

ISTITUTO A.T. BECK

L'insonnia

A cura di
Cristina Marzano
Michela Corrias



Cristina Marzano
Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale
esperta in disturbi del sonno
Docente interno Istituto A.T. Beck, Roma e Caserta

Michela Corrias
Psicologa, esperta in disturbi del sonno,
specializzanda in psicoterapia cognitivo-comportamentale
Istituto A.T. Beck, Roma

Presentazione

Chi di noi non ha mai sperimentato una notte insonne? Quante volte ci è capitato nella vita di andare a dormire e trascorrere il tempo a girarci e rigirarci nel letto senza riuscire a chiudere occhio nonostante la stanchezza?

L'esperienza del non riuscire a dormire è, infatti, molto comune e siamo tutti in grado di ricordarci almeno un episodio in cui ci è capitato di stare svegli nel letto per lungo tempo o di risvegliarci durante la notte, senza riuscire più a riaddormentarci.

Il disturbo da insonnia è caratterizzato dalla frequenza di questi episodi e colpisce circa il 30% della popolazione occidentale.

Considerata la sua alta incidenza, la psicologia e la medicina hanno studiato negli anni questo disturbo fino a stilare le linee guida per un trattamento adeguato ed efficace.

In questo opuscolo cercheremo di capire le caratteristiche di questo disturbo e come riconoscerlo, presenteremo i vari tipi di trattamento a oggi maggiormente utilizzati per affrontarlo e forniremo importanti e utili consigli per controllare e migliorare autonomamente la qualità del proprio sonno.

Modulo 1

Come e perché si manifesta l'insonnia

Che cos'è l'insonnia?

Perché il sonno è importante?

I sintomi dell'insonnia

Le cause dell'insonnia

La diagnosi dell'insonnia

Che cos'è l'insonnia?

L'insonnia è una condizione caratterizzata dalla difficoltà a prendere sonno o a mantenerlo durante l'intera notte, nonostante le condizioni favorevoli al dormire.

Quasi tutte le persone sanno cosa si prova a restare svegli e guardare il soffitto nel desiderio di riuscire a dormire. Può accadere, ad esempio, dopo un viaggio con jet lag¹, o la notte prima di un esame, o dopo aver ricevuto una notizia particolarmente negativa o stressante. La maggior parte di noi ha sperimentato, quindi, episodi di insonnia per brevi periodi. In questo caso si parla di insonnia acuta, caratterizzata da episodi isolati e occasionali, spesso legati a periodi di stress, e che scompare non appena questi sono stati superati.

Si parla, invece, di insonnia cronica se il disturbo si presenta con la frequenza di almeno tre notti a settimana e per un periodo di tre mesi o più.

L'insonnia cronica è un disturbo molto comune che colpisce una persona su dieci, è maggiormente frequente nelle donne rispetto agli uomini e si può presentare a tutte le età.

1. Un lungo viaggio in cui si attraversano uno o più fusi orari richiede al nostro orologio biologico un riassetto col nuovo orario. Così, se ad esempio facciamo un viaggio dall'Italia per gli Stati Uniti, e quindi verso Ovest, i primi giorni tenderemo a non avere sonno la sera perché secondo il nostro 'orologio biologico italiano', sarà ancora troppo presto per dormire. Trascorsi i primi giorni ci adatteremo poi gradualmente al nuovo orario e riusciremo nuovamente ad addormentarci all'ora desiderata.

Tuttavia, gli adulti sono più a rischio rispetto ai più giovani. In particolare, le persone maggiormente vulnerabili sono quelle che attraversano un periodo stressante, che soffrono di disturbi dell'umore, i lavoratori notturni e a turni, e coloro che viaggiano spesso cambiando il fuso orario.

L'insonnia può presentarsi inoltre in associazione ad altri disturbi psichiatrici, quali depressione e ansia, o a condizioni mediche che possono compromettere la qualità del sonno, come il dolore alla schiena e l'artrite.

Perché il sonno è importante?

Prima di conoscere meglio il disturbo da insonnia, proviamo a capire perché è importante dormire bene.

Questo ci permetterà di comprendere meglio i motivi che ci portano a risentire di un sonno insoddisfacente.

Il sonno, contrariamente a ciò che si pensi, non è uno stato in cui il nostro corpo e la nostra mente sono “spenti”, è invece uno stato “attivo” nel quale si ripristinano e rafforzano tanti processi fondamentali per la nostra vita.

Al momento, cosa esattamente succeda e perché i nostri corpi siano programmati per questo lungo periodo di sonno è ancora un mistero, ma gli scienziati hanno compreso alcune funzioni cruciali del sonno e le ragioni per cui ne abbiamo bisogno.

Ciò che ormai è ampiamente risaputo e condiviso nel mondo scientifico è che il sonno è fondamentale per la sopravvivenza e il benessere. Per esempio, una delle principali funzioni del dormire è

di aiutarci a consolidare la nostra memoria. Tutto quello che noi facciamo durante la giornata, infatti, richiede al nostro cervello di elaborare un'incredibile quantità di informazioni.

Tutti questi dati ed esperienze, anziché essere direttamente registrati, devono essere prima elaborati e poi conservati nella nostra memoria.

Molti di questi processi avvengono proprio durante il sonno.

Un'altra funzione importante del sonno è l'effetto benefico che ha sul nostro corpo, che ha bisogno di lunghi periodi di sonno per rigenerarsi, per far crescere i muscoli, per riparare i tessuti e sintetizzare gli ormoni.

Si stima che generalmente spendiamo da un quarto a un terzo della nostra vita dormendo. I bisogni relativi alla quantità di sonno variano molto tra le diverse età e sono fortemente influenzati dallo stile di vita e dalla salute. Per determinare quante ore di sonno siano neces-

sarie per ognuno di noi, è fondamentale valutare quali fattori legati allo stile di vita influiscano nella qualità e nella quantità del nostro sonno (ad esempio impegni quotidiani, stress, ecc.).

Anche se la scienza non può indicare l'esatto numero di ore di sonno necessarie per ognuno di noi, una recente analisi svolta dalla National Sleep Foundation su oltre 300 lavori scientifici ha permesso di pubblicare un aggiornato schema indicativo del massimo e del minimo delle ore di sonno necessarie per ogni fascia d'età (fig. 1).

Il numero di ore effettive di sonno non determina tuttavia in modo assoluto il grado di soddisfazione del nostro sonno e la presenza o meno di un disturbo da insonnia. Ognuno di noi si può, infatti, ritenere soddisfatto o meno dopo un determinato quantitativo di ore di sonno, che può variare da persona a persona.

Fascia d'età	Ore di sonno al giorno
Neonati 0-3 mesi	14-17
Bambini 4-11 mesi	12-15
Bambini 1-2 anni	11-14
Bambini età prescolare 3-5 anni	10-13
Bambini/pre-adolescenti 6-13 anni	9-11
Adolescenti 14-17 anni	8-10
Giovani adulti 18-25 anni	7-9
Adulti 26-64 anni	7-9
Anziani 65+ anni	7-8

Fig. 1 (Hirshkowitz et al., 2015)

I sintomi dell'insonnia

	SI	NO
Sei insoddisfatto della qualità e della quantità del tuo sonno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ti capita di sentirti insoddisfatto del tuo sonno almeno 3 volte alla settimana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questa condizione è presente da almeno 3 mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se la risposta a queste tre domande è SI, potresti far parte di quel 10% della popolazione che soffre di insonnia cronica.

Ma come possiamo distinguere un normale e passeggero problema di sonno da un serio disturbo di insonnia che richiede un trattamento?

Le persone che soffrono di insonnia sono generalmente insoddisfatte della qualità del proprio sonno e presentano uno o più dei seguenti sintomi:

- Difficoltà ad addormentarsi
- Risvegli notturni con difficoltà a riprendere sonno
- Risvegli precoci al mattino
- Sonno non ristoratore
- Stanchezza o scarsa energia durante il giorno
- Difficoltà cognitive, come difficoltà di concentrazione
- Frequente irritabilità
- Comportamenti istintivi o aggressivi
- Difficoltà al lavoro o a scuola
- Problemi nelle relazioni personali con familiari, partner e amici

Questa lista di sintomi comprende un'ampia serie di disturbi, sia notturni che diurni. Quando si soffre di insonnia cronica, infatti, oltre al non riuscire a dormire la notte si riscontrano, nella maggior parte dei casi, anche eccessiva sonnolenza, mancanza di energia durante il giorno, umore depresso o irritabile, difficoltà nel mantenere l'attenzione, nell'apprendimento e nel ricordare le cose. Ciò influenza negativamente le relazioni (con fami-

liari, amici, colleghi di lavoro, ecc.) e le prestazioni a lavoro o a scuola.

Quando questi problemi si presentano con una frequenza di tre o più volte a settimana e da almeno tre mesi, molto probabilmente è presente un disturbo da insonnia ed è consigliabile rivolgersi a un esperto. Molte persone pensano che i problemi di sonno facciano normalmente parte della vita e tendono così a portarsi dietro per anni, senza chiedere aiuto per risolverli.

È importante, invece, non sottovalutare questi sintomi, perché il sonno è un aspetto fondamentale della nostra salute e del nostro benessere generale.

Nelle visite mediche di routine spesso la presenza o meno di disturbi del sonno non è indagata, per cui siamo noi a doverlo far presente a un esperto.

Nel caso in cui tu non abbia ancora affrontato il tuo problema di sonno con un professionista del settore, la lettura di questo opuscolo può esserti d'aiuto per conoscere meglio questo disturbo.

Potresti cominciare proprio da qui per indagare la natura dei tuoi sintomi, rispondendo alle seguenti domande sulle tue abitudini di sonno.

Questo ti permetterà di avere più chiaro il tuo problema così da poter fornire all'esperto tutte le informazioni di cui avrà bisogno per guidarti nella scelta del trattamento più adatto al tuo caso.

Esattamente, quale tipo di problema di sonno ti sembra di avere: difficoltà ad addormentarti, difficoltà a mantenere il sonno, o risvegli precoci al mattino? Quante volte a settimana ti capita?

Quali sono i tuoi orari di sonno: a che ora vai a letto, ti svegli, fai riposini durante il giorno? (indica anche se fai brevi sonnellini diurni)

I tuoi orari di sonno nel fine settimana sono diversi da quelli settimanali? Il tuo programma di lavoro ti richiede adattamenti degli orari di sonno?

Quando ti ritrovi sveglio, provi ansia o ti senti preoccupato per i compiti che devi svolgere o per le tue responsabilità?

Da quanto tempo hai problemi di sonno: molto tempo, tanto da far fatica a ricordarne l'esordio o è un problema recente?

Soffri di qualche patologia medica?

Cosa fai quando non riesci a dormire: ti alzi dal letto, leggi, guardi la tv, lavori al pc? C'è qualcos'altro che hai provato a fare nel passato e che ti ha aiutato a dormire?

Com'è l'ambiente in cui riposi: dormi da solo o con un partner? La tua stanza è buia e tranquilla? Il tuo letto è comodo? Ci sono possibili elementi di disturbo durante la notte (ad esempio la presenza di bambini in casa)?

Ci sono stati di recente grandi cambiamenti nella tua vita (trasferimenti, nuovo lavoro) o eventi stressanti (separazioni, problemi finanziari)?

Le cause dell'insonnia

Tra le principali cause dell'insorgenza dell'insonnia, giocano un ruolo fondamentale lo stress, una non adeguata igiene del sonno, la presenza di problemi medici e di fattori ambientali poco favorevoli. Un noto modello eziologico dell'insonnia (Spielman *et al.*, 1987), denominato "Modello delle 3P", identifica tre tipi di fattori responsabili dello sviluppo del disturbo.

Questi sono categorizzabili in fattori Predisponenti, fattori Precipitanti e fattori Perpetuanti. I fattori Predisponenti sono quelli in base ai quali alcune persone sono maggiormente vulnerabili all'insorgenza dell'insonnia. Alcuni sono l'età avanzata, il genere femminile, la familiarità col disturbo, certe caratteristiche individuali e la tendenza a essere iper-vigili. L'insorgenza vera e propria del disturbo è poi determinata dai fattori Precipitanti, come il verificarsi di un evento stressante o traumatico, l'accentuarsi di problemi familiari, lavorativi o di salute, la presenza di preoccupazioni. Dopo l'insorgenza, l'insonnia si mantiene poi nel tempo attraverso i fattori Perpetuanti che comprendono i comportamenti disfunzionali messi in atto per riuscire a dormire, le credenze negative sul proprio sonno, la paura e l'ansia rispetto al pensiero di non riuscire a dormire.

I fattori Perpetuanti sono di quattro tipologie:

- **Convinzioni errate sulle ore di sonno**
Come accennato nel precedente paragrafo, sebbene vi siano delle indicazioni rispetto al numero di ore di sonno consigliato per ogni fascia d'età, questa è una variabile del tutto individuale. Infatti, ci sono persone che hanno bisogno di tante ore di sonno per sentirsi riposare e soddisfatte (lunghi dormitori) e altre che si sentono bene anche dopo aver dormito 5-6 ore (brevi dormitori).
- **Preoccupazioni relative alla perdita di sonno**
È una convinzione comune che la perdita di sonno possa comportare marcate ripercussioni sulle attività giornaliere e seri danni alla salute. Ciò che, invece, è fondamentale per la sopravvivenza è il sonno che si manifesta nelle prime ore successive all'addormentamento ("sonno nucleare" o a onde lente).
- **Credenze disfunzionali sui comportamenti che promuovono il sonno**
Molte persone tendono ad adottare comportamenti sbagliati con l'intento di facilitare il sonno, ottenendo però l'effetto opposto. Alcuni di questi comportamenti sono: sforzarsi di dormire, guardare la televisione o usare il computer stando a letto, fare un uso eccessivo di farmaci, bere alcool prima di andare a letto, ecc.

- **Ansia e tensione anticipatoria**
L'ansia generata dal timore di non dormire alimenta l'insonnia che, a sua volta, aggiunge ulteriore ansia e tensione, aumentando l'arousal¹ e generando un circolo vizioso che renderà ancora più difficile il dormire.

Questi fattori comprendono i pensieri negativi che la persona può avere sul sonno e le relative conseguenze emotive e comportamentali. I pensieri sono all'origine delle emozioni (come l'ansia) e dei comportamenti. In questo caso, parliamo di pensieri disfunzionali, chiamati anche distorsioni cognitive, in quanto causano emozioni negative e rappresentano modi attraverso i quali la nostra mente si convince di qualcosa, a prescindere dal fatto che sia vero oppure no. Per ridurre l'effetto di questi pensieri e renderli più funzionali, è necessario cambiarli. La loro modifica è possibile attraverso le tecniche della terapia cognitivo-comportamentale (spiegata nel modulo 2 di questo opuscolo) che si pone tra i principali obiettivi proprio la trasformazione delle convinzioni e delle credenze disfunzionali per il benessere della persona.

I pensieri disfunzionali fanno sì che le nostre abitudini, i comportamenti e le emozioni altrettanto disfunzionali, si mantengano e interferiscano col sonno.

1. Arousal: stato generale di attivazione e reattività del sistema nervoso in risposta a stimoli interni o esterni. L'aumentato arousal è caratterizzato da un maggiore stato attentivo-cognitivo di vigilanza e di pronta reazione agli stimoli.

Pertanto, seguendo il modello eziologico dell'insonnia sopra descritto, se la persona interpreta il disturbo in modo negativo come una perdita di controllo o un segno di pericolo per la propria salute, aumenterà la sua preoccupazione rispetto alle conseguenze, incrementerà l'ansia collegata a questa preoccupazione e così anche la tendenza a mettere in atto comportamenti compensativi (generalmente disfunzionali) per risolvere il problema.

Lo schema rappresentato di seguito mostra un esempio di funzionamento tipico del circolo vizioso "pensiero-emozione-compportamento".

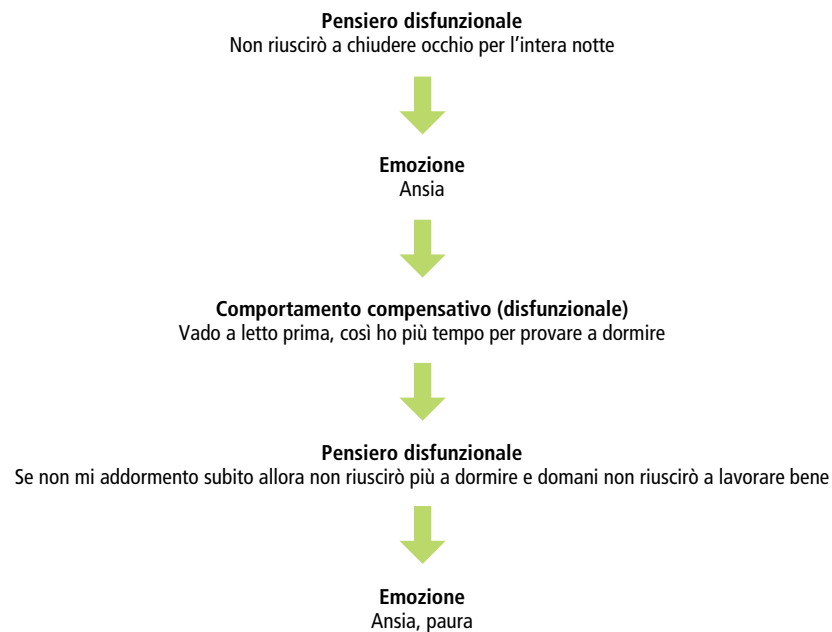


Fig. 2 Circolo vizioso dell'insonnia

Il circolo vizioso dell'insonnia potrebbe poi proseguire all'infinito con la produzione di altri pensieri disfunzionali e la messa in atto di comportamenti compensativi errati che non faranno altro che alimentare il disturbo. Ad esempio, la persona insonne potrà dire: "visto che non riesco a dormire mi accendo una sigaretta per rilassarmi" (ma la nicotina è una sostanza eccitante!), oppure: "non riesco a dormire allora accendo la tv" (ma guardare la tv a letto rinforza l'associazione letto-veglia!).

Il seguente schema esemplifica i fattori cognitivi, comportamentali ed emotivi che alimentano il circolo vizioso dell'insonnia e ne mostra le interconnessioni.

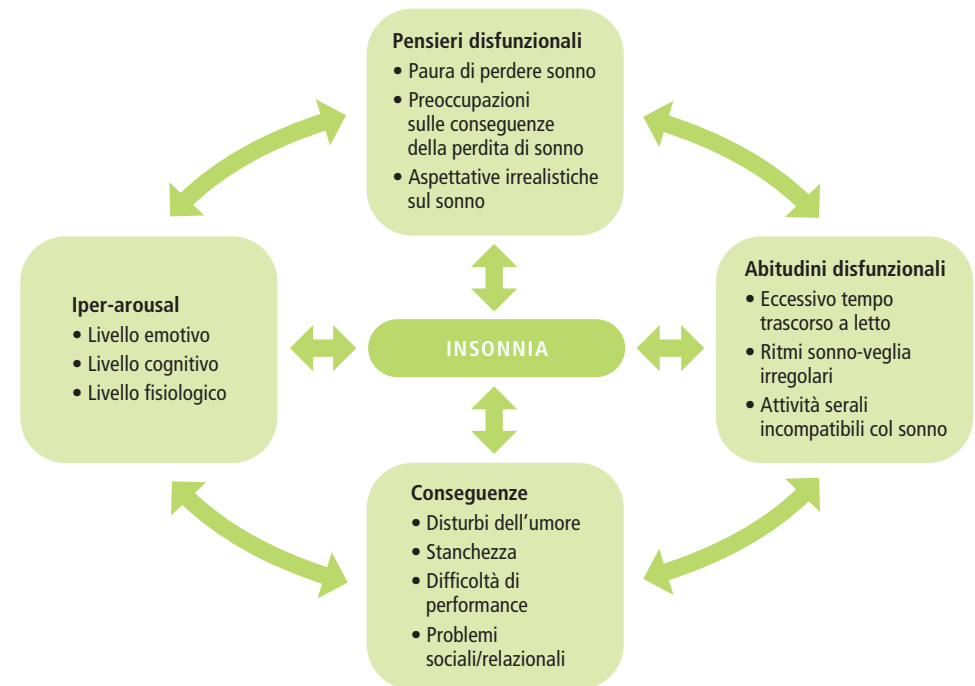


Fig. 3 Modello cognitivo-comportamentale (Morin *et al.*, 1993)

La diagnosi dell'insonnia

Gli esperti utilizzano diversi strumenti per diagnosticare l'insonnia e per misurarne i sintomi. La comprensione del disturbo avviene attraverso l'utilizzo del colloquio clinico e la compilazione di schede specifiche, test e questionari. Possono essere richiesti inoltre approfondimenti medici attraverso gli esami del sangue e la registrazione di parametri fisiologici e del movimento durante il sonno. La necessità o meno di utilizzare questi strumenti è valutata dal medico di riferimento in collaborazione con lo psicologo.

Gli strumenti maggiormente utilizzati per la diagnosi dell'insonnia sono i seguenti:

• Diario del sonno

È uno strumento di raccolta dati sul sonno. Il paziente scrive quotidianamente nel diario, per un arco di tempo concordato col terapeuta, l'orario in cui è andato a letto la sera precedente, l'orario in cui si è svegliato e alzato al mattino, se ci sono stati risvegli durante la notte e altre informazioni relative all'esperienza di sonno e di veglia.

La compilazione del diario permette al clinico, oltre che di conoscere i dettagli relativi al sonno, di ipotizzare quali fattori possono causare l'insonnia e proporre un piano terapeutico adeguato al caso.

Questo strumento è spesso utilizzato anche durante la fase di trattamento per il monitoraggio quotidiano del sonno.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	Media
Orario in cui si è andati a letto								
Orario in cui ci si è alzati dal letto								
Tempo impiegato per addormentarsi								
Orario in cui ci si è svegliati								
Tempo di veglia dopo il primo addormentamento								
Tempo di veglia trascorso fuori dal letto								
Tempo totale di sonno								

Fig. 4 Esempio di diario del sonno settimanale. Da completare appena svegli al mattino

• **Interviste, test e questionari sul sonno**

Sono strumenti molto utilizzati dall'esperto e servono a raccogliere tutte le informazioni necessarie sulle abitudini di sonno del paziente, sulla sua salute e sulla storia medica e psicologica.

• **Actigrafia**

È la registrazione del movimento durante la notte attraverso l'actigrafo. Questo è uno strumento che si indossa al polso come un orologio e la cui regi-

strazione permette all'esperto di stimare in modo preciso i tempi di sonno e di veglia del paziente e di verificare la presenza di disturbi del movimento notturno.

• **Polisonnografia**

È un esame non invasivo che permette di raccogliere informazioni fisiologiche e comportamentali sul sonno notturno. Il paziente dorme un'intera notte in un laboratorio del sonno organizzato in modo confortevole come una normale camera da letto.

Durante la notte, un elettroencefalografo collegato attraverso degli elettrodi monitora gli stadi del sonno. La misurazione di altri parametri permette poi di registrare i livelli di ossigeno, i movimenti del corpo, il battito cardiaco e la respirazione.

• **Esami del sangue**

Il medico può richiedere gli esami del sangue per verificare la presenza di condizioni mediche, come una disfunzione alla tiroide.

Affinché possano essere approfonditi tutti gli aspetti che caratterizzano il disturbo del sonno della persona, è necessario svolgere una valutazione accurata, la cui durata può estendersi anche ad alcuni giorni e generalmente fino a un massimo di due settimane. Questo permetterà all'esperto di conoscere accuratamente il sonno del paziente durante la sua quotidianità e di identificare il tipo di approccio maggiormente adatto. Vedremo ora, nel modulo successivo, il trattamento per l'insonnia.

Indicare di seguito quali giorni non sono stati "tipici" e perché, e i medicinali assunti ogni giorno

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	Media
Giornata tipica (si/no)?								
Fatica 0-5								
Stress 0-5								
Vigilanza 0-5								
Concentrazione 0-5								
Umore 0-5								
Tempo impiegato in attività sportiva (minuti)								
Tempo trascorso fuori casa (minuti)								
Assunzione di bevande alcoliche (si/no)								
Vi sono prescrizioni oggi? (si/no)								
Dolori 0-5								
Stato di salute 0-5								
Ciclo mestruale (si/no)								
Dolori mestruali 0-5								

Fig. 5 Esempio di diario del sonno settimanale. Da completare immediatamente prima di andare a letto rispetto alla giornata trascorsa: 0 = per niente; 5 = molto

Modulo 2

Il trattamento dell'insonnia

Il trattamento farmacologico

La terapia cognitivo-comportamentale

Come descritto in precedenza, il disturbo da insonnia, se non trattato, tende a cronicizzare e a rinforzare un circolo vizioso di pensieri, comportamenti ed emozioni che rafforzano, a loro volta, il disturbo stesso. Così, le conseguenze di un'insonnia cronica diventeranno col tempo sempre più marcate, sia sul piano psico-fisico, sia su quello relazionale. Per evitare l'accentuarsi del problema è fondamentale affrontarlo il prima possibile rivolgendosi a un esperto che identifichi l'approccio più adatto al caso. I tipi di trattamento principalmente utilizzati nella pratica clinica per l'insonnia sono il trattamento farmacologico e la terapia cognitivo-comportamentale. Il trattamento farmacologico segue il principio medico di cura della malattia attraverso la somministrazione di un principio attivo specifico per quel determinato disturbo. Quando, invece, parliamo di trattamento cognitivo-comportamentale facciamo riferimento alla psicoterapia. Si tratta, infatti, di un approccio psicoterapeutico, con una dimostrata efficacia scientifica che comprende tre componenti: cognitiva, comportamentale e psicoeducativa. La psicoterapia cognitivo-comportamentale è utilizzata come trattamento per tanti disturbi che riguardano la sfera psicologica, tra cui i disturbi d'ansia, le fobie, gli attacchi di panico, la depressione, il disturbo ossessivo-compulsivo, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi del sonno, ecc. Vedremo ora nel dettaglio questi due tipi di approccio terapeutico al disturbo da insonnia.

Il trattamento farmacologico

La terapia farmacologica per il paziente con disturbo da insonnia è attualmente indicata solo in alcuni casi, come in presenza di deficit cognitivi che non consentono un trattamento psicoterapeutico o nei casi di insonnia grave in cui è necessario un primo intervento farmacologico. I farmaci finalizzati al miglioramento dei sintomi da insonnia sono di diversi tipi e, nella maggior parte dei casi, somministrabili solo sotto prescrizione medica. La classe di farmaci più utilizzata per il trattamento dell'insonnia è quella degli ipnotici.

Questi possono essere benzodiazepinici o non benzodiazepinici. La loro funzione primaria è quella di aumentare il tempo totale di sonno, riducendo il tempo di addormentamento e promuovendo il mantenimento del sonno durante l'intera notte. Le proprietà di questi farmaci si distinguono principalmente in relazione alla quantità di tempo in cui restano attivi nel sangue, ossia alla loro emivita. Possiamo dunque distinguere i farmaci a breve durata da quelli a lunga durata. I primi sono indicati per ridurre i tempi di addormentamento, mentre i secondi hanno una maggiore efficacia nel mantenimento del sonno. Essendo la principale caratteristica di questi ultimi quella di accumularsi per un tempo maggiore nel sangue, i loro effetti possono prolungarsi anche nelle ore diurne, comportando effetti indesiderati come rallentamento psicomotorio, sonnolenza, difficoltà nella guida e sedazione. Altri effetti collaterali dei farmaci per l'insonnia possono comprendere mal di testa, nausea, irritabi-

lità, difficoltà di concentrazione, instabilità dell'umore, disturbi dell'apparato gastro-intestinale, ecc. L'utilizzo prolungato di questi medicinali provoca dipendenza, riscontrabile in modo particolare quando il paziente tenta di cessarne l'utilizzo. Ciò che la dipendenza comporta in questi casi è un effetto collaterale che spesso preoccupa il paziente. Si tratta di quel tipo di insonnia definita "da rimbalzo" (effetto *rebound*).

Questa consiste nel peggioramento dei sintomi dell'insonnia in seguito alla cessazione di utilizzo della sostanza.

È un effetto che agisce principalmente a livello fisiologico ma che genera nel paziente un incremento di ansie e timori rispetto al non poter più riuscire a dormire senza l'utilizzo di quella sostanza. Ciò comporta l'innescarsi di una serie di fattori psicologici che peggiorano l'insonnia e che inducono il paziente a ricominciare a utilizzare il farmaco.

Per questo motivo, la decisione di smettere di assumere un medicinale per l'insonnia deve avvenire gradualmente e sempre sotto la guida di un esperto.

Un aiuto fondamentale in questi casi è dato dalla terapia cognitivo-comportamentale che guida il paziente nella riduzione graduale del dosaggio, lavorando in contemporanea sulla modifica dei pensieri e dei comportamenti disfunzionali legati al sonno. In questo modo, il paziente arriverà a non avere più bisogno del farmaco e a proseguire il trattamento con la sola terapia cognitivo-comportamentale, priva di effetti collaterali ma altrettanto efficace nella cura del disturbo.

La presenza degli effetti collaterali è uno dei tanti motivi che ha fatto propendere la scienza per l'individuazione del trattamento cognitivo-comportamentale come il maggiormente indicato per l'insonnia. Risultati scientifici finora pubblicati concordano sulla maggiore efficacia della terapia

cognitivo-comportamentale per l'insonnia rispetto al trattamento farmacologico e studi di *follow-up* evidenziano la sua maggiore efficacia a lungo termine e nella prevenzione delle ricadute.

La terapia cognitivo-comportamentale

La terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia, chiamata anche CBT-I, (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) è attualmente il trattamento d'elezione per il disturbo in questione. Si tratta di un programma strutturato che aiuta a identificare e modificare i pensieri e i comportamenti che causano o peggiorano l'insonnia, promuovendo le abitudini positive.

Per migliorare il proprio sonno è importante, per prima cosa, conoscerlo e capire quali sono i fattori (credenze, emozioni e comportamenti) che possono interferire con la sua qualità. Ma come funziona questa terapia? L'obiettivo della CBT-I è quello di migliorare le abitudini del sonno e i comportamenti a esso relati.

Il trattamento si compone per l'appunto di una parte cognitiva e di una comportamentale.

La terapia cognitiva guida il paziente nel riconoscimento e nel cambiamento delle proprie credenze disfunzionali che influenzano negativamente il sonno. In questo modo, la persona può imparare a controllare o ridurre i pensieri negativi e le preoccupazioni che la tengono sveglia.

La parte comportamentale della terapia è finalizzata, invece, ad aiutare il paziente a sviluppare delle buone abitudini di sonno e a evitare i comportamenti che gli impediscono di dormire bene.

All'interno della CBT-I, oltre alle tecniche cognitive e comportamentali, ricopre un ruolo altrettanto importante la psicoeducazione.

L'intervento psicoeducativo ha lo scopo di educare la persona al suo disturbo. In particolare, il terapeuta fornisce al paziente tutte le informazioni rispetto al funzionamento dell'insonnia, illustrandone i meccanismi legati alle cause e conseguenze, e facendo luce su tutti i fattori implicati nel disturbo: fattori cognitivi (pensieri), emotivi e comportamentali. Lo scopo di questo intervento col paziente che soffre di insonnia è quello di incrementare le sue conoscenze sul sonno e di agevolare l'aderenza al trattamento.

Una parte di questo intervento è dedicata inoltre all'educazione sulle Regole di Igiene del Sonno. Nello specifico, si tratta di regole per un buon sonno che il terapeuta mostra e spiega al paziente. La loro messa in atto contribuisce al netto miglioramento della qualità del sonno e alla buona riuscita del trattamento.

Vediamole ora nel dettaglio.

Le Regole di Igiene del Sonno

L'Igiene del Sonno è importante per persone di tutte le età, che soffrano o meno di disturbi del sonno.

L'applicazione di queste regole promuove la salute del sonno, un adeguato stato di vigilanza durante il giorno e previene lo sviluppo di disturbi del sonno.

La persona che apprende e inizia ad applicare queste norme promuove una serie di comportamenti sani che influenzano positivamente il sonno e che si sostituiscono ad alcune comuni condotte disfunzionali che, invece, lo influenzano negativamente, come fumare e assumere troppa caffeina la sera, bere alcool e non fare un costante esercizio fisico.

Le regole di Igiene del Sonno forniscono utili indicazioni anche per il controllo dell'ambiente circostante.

Nella pagina seguente trovi un decalogo di Regole di Igiene del Sonno (fig. 6). Metti una X accanto a ogni regola che segui nella tua quotidianità.

1.	Mantenere una regolare routine di sonno Andare a letto e svegliarsi al mattino sempre alla stessa ora. Idealmente gli orari dovrebbero variare al massimo di 20 minuti	<input type="checkbox"/>
2.	Evitare i sonnellini Stare svegli durante il giorno facilita il sonno notturno	<input type="checkbox"/>
3.	Non restare svegli a letto per più di 10 minuti Se si sta a letto senza riuscire a dormire, alzarsi, uscire dalla camera da letto e fare qualcosa di diverso (come leggere un libro). Tornare a letto solo se assonnati	<input type="checkbox"/>
4.	Non guardare la tv o leggere a letto Svolgere queste attività a letto favorisce l'associazione del letto alla veglia. Lo stare a letto dovrebbe, invece, essere riservato solo al dormire e all'attività sessuale	<input type="checkbox"/>
5.	Evitare l'assunzione di caffeina e non fumare Gli effetti della caffeina possono protrarsi anche per molte ore dopo l'assunzione, causando difficoltà di addormentamento e sonno frammentato. Anche la nicotina è una sostanza eccitante ed è preferibile evitarne il consumo nelle ore serali e notturne	<input type="checkbox"/>
6.	Consumare i cibi regolarmente Non andare a letto affamati (la fame può disturbare il sonno) ed evitare di consumare cibi grassi o pesanti alla sera. Uno spuntino leggero prima di addormentarsi può aiutare il sonno	<input type="checkbox"/>
7.	Evitare di assumere alcolici, soprattutto alla sera Anche se l'alcool sembra facilitare l'addormentamento, generalmente causa un incremento dei risvegli notturni e un risveglio precoce al mattino	<input type="checkbox"/>
8.	Fare attività fisica regolare Svolgere esercizio fisico quotidianamente ed entro il primo pomeriggio. Questo rende più facile l'addormentamento e favorisce un sonno profondo	<input type="checkbox"/>
9.	Assicurarsi di avere una camera da letto comoda e tranquilla Verificare che la temperatura della stanza non sia eccessivamente bassa o alta. Fare in modo che la stanza sia silenziosa e buia	<input type="checkbox"/>
10.	Posizionare la sveglia in modo tale da evitare di vederla Guardare l'orologio durante l'addormentamento o un risveglio notturno può essere frustrante e causare pensieri ed emozioni che interferiscono con il sonno	<input type="checkbox"/>

Fig. 6 Decalogo di Regole di Igiene del Sonno

Se dalla compilazione della tabella precedente ti sei accorto di non seguire le Regole di Igiene del Sonno nella tua quotidianità, inizia a considerare di inserirle gradualmente nella tua routine. Questo ti aiuterà nel tempo a dormire meglio.

In quale altro modo possiamo capire se stiamo adottando una corretta Igiene del Sonno? La presenza di sonnolenza diurna e di disturbi del sonno è quasi sempre indice di scarsa Igiene del Sonno. Una persona che soffre di questi problemi dovrebbe quindi valutare sempre le proprie abitudini e, se necessario, modificarle.

È importante ricordare che il cambiamento dovrà essere graduale e che potrà essere necessario attendere un po' di tempo prima di vedere i primi risultati positivi.

Un cambiamento lento e progressivo permetterà, infatti, un maggiore adattamento alle nuove routine e sarà garanzia di una maggiore efficacia del trattamento anche nel lungo termine.

Nel caso in cui tu ritenga di seguire correttamente le Regole di Igiene del Sonno e di soffrire comunque di disturbi del sonno, ti suggeriamo di contattare un esperto.

Le tecniche cognitivo-comportamentali

Il trattamento cognitivo-comportamentale per l'insonnia può essere applicato sia a livello individuale che di gruppo.

È generalmente organizzato in otto moduli, ognuno dei quali prevede specifiche tecniche e obiettivi personalizzati in base alle esigenze e particolarità del paziente.

La loro combinazione strategica garantisce una maggiore efficacia di trattamento. Vediamo qui di seguito le principali tecniche utilizzate nella CBT-I:

• Tecnica del Controllo degli Stimoli (TCS)

È considerato il trattamento comportamentale di prima scelta per l'insonnia cronica. Questo metodo aiuta a rinforzare l'associazione camera-letto-sonno e a rimuovere tutti quei fattori che condizionano la mente al non dormire. Ad esempio, la persona può essere guidata nella programmazione degli orari in cui va a letto la sera e si sveglia al mattino, provando a usare il letto solo per dormire e per l'attività sessuale, e alzandosi dal letto nel caso in cui non riesca a dormire per un tempo superiore ai 15 minuti.

• Tecnica di Restrizione del Sonno (TRS)

Restare a letto mentre si è svegli può diventare un'abitudine che interferisce col dormire bene.

Questa tecnica riduce il tempo che si sta a letto con l'obiettivo di aumentare l'efficienza del sonno data dal rapporto

(espresso in percentuale) fra le ore di sonno e le ore trascorse a letto.

La tecnica si basa sul principio di omeostasi del sonno, secondo cui la riduzione delle ore di sonno (e quindi l'aumento del tempo di veglia) incrementa la pressione del sonno stesso e, dunque, la probabilità di addormentarsi.

La temporanea riduzione del tempo trascorso a letto produrrà così un sonno più "consolidato". Una volta che la restrizione avrà avuto i suoi effetti positivi sull'efficienza del sonno, è previsto un graduale re-incremento del tempo trascorso a letto.

• Tecniche Cognitive

Sono finalizzate all'individuazione e modifica dei pensieri disfunzionali e alla riformulazione di aspettative e atteggiamenti negativi sul sonno.

Un adeguato cambiamento di questi pensieri comporterà così anche la modifica delle emozioni negative come l'ansia e la paura.

Come spiegato nel modulo precedente, queste emozioni giocano un ruolo fondamentale all'interno del circolo vizioso dell'insonnia.

Infatti, se da una parte rappresentano una conseguenza dei pensieri disfunzionali, dall'altra fungono da rinforzo per i comportamenti altrettanto disfunzionali, alimentando l'insonnia stessa. Il ruolo delle tecniche cognitive è pertanto quello di interrompere questo circolo vizioso, agendo direttamente sul pensiero.

In questo modo, il terapeuta guida il paziente verso la modifica dei pensieri disfunzionali sul sonno o verso la loro sostituzione con altri pensieri funzionali in grado di ridurre o eliminare le emozioni negative.

Un esempio di cambiamento dei pensieri disfunzionali in pensieri funzionali è rappresentato di seguito (fig. 7).

• Tecnica del Controllo Cognitivo

È caratterizzata dagli stessi principi della TCS ed è finalizzata a guidare il paziente nel trovare un tempo e un luogo precisi da dedicare alla riflessione sui propri problemi e preoccupazioni, al di fuori della camera da letto. In questo modo si aiuterà la persona ad andare a letto con la mente "libera" dalle preoccupazioni che le impediscono di dormire.

• Tecniche di rilassamento

L'utilizzo di queste tecniche aiuta la persona a predisporre al sonno calmando la mente e rilassando il corpo. Sono indicate per le persone la cui insonnia è principalmente caratterizzata da una "incapacità a rilassarsi". In questi casi, il rilassamento può essere indotto attraverso tecniche che agiscono sia a livello muscolare, sia immaginativo: il rilassamento muscolare progressivo, il respiro diaframmatico, il training autogeno e il training con immagini.

Come abbiamo visto, le tecniche utilizzate nella CBT-I agiscono direttamente sulle cause dell'insonnia.

Questo favorisce un cambiamento globale della persona (pensieri, comportamenti ed emozioni) e ne garantisce la buona efficacia, riscontrabile anche nel lungo termine. Affinché la terapia sia efficace è necessario, dunque, l'utilizzo di una combinazione di tecniche sia comportamentali che cognitive.

Con la CBT-I, la persona potrà a questo punto scoprire nuovi modi di interpretare i propri pensieri, emozioni e comportamenti attraverso una lettura più accurata e razionale della realtà.

Ad esempio, potrà realizzare di poter arrivare a essere anche molto più sonnolenta di quanto pensava e di poter funzionare bene anche con meno ore di sonno rispetto a quanto credeva.

Questo le permetterà di avere una riduzione dell'ansia rispetto al non dormire abbastanza e, in modo apparentemente

paradossale, riuscirà a rilassarsi e a dormire meglio.

La CBT-I è il trattamento per l'insonnia con la maggiore percentuale di efficacia. La scienza che si occupa dei disturbi del sonno è tuttavia in continua evoluzione e, negli ultimi anni, si sono susseguite una serie di ricerche scientifiche con l'obiettivo di mettere in luce nuove tipologie di trattamento non farmacologico.

Tra i tipi di trattamento maggiormente innovativi e promettenti stanno trovando un ampio consenso degli esperti le tecniche di Mindfulness.

Si tratta di tecniche che sono da un po' di tempo entrate a far parte della terapia cognitivo-comportamentale per il trattamento di molti disturbi (ad esempio dolore cronico, ansia, cefalea, ipertensione, ecc.) e che di recente stanno acquisendo importanza anche nel trattamento dell'insonnia attraverso specifici protocolli. Approfondiremo questa nuova prospettiva di trattamento nel prossimo modulo.

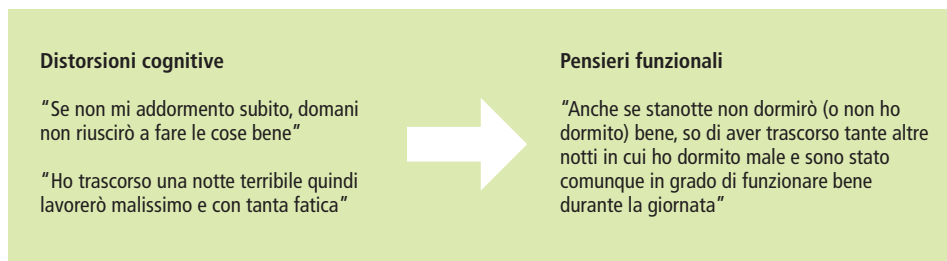


Fig. 7

Mindfulness e insonnia: una nuova prospettiva di trattamento

Cos'è la Mindfulness

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) per l'insonnia

Mindfulness-Based Therapy for Insomnia (MBT-I)

Come abbiamo visto nel primo modulo, uno dei fattori che contribuisce allo sviluppo e al mantenimento dei sintomi dell'insonnia è l'aumentato arousal.

Gli studi scientifici hanno riscontrato che la presenza di pensieri e credenze disfunzionali rispetto a se stessi e al sonno rappresenta una delle cause principali degli alti livelli di arousal negli insonni.

La terapia cognitivo-comportamentale agisce, attraverso le tecniche cognitive, modificando questi pensieri e riducendo di conseguenza i livelli di arousal.

La diminuzione di questi livelli, tuttavia, può avvenire anche attraverso modalità che coinvolgono non solo la componente cognitiva della persona ma anche quella corporea.

Alti indici di attivazione nella fase precedente l'addormentamento o di risveglio notturno/precoce coinvolgono, infatti, sia il sistema cognitivo, e quindi i pensieri, sia una serie di sensazioni corporee (ad esempio tachicardia, eccessiva sudorazione, percezione di sbalzi di temperatura) che contribuiscono al mantenerci svegli.

È in quest'ottica che si inserisce l'importante aiuto offerto dalla Mindfulness nel trattamento del disturbo da insonnia.

Cos'è la Mindfulness

La Mindfulness è una forma di meditazione di riconosciuta efficacia scientifica in diversi contesti. Questa proviene dalla pratica buddhista vipassana, che significa "vedere in un modo particolare", ed è uno stile di meditazione che negli ultimi vent'anni ha attratto il mondo occidentale come un nuovo approccio alla guarigione.

La Mindfulness, riprendendo la definizione di Jon Kabat-Zinn, che per primo l'ha applicata nella pratica clinica, è "porre attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, nel momento presente e in modo non giudicante" (Kabat-Zinn, 1994).

L'essere consapevoli momento per momento ci porta a coltivare l'abilità a rispondere agli stimoli provenienti dall'esterno e da noi stessi in un modo non giudicante. Questo ci permette di vivere una vita che non coinvolge l'attaccamento a particolari credenze, pensieri ed emozioni. In questo modo, si attiva in noi un meccanismo di riduzione delle reazioni emotive negative e di promozione della resilienza¹.

La pratica della meditazione Mindfulness si fonda sostanzialmente su sette pilastri che costituiscono i fondamenti di una meditazione efficace.

1. Resilienza: capacità di una persona di far fronte positivamente agli eventi traumatici, riorganizzando in modo positivo la propria vita in funzione delle difficoltà.

I sette pilastri della Mindfulness

1.

Il non giudizio

La nostra quotidianità è costantemente bombardata da giudizi su noi stessi, gli altri, le situazioni, il mondo. Secondo il principio del “non giudizio”, quando la nostra mente esprime un giudizio, sia questo positivo o negativo, non occorre reprimerlo, bisogna semplicemente lasciarlo andare.

2.

La pazienza

Quando la nostra mente è sopraffatta dai pensieri e dai giudizi, dobbiamo concederci lo spazio di vivere questa esperienza, senza cercare di scavalcare quel momento per arrivare ad altri migliori. La pazienza è una forma di saggezza e si basa sulla comprensione e sull'accettazione che le cose hanno un tempo naturale per evolversi.

3.

La “mente del principiante”

Nella meditazione ogni momento è un momento nuovo e diverso dal precedente. Bisogna guardare le cose come se fosse la prima volta che le vediamo, senza dare nulla per scontato, perché ciascun momento della nostra esperienza è unico e contiene possibilità uniche.

4.

La fiducia

Coltivare la fiducia in se stessi aiuta a raggiungere gli obiettivi prefissati e a superare i propri limiti. È necessario quindi sviluppare una fiducia nelle nostre sensazioni e nella nostra esperienza attraverso la consapevolezza.

5.

Il non cercare risultati

Nella meditazione, cercare il risultato può essere un ostacolo al raggiungimento della consapevolezza. Praticare la meditazione non ha nulla a che vedere col fare, bensì è perfettamente in linea col non fare. In questo modo, il raggiungimento dell'obiettivo arriverà sorprendentemente da sé.

6.

L'accettazione

Seguire il principio dell'accettazione significa vedere le cose così come sono. Non si tratta di passività e rassegnazione ma di accettare la realtà e quello che non si può cambiare, quindi anche i pensieri, le emozioni e le sensazioni fisiche che suscitano dolore e che sono fonte di sofferenza.

7.

Il lasciare andare

Lasciare andare significa non attaccarsi ai pensieri o alle idee. È necessario limitarsi a osservare gli eventi e registrarli senza rimanerne intrappolati e senza farci assorbire da essi.

L'applicazione clinica della Mindfulness ha ormai trovato pieno consenso scientifico rispetto alla sua efficacia nella riduzione dello stress e delle malattie a esso connesse, nel sollievo dai sintomi fisici causati da patologie organiche e, in modo più generale, nella promozione di cambiamenti profondi e positivi del comportamento e della percezione di se stessi, gli altri e il mondo.

Il programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ideato da Jon Kabat-Zinn nel 1990 presso il Medical Center dell'Università del Massachusetts, è il primo protocollo educativo centrato sul paziente e basato su un addestramento intensivo alla meditazione Mindfulness.

Si tratta di un protocollo di pratica Mindfulness orientato alla riduzione dello stress. È un programma strutturato in otto incontri di gruppo (di 2,5 ore ciascuno) ed è composto dalla meditazione formale¹, dalla pratica informale², dall'esecuzione di esercizi a casa e da una componente didattica su diversi argomenti tra cui la risposta allo stress, l'assertività, l'igiene del sonno, la sana alimentazione.

1. Esercizi di meditazione formale nella Mindfulness: esplorazione del corpo (body scan), meditazione seduta (sitting meditation), yoga (hatha yoga) e meditazione camminata (walking meditation).

2. Nella Mindfulness, con meditazione informale si intende l'applicazione della meditazione nelle attività quotidiane in una modalità non strutturata (ad esempio coltivando la consapevolezza mentre si parla, si ascolta, si pensa, si mangia, si cucina, si lavora).

Il protocollo standard include anche una giornata del silenzio.

Il protocollo MBSR è tutt'oggi ampiamente utilizzato da numerose cliniche all'interno di programmi terapeutici per una vasta gamma di condizioni mediche e psichiatriche stress-correlate che causano sofferenza come dolore cronico, fibromialgia, tumore, malattie cardiovascolari, cefalea, ansia e attacchi di panico, ipertensione, disturbi digestivi, malattie della pelle (psoriasi), difficoltà di memoria e concentrazione.

Negli anni l'applicazione del programma MBSR si è estesa anche a contesti non clinici attraverso programmi di intervento nelle scuole, aziende, organizzazioni, società sportive e carceri come strumento per affrontare le problematiche fisiche e psicologiche legate allo stress.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) per l'insonnia

Numerosi studi hanno evidenziato un miglioramento del sonno nei partecipanti ai corsi MBSR. La ricerca scientifica ha cercato di approfondire gli effetti della pratica Mindfulness sul sonno mostrando che le persone con insonnia cronica, sottoposte a un protocollo MBSR, presentano una netta riduzione dei sintomi dell'insonnia e, quindi, un miglioramento della qualità del sonno, una riduzione dei tempi di addormentamento, una più rapida ripresa del sonno dopo un risveglio notturno e un sonno più ristoratore (Ong *et al.*, 2014). La meditazione Mindfulness, infatti, rappresenta un valido trattamento per l'insonnia per almeno due motivi.

1.

I principi della Mindfulness, come il lasciar andare, l'accettazione e il non cercare risultati, sono teoricamente congruenti con l'obiettivo di riduzione dell'arousal legato all'insonnia. Ad esempio, la tecnica di controllo dello stimolo (spiegata nel modulo 2) suggerisce alla persona che non si addormenta entro un tempo prestabilito (generalmente 15-20 minuti), di alzarsi dal letto per fare un'attività rilassante. In questa indicazione sono presenti implicitamente i principi Mindfulness del a) lasciare andare il bisogno di stare a letto per addormentarsi b) l'accettazione che il sonno può non arrivare nell'immediato e c) non cercare il risultato di addormentarsi, cercando un'attività che promuove il rilassamento.

2.

La meditazione Mindfulness promuove il cambiamento del rapporto con i propri pensieri. In questo modo, l'approccio mindful incoraggia i partecipanti a osservare i propri pensieri e a relazionarsi con loro con maggiore chiarezza e prospettiva. La persona diventa così consapevole dei pensieri che alimentano il circolo vizioso dell'insonnia (spiegato nel modulo 1), impara ad accettarli così come sono, generando una riduzione delle emozioni negative legate a questi pensieri, e interrompe il circolo vizioso.

Mindfulness-Based Therapy for Insomnia (MBT-I)

Gli studiosi hanno di recente messo a punto un nuovo protocollo, basato sulla Mindfulness, in grado di integrare le tecniche cognitivo-comportamentali standard per l'insonnia con la Mindfulness.

Questo protocollo prende il nome di Mindfulness-Based Therapy for Insomnia (MBT-I).

La MBT-I è stata concepita per migliorare il sonno e il funzionamento diurno riducendo l'iper-arousal che si sviluppa in seguito a insonnia cronica.

A differenza della sola terapia cognitivo-comportamentale, principalmente orientata alla modifica dei pensieri e dei comportamenti disfunzionali, la MBT-I si focalizza sull'acquisizione di consapevolezza del proprio pensiero come modalità per ridurre l'arousal legato al sonno.

Il protocollo MBT-I ha una struttura molto simile a quella del programma MBSR ma include anche strategie comportamentali per l'insonnia che sono presentate al partecipante all'interno della cornice del protocollo, durante la meditazione e nelle discussioni di gruppo. Ogni sessione di MBT-I inizia con la meditazione formale, a cui segue una fase didattica sui principi della Mindfulness e sulla sua applicazione come trattamento per l'insonnia.

Durante gli incontri, i partecipanti diventano gradualmente consapevoli dei propri pensieri e sentimenti, e iniziano ad apprendere i principi dell'accettazione e del lasciare andare.

Per ogni sessione è previsto un momento di condivisione tra i partecipanti, in cui vengono stimolati a discutere su tre concetti fondamentali (fig. 8)

Nell'applicazione del protocollo MBT-I, quindi, le finestre didattiche e interattive tra i partecipanti sono principalmente orientate alla discussione di temi e problemi legati al sonno.

Anche i sette pilastri della Mindfulness, in questo caso, presentano una chiave di lettura pienamente incentrata sul sonno. Vediamoli nella pagina successiva uno per uno.



Fig. 8

I sette pilastri della Mindfulness nella MBT-I

1.

Il non giudizio

Il giudizio negativo, prodotto sullo stato di veglia considerato come avversivo, provoca lo sviluppo di emozioni negative, interferendo col processo di addormentamento. Il dormire può essere un importante oggetto di meditazione e un atteggiamento di non giudizio può favorire il sonno.

2.

La pazienza

Dal momento che ci vuole del tempo prima che la qualità e la quantità del sonno migliorino, è necessario essere pazienti.

3.

La “mente del principiante”

Ogni notte è una nuova notte. È necessario avere consapevolezza di ciò ed essere aperti a provare qualcosa di diverso, considerando che quello che si è tentato fino ad ora non ha dato buoni esiti.

4.

La fiducia

È importante avere fiducia sul proprio sistema di sonno e lasciarlo lavorare da sé. Un sonno breve ma continuativo può essere più soddisfacente di un sonno lungo e frammentato. Considerare questo può essere un buon punto di partenza per iniziare ad avere fiducia sul proprio sonno.

5.

Il non cercare risultati

Il sonno non può essere forzato. Sforzarsi di dormire meglio o più a lungo può infatti portare a effetti controproducenti. Per dormire meglio è necessario lasciare che il sonno arrivi spontaneamente.

6.

L'accettazione

Uno dei primi passi per affrontare le proprie difficoltà è riconoscerle e accettarle. Accettare di non avere sonno, e che con molta probabilità il sonno non arriverà a breve, può essere la migliore strategia per alzarsi dal letto evitando l'inutile sforzo per riuscire a dormire.

7.

Il lasciare andare

Quando si rimane eccessivamente attaccati all'idea di voler ottenere un sonno ideale, ne consegue un aumento della preoccupazione legata ai sintomi dell'insonnia. Questo contrasta il naturale processo del lasciare andare che favorisce il sonno ed è quindi controproducente.

La MBT-I è un trattamento recente e non ancora particolarmente diffuso nella pratica clinica. Tuttavia i primi risultati scientifici hanno confermato la sua efficacia sull'insonnia.

In particolare, un recente studio (Ong *et al.*, 2014) effettuato su pazienti con insonnia cronica ha confrontato l'efficacia del protocollo MBSR con quello MBT-I, dimostrando che entrambi i trattamenti sono associati alla riduzione dei sintomi da insonnia. Nello specifico, entrambi riducono l'arousal precedente l'addormentamento, la fatica a prendere sonno e i pensieri disfunzionali sul sonno.

Il protocollo MBT-I sembra, inoltre, favorire maggiormente il mantenimento dei suoi benefici a distanza di tempo.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). 2013 Arlington. American Psychiatric Publishing.
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. *National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary*. *Sleep Health*. 2015. 1:40-43
- Horne J. (1988). *Why We Sleep*. Oxford 1988. Oxford University Press.
- Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living* (revised edition): *using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. 2013. Bantam (Ed.).
- Montano, A. *Mindfulness. Guida alla meditazione di consapevolezza. Una terapia per tutti*. 2007. Salerno: Ecomind.
- Morin CM, Kowatch RA, Barry T, et al. *Cognitive-behavior therapy for late-life insomnia*. *J of Consult Clin Psychol*. 1993. 6 1: 137- 146.
- National Sleep Foundation. *How much sleep do you really need?* In: *Stress in America*. Washington, DC. 2014. American Psychological Association.
- Ong JC & Manber R. *Terapia basata sulla Mindfulness per il trattamento dell'insonnia*. In *(a cura di) Perlis M, Aloia M, Kuhn B. Trattamenti comportamentali per i disturbi del sonno* (Tr.it). *Manuale completo e protocolli terapeutici*. 2015. 1; 136- 144. Giovanni Fioriti (Ed.).
- Ong JC, Manber R, Segal Z, et al. *A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia*. *Sleep*. 2014. 37: 1553-63.
- Palagini L, Bontempelli L, Gemignani A, et al. *Il trattamento cognitivo-comportamentale dell'insonnia. Linee guida per la pratica clinica* (Tr.it.). 2012. Milano, Franco Angeli (Ed.).
- Spielman AJ, Caruso LS, Glovinsky PB. *A Behavioral perspective of insomnia treatment*. *Psychiatr CLin North Am*. 1987. 10:54 1-553.

L'insonnia

Riassunto dei moduli

Modulo 1

L'insonnia è un disturbo caratterizzato dalla difficoltà a prendere sonno o a mantenerlo, nonostante le condizioni favorevoli al dormire. Può essere acuta quando si presenta solo occasionalmente o cronica se presente con una frequenza di almeno tre volte a settimana, da tre mesi o più.

La persona che soffre di insonnia presenta generalmente insoddisfazione della qualità e della quantità del proprio sonno e una serie di sintomi notturni, come difficoltà ad addormentarsi, risvegli notturni e risvegli precoci, e di sintomi diurni come stanchezza e scarsa energia, frequente irritabilità e difficoltà di concentrazione.

L'insonnia può colpire maggiormente le persone più vulnerabili (in base a sesso, familiarità, patologie, ecc.) e che stanno attraversando un periodo particolarmente stressante. Dopo l'insorgenza, il disturbo è mantenuto da comportamenti disfunzionali, credenze negative errate sul proprio sonno, e da emozioni come l'ansia e la paura di non riuscire a dormire, che innescano un circolo vizioso alimentando l'insonnia stessa. La diagnosi dell'insonnia è sempre affidata a un esperto che indaga, in base al singolo caso, parametri soggettivi, comportamentali e fisiologici.

Modulo 2

Il trattamento dell'insonnia può essere di tipo farmacologico o psicoterapeutico. Il primo prevede la somministrazione di farmaci efficaci nella riduzione dei tempi di addormentamento e nel

mantenimento del sonno. L'utilizzo di questi comporta il rischio di effetti collaterali tra cui la dipendenza, sintomi diurni di varia natura e l'insonnia da "rimbalzo", caratterizzata da un'acutizzazione dei sintomi dell'insonnia al termine dell'utilizzo del farmaco.

La psicoterapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia (CBT-I) è il trattamento di prima scelta per questo disturbo. È un programma strutturato che aiuta a identificare e modificare i pensieri e i comportamenti che causano e cronicizzano l'insonnia.

Il trattamento CBT-I guida, inoltre, il paziente nella conoscenza e nell'applicazione delle regole di igiene del sonno, promuovendo in questo modo le abitudini positive che sostituiranno quelle disfunzionali.

Le principali tecniche usate dalla terapia cognitivo-comportamentale sono:

- a) tecnica del Controllo degli Stimoli, finalizzata a rimuovere tutti i fattori che condizionano la mente al non dormire e a rinforzare l'associazione di fattori che agevolano il sonno;
- b) tecnica di Restrizione del Sonno, con l'obiettivo di aumentare l'efficienza del sonno attraverso una riduzione del tempo trascorso a letto senza dormire;
- c) tecniche cognitive, utilizzate per modificare i pensieri disfunzionali legati al sonno e riformulare gli atteggiamenti e le aspettative connesse;
- d) tecnica del Controllo Cognitivo, finalizzata all'applicazione di strategie per fare in modo che il sonno non sia condizionato da altri pensieri e preoccupazioni;

e) tecniche di rilassamento per predisporre la persona al sonno sia dal punto di vista fisico che mentale.

Modulo 3

La pratica Mindfulness porta alla consapevolezza delle proprie sensazioni fisiche e dei pensieri legati all'insonnia. In questo modo, la persona impara a riconoscerli non più come problematici e riesce ad accettarli e distanziarsene. Questo nuovo approccio al problema favorisce l'interruzione del circolo vizioso dell'insonnia. Il programma MBSR è un protocollo di addestramento intensivo alla meditazione di consapevolezza e lavora sulla riduzione dello stress e dei disturbi a esso connessi, come l'insonnia. Agisce in modo particolare sulla riduzione dell'arousal legato all'insonnia attraverso il lasciare andare il bisogno di stare a letto per addormentarsi, l'accettazione che il sonno può non arrivare nell'immediato, e il non cercare il risultato di addormentarsi a tutti i costi. Promuove il cambiamento del rapporto con i propri pensieri disfunzionali imparando ad accettarli così come sono e riducendo in questo modo le emozioni negative connesse. Il programma MBT-I è un protocollo di addestramento intensivo alla meditazione Mindfulness specifico per l'insonnia. Si focalizza sulla riduzione dell'arousal legato all'insonnia, sulla promozione di strategie comportamentali per migliorare il sonno e sul cambiamento delle abitudini disfunzionali, attraverso l'adesione ai sette pilastri della Mindfulness adattati al disturbo da insonnia.



Istituto A.T.BECK

Terapia Cognitivo - Comportamentale

Direttore
Dott.ssa Antonella Montano
antonellamontano@istitutobeck.it

piazza San Bernardo 109, 00187 Roma
telefono 06 4819817
fax 06 4828665

via Gioberti 54, 00185 Roma
telefono 06 44703820
fax 06 49382241

www.istitutobeck.com