

Philippe Beaulieu
& Olivier Pallanca

*Dormire
in modo
naturale*



nuove soluzioni per vincere
l'insonnia

DEMETRA

*Dormire
in modo naturale*

Philippe Beaulieu
Olivier Pallanca

*Dormire
in modo
naturale*



nuove soluzioni per vincere
l'insonnia

DEMETRA

Titolo originale: Dormir sans médocs ni tisanes

© Hachette Livre (Marabout), 2018

Illustrazioni di Eric Josié

Traduzione: Tiziana Merani

Avvertenze

Il contenuto di questo libro ha valore informativo. La scelta e la prescrizione di una terapia come di un piano dietetico spettano al medico curante, che solo può valutare eventuali rischi collaterali (quali intossicazioni, intolleranze e allergie). Notizie, preparazioni, ricette, suggerimenti contenuti in questo volume hanno carattere informativo e non terapeutico. L'Editore declina ogni responsabilità per qualsiasi uso improprio del testo.

www.giunti.it

© 2020 Giunti Editore S.p.A.

Via Bolognese 165 - 50139 Firenze - Italia

Via G.B. Pirelli 30 - 20124 Milano - Italia

ISBN: 9788844059064

Prima edizione digitale: settembre 2020



PRO.DIGI GIUNTI
FESTINA LENTE

Sommario

Introduzione	11
Un terzo della nostra vita passato a dormire.....	12
L'insonnia cronica.....	13
Il sonno: una funzione vitale, compresa sempre meglio.....	13
Come leggere questo libro?.....	14

PRIMA PARTE Viaggio nel Paese del sonno

CAPITOLO 1 - Il sonno: come funziona?	17
Il sonno è strettamente connesso al cervello.....	17
I grandi stadi del sonno	18
I cicli del sonno.....	19
Sonno lento e sonno paradossoso: i due stadi di un ciclo del sonno.....	20
Quali fattori possono modificare gli stadi del sonno?.....	24
Lo stesso numero di ore per tutti?	24
E i sogni, da dove vengono e a che cosa servono?.....	25
Il sonno in immagini	27
I determinanti del sonno.....	29
Che cos'è l'orologio biologico?.....	30
Un ritmo di 24 ore... o quasi.....	30
I regolatori cronobiologici del sonno	33
Un livello di attenzione a geometria variabile.....	34
CAPITOLO 2 - Dormire bene è vitale	35
Il sonno, fulcro della nostra salute	35
Rigenerare il corpo.....	36
Consolidare l'apprendimento	36
Proteggere il sistema immunitario	37

Proteggere il sistema cardiovascolare	38
Regolare l'appetito.....	39
Prevenire il diabete	40
Prevenire le conseguenze dello stress	41
Conservare tutta l'attenzione e la capacità di riflessione.....	42
CAPITOLO 3 - A ciascuno il proprio sonno.....	45
I primi anni della vita, cruciali per instaurare un buon ritmo.....	45
Costruire il proprio sonno.....	47
Attenzione a non andare a dormire troppo tardi	49
Adolescenza: un sonno da sorvegliare attentamente.....	51
Un circolo vizioso.....	52
L'età adulta: sotto costrizione	54
Sonno e gravidanza	54
La menopausa, un periodo di condizionamenti.....	55
TOS: una soluzione per la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)?	57
E gli anziani?.....	57
I sonniferi, una cattiva risposta.....	59
Dottore, qual è la ricetta migliore per dormire?	60
Chi dorme tanto, chi dorme poco, chi accumula ore di sonno arretrato?...	60
Precisamente, come valutare il bisogno di sonno?.....	61
Nottambuli o mattinieri?	62
 SECONDA PARTE Quando il sonno scombussola la vita	
CAPITOLO 1 - Mi addormento involontariamente in pieno giorno... 	67
Ho voglia di dormire: la sonnolenza diurna	67
Un fenomeno naturale.....	67
... che può diventare patologico	68
Come sapere se la cosa mi riguarda? E a partire da quando devo preoccuparmi?.....	68
E se voleste misurare il vostro livello di sonnolenza?	69
Mi manca il sonno: insufficienza cronica di sonno o debito di sonno.....	70
Una cattiva padronanza del ritmo di vita	71
Ho l'impressione che ci sia un problema quando dormo... ..	72

1. La sindrome delle gambe senza riposo	72
Quali sono gli effetti sul mio sonno?.....	73
A che cosa è dovuta la sindrome delle gambe senza riposo?	74
2. Sindrome di apnea del sonno (OSAS) o sonno a fiato corto.....	75
Una faccenda di canali e passaggio d'aria	76
Quali segnali devono mettervi in allerta?	78
Quali sono le conseguenze?.....	78
Obesità-diabete-OSAS: un circolo vizioso.....	80
Faccio fatica a restare sveglio, dormo troppo: le ipersonnie.....	82
La narcolessia (o sindrome di Gélineau).....	82
L'ipersonnia idiopatica.....	83
CAPITOLO 2 - Non ho lo stesso ritmo degli altri.....	87
La differenza oraria.....	87
Nottambuli o mattinieri, a ciascuno il suo ritmo	89
Siete un po' troppo mattinieri	89
Siete un po' troppo nottambuli	90
Quando l'orologio biologico si guasta.....	91
I guai del sonno legati al lavoro con turni	91
La sindrome del ritardo di fase.....	94
La sindrome di anticipo di fase.....	94
La sindrome ipernictemerale, o "sindrome del libero corso".....	94
Un ritmo veglia/sonno irregolare	95
Le nuove tecnologie al centro dei nostri ritmi.....	96
CAPITOLO 3 - Faccio cose strane durante il sonno.....	99
Comportamenti motori o psicomotori che infastidiscono	99
Una presenza marcata nel bambino	100
Le parasonnie del sonno lento e profondo.....	101
A che cosa sono dovute queste parasonnie?.....	102
I risvegli confusionali.....	102
Il sonnambulismo	103
I terrori notturni.....	104
Le parasonnie del sonno paradossoso	105
Il fastidio comportamentale.....	105
La paralisi del sonno isolato.....	106
Gli incubi	107

Le altre parasonnie del sonno.....	108
Problema di comportamento alimentare legato al sonno	108
La sexsomnia (o sessomnia)	109
L'enuresi	110
Il ritmo dell'addormentamento.....	111
Le mioclonie dell'addormentamento	111
Le allucinazioni ipnagogiche.....	111
Il sonniloquio.....	112
La catatrenia	112
Il bruxismo	112
Lo sleep texting.....	113
CAPITOLO 4 - Non riesco ad addormentarmi, soffro di insonnia...	115
Una malattia vittima della propria banalità?.....	115
Come sapere se si è (veri) insonni?	117
Un'insonnia è raramente isolata.....	117
Il circolo vizioso dell'insonnia	118
La mia insonnia sotto la lente	120
Ciò che forse mi predispone all'insonnia... ..	120
Ciò che attiva la mia insonnia.....	121
Ciò che trattiene la mia insonnia.....	122

TERZA PARTE Dormire senza sonniferi è possibile!

CAPITOLO 1 - Ridurre i sedativi: una priorità per la sanità pubblica	129
Per finirla col percorso a ostacoli	129
CAPITOLO 2 - Ristabilire un equilibrio regolare di veglia/sonno ..	133
Adegua l'ambiente in cui dormo	133
La luce: un forte potere d'influenza sul nostro sonno	134
Per dormire tranquillamente, attenzione al rumore!.....	136
La temperatura: né caldo, né freddo.....	138
Diminuisco il tempo passato... a letto	142
Ancora un circolo vizioso, uno in più	142
Lo spirito giusto.....	143
Azione!.....	144

Riprogrammo il mio sonno	145
Il risveglio condizionato	145
Su che cosa poggia questa riprogrammazione e come è possibile arrivarci?	146
Miglioro il mio stile di vita e, al tempo stesso, il mio sonno	149
Le mie attività serali	150
La mia alimentazione	153
Sonnellino sì o sonnellino no, durante il giorno?	156
Sport: un po', molto o per niente?	158
E perché non la fototerapia?	163
La melatonina, solo per i grandi viaggiatori?	164
CAPITOLO 3 - Agire sull'ipervigilanza e sull'iperattività emotiva.....	167
Gli ipnotici non sono un rimedio automatico	167
E se (realmente) lasciassi la presa?	169
Le tecniche di rilassamento fondate sul rilassamento muscolare	169
Le tecniche di rilassamento fondate sulla respirazione e il ritmo cardiaco ..	174
Il rilassamento attraverso il lavoro sulle onde cerebrali	177
L'ipnosi	181
La meditazione della consapevolezza	182
Lo yoga	183
L'agopuntura	184
I massaggi	186
L'aromaterapia	188
La fitoterapia	190
Che cosa dire degli "oggetti connessi" per dormire meglio?	191
Qual è la qualità dell'analisi della variabile fisiologica registrata?	194
Per finire... ..	196
Conclusione	197
Occuparsi del proprio sonno significa occuparsi della propria salute	197
Il diario del sonno	199

Nota all'edizione italiana

Il presente volume è frutto di studi condotti principalmente in territorio francese. Gran parte delle statistiche sono quindi relative a pazienti francesi o comunque legate alla Francia. Fin dove possibile sono stati introdotti i dati relativi alla situazione italiana. Per non snaturare il valore scientifico della ricerca, alcuni dati sono stati mantenuti nella loro versione originale

Introduzione

Il sonno ha iniziato a essere studiato in ambiente medico solo da una cinquantina d'anni. Nell'arco degli ultimi decenni sono stati condotti lavori che ci hanno aiutato a capire l'importanza del sonno nella nostra vita. Tuttavia oggi dormiamo un'ora e mezza in meno rispetto a cinquant'anni fa.

Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS) circa il 30% degli italiani soffre di disturbi del sonno. L'insonnia spesso trova le sue ragioni nelle costrizioni di una società dai ritmi quotidiani pressanti, ma anche nello stravolgimento di quel complesso meccanismo psicologico che è il sonno.

Salute, attenzione, prestazioni, buonumore... Tutte queste condizioni non esistono senza un buon sonno riparatore. È necessario elencare la lunga lista di conseguenze negative dovute a un sonno insufficiente o di cattiva qualità? Sonnolenza accompagnata dal rischio di incidenti, malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, obesità, diabete, ansia, depressione, ma anche conseguenze sociali — in termini di apprendimento e di adattamento al mondo professionale — e qualità della vita in genere sono tutti aspetti strettamente connessi al sonno.

Oggi la nostra società è testimone di un vero e proprio paradosso: trascuriamo le nostre ore di sonno e allo stesso tempo soffriamo la mancanza del sonno riparatore. Come siamo arrivati a questo punto?

Un terzo della nostra vita passato a dormire

All'età di 75 anni avremo dormito circa 25 anni! E se raggiungiamo i 90 anni avremo passato 30 anni tra le braccia di Morfeo! È tanto tempo, un terzo della vita, ma non è tempo trascorso a fare nulla... Alcune persone pensano che dormire 8 ore significhi sprecare 8 ore. Dormire, invece, non significa restare inattivi. Il tempo trascorso dormendo è salutare e permette di espletare numerose funzioni essenziali per il nostro organismo. Le ore che il corpo consacra al sonno favoriscono la crescita, il recupero, la maturazione fisica e intellettuale, nonché il mantenimento dell'equilibrio psichico.

Secrezioni ormonali (tra cui quella dell'ormone della crescita), rigenerazione delle cellule, regolazione della temperatura, ricomposizione delle nostre scorte di energia, recupero muscolare, rafforzamento delle difese immunitarie, diminuzione dell'attività cardiovascolare, regolazione delle grandi funzioni metaboliche (come quelle legate alla glicemia) e dell'umore, consolidamento e stimolazione della memoria... Il sonno agisce a molti livelli per svariate funzioni, quindi, se viene a mancare, si verificano conseguenze fisiche e psicologiche. Si ipotizza, inoltre, che la riduzione di sonno o la cattiva qualità del sonno siano responsabili dell'aumento di peso e dell'obesità, disturbi caratteristici della nostra società.

Dormire significa recuperare fisicamente, psicologicamente e intellettualmente. Ma anche preparare il successivo tempo da svegli. Un sonno sufficiente sia a livello di qualità che di quantità permette anche una migliore attenzione durante il giorno e un umore più gioioso.

Comprendere e preservare le adeguate ore di sonno è oggi una vera sfida per tutti noi.

L'insonnia cronica

9 milioni di italiani soffrono di insonnia cronica, secondo le statistiche (indagine Fbm Censis 2012). Per spiegare le loro insonnie, molte persone parlano di carenza di sonno, del fatto che vanno a letto tardi, che non riescono a dormire, che si svegliano troppo presto, che si addormentano durante il giorno, che devono cambiare gli orari e così via. Certe situazioni diventano così comuni che alla fine ci si abitua... fino al momento in cui le ripercussioni sulla vita quotidiana diventano troppo serie.

Inizia allora un lungo percorso: l'insonne, sopraffatto, inizia ad acquistare o a farsi prescrivere medicine per provare a migliorare la situazione, ne parla ai suoi cari con la speranza di trovare qualcosa che funzioni, inclusi presunti rimedi per il sonno.

Passando da un fallimento all'altro, da un breve miglioramento a una ricaduta, il soggetto finisce per parlarne con preoccupazione al proprio medico, il quale potrebbe non avere una formazione specifica per offrire una risposta corretta o magari non sempre ha il tempo di valutare la situazione e agire nel modo migliore...

Il sonno: una funzione vitale, compresa sempre meglio

Anche se molti aspetti restano misteriosi, sta progressivamente migliorando la comprensione del sonno e della sua importanza per l'equilibrio dell'essere umano.

Dalla seconda metà del XX secolo, le conoscenze sull'argomento sono aumentate in fretta: sono stati individuati e studiati la struttura del sonno, i suoi cicli con i diversi stadi e in seguito sono stati compresi e identificati meglio gli aspetti neurobiologici di questi stadi.

La valutazione del sonno, fondata sull'analisi dell'elettroencefalogramma, è andata via via perfezionandosi e la diagnostica funzionale, l'elettrofisiologia e i dati genetici hanno contribuito ad arricchire le conoscenze. Di fatto, l'accesso al funzionamento cerebrale, divenuto più semplice grazie allo sviluppo della tecnologia, ha consentito una comprensione sempre più sofisticata dei circuiti neuronali implicati nel fenomeno sonno.

È nata una vera e propria “medicina del sonno” che ha portato a una migliore gestione dei disturbi legati al sonno: insonnia, ipersonnia (eccesso di sonno con sonnolenza diurna associata), sindrome di apnee del sonno...

Come leggere questo libro?

In virtù della nostra esperienza di terapeuti del sonno, vi proponiamo inizialmente la comprensione teorica dei meccanismi del sonno, quindi la comprensione del vostro sonno a seconda dei sintomi percepiti. Inoltre potrete scoprire le soluzioni più idonee, quando le cose non procedono in modo ottimale, per potervi abbandonare tra le braccia di Morfeo a un sonno riparatore... senza ricorrere a medicinali.

Prima parte

Viaggio nel Paese del sonno

CAPITOLO 1

Il sonno: come funziona?

Ogni nostra giornata è ritmata dalla successione di due stati fondamentali: lo stato di veglia e il sonno, che rispondono a un meccanismo automatico scritto nel profondo della nostra fisiologia.

Il sonno è strettamente connesso al cervello

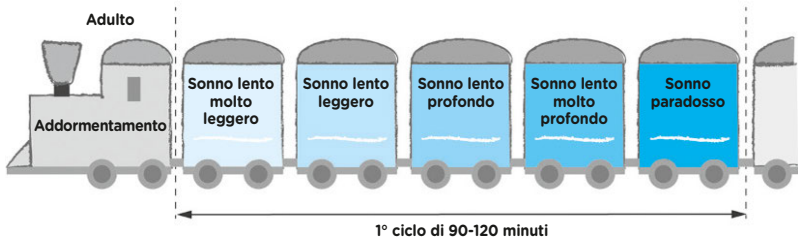
Il sonno dipende da due sistemi cerebrali:

- ◆ il primo, cronobiologico, è sotto il controllo del nostro **orologio interno**. Definisce i momenti del giorno o della notte destinati al dormire o al restare svegli;
- ◆ il secondo dipende da ciò che chiamiamo il **debito di sonno**, cioè il bisogno di dormire che si accumula dal momento del risveglio, che è proporzionale al tempo passato da svegli, e che spiega perché sarebbe molto difficile trascorrere anche solo due giorni senza dormire. Sul piano biologico questo bisogno si traduce nell'accumulo nel cervello di sostanze dette ipnogene, come l'adenosina. L'aumento della sua concentrazione stimola i neuroni che possono indurre i meccanismi del sonno e inibire quelli che ci mantengono svegli.

I grandi stadi del sonno

Il sonno non è uniforme e omogeneo. Si compone di piccole sottounità, come un treno è composto da diversi vagoni. Ogni periodo di sonno, infatti, è costituito da più cicli di sonno e ogni ciclo, a sua volta, è composto da stadi di sonno diversi, ripartiti nella notte secondo una logica legata alla fisiologia.

- ◆ **Nella giornata, nel momento della veglia**, siamo attivi, gli occhi bene aperti, reattivi, mobili, pronti a reagire agli stimoli che ci circondano. Il cervello osserva, analizza, vigila; la sua attività elettro-cerebrale è rapida. C'è quindi poco spazio per il sonno, che farebbe fatica a prendere il sopravvento.
- ◆ **Chiudendo gli occhi** possiamo accedere a uno **stato di veglia rilassato**, più passivo; la registrazione delle onde cerebrali indica onde più lente e più ampie. Comincia a essere più facile lasciare sopraggiungere il sonno...
- ◆ **Quando dormiamo**, l'attività del nostro cervello rallenta. È il momento del recupero.



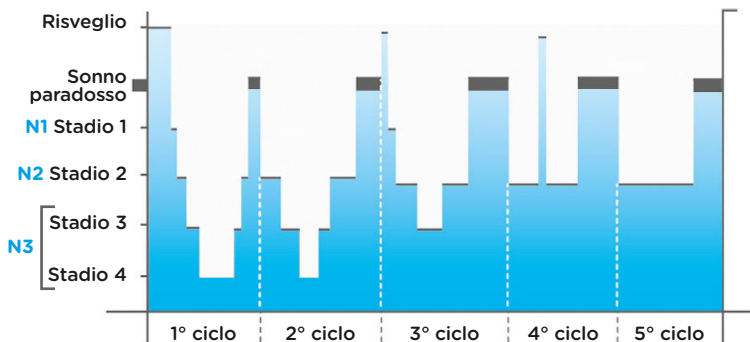
Il sonno si divide in due grandi stadi, che si differenziano per i circuiti neuronali coinvolti:

1. il sonno lento
2. il sonno paradossoso

Sebbene questi due grandi stati costituiscano il quadro generale, talvolta possono mescolarsi sotto forma di microrisvegli durante il sonno o di microsonni durante la veglia; si possono anche individuare aree del cervello risvegliate, concomitanti ad aree addormentate, cosa che rende ancora più complessa la comprensione di questi stati.

I cicli del sonno

Una notte di sonno può essere rappresentata da un ipnogramma:



- ◆ all'inizio c'è l'**addormentamento**, che passa da uno stato di **sonno leggero**, a metà tra l'essere sveglio e il dormire, per qualche minuto: è lo **stadio N1**;
- ◆ poi, nello **stadio N2**, il sonno diventa più profondo;
- ◆ dopo qualche decina di minuti di stadio N2, il sonno diventa ancora più profondo: è il **sonno lento e profondo**, lo **stadio N3** (che riunisce gli stadi 3 e 4);
- ◆ poi il sonno profondo si interrompe e torna il sonno leggero;
- ◆ la prima fase di **sonno paradossale (SP)** non si manifesta che dopo 50 minuti di sonno lento. Questo primo episodio dura qualche minuto;
- ◆ seguono alcuni minuti di latenza: risveglio o addormentamento, con riavvio di un nuovo ciclo.

Sonno lento e leggero, poi sonno lento e profondo, poi sonno paradossoso: ecco il primo ciclo di sonno di 90 minuti circa.

La notte, quindi, vede l'alternanza da 3 a 5 cicli successivi.

Col passare delle ore notturne, la composizione dei cicli cambia: il sonno lento e profondo è molto abbondante all'inizio della notte, poi scompare gradualmente, fino a esaurirsi del tutto, all'alba.

Al contrario, il sonno paradossoso occupa un posto crescente durante i cicli notturni. Va evidenziato che, qualunque sia lo stadio del sonno, una persona addormentata si risveglia più volte per brevi attimi durante la notte, in modo fisiologico.

Sonno lento e sonno paradossoso: i due stadi di un ciclo del sonno

A qualunque età, gli stadi del sonno sono gli stessi: cambiano solo le proporzioni.

1. Il sonno lento (o sonno calmo nei neonati)

Perché lento?

Viene definito così perché le onde cerebrali hanno una frequenza più lenta che al risveglio o durante il sonno paradossoso.

Come abbiamo visto, prima c'è l'addormentamento (stadi N1 e N2, che corrispondono a uno stato di **sonno lento e leggero**, tra il risveglio e il sonno-sonnolenza, tutto nell'arco di una decina di minuti). In seguito, nel giro di una decina di minuti, arriva il **sonno lento e profondo** (stadio N3).

Sul piano fisico, se viene mantenuta la tonicità, tuttavia ci muoviamo poco, abbiamo ritmi cardiaci e respiratori rallentati, il volto è inespessivo, gli occhi immobili.

Se durante il sonno lento e leggero (stadi N1 e N2) sopraggiunge uno stimolo forte (rumore, luce violenta), possiamo svegliarci facilmente; d'altronde durante il sonno lento e profondo (stadio N3) la reattività agli stimoli esterni è molto debole.

È il sonno profondo che ci permette il recupero più completo, anche se un po' di sonno leggero può dare comunque ristoro.

Il sonno leggero non riappare prima di 50 minuti, prima di cedere il posto al sonno paradossale che non dura più di qualche minuto nella maggior parte dei sonni regolari.

Il sonno lento rappresenta quindi tra il **75 e l'80% della nostra notte, corrisponde a 6 ore** di sonno lento (lento e leggero: 4 ore; lento e profondo: 2 ore) su una notte di 8 ore.

2. Il sonno paradossale (o sonno agitato nei neonati)

Perché paradossale?

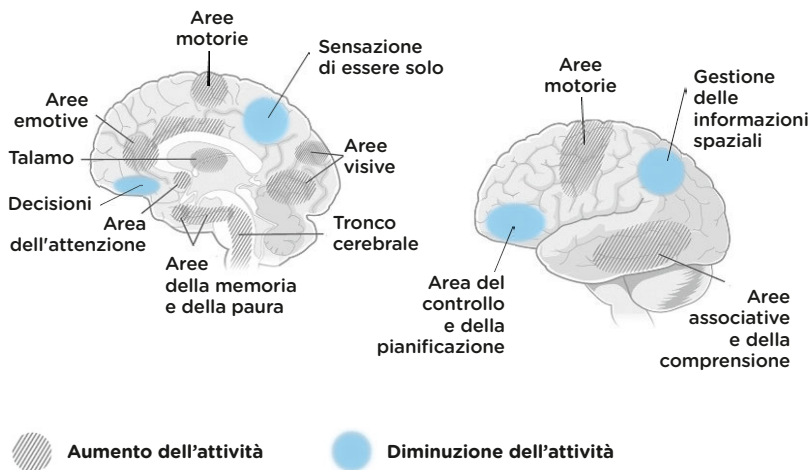
Perché nonostante le onde cerebrali siano più rapide che durante il sonno lento, il tono muscolare è assente, come se il corpo fosse paralizzato temporaneamente ma il cervello avesse un'attività intensa... un po' come al risveglio.

Tuttavia, osservando meglio, le aree del cervello attivate non sono quelle del risveglio, ma si registra un'attivazione molto più significativa delle aree connesse alle emozioni, al sistema motorio o al campo visivo (vedi pagina 22).

D'altro canto le zone collegate alla pianificazione, al controllo esecutivo, sono disattivate, fatto che spiega la stranezza dei sogni...

Sul piano fisico il nostro viso è più espressivo, più "sociale" che durante il sonno lento. Sebbene le palpebre siano chiuse, gli occhi si muovono con grande rapidità. Anche il polso e la respirazione sono veloci, come quando si è svegli, nonostante i valori siano più irregolari.

Aree del cervello e attività cerebrale



L'ipotonia muscolare, invece, è molto intensa, talvolta con contrazioni fugaci, come quelle che sono così frequenti nei nostri amici gatti. Questa paralisi transitoria sparisce, ovviamente, appena ci svegliamo o entriamo in un nuovo periodo di sonno lento. Quando dura per qualche secondo, può provocare una paralisi del sonno molto angosciante ma innocua.

Il sonno paradossale si attraversa 4 o 5 volte per notte, ogni volta con una durata da 10 a 45 minuti. È profondo, quindi un adulto fa fatica a svegliarsi. Occupa **2 ore us una notte di 8 ore**.

Semplificando in modo generico, si può dire che, se il sonno lento ha funzione di recupero per il fisico, il sonno paradossale ce l'ha per la mente, ma comunque è l'alternanza dei cicli del sonno che permette un recupero completo e il consolidamento della memoria.



UNA NOTTE AL MICROSCOPIO

- ◆ Il sonno lento e leggero occupa più della metà del nostro tempo di sonno totale. Non si dormono che circa 2 ore di sonno lento e profondo.
- ◆ Il sonno paradosso in media non sopravviene prima di 80 minuti. Il primo episodio di sonno paradosso è di breve durata, nell'ordine di pochi minuti.
- ◆ Il sonno paradosso si conclude spesso con un breve movimento, prima che inizi un nuovo ciclo di sonno lento seguito da una fase di sonno paradosso.
- ◆ Sonno lento e sonno paradosso si alterneranno così tutta la notte con cicli — da 3 a 5 per notte — di una durata approssimativa di circa 90 minuti ciascuno.

