

## Covid ha cancellato i nostri ritmi e ci ha reso insonni

LINK: [https://www.repubblica.it/salute/2020/12/02/news/covid\\_ha\\_cancellato\\_la\\_socialita\\_e\\_ci\\_ha\\_regalato\\_l\\_insonnia-276570456/](https://www.repubblica.it/salute/2020/12/02/news/covid_ha_cancellato_la_socialita_e_ci_ha_regalato_l_insonnia-276570456/)



Covid ha cancellato i nostri ritmi e ci ha reso insonni  
Elisa Manacorda 02 Dicembre 2020 6 minuti di lettura  
ABBIAMO perso il ritmo. Chiusi nelle nostre abitazioni dall'ora del coprifuoco, crolliamo addormentati davanti alla Tv. Significa che ci sveglieremo all'alba sul divano, ma che importa: recupereremo l'indomani con un sonnellino pomeridiano. Oppure dormiamo fino a tardi: la nostra attività è chiusa, o forse siamo in smartworking, dunque perché svegliarsi presto? Così il coronavirus si è insinuato nelle nostre notti, alterando le abitudini e sconquassandoci il sonno. Lo dimostra anche un recente studio condotto da Nicola Cellini e colleghi, del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova e pubblicato sul Journal of Sleep Research. Vite al buio e poco movimento Analizzando la qualità del sonno in un campione di 1310 persone tra i 18 e 35 anni, e

confrontando la settimana del 17-23 marzo (la seconda di lockdown completo nella prima ondata) con la prima di febbraio, quando ancora non c'era ancora alcun tipo di restrizione, i ricercatori hanno notato come la ridotta attività fisica e la scarsa esposizione alla luce solare, l'assenza di attività sociali, le paure per il contagio e per la situazione economica, il cambiamento di vita familiare avessero provocato il peggioramento della qualità del sonno, un netto cambiamento nei ritmi sonno-veglia, un incremento nell'uso dei media digitali e una distorta percezione del tempo che scorre. Le persone - dice Cellini - hanno iniziato ad andare a letto circa 41 minuti dopo il consueto orario e a svegliarsi 54 minuti più tardi rispetto al periodo precedente alle restrizioni. Di pari passo, la qualità del sonno è peggiorata: in particolare in persone con elevati sintomi di depressione, ansia e stress quelle con problemi

del sonno è aumentata dal 40.5% al 52.4%. Infine dalle risposte date dal campione è emerso la comune sensazione che il tempo fosse dilatato e non scorresse mai". La nostra socialità Le attività che svolgiamo durante il giorno - la spesa, gli appuntamenti di lavoro, le visite ai parenti, la scuola, il cinema o una cena con gli amici - hanno una funzione importante nelle nostre vite, fa notare Giuseppe Plazzi, neurologo responsabile del Centro per lo Studio e la Cura dei Disturbi del Sonno dell'Università di Bologna e presidente dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno, che ha affrontato il tema nel corso della 51ª edizione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia, dal 28 al 30 novembre in versione totalmente virtuale. "Queste attività sono i cosiddetti sincronizzatori sociali. Quando la regolazione delle nostre vite viene sconvolta da un evento come la

pandemia e il conseguente lockdown, la prima cosa a saltare è proprio l'alternanza sonno-veglia", continua Plazzi. E che per gli italiani questo sia accaduto lo dimostra l'aumento del consumo dei farmaci usati per indurre o mantenere il sonno, oltre il 40 per cento in più nel periodo in cui siamo rimasti chiusi a casa, aggiunge il neurologo. Avere una vita attiva fuori dalle quattro mura di casa, insomma, ci fa dormire meglio. L'ansia per il futuro "I disturbi del ritmo dovuti al confinamento domestico si sono avuti anche tra i più piccoli", continua Plazzi, con conseguente sedentarietà e aumenti di peso. Ma non solo: a rendere le nostre notti più irrequiete non è solo la mancanza di sincronizzatori sociali, ma anche l'ansia per il futuro, una sorta di disturbo post traumatico da stress che si riflette sulla nostra capacità di prendere sonno e di mantenerlo. Il lockdown insomma ci ha dimostrato che la relazione tra i disturbi del sonno e quelli dell'umore è bidirezionale. E ha confermato ancora una volta che se lasciati a noi stessi, senza una vita regolata dalla convivenza sociale, torniamo a una sorta di stato primordiale, con alterazioni del ritmo sonno-veglia, così come hanno dimostrato più volte

gli esperimenti sulle persone lasciate per qualche settimana in isolamento sotterraneo. Il risultato? Notti fragili, spezzettate. Che non riposano e lasciano storditi l'indomani. Questa è esattamente la definizione di insonnia, spiega il neurologo: un sonno di scarsa qualità, oppure una difficoltà ad addormentarsi, o un risveglio precoce associato a disturbi diurni: una sonnolenza continua che genera la scarsa capacità di concentrazione, riflessi negativi sull'umore, difficoltà di memoria. E non solo, perché gli effetti dell'insonnia sulla salute sono tanti e importanti. Chi ne soffre - scrive per esempio Susanna Larsson, professore di epidemiologia cardiovascolare e nutrizionale al Karolinska Institutet di Stoccolma, Svezia e autrice di uno studio pubblicato su *Circulation* - può avere un aumentato rischio di malattia coronarica, insufficienza cardiaca e ictus, senza contare, aggiunge Plazzi, l'azione negativa sul metabolismo, con ripercussioni su peso e aumentato rischio di pre-diabete. Perché dormiamo male? Il punto è che dell'insonnia sappiamo ancora troppo poco. Non solo quali siano le sue cause, ma anche quali siano i sistemi migliori per tenerla

sotto controllo. Quello che hanno però scoperto i ricercatori guidati da Charles Morin, dell'École de psychologie dell'Université Laval e del Centre d'étude des troubles du sommeil di Québec, in Canada, è che purtroppo dall'insonnia non si guarisce, in assenza di interventi. Lo studio, pubblicato nelle scorse settimane su *Jama*, aveva come obiettivo quello di indagare l'incidenza, la persistenza e i tassi di remissione dell'insonnia a cinque anni su un campione rappresentativo della popolazione generale. I ricercatori hanno quindi seguito oltre 3000 adulti, sia con problemi di sonno che buoni dormitori, tra il 2007 e il 2014. Ogni anno i partecipanti allo studio dovevano compilare un questionario relativo al sonno e allo stato di salute, così che i ricercatori potessero classificarli come buoni dormitori (1717 volontari), con disturbi da insonnia (538) o con insonnia subsindromica (818). Analizzando i questionari, i ricercatori hanno visto che il 13,9% dei buoni dormitori all'inizio dello studio aveva sviluppato insonnia nel corso dei cinque anni, e il 37,5% di coloro che soffrivano di insonnia all'inizio dello studio continuavano ad avere insonnia persistente. Non

solo: i tassi di insonnia persistente erano più elevati tra gli individui con insonnia grave, mentre la remissione era più probabile nei volontari con insonnia più leggera. "Ciò significa - spiega Plazzi - che l'insonnia è una condizione persistente. Questo studio, in sostanza, dice una cosa molto semplice: se non viene trattata, l'insonnia non passa spontaneamente. Quindi è importante identificare i soggetti a rischio e intervenire il prima possibile. Aspettare per trattare è una sciocchezza". I farmaci Già, ma intervenire come? Il mercato farmacologico, continua il neurologo, non offre novità da almeno 20 anni. Oggi contro l'insonnia si può ricorrere alle benzodiazepine - una classe di farmaci psicoattivi con effetti a breve termine, intermedi e a lunga durata, ma con un rischio di abuso e dipendenza - alle Z drugs (nonbenzodiazepine, con minori effetti avversi) - e la melatonina a lento rilascio, l'ormone prodotto dalla ghiandola pineale che regola il ritmo circadiano: ma la sua efficacia a lungo termine è ancora in discussione. "Negli Stati Uniti, poi, è disponibile anche una nuova classe di farmaci, gli antagonisti dell'orexina, un neurotrasmettitore anch'esso coinvolto nella

regolazione del ritmo sonno-veglia. La produzione di questa sostanza viene stimolata dalla vigilanza, mentre la sua carenza - spiega Plazzi - provoca una condizione di narcolessia. In questo senso, agire sugli antagonisti significa riportarci per qualche ora, in modo controllato, a uno stato narcolettico". In una parola, a dormire. La terapia cognitivo-comportamentale E però non c'è solo la chimica ad aiutare chi passa le notti in bianco. Anzi: è ormai ampiamente dimostrato, continua Plazzi, che la terapia cognitivo-comportamentale può avere un'efficacia pari se non superiore a quella dei farmaci, riducendo a zero il rischio di abuso, assuefazione e dipendenza. Come funziona? "Parliamo in questo caso di tecniche cognitivo-comportamentali, cioè di pratiche che si imparano e si possono usare anche a casa, in autonomia", spiega Paola Medde, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale dell'Ordine degli Psicologi del Lazio. Una sorta di addestramento per specifica tipologia di insonnia, a seconda dei fattori predisponenti o precipitanti, si tratti di cattive abitudini o di credenze rispetto alla qualità del proprio sonno, o della preoccupazione che il dormire male potrebbe

avere sulla qualità della nostra vita diurna, e così via in un circolo vizioso che è difficile spezzare. Le tecniche, dunque, vengono declinate a seconda del singolo caso, secondo il principio del cognitivismo: i pensieri influenzano comportamenti ed emozioni. "Se siamo in grado di identificare i pensieri attivanti possiamo arginarli e interrompere il circolo vizioso", continua Medde. Per esempio: uno degli elementi che influiscono sulla nostra capacità di addormentarci è il fatto che arriviamo a letto con la preoccupazione di quello che abbiamo fatto durante il giorno appena passato o di quello che dovremo fare il giorno seguente. Stesi tra le lenzuola, al buio, nell'unico momento di quiete che ci è concesso nella giornata, immaginiamo scene, canovacci di riabilitazione ("avrei dovuto dire", "come farò domani"), ci immergiamo insomma in una attività di progettazione di nuovi comportamenti che è attivatore della veglia, non certo del sonno. "Cosa chiede allora il terapeuta? In primo luogo, il monitoraggio consapevole della qualità del sonno. Una sorta di diario che il paziente deve tenere per fornire a chi lo segue tutte le informazioni necessarie a trovare il rimedio

appropriato. Poi - continua Medde - subentra l'approccio cognitivo: se il sonno viene disturbato dall'interferenza del pensiero, dobbiamo aiutare l'insonne a identificare le preoccupazioni e a ritagliarsi uno spazio anti-ansia prima del momento di andare a letto. Una sorta di camera di decompressione, nella quale concentrare tutti i pensieri attivanti: l'analisi dei problemi e delle soluzioni, degli errori commessi nel corso della giornata e di quelli che non vogliamo commettere l'indomani. Poi chiudere questo capitolo e andare a letto con la testa sgombra, sentendosi a posto, in pace, puliti dai pensieri molesti. "L'insonnia è una condizione che va affrontata da tanti punti di vista, con un approccio multidisciplinare", conclude Plazzi. In ogni Centro dovrebbero esserci tante figure di riferimento, dallo pneumologo per chi soffre di apnee notturne al neurologo per comprendere la sindrome delle gambe senza riposo, fino, appunto allo psicologo in grado di gestire questi aspetti terapeutici. Non sempre accade, non sempre è possibile. E tuttavia, proprio per non trascurare l'importanza del sonno in questo periodo di clausura, l'AIMS dal 1 dicembre ha riattivato un servizio di c o n s u l e n z a

(<http://www.sonnomed.it/2020/11/30/servizio-di-ascolto-aims/>), con esperti in grado di rispondere a mail e skype call. Così che anche nel lockdown gli insonni si sentano meno soli.