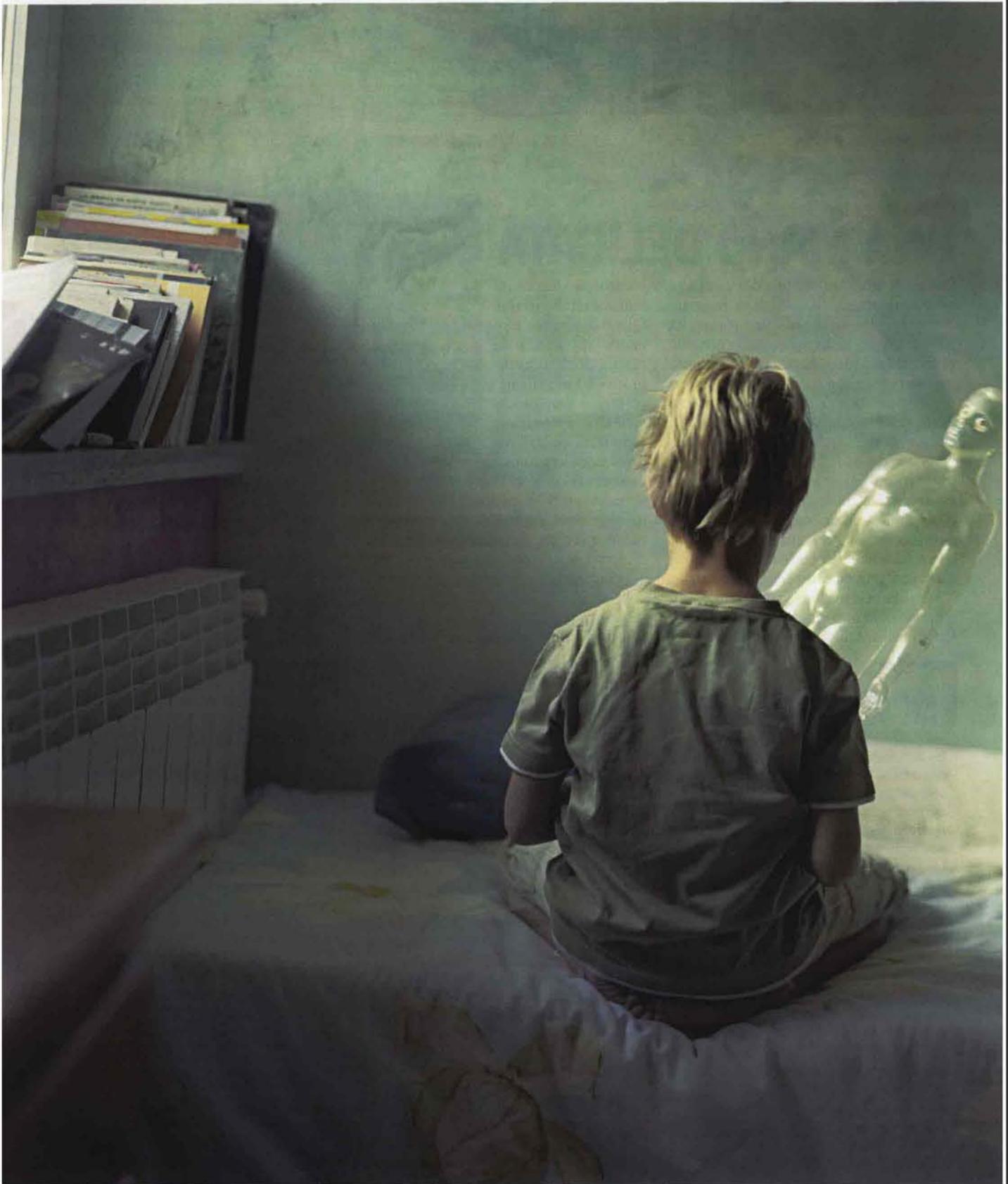


Scienze NEUROLOGIA



www.ecostampa.it

MAL DI SOGNO

Sono le immagini che il cervello crea di notte a causare l'insonnia. Per dormire, servono farmaci e terapie che le cambiano

DI PAOLA EMILIA CICERONE

FOTO DI JUAN MANUEL CASTRO PRIETO

Questa volta l'inconscio non c'entra niente. Almeno a detta dei ricercatori americani, sempre più spesso convinti che i sogni angosciosi siano una delle possibili cause dell'insonnia. Malanno più che diffuso se è vero, come ci informano gli epidemiologi, che un italiano su due dorme male, e che il 20 per cento circa della popolazione soffre di insonnia. E nel resto del mondo le cose non vanno meglio. L'idea di indagare la relazione tra sogni e insonnia è nata negli Stati Uniti, dalla collaborazione tra gli esperti di medicina del sonno e il Dipartimento della difesa Usa, che si è dovuto confrontare con i problemi dei veterani.

È nato così il kit di sopravvivenza per insonni dell'Esercito americano, completo di mascherina e tappi per le orecchie, realizzato da Anne Germain dell'Istituto di medicina del sonno dell'Università di Pittsburgh. Che sta anche valutando diversi approcci terapeutici al "mal di sogno". Una terapia possibile è quella a base di prazosin, un anti-ipertensivo non disponibile in Italia, scoperto negli anni '60 e di cui qualche tempo fa è emerso l'effetto sui sogni angosciosi. Effetto che induce gli addetti ai lavori a pensare che l'origine dei sogni, almeno di quelli con contenuti terrificanti, sia da ricercare nella biologia.

D'altra parte, però, la stessa Germain - e non è la sola - ha ottenuto buoni risultati con l'Imagery Rehearsal Therapy, una classica terapia della parola, che utilizza gli strumenti della psicologia cognitiva per decondizionare i pazienti fino a metterli ▶

UN ITALIANO SU DUE DORME MALE. E MOLTI SONO BAMBINI

Giù le mani dal nostro sonno COLLOQUIO CON ANTONINO FERRO

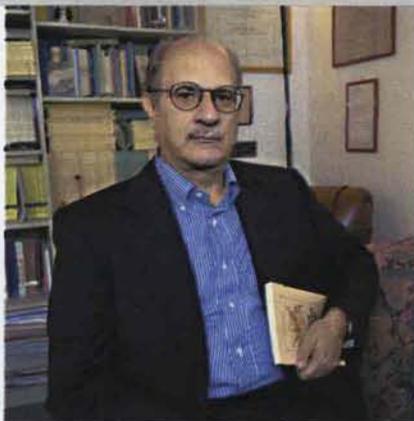
I sogni? Troppo importanti per arginarli. Sono il modo in cui metabolizziamo quanto ci succede, creando scene anche drammatiche e violente per mettere ordine in quanto ci accade dentro. E andare oltre: così la vede Antonino Ferro, psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana, che valuta con un certo scetticismo le teorie americane che vedono negli incubi una delle cause dell'insonnia.

Si potrebbe pensare che la sua idea è una reazione della psicoanalisi che si vedrebbe privata di un prezioso strumento di lavoro.

«Il fatto stesso di sognare è anche più importante della lettura che ne possiamo fare. Il sogno è un processo digestivo, che ci aiuta a metabolizzare il mare di emozioni, eventi e sensazioni che ci affollano la mente. Se riusciamo a sognare significa che la digestione funziona».

E quando i sogni sono particolarmente terrificanti?

«Ci sono esperienze che facciamo fatica a buttare fuori, che ci rimangono sullo stomaco come qualcosa di indigeribile.



Oggi buona parte della psicoanalisi sostiene che il disagio mentale sia generato anche dall'incapacità di vivere in sogno certi stimoli. La capacità di sognare è indice che è in atto un processo di metabolizzazione. Compito dell'analista è proprio quello di aiutare il paziente a sognare quello che non è stato capace di sognare da solo. Se esce materiale psichico perturbante,

bisognerà occuparsene».

Per rimpiazzarlo con sogni meno angosciosi?

«Sognare è mettere in scena del materiale almeno parzialmente metabolizzato e che trova un modo per organizzare possibili significati. E ha per certi versi un effetto catartico, è una sorta di tragedia greca che ci avvicina a quanto avviene nella nostra mente. Difficilmente chi sogna di commettere atti violenti li metterà in pratica nella vita reale».

Non sempre però ricordiamo i sogni

«Li ricordiamo quando sono ricchi di contenuto, nei momenti meno sereni della nostra vita. Oppure se ci sono stimoli che ci inducono a farlo, ad esempio nel corso di un'analisi quando il contenuto dei sogni diventa importante materiale di lavoro».

Perché abbiamo incubi?

«Perché viviamo conflitti, quotidianamente, in famiglia o sul lavoro. Non dobbiamo dimenticare che il sogno ci fa abbandonare i meccanismi di difesa e di controllo che utilizziamo nella vita da svegli».

in grado di modificare a piacere l'atmosfera dei loro sogni. In pratica, si tratta di immaginare un sogno gradevole o neutro, comunque diverso dall'incubo di cui ci si vuole liberare, e scriverlo su un foglio di carta, per poi ripassarlo più volte durante il giorno, fino al momento in cui non si riesce a modificare il contenuto del proprio sogno. Di questa terapia si è parlato per la prima volta nel 2001 in un articolo pubblicato sul "Journal of the American Medical Association", che descriveva l'efficacia di questa terapia per liberare dagli incubi le donne vittime di violenza sessuale. Da allora la cura si è diffusa, soprattutto negli Usa. Riaprendo il dibattito tra chi pensa che i sogni siano un prodotto della nostra attività psichica e chi li considera, invece, materiale biologico, prodotti casuali dell'attività elettrica del cervello. «Per evitare fraintendimenti su materie come queste è assolutamente indispensabile sviluppare un dialogo tra psichiatri e neuroscienziati», sottolinea Giovanni Foresti, psichiatra e psicoanalista Spi: «Il rischio, altrimenti, è quello di prendere di mira il sogno come se fosse il vero problema, invece di assistere un essere umano traumatizzato.



GRAPHIC DELL'ANATOMIA DEL CERVELLO. SOPRA: ANTONINO FERRO

Col pericolo di raddrizzare i sogni, ma lasciare storta la vita di chi li ha sognati».

Non tutti i brutti sogni però sono uguali. Svegliarsi col batticuore senza sapere perché è diverso dall'essere inseguiti da un mostro, o dal rivivere le ansie dell'esame di maturità. «La stessa definizione di insonnia è un ombrello che copre vari tipi di disturbi, internistici, psicologici e psichiatrici», avverte Giuseppe Plazzi neurologo e responsabile del laboratorio di Medicina del sonno all'Università di Bologna. I disturbi notturni (parasomnie) infatti, si distinguono

no in varie categorie, a seconda della fase in cui colpiscono. «Tra i disturbi del sonno non rem, quello profondo, ci sono il sonnambulismo e l'incubo propriamente detto», spiega Plazzi. A ben guardare, etimologicamente, il termine incubo - dal latino incubus - si riferisce a qualcosa di indefinito, che incombe sul dormiente nelle prime ore della notte, generando una sensazione di oppressione. «In questo caso», spiega Plazzi, «c'è un'attivazione neurovegetativa, il paziente suda, ha le pupille dilatate, il respiro affrettato. Quando si sveglia fa fatica a uscire dalle sensazioni di malessere generate dall'incubo». Altra forma è il cosiddetto "pavor nocturnus": colpisce soprattutto i bambini che si risvegliano con una sensazione di angoscia della quale non sanno dare una spiegazione.

Quelli che chiamiamo correntemente incubi e che i ricercatori definiscono sogni terrificanti, invece, fanno parte dei disturbi del sonno Rem: sono spesso ricorrenti, con una vera e propria trama, e si manifestano nelle primissime ore del mattino. Alla ▶

pag. 124-125: Agence Vu / Emblemata, pag. 127: Corbis

Scienze

CIRCA LA METÀ DEGLI INSONNI
TEME IL BUIO ANCHE SE NON LO CONFESSA

stessa categoria appartiene un disturbo più raro, definito disturbo comportamentale del sonno Rem: «Chi ne soffre si muove, grida, agisce in qualche modo quello che sta sognando anche a rischio di farsi del male - per esempio cadendo dal letto - oppure di aggredire chi ha accanto», spiega Raffaele Manni, responsabile dell'Unità di Medicina del sonno dell'Istituto Mondino di Pavia.

I sogni terrifici sono più frequenti tra i bambini e gli adolescenti, e tendono a diradarsi con l'età adulta, anche se ci sono persone che continuano a farli. «Succede più spesso tra le vittime di eventi traumatici come incidenti o attentati: in Italia abbiamo cominciato ad approfondire il rapporto tra disturbo da stress post traumatico e sogni dopo il terremoto dell'Aquila», ricorda Plazzi. Ma mentre negli Stati Uniti la lotta all'incubo sta diventando uno degli strumenti della medicina del sonno, nel nostro paese «se ne occupano soprattutto i neuropsichiatri infantili», osserva Raffaele Manni: «E per porre rimedio si lavora sui contenuti del sogno. Glielo si fa raccontare attraverso il disegno e poi invitandoli a immaginare un finale diverso, rassicurante».

Di tutt'altra scuola sono, invece, i ricercatori americani convinti per lo più che i sogni non hanno niente a che vedere con l'inconscio ma sono semplicemente alterazioni neurologiche o sintomi di altri disturbi. Per Barry Krakov, fondatore del Maimonides International Nightmare Treatment Center, molti incubi dipendono semplicemente da difficoltà respiratorie: il 90 per cento dei pazienti che si rivolgono a lui soffre di una forma più o meno grave di apnea notturna: smettono di respirare a intervalli. Il legame tra i due fenomeni non è ancora ben chiaro, ma Krakov non esclude che generare un sogno terrificante sia il sistema con cui il cervello avverte che sta andando in carenza di ossigeno, ed è quindi necessario svegliarsi subito. E sono in molti a pensare che l'apparecchio per la ventilazione meccanica a pressione positiva che si usa per trattare l'apnea notturna possa aiutare a sconfiggere gli incubi. «Chi ne soffre ha centinaia di microrisvegli di cui non si rende conto. Che però portano a riposare male»,



Accendi quella luce

E se la colpa di tutto fosse la paura del buio? Una debolezza che è facile confessare da bambini, mentre per un adulto potrebbe essere imbarazzante. Eppure è probabile che sia più diffusa di quanto ci piacerebbe ammettere: secondo Taryn Moss Atlin, giovane ricercatrice della Ryerson University di Toronto, il 46 per cento circa delle persone che soffrono di insonnia afferma di temere il buio, rispetto al 26 di quanti invece dormono bene. Si tratta per ora di una ricerca su un piccolo gruppo di studenti universitari. Ma gli scienziati sospettano che, in chi ha paura del buio, l'atto stesso di spegnere le luci al momento di dormire abbia un effetto stimolante, contribuendo così a tenere sveglio chi è già portato a dormire male. Si è visto infatti che queste persone, di fronte a un rumore improvviso e ripetuto nel buio, hanno tempi di reazione più rapidi rispetto a chi dorme regolarmente. «Proprio perché sono iperstimolati», spiega Moss Atlin.

spiega Plazzi: «I sogni sgradevoli di questi pazienti hanno caratteristiche precise legate al disturbo, come la sensazione di affogare o di essere soffocati».

Ma l'ipotesi biologica non convince molti. Che si chiedono come mai se i sogni sono davvero eventi casuali è possibile controllarli con l'Imagery Rehearsal Therapy. Per non parlare del cosiddetto sogno lucido, ossia della possibilità di percepirlo

come tale svegliandosi quando lo si desidera. Uno dei massimi esperti di Lucid dreaming è l'americano Peter Stephen, dell'università di Stanford, secondo cui i sogni sono un fenomeno controllabile come qualsiasi esperienza comportamentale. «Ci sono persone che producono molto sonno Rem e che hanno la capacità di entrare e uscire a piacere dai sogni», spiega Plazzi: «Gli studi su questo fenomeno sono nati negli anni '60 negli Stati Uniti, ma non abbiamo ancora risposte definitive».

Resta il fatto che queste e altre scoperte hanno cambiato per sempre il nostro modo di guardare al sonno e ai sogni: «Oggi sappiamo che l'attività mentale è continua, nella veglia come nel sonno o in situazioni particolari come le fantasticherie, le associazioni libere o i pensieri ricorrenti», spiega Manni. Il nostro cervello non riposa mai del tutto, neanche quando dormiamo. ■

IL MATERIALE ONIRICO NON HA A CHE VEDERE CON L'INCONSCIO. È PRODOTTO DA ALTERAZIONI NEUROLOGICHE

Foto: Agenzia Vu / Emblema