

Parasonnie

Si definiscono parasonnie quei disturbi del sonno caratterizzati da comportamenti anomali messi in atto durante il sonno, oppure in specifici stadi del sonno (ad esempio il sonno REM - Rapid Eye Movement). Si differenziano dalle dissonnie per il fatto che non alterano il meccanismo di regolazione circadiano di sonno-veglia. Non influenzano, cioè, il ciclo temporale quotidiano del sonno. Piuttosto, le parasonnie possono essere viste come disturbi che comportano un'attivazione del sistema nervoso autonomo, del sistema motorio o del sistema cognitivo della persona ad ore e in momenti inappropriati (cioè durante il sonno). Le parasonnie, infatti, sono caratterizzate da comportamenti inusuali durante il sonno e non comportano insonnia o eccessiva sonnolenza, come nel caso delle dissonnie.

Le più importanti parasonnie conosciute, descritte più in dettaglio di seguito, sono il Disturbo da Incubi, il Disturbo da Terrore del Sonno e il Disturbo da Sonnambulismo.

Disturbo da Incubi

Così come intuibile dal nome di questo disturbo, la sua caratteristica principale è il ripetuto manifestarsi di incubi (sogni a contenuto terrificante) che portano all'interruzione del sonno e che rendono la persona completamente vigile dopo un periodo normale di sonno. Se tali episodi si ripetono durante la notte per un periodo di tempo abbastanza lungo, tale condizione può portare ad un significativo abbassamento della qualità di vita della persona, ossia da compromissioni significative nelle più importanti aree di funzionamento: sociale, lavorativo (scolastico nel caso dei bambini o ragazzi) e familiare. Come per molti altri disturbi del sonno, occorre fare una precisazione importante: i sogni, per potersi trattare di vero e proprio Disturbo da Incubi, non devono essere correlati all'utilizzo di una sostanza (abuso) o essere prodotti da una condizione medica conosciuta.

Il contenuto dei sogni e la loro rilevanza per la persona possono essere di vario tipo e gravità. Generalmente, tuttavia, il minimo comune denominatore risiede nell'elemento del pericolo fisico: si può sognare di essere inseguiti, di essere coinvolti in un incidente o in uno scontro violento. Gli incubi possono riguardare cataclismi, disastri naturali quali terremoti o incendi. Uno dei sogni più comuni riguarda la caduta nel vuoto. Cadere, precipitare senza la consapevolezza del motivo per cui si è precipitati.

I sogni, tuttavia, possono essere vissuti come incubi anche se non contengono un elemento di vero e proprio pericolo fisico personale. Ad esempio, è possibile avere incubi che includano situazioni sociali imbarazzanti, riprovevoli, inaccettabili, che non mettono fisicamente in pericolo la persona ma che le fanno provare una sensazione più sottile ma non meno terrificante: il pericolo di un giudizio negativo collettivo.

Soprattutto nel caso di un Disturbo da Incubi vero e proprio, il tema sottostante ai sogni può essere ricorrente, ripetendosi o declinando sé stesso in varie forme. Tali episodi si presentano in genere con più frequenza nella seconda metà della notte, in quanto è il momento del sonno in cui vi è una maggiore presenza di sonno REM (rapid eye movement).

Uno degli aspetti più rilevanti di questo problema è la sensazione di ansia, paura o vero e proprio terrore che permane per vario tempo dopo che il sogno è terminato e la persona è di nuovo in stato di veglia. Tali stati possono comportare problemi nel riaddormentamento e veri e propri problemi di insonnia autoindotta (per via della paura di addormentarsi e fare altri incubi). Tale condizione, come intuibile, può portare a compromissioni sociali e lavorative, a causa della sonnolenza, dell'ansia o della difficoltà di concentrazione ad essa conseguenti.

Disturbo da Terrore del Sonno (anche detto “Terrore della notte” o “Pavor Nocturnus”)

Il Disturbo da Terrore del sonno è caratterizzato principalmente da bruschi e repentini risvegli in genere accompagnati da pianto o grida di paura. Durante tali episodi si osserva un’innalzata attività fisiologica del sistema nervoso autonomo e da reazioni di paura visibili ad occhio nudo.

L’espressione terrorizzata, le vampate cutanee, la sudorazione, la dilatazione delle pupille, l’irrigidimento del tono muscolare sono tutti segni di un episodio di Terrore notturno.

Prima che si risvegli autonomamente non è facile svegliare la persona, ed è altrettanto difficile rassicurarla una volta svegliata. Al contrario di quanto succede nel Disturbo da Incubi, in cui il paziente riesce a descrivere in dettaglio le immagini del sogno che gli hanno prodotto il risveglio, nel Disturbo da Terrore del Sonno tale capacità non si riscontra. In alcuni casi è conservata la capacità di rievocare le immagini o gli incubi, ma solo in modo frammentario: non vengono rievocate le immagini come se avessero costituito un sogno vero e proprio, ma piuttosto come fossero semplici istantanee. Il mattino seguente, inoltre, è frequente l’amnesia per gli eventi accaduti durante la notte, oppure può essere conservato un ricordo ma in modo poco dettagliato. Come nel caso del Disturbo da Incubi, la diagnosi è possibile solo se gli episodi di terrore non sono spiegabili con l’assunzione (uso o abuso) di sostanze o con una condizione medica che possa produrli. Inoltre, la diagnosi di Terrore del Sonno dovrebbe essere riservata a quei casi in cui il problema provoca una significativa menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o familiare della persona. A tal proposito, occorre analizzare in dettaglio gli eventuali evitamenti messi in atto per non mostrare il proprio disturbo, come ad esempio evitare di dormire nella stessa stanza con persone non familiari, dormire con il proprio partner o a casa di amici. Questi ed altri evitamenti, anche se proteggono la persona dall’imbarazzo provocatogli dal proprio problema, possono limitarne il funzionamento ed abbassare la qualità della vita.

Disturbo da Sonnambulismo

Il Disturbo da Sonnambulismo è caratterizzato da episodi di comportamento motorio durante il sonno (ad esempio alzarsi a sedere sul letto, camminare nella stanza, eccetera). Tali episodi, in genere, insorgono durante la prima parte della notte, che è il periodo maggiormente caratterizzato dal sonno ad onde lente. Chiunque abbia avuto simili esperienze, osservando una persona cara o un amico, sa che le persone in preda a sonnambulismo hanno una reattività e vigilanza ridotte e sono perciò difficili da svegliare. Se si riesce a svegliare la persona sonnambula si nota nella maggior parte dei casi un ricordo limitato dell’episodio, confusione e smarrimento, tutte condizioni reversibili che rientrano nel giro di poco tempo.

Alcune sostanze o particolari condizioni mediche possono provocare episodi di sonnambulismo. Nel caso tali episodi possano essere ricondotti all’uso o all’abuso di sostanze, oppure alla presenza di particolari problemi di salute, non si dovrebbe fare diagnosi di Sonnambulismo, ma trattare le cause primarie di insorgenza del problema (ad esempio la dipendenza da sostanze).

Gli episodi di sonnambulismo possono essere lievi (mettersi a sedere sul letto, guardarsi attorno, stringere le coperte, eccetera) oppure più articolati (passeggiare per la stanza). In alcuni casi i comportamenti motori dei sonnambuli possono raggiungere livelli significativi di complessità (aprire e chiudere porte con le chiavi, utilizzare il bagno o addirittura elettrodomestici). In genere, tali episodi possono variare in durata, da pochi minuti a mezz’ora. Non è raro che gli episodi

sonnambulici non terminino con un risveglio: la persona, infatti, può tornare a letto e continuare il sonno senza alcun risveglio, oppure può coricarsi in un luogo diverso dal proprio letto ma continuare comunque il sonno, svegliandosi così il giorno seguente con le prove “tangibili” della propria attività notturna.

Fra le credenze popolari più tipiche relative a questo disturbo, vi è la convinzione che svegliare una persona in stato sonnambulico sia pericoloso per la sua salute. In realtà, farlo è semplicemente molto difficile, ma se vi si riesce, dopo un breve periodo di confusione e smarrimento, la persona tornerà vigile e ben cosciente. Come nel caso delle altre parasonnie precedentemente descritte, anche questo disturbo può creare notevoli difficoltà alla persona che ne è afflitta, e provocare tutta una serie di evitamenti allo scopo di tenere nascosto un problema considerato “imbarazzante”.

Gli evitamenti più frequentemente messi in pratica riguardano il dormire con persone non familiari, ad esempio evitare di andare in campeggio, in vacanza o da amici. In questo modo, la persona che soffre di sonnambulismo si preclude attività piacevoli e di svago, e può trarne un abbassamento della qualità della vita.