

Dissonnie

Le dissonnie sono incluse fra i disturbi primari del sonno e coinvolgono la fase dell'inizio del sonno o la capacità di mantenerlo lungo la notte. Sono caratterizzate da un'alterazione della quantità e/o della qualità del sonno. In questa categoria sono inclusi, fra gli altri, l'Insonnia Primaria, l'Ipersomnia Primaria e la Narcolessia.

Insonnia Primaria

Ciò che caratterizza l'Insonnia Primaria è la difficoltà ad iniziare o mantenere il sonno. In molti casi le persone che soffrono di questo problema riferiscono che il loro sonno non è riposante. E' facile immaginare come tali persone subiscano compromissioni nelle loro capacità di svolgere una normale vita quotidiana e lavorativa (o scolastica, nel caso dei ragazzi).

Le persone che soffrono d'Insonnia Primaria, nella maggior parte dei casi riferiscono un tipo "misto" di insonnia, riguardante sia il momento del pre-addormentamento, sia quello del risveglio, sia quello intermedio. Nel corso del tempo, il problema di insonnia può cambiare e riguardare più specificamente uno o due di questi momenti. Ad esempio, una persona può riferire in un certo periodo di avere notevoli difficoltà ad addormentarsi, ma di avere un sonno continuato fino al mattino, e alcuni mesi più tardi riferire che il suo problema di insonnia è cambiato, riguardando ora non più la fase di addormentamento ma, ad esempio, quella del risveglio (risvegli prematuri).

Vediamo in sintesi quali sono i fattori che possono spiegare l'insorgenza e il mantenimento di un problema di Insonnia Primaria. In assenza di una causa organica o una condizione medica che possano spiegare il problema di insonnia, la spiegazione più frequente è quella di un'aumentata reattività psico-fisiologica notturna, che può precedere il sonno o accompagnarlo nel corso della notte. Stress, condizioni di sofferenza psicologica, tendenza al rimuginio dei pensieri, problemi lavorativi e/o famigliari sono condizioni che possono favorire l'aumento dell'attivazione fisiologica notturna che, paradossalmente, viene aggravata dalla preoccupazione relativa al non riuscire a dormire. Si instaura così un circolo vizioso in cui la persona, non riuscendo a dormire, diviene sempre più preoccupata (attivata) e quindi sempre più incapace a prendere sonno.

Ad aggravare ciò, nella maggior parte dei casi si possono aggiungere abitudini o stili di vita che di per sé non favoriscono un adeguato sonno (ad esempio fare sonnellini diurni, assumere caffeina o alcolici prima di coricarsi, ecc...).

Chiunque abbia vissuto periodi anche brevi di insonnia sa che tale problema, se assume una sufficiente gravità, porta ad un significativo abbassamento della qualità di vita e del benessere. Irritabilità, diminuzione della motivazione e dell'attenzione, abbassamento del tono dell'umore, diminuzione dell'attenzione e delle forze sono alcune fra le conseguenze più sgradevoli dell'impossibilità di riposare adeguatamente durante la notte.

Ipersomnia Primaria

Essenzialmente, l'Ipersomnia Primaria si manifesta in un'eccessiva sonnolenza durante il giorno e nella tendenza a dormire in modo eccessivamente prolungato durante la notte. In genere è sconsigliabile, a livello clinico, emettere diagnosi di Ipersomnia Primaria se tale problema non causa

una significativa compromissione nel funzionamento quotidiano della persona (aree: lavorativa, sociale, familiare).

La presenza di ipersonnia è valutata sulla base del tempo trascorso a dormire nel periodo notturno (si dorme dalle 8 alle 12 ore o più ogni notte) e della difficoltà ad alzarsi la mattina, pur descrivendo il proprio sonno come riposante. Di giorno, invece, in genere si ha eccessiva sonnolenza, ossia la tendenza a fare sonnellini di circa un'ora (intenzionali o involontari) giudicati come non riposanti. Tali sonnellini, nella maggior parte dei casi non colgono la persona di sorpresa, ma sono preannunciati da un aumento graduale della sonnolenza. Tali episodi aumentano di frequenza in particolari circostanze, soprattutto quelle in cui la persona è scarsamente stimolata (ad esempio guardando la tv o guidando per lunghi tragitti).

Come l'Insonnia Primaria, anche l'Ipersonnia può portare ad uno stato di grande malessere e ad una compromissione nel funzionamento lavorativo e sociale. La sonnolenza diurna, ad esempio, può comportare basso livello di vigilanza e quindi ad un calo dell'efficienza, di concentrazione, di attenzione e di memoria.

Narcolessia

La Narcolessia è un disturbo del sonno caratterizzata da ripetuti e incontrollabili attacchi di sonno. Generalmente, dopo un attacco di sonno, la persona narcolettica recupera le forze e supera perciò, momentaneamente, la sonnolenza, che si ripresenterà qualche tempo dopo. La diagnosi di narcolessia prevede che tali episodi si verifichino per un periodo di almeno 3 mesi, anche se in genere tale criterio viene già ampiamente soddisfatto al momento in cui la persona si rivolge ad uno specialista per il trattamento: non è raro, infatti, che le persone con questo problema decidano di trattarlo solo dopo anni dalla sua prima insorgenza. Un elemento caratteristico, che rende fra l'altro questo disturbo di particolare rilevanza per la sicurezza fisica di chi ne soffre è la **cataplessia**. Tale condizione è definita come la perdita improvvisa del tono muscolare, della durata di pochi secondi o qualche minuto, generata da forti emozioni (rabbia, sorpresa, ecc) o più generalmente da un'attivazione fisiologica elevata. Non sempre le persone narcolettiche soffrono anche di cataplessia, anche se le due condizioni si presentano simultaneamente nel 70% circa dei casi. La cataplessia può presentarsi in forma lieve (abbassamento delle palpebre, mandibola cascante, ecc) oppure grave, e in tal caso la perdita del tono muscolare è estesa a più parti del corpo ed è apprezzabile ad occhio nudo (ad esempio, la persona può cadere a terra piegandosi sulle ginocchia). La perdita del tono muscolare, lieve, moderata o grave che sia, è reversibile, e scompare perciò nel giro di qualche minuto. Durante gli attacchi, la persona è lucida e cosciente.

La condizione del narcolettico, per essere definita tale, non deve essere dovuta agli effetti di una sostanza o di particolari condizioni mediche che possano spiegare gli episodi di sonno improvviso e la cataplessia. In altre parole, la narcolessia può essere considerata tale solo se gli episodi non possono essere ricondotti all'effetto del consumo di sostanze o ad una condizione medica primaria. In caso contrario, sono le condizioni che causano gli episodi a dover essere considerate e trattate.

Le attività quotidiane in cui più spesso avvengono gli episodi di narcolessia sono le più comuni, tra cui: conversare, leggere, guardare la tv e lavorare, ma anche durante attività che possono mettere a rischio la vita della persona narcolettica, ad esempio guidare l'automobile. Il numero medio di attacchi di sonno nella narcolessia, da 2 a 6 al giorno, indicano come tale disturbo possa essere invalidante e rischioso per la persona che ne è afflitta.

Le persone narcolettiche, generalmente dispongono di persone, a loro supporto, abili nel gestire gli attacchi di narcolessia e ad interrompere i sonnellini improvvisi, che altrimenti possono durare anche un'ora.

Parte delle persone narcolettiche (circa il 30%), riferiscono di provare un'intesa attività immaginativa sia prima di addormentarsi, sia subito dopo il risveglio: nel primo caso si parla di allucinazioni ipnagogiche, nel secondo di allucinazioni ipnopompiche. Il contenuto di tali allucinazioni, che non solo le persone narcolettiche sperimentano ma anche una percentuale di persone che non soffrono di tale disturbo (circa il 10% della popolazione generale), riguarda la percezione dell'ambiente reale. Ad esempio, una persona può vedere muoversi le figure di un poster appeso al muro; le luci nella stanza possono creare chiaroscuri sulla parete che appaiono come figure umane, eccetera.