

(29/11/2006)

I "misteri" delle parasonnie: intervista al Prof. Ferini Strambi

Recenti fatti di cronaca hanno citato casi in cui persone, affette da disturbi del sonno, potrebbero aver compiuto azioni - anche efferate - mentre dormivano senza, per altro, averne ricordo al risveglio. Sull'argomento riportiamo un'intervista al Prof. Luigi Ferini Strambi, presidente dell'AIMS, l'Associazione Italiana Medici del Sonno, realizzata durante il congresso nazionale della società, svoltosi di recente a Milano.

"Le parasonnie, perché non esiste solo un tipo di parasonnia - ha affermato il prof. Ferini Strambi - sono dei disturbi del sonno caratterizzati da comportamenti motori. Il soggetto si muove, ma può anche emettere vocalizzazioni. Modificazioni del sistema nervoso vegetativo possono poi creare tachicardia o tach-ipnea, ovvero un sensibile aumento del ritmo respiratorio rispetto alla norma. Si possono distinguere due grosse famiglie di parasonnie: quelle legate al sonno non-rem, e quelle legate al sonno rem. Tra le prime, c'è il sonnambulismo. Nel pensiero comune, il sonnambulo si alza, cammina...

Invece, molto spesso il sonnambulismo è caratterizzato dal fatto che il soggetto si mette al massimo seduto sul letto, mormora qualche parola, ma poi si corica di nuovo. Questo fenomeno non necessariamente include il fatto di deambulare e non c'è aggressività (a meno che non si tenti di svegliare il soggetto, cosa assolutamente sbagliata da fare).

Il sonnambulismo è frequente soprattutto in età infantile, ed essendo una specie di risveglio del cervello da una fase di sonno profondo, avviene durante le prime due ore di sonno.

Le parasonnie in sonno rem sono caratterizzate da movimenti oculari rapidi e da un'attività onirica bizzarra. Si possono verificare episodi legati a sogni terrifici: il soggetto ha degli incubi che lo risvegliano. A questa famiglia appartiene anche "il disturbo comportamentale in sonno rem" che, a differenza del sonnambulismo, presente soprattutto nel bambino, si manifesta in età adulta, dopo i 50, 55 anni. In questo caso si sogna qualcosa che ha un contenuto di aggressività: il soggetto deve difendersi o attaccare per difendersi. Se durante il sonno, in condizioni normali, non ci si muove a causa di atonia muscolare, chi soffre di disturbo comportamentale in sonno rem ha un'attivazione muscolare e, mentre vive il sogno, può scagliare un pugno o un calcio.

Questa aggressività, tuttavia, non può diventare pericolosa in quanto il soggetto non agisce volontariamente contro la persona che gli dorme accanto, cerca di difendersi da un aggressore immaginario, che "vede" nel sogno. Comunque, non è mai un comportamento aggressivo ripetuto: al limite si sferra una sberla, o un pugno, ma non si rischia certo di massacrare chi dorme accanto.

Se si dorme da soli, la diagnosi è difficile, perché al risveglio non si ricorda quanto è avvenuto durante il sonno. Ma intervenire con una terapia dipende anche dalla frequenza del disturbo: se si verifica una volta al mese, il fenomeno è così sporadico che non ne vale la pena. Non dimentichiamo, poi, che si tratta di disturbi che non sono pericolosi né per i soggetti affetti, né per le persone che ci dormono accanto.

In Italia i disturbi del sonno interessano circa il 2-3 % della popolazione, ma è difficile stabilirlo, proprio perché i soggetti non sempre si accorgono di esserne affetti (soprattutto se dormono da soli). Nel caso del sonnambulismo, si è notato che spesso ne soffrono membri della stessa famiglia.



RIFLETTORI PUNTATI SU...

Diabete

ARCHIVIO