

All'Istituto delle Neuroscienze dell'Ausl si studiano i disturbi del sonno  
I pazienti arrivano da tutte le parti d'Italia e ci sono anche bambini  
Vengono videosorvegliati e registrati di notte per una diagnosi precisa

# Il sonnambulo

## S'alza ma dorme

di **Marina Amaduzzi**

Aprire gli occhi, alzarsi dal letto, muoversi, addirittura parlare. Apparire svegli, in realtà dormire. E non ricordarsi nulla, al risveglio. Il sonnambulismo è tra le più note, e per certi versi inquietanti, parassonie, cioè disturbi del sonno. L'Ircs delle Scienze Neurologiche dell'Ausl, all'ospedale Bellaria, è un punto di riferimento nazionale per questo disturbo e segue pazienti da ogni parte d'Italia e non solo. E non è un caso, perché la Medicina del sonno è nata a Bologna, in contemporanea a Stanford, grazie agli studi di Elio Lugaresi, e quindi la Clinica Neurologica I che lì ha sede ed oggi è animata dai suoi tanti allievi, continua ad essere un'eccellenza riconosciuta.

«Vediamo migliaia di pazienti — spiega Federica Provini, responsabile del Laboratorio di medicina del sonno —. Per diagnosticare il sonnambulismo e gli altri disturbi del sonno è importante fare una

diagnosi precoce e corretta che realizziamo anche attraverso il monitoraggio elettrocardiografico e video di quel che accade durante la notte. Facciamo quattro notti a settimana, circa 200 all'anno. Abbiamo realizzato 1.000 polisonnografie notturne, dalla fine del 2012 quando siamo stati trasferiti al Bellaria, per questi disturbi». Durante la registrazione il paziente è sorvegliato dai tecnici che controllano gli eventuali comportamenti motori nel sonno.

Il sonnambulismo si scatena nel sonno profondo, nella prima parte della notte, nella cosiddetta fase non-Rem. «Il racconto della mamma dell'ultima sonnambula che è venuta da noi è esemplificativo — racconta Provini —, dice che si alza, ha gli occhi aperti, sembra sveglia, con faccia attonita, gli occhi di ghiaccio ma se gli parla non risponde. Il sonnambulo può fare tutto: può anche aprire la finestra e buttarsi di sotto perché non ha la consapevolezza di quel che fa». Bisogna assicuragli un ambiente sicuro in cui dormire, ma non sveglierlo. In genere questo disturbo passa. «Lo stress, la pri-

vazione di sonno, la febbre, un crack finanziario, la nascita di un figlio possono far insorgere qualche episodio saltuariamente», sottolinea la neurologa.

Appartiene alla stessa famiglia il Pavor nocturnus (terrore notturno) nel bambino, che è una parassonia del sonno profondo. È più frequente in certe fasce di età del sonnambulismo, è una manifestazione inabituale ma fisiologica che può accadere tra infanzia e adolescenza, con un picco a 8-12 anni. È una vera e propria crisi di terrore nel bambino che ha gli occhi svegli ma in realtà dorme. Spesso c'è famigliarità, e la famiglia quindi se aspetta queste manifestazioni. Non c'è una terapia. In genere si verifica un episodio al mese, durante il picco si può arrivare anche a 2-3 volte la settimana, ma poi il fenomeno scompare.

È ancora una parassonia il Disturbo del comportamento in sonno Rem. «Normalmente durante la fase onirica più intensa si ha una quasi completa perdita di tono della muscolatura volontaria che impedisce di fare quello che sogniamo — spiega ancora Provini —. Non



Peso: 25%

succede così in chi è colpito da questo disturbo. Ci sono persone, soprattutto uomini dopo i 50 anni, che agiscono il contenuto del sonno. Sognano, ad esempio, che qualcuno vuole fare loro male e si difendono con azioni concrete. C'era un signore, ad esempio, che si agitava e dava calci al materasso. Al tecnico ha poi spiegato che c'era qualcuno che lo rincorreva in bicicletta e lui stava dando calci alle ruote per fermarlo». A questo disturbo, scoperto nel 1986 negli Stati Uniti e che ha un'incidenza ipotizzata dell'1% nella popolazione, si dà oggi

**Il terrore notturno interessa i bambini, ha il picco a 8-12 anni, poi scompare**

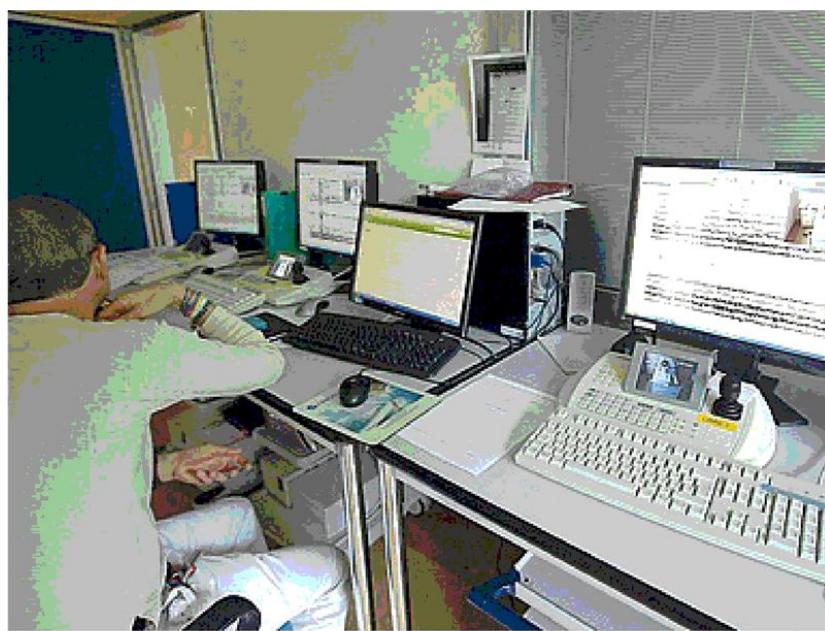
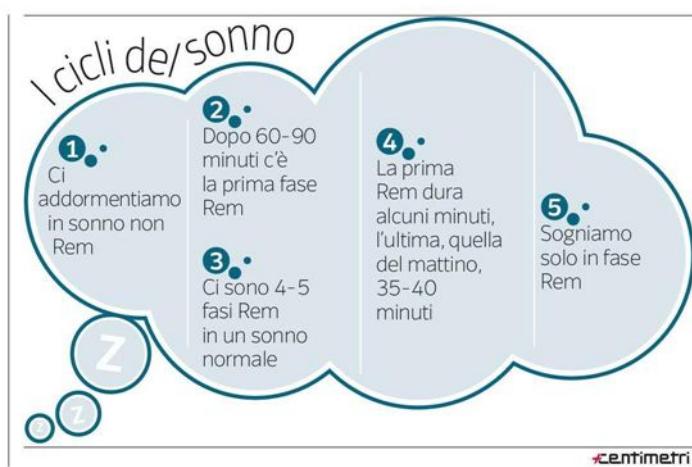
**Il Disturbo del sonno in fase Rem va monitorato, può essere l'esordio del Parkinson**

una certa importanza perché può essere l'esordio di una malattia neurodegenerativa, in particolare la malattia Parkinson e le sindromi parkinsoniane.

«È importante diagnosticarlo — aggiunge Provini — perché c'è una benzodiazepina, il clonazepam, che a basse dosi controlla il disturbo».

marina.amaduzzi@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**In video** Il laboratorio di medicina del sonno dove i pazienti passano le notti, vengono monitorati e registrati



Peso: 25%