

## Articoli/Articles

### SONNO E SOGNO E PRATICA CLINICA

*Francesco Peverini\**

Considerando che le persone trascorrono mediamente venticinque anni della loro vita dormendo, appare sorprendente quanto poco si conosca del Sonno, come se vivessimo la nostra esistenza in due distinte dimensioni, Veglia e Sonno, scarsamente connesse tra loro.

Infatti, sebbene il Sonno e il Sogno abbiano da sempre affascinato l'uomo, al punto da attribuire ai contenuti onirici valore sacro, spirituale, terapeutico, per la Medicina del XXI secolo, lo Studio del Sonno e del suo più importante effetto, il Sogno, resta ancora oggi elitario, in omaggio alla perdurante scissione tra il sapere medico del corpo e della mente.

Psichiatri, Psicologi e le Neuroscienze in genere, hanno avanzato, da più di un secolo, innumerevoli ipotesi di studio del Sonno e del Sogno, formulando teorie che sempre più chiariscono la lunga catena di passaggi che conduce al Sonno e poi al risveglio, dalle prime interpretazioni del Sogno di Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Sandor Ferenczi, per passare a Wilfred Bion e Melanie Klein nei primi anni '50 (estensione delle funzioni fondamentali del Sogno rispetto a Freud), quindi nel 1953 con la scoperta della fase REM da parte di Eugène Aserinski, con cui prese corpo il tentativo di definire biologicamente il Sogno; di grande rilievo gli studi di J. Allan Hobson (teoria di attivazione di sintesi) e successivamente di Mark Solms, fino ai più attuali lavori di Payne sul Neuroimaging.

Tutto ciò mentre la maggior parte dei medici non ha alcuna dimestichezza con i fondamentali meccanismi regolatori del Sonno.

Eppure il Sonno è un bisogno fondamentale dell'uomo, al pari della Fame e della Sete.

Accade invece che questi "bisogni", il Sonno in particolare, siano identificati e studiati come aspetti fisiologici e non fisiopatologici; ciò ne limita fortemen-

\* Medico internista, specialista in Medicina del sonno

te la conoscenza e l'insegnamento (si calcola che l'insegnamento dedicato alla Medicina del Sonno in Italia si limiti mediamente ad 1 ora nel totale dei 6 anni del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia – Ferini Strambi, 2010).

Così da troppo tempo, agli occhi dei non addetti ai lavori, i massimi esperti di Sonno e Sogno sembrano essere filosofi e poeti.

Se oggi, le più moderne teorie sul ruolo del Sogno trovano finalmente ampio spazio nella discussione scientifica, nella *Clinica*, il Sogno è in realtà un argomento ancora non trattato. Non solo: anche per i nuovi specialisti della Medicina del Sonno, il Sogno resta confinato in una sfera ultraspecialistica propria "di chi lavora con la mente".

La Medicina del Sonno è una materia giovane, in grande fermento, ed apre la strada ad un dibattito culturale e scientifico veramente dinamico ed in rapido sviluppo. Negli Stati Uniti, a partire dal 2006, da parte di alcune autorevoli Società Scientifiche (*American Thoracic Society – ATS, American College of Chest Physician – ACCP, American Heart Association – AHA ed infine la prestigiosa American Academy of Sleep Medicine – AASM*), è in atto una concertata azione di potenziamento della pratica medica inerente la Medicina del Sonno.

Molte energie, inoltre, sono state indirizzate alla comprensione dei meccanismi di interpretazione elettroencefalografica del Sonno, con rilevanti risultati sia per quanto riguarda la macrostruttura del sonno, sia per la microstruttura (Terzano, Parrino, ruolo del CAP - *Cycling Alternating Pattern*). Nuove regole di valutazione del Sonno hanno messo ordine nel 2007 sull'interpretazione strumentale dei fenomeni legati al Sonno (*The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events*), dall'ECG fino ai parametri cardiaci e respiratori (Polisonnografia).

Appare quindi evidente quante siano in realtà le Istituzioni e le Specialità in grado di offrire contributi rilevanti allo sviluppo della Medicina del Sonno.

Ma tornando a parlare di Sogno, facendo riferimento all'ampia messe di dati rilevabili nei soggetti che possono riferirne, emerge una realtà ben presente al Clinico: la maggior parte dei pazienti con Disturbi del Sonno primari o secondari semplicemente *non sogna*.

Chi manifesta disturbi del Sonno (circa il 27% della popolazione generale) spesso non riesce a sviluppare una corretta successione delle fasi di sonno leggero (fase 1 e 2), sonno profondo (fase 3) e fase REM (sonno desincronizzato) e quindi a sognare.

Sono poi numerosissime le condizioni non specificamente neurologiche in grado di alterare il Sonno di un individuo; le patologie cardiovascolari (insufficienza cardiaca, angina, aritmie) e respiratorie (con carenza di scambi ventilatori e ipossia notturna), le condizioni in cui viene posta dapprima diagnosi di patologia oncologica (stress da diagnosi con insonnia) quindi i periodi di trattamento con chemioterapici, in grado di prostrare il soggetto e di creare le condizioni per una profonda alterazione del sonno (*fatigue*); le endocrinopatie (ipo

*F. Peverini - Sonno e sogno e pratica clinica*

e ipertiroidismo, ipercortico-surrenalismo, acromegalia), la Sindrome delle Apnee Notturme con frammentazione e superficializzazione del Sonno, le malattie infettive, la gravidanza, le epatopatie, le malattie renali o la dialisi.

I pazienti con queste patologie lamentano assai raramente i disturbi del Sonno associati alla loro condizione clinica, né i diversi specialisti sono abituati ad indagare in merito.

Questi pazienti sono una maggioranza silenziosa; sono coloro che non dormono e non sognano più. Oltre a ciò, non riescono a trovare un valido interlocutore che li possa aiutare in quello che appare ancora un problema clinico di secondo piano rispetto alla patologia iniziale; vi è un'evidente, inadeguata cultura medica. "...un paziente che dorme resta pur sempre un paziente; la sua malattia progredisce come durante la veglia" (Eugène Robin – Internista).

Alcuni importantissimi contributi scientifici riguardanti la genesi, i modelli fisiologici, la funzione, i significati evolutivi del Sogno e dello stesso Sonno REM, rimangono tuttora confinati in un ristretto ambito di ricerca, come se il confronto sui rapporti tra Sonno e Sogno e poi tra Sogno (e/o sua parziale o totale assenza) e Patologia, non rappresenti condizioni rilevanti nell'esistenza di un paziente, anche dal punto di vista terapeutico o di qualità della vita.

Una delle condizioni cliniche maggiormente presenti nella popolazione generale è la Sindrome delle Apnee Notturme, situazione che dal punto di vista Sognologico consente spesso di osservare una profonda riduzione del Sonno profondo e di quello desincronizzato, con una rilevante sequela di sintomi riconducibili alla privazione di Sonno. Di grande interesse l'immediata risposta alla terapia e l'emergere lentamente nei pazienti trattati di una consapevolezza di tornare a sognare (correlabile al ripristino di significative quote di sonno profondo e REM).

Le medesime considerazioni possono essere sviluppate in popolazioni di adolescenti e bambini con Apnee Notturme; quale può essere, infatti, lo sviluppo intellettuale di un bambino con una seria compromissione respiratoria ed una conseguente alterazione del sonno profondo e della Fase REM, quindi con alterata dinamica onirica?

La disputa su Sonno e Sogno che divide neuroscienze e psicologia, ma non coinvolge la pratica clinica, non è ancora superata e appare purtroppo anacronistica ed esclusiva, quasi esprimesse ipotesi ed astrazioni e non studi su un bisogno fondamentale; il paziente che racconta i propri sogni, ha probabilmente una buona rappresentazione delle fasi del suo Sonno ed è il modello su cui sono costruite quasi tutte le teorie che abbiamo potuto esaminare; di contro, tutti i pazienti con disturbi del sonno e della fase REM secondari a patologia medica, che sono la maggioranza, non hanno ancora occasione di essere valutati, in particolare quando, alla luce di un successo terapeutico, ricominciano a mostrare Sonno profondo e REM ed a sognare.

*Mente e Cura - n. 1/2011*

È necessario evitare di isolare gli esperti di Sonno e Sogno, relegandoli in una lussuosa “*Psychostraße*”, ovvero in un territorio puramente psicofisiologico.

Appare pertanto inevitabile un avvicinamento del Corso di Studi in Medicina e Chirurgia al mondo del Sonno e del Sogno; inopportuno ed imprudente immaginare una specializzazione in Medicina del Sonno; maggiormente fattibile l'introduzione di specifici insegnamenti.