

Disturbi del sonno e dell'umore

Il sonno

Esistono due teorie che cercano di spiegare la funzione del sonno: le teorie ristorative secondo cui il sonno ha la funzione di riparare e rinnovare di notte i “danni” subiti di giorno, e le teorie circadiane per le quali il sonno ha una motivazione fisiologica etologica analoga al mangiare e al bere, evolutasi per permettere la conservazione delle energie e per proteggersi nei momenti di oscurità.

Insonnia

L'insonnia si può definire come la difficoltà o l'incapacità ad addormentarsi nonostante uno stato di bisogno fisiologico e di stanchezza. Le donne sono le più colpite ad ogni età, ma in entrambi i sessi l'insonnia aumenta col progredire degli anni.

Cause

L'insonnia può essere dovuta a molteplici cause:

- Il rumore proveniente dall'ambiente (per esempio, il traffico o il russare)
- Le temperature non adeguate (eccessivamente calde o fredde)
- Un letto scomodo o diverso da quello di casa
- L'utilizzo di stimolanti (nicotina, caffè, the, alcol, stupefacenti, ecc.)
- Fuso orario
- Dolori o malattie che possono risvegliare dolori e ritardare o impedire il sonno



- L'ospedalizzazione
- Situazioni psicologiche stressanti (contrasti nella vita familiare e lavorativa)
- Ansia, depressione

Conseguenze

L'insonnia, soprattutto se di lunga durata, ha notevoli effetti su numerose sfere della vita quotidiana:

- Maggiore difficoltà a gestire situazioni di stress a livello familiare e lavorativo
- Maggiori difficoltà a prendere decisioni e a portare a termine compiti semplici
- Minore efficienza fisica
- Sentimenti negativi, tristezza, ansia, nervosismo e irri-
tabilità
- Difficoltà a risolvere problemi e disturbi della concentra-
zione, attenzione e memoria
- Calo di rendimento sul lavoro o scolastico

Prevenzione

Per migliorare la qualità del sonno sarebbe opportuno:

- Mantenere una certa regolarità, andando a dormire e alzandosi dal letto rispettando il ritmo naturale sonno-veglia
- Riposare in una camera fresca, buia e silenziosa
- Praticare un'attività fisica quotidiana che facilita il sonno
- Evitare il consumo di cibi pesanti, alcolici o sostanze stimolanti
- Evitare il pisolino pomeridiano
- Cercare di effettuare, prima di andare a letto, delle attività rilassanti (come un bagno caldo)

Trattamenti

La prescrizione di farmaci ipnoinducanti, cioè che inducono il sonno, non costituisce il trattamento di scelta per ogni tipo d'insonnia. Un accurato esame del tipo d'insonnia deve in effetti guidare il medico nella scelta della migliore strategia terapeutica.

TENIAMO A MENTE...

Specialisti da consultare

- Medico del sonno
- Psichiatra

Stress

Lo stress, secondo diverse definizioni, può essere considerato:

- Uno stimolo nocivo interno o esterno, fisico, sociale o intrapsichico, che esercita un'influenza intensa e prolungata nel tempo.
- La risposta non specifica dell'organismo in seguito ad una varietà estremamente ampia di stimolazioni che possono turbare l'equilibrio interno dell'organismo e che induce a reazioni di "attacco o fuga".

Cause

Gli agenti stressanti o stressor sono di varia natura, variano da piacevoli a spiacevoli, dai più concreti ai più astratti: un matrimonio, un pensionamento, un trasferimento, una separazione, una malattia, eccesso di caldo o freddo, uno sforzo fisico o intellettuale.

Disturbi legati allo stress

I più frequenti sono:

- Cefalea (il comune mal di testa)
- Disturbi dermatologici (orticaria, prurito, dermatite, alopecia)
- Asma bronchiale
- Disturbi cardiocircolatori
- Disturbi del sonno
- Stato di ansia e allerta



Ansia

La caratteristica principale di uno stato di ansia è una preoccupazione spiacevole eccessiva per situazioni o eventi della vita (tra cui le prestazioni in campo lavorativo e scolastico), che viene adeguatamente controllata e che può provocare alterazioni del sonno, tensione muscolare, irritabilità, affaticabilità, difficoltà di concentrazione e irrequietezza.

Trattamento

Nel disturbo d'ansia è importante valutarne l'origine spesso secondaria anche a malattie fisiche. I farmaci (ansiolitici e antidepressivi), le psicoterapie e/o tecniche di rilassamento (yoga) offrono buone risposte anche in condizioni acute.

Depressione

Nel corso della vita capita a tutti di sentirsi tristi, demoralizzati, scoraggiati, svogliati o con sensi di colpa. Questo può accadere in seguito ad un evento particolare come la perdita di una persona cara, la perdita di lavoro o di un amore, un insuccesso scolastico o professionale.

Queste sono manifestazioni normali, che testimoniano la nostra affettività. La tristezza normale si può superare, a volte basta l'ascolto, un'altra occasione, un po' di sostegno da parte delle persone vicine.

La depressione è però qualcosa di diverso, l'intensità e la durata del calo del tono dell'umore dura nel tempo (almeno 2 settimane). Causa una compromissione nel funzionamento sociale e lavorativo con un cambiamento della vita della persona colpita e dei famigliari.

Talvolta la depressione può insorgere come reazione sproporzionata ad un evento, altre volte non è possibile collegarla con specifici eventi spiacevoli.

Sintomi

Durante la depressione devono essere presenti almeno due dei seguenti sintomi:

- Abbassamento significativo del tono dell'umore
- Appetito scarso o iperfagia
- Insonnia o ipersonnia
- Scarsa energia o astenia
- Bassa autostima
- Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni
- Sentimenti di disperazione/colpa e rovina

Chi ne è colpito

La depressione è una sindrome relativamente comune che colpisce di prevalenza le donne rispetto agli uomini, circa 2:1. Il decorso è diverso a seconda del sottotipo di depressione con possibilità di ricadute.

Trattamenti

Le terapie di elezione sono:

- Trattamenti farmacologici (antidepressivi)
- Psicoterapia a indirizzo cognitivo e/o interpersonale psicodinamico breve

Alcune depressioni sono legate a particolari cicli della vita. Una di queste è la depressione climaterica, che si può

verificare nella donna in corrispondenza del periodo della pre e post menopausa. C'è poi la depressione da esaurimento, che si presenta in seguito ad un periodo più o meno lungo di sovraccarico emozionale, e la depressione da sradicamento che colpisce le persone che hanno dovuto abbandonare il luogo in cui vivevano a causa, per esempio, di un trasferimento. La depressione nell'anziano invece ha caratteristiche particolari, in quanto la perdita di speranze, le paure per la propria salute e simili trovano un riscontro nella realtà esterna.

Depressione Climaterica

La depressione climaterica è di norma legata alle caratteristiche ormonali e di personalità della donna, variando da forme lievi a forme intense, da forme a breve o a lunga durata. In alcuni casi, quando la depressione è accompagnata da sintomi ansiosi, fobici, insoddisfazione sul piano generale e sessuale, si parla di “sindrome esistenziale climaterica”. A livello psichico sono molti i sintomi che compaiono, spesso si riscontrano inquietudine, aggressività, emotività, malessere, insonnia e ipersonnia, fobie, difficoltà attentive e disturbi sessuali.

Depressione da sradicamento (migrazione)

Si tratta della depressione o di un disturbo dell'adattamento che colpisce le persone che hanno dovuto abbandonare il luogo in cui vivevano a causa, per esempio, di emigrazioni o trasferimenti. La perdita consiste nell'aver lasciato i luoghi, le persone e le abitudini con cui la persona aveva uno stretto legame.

Depressione nell'anziano

La depressione nell'anziano ha caratteristiche particolari, in quanto i temi di svalutazione, perdita di speranze, inutilità, paure per la propria salute e altro trovano un riscontro nella realtà esterna.

Sintomi

La depressione nell'anziano si manifesta spesso con ansia, irritabilità, deliri e allucinazioni, agitazione psicomotoria. In questa età la depressione può avere origine organica o sintomatica, determinata da squilibri metabolici (ipo e iper-tiroidismo, ipo o iper-surrenalismo corticale), da fattori infettivi o tossici.

Depressione in gravidanza e nel post partum

Vi sono molti fattori di rischio rappresentati dalla presenza di disturbi affettivi nei famigliari o di averne già sofferto.

La donna che partorisce si trova spesso impreparata ad affrontare le situazioni e le difficoltà nella sua nuova condizione. Non è infrequente che si trovi sola o senza un supporto adeguato.

Le donne si sentono spesso inadeguate e incapaci di curare il figlio, capacità che vengono invece attribuite ad altre persone come il padre o i nonni.

Caratteristiche

Le depressioni post-partum si caratterizzano con:

- Una tendenza al pianto
- Ipersensibilità, cambiamenti di umore e stanchezza
- Stato di malessere, dolori
- Ridotto attaccamento al bambino e sentimenti di mancanza di sostegno
- Paura di danneggiare il neonato o esserne danneggiate in senso fisico e psicologico
- Angosce per la salute del neonato

Fattori di rischio

I fattori di rischio maggiori sono riferibili a:

- Famigliarità per la depressione
- Età adolescenziale o matura

- Precedenti psicopatologie
- Eventi di vita stressanti
- Cattivo rapporto con la propria madre e/o con il partner
- Precedenti lutti e/o aborti
- È inoltre frequente che chi ha sofferto di questa forma di depressione possa avere lo stesso problema in occasione di una nuova gravidanza.

Trattamenti

Il primo intervento è essere informati che la depressione in gravidanza e post parto è oltre il 10% e che, riconoscendola senza vergogna, è possibile attuare un'azione sia di prevenzione che di cura. Altrettanto importante è che siano coinvolti il partner e i famigliari più stretti (consultare: www.centropsichedonna.it).

TENIAMO A MENTE...

Specialisti da consultare

- Psichiatra
- Psicologo
- Pediatra
- Ginecologo
- Medico di medicina generale

Prof. Claudio Mencacci
Direttore Dipartimento di Neuroscienze e Psichiatria
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano