Classificazione dell'insonnia
Lalli N, Fionda A, 1994

© 1994 Liguori Editore
© 2002 WEB

Ultima revisione: 30 maggio 2007

Presente in: N. Lalli, A. Fionda, ***L'altra faccia della luna.*** *Il mistero del sonno. I problemi dell'insonnia,* Liguori Editore, Napoli 1994.

Sono diversi i criteri che si possono seguire nel tentativo di classificare i vari tipi di insonnia. Alcuni di essi sono certamente troppo complessi: sarebbe invece importante poter proporre una classificazione relativamente semplice che però si presti in maniera soddisfacente, e soprattutto che sia realmente utile, ad essere uno strumento di efficace utilizzazione clinica.

Tenendo presente questa necessità nel classificare i vari tipi di insonnia faremo riferimento essenzialmente a tre criteri: fenomenologico, temporale, eziologico.

1) Classificazione fenomenologica

All'interno di questa classificazione l'insonnia verrà considerata in base alle sue diverse manifestazioni in:

a) Insonnia totale: è un evento piuttosto raro o comunque generalmente di breve durata. Può dipendere da situazioni spiacevoli (insonnia reattiva), da lesioni encefaliche gravi ovvero far parte del quadro sintomatologico di uno stato maniacale.

b) Insonnia parziale: è certamente la varietà più frequente e comprende il 99% delle insonnie. Viene genericamente suddivisa in:

- iniziale o predormizionale: difficoltà di addormentamento variabile dalla mezz'ora a diverse ore (in riferimento all'ora di addormentamento media del paziente);

- centrale o dormizionale: è caratterizzata da numerosi risvegli notturni, a volte di lunga durata, ma più spesso di breve durata, che compromettono oltre che la quantità anche la qualità del sonno;

- terminale o postdormizionale: in questo caso l'addormentamento è normale, potendo essere presente a volte un sonno precoce che però cessa improvvisamente dopo un'ora o poco più, spesso in coincidenza con una fase REM. Si identifica con il risveglio mattutino precoce.

Una classificazione organizzata secondo un criterio fenomenologico trova la sua importanza soprattutto in campo diagnostico, dal momento che, come abbiamo già sottolineato, esiste una corrispondenza abbastanza precisa tra alcune forme di insonnia e determinate forme di patologia (psichiatrica od organica).

2) Classificazione temporale

Un secondo elemento che non viene considerato da tutti gli autori, e non per questo motivo è meno importante, è rappresentato dalla durata dell'insonnia. Spesso la sua valutazione può risultare un compito di non facile esecuzione soprattutto in funzione del fatto che il paziente tende frequentemente a ridurre i tempi o, al contrario, ad esagerarli. È comunque importante tener conto della componente temporale di una insonnia, poiché questa è significativa non soltanto ai fini diagnostici e prognostici, ma anche terapeutici.

La maggior parte degli autori è d'accordo nel suddividere l'insonnia in:

1) Transitoria: la sua durata è compresa tra i pochi giorni e le due settimane. A sua volta può essere suddivisa in:

   a) occasionale: di solito è collegata ad esperienze comuni, quali situazioni contingenti a carattere somatico (stati dolorosi, tosse etc.) o psichico (esperienze di perdita, lutti o separazioni, attesa di avvenimenti piacevoli o spiacevoli, problemi sul lavoro o in ambito familiare);

   b)ricorrente (o ciclica): di solito legata a condizioni che tendono a ripetersi e a riproporsi nel tempo anche con una periodicità ben determinata (cefalee a grappolo, dolori da ulcera, stati depressivi mascherati);

2) Persistente: la sua durata è compresa entro le tre settimane. Le cause possono essere varie e di solito questo tipo di insonnia rappresenta la spia di un disturbo somatico (generale o neurologico) o di una malattia psichica (depressione, disturbo ossessivo-compulsivo, eccitamento maniacale, psicosi acute);

3) Insonnia cronica: la sua durata oltrepassa le tre settimane e può protrarsi per mesi o anni. Alla base c'è quasi sempre un disturbo che rientra nell'area psichiatrica, spesso di natura nevrotico, complicato frequentemente da un condizionamento negativo del soggetto nei riguardi del proprio sonno (agripnofobia) o dell'ambiente in cui dorme: in questi casi si parla di insonnia condizionata o tensionale [2].

3) Classificazione eziologica

A) Insonnia primaria

- situazionale o reattiva: dipende da avvenimenti che compromettono il sonno in maniera episodica e che possono essere di natura organica oppure psicologica (avvenimenti a contenuto spiacevole o a forte carica emotiva, esperienze di separazione etc.);

- cronica: dipende da disturbi a carattere psicologico. Può complicarsi con un'insonnia tensionale o condizionata [2].

B) Insonnia secondaria a:

a) Malattie psichiatriche: psicosi affettive e schizofreniche; demenze primarie (Morbo di Alzheimer) e secondarie;

b) Malattie neurologiche: Morbo di Parkinson, encefaliti, encefalopatie tossiche, Corea di Huntinghton;

c) Malattie internistiche: angina pectoris; ernia iatale; ulcera duodenale; sindrome del tunnel carpale; osteoartrosi; artrite reumatoide; asma bronchiale; ipertensione arteriosa; emicrania classica; aritmie cardiache; paralisi progressiva; ipertiroidismo; ipotiroidismo; insufficienza renale cronica; cardiopatie varie; scompenso cardiaco; encefaliti; encefalopatia porto-cavale;

d) Farmaci e alcool:
   - da farmaci ad azione stimolante sul sistema nervoso centrale (anfetamine, cortisone, etc.)
   - da tolleranza o sospensione di farmaci deprimenti il SNC;
   - da uso protratto o sospensione di benzodiazepine;
   - da alcoolismo cronico.

C) Insonnia intermedia

1. Deficit respiratorio indotto dal sonno:

- Apnea morfeica;
- Sindrome da ipoventilazione alveolare.

2. Associata a mioclono notturno:

- sindrome delle gambe senza riposo.

D) Pseudoinsonnie

Si tratta di quelle insonnie in cui, pur lamentando il paziente un disturbo del sonno, con un'anamnesi corretta si può rapidamente scoprire che non si tratta realmente di insonnia. Le pseudoinsonnie vengono classificate come segue:

1) Costituzionali: esistono soggetti buoni dormitori con esigenza di un numero di ore di sonno inferiori alla norma;

2) riduzione di sonno dovuta all'età;
3) alterazioni del ritmo sonno/veglia:

a) transitorie:

- jet lag syndrome;
- da lavoro (turnisti);
- mancanza di zeitgeber (studenti, anziani, disoccupati);

b) permanenti:

- sindrome da periodo di sonno ritardato;
- sindrome da periodo di sonno anticipato;
- sindrome da periodo di sonno non di 24 ore.

Accanto alla classificazione dell'insonnia riteniamo utile proporre una classificazione dei disturbi del sonno diversi dall'insonnia.

IPERSONNIE

a) Psicofisiologica: situazionale o persistente;

b) associata ad affezioni psichiatriche, in particolare alle psicosi affettive;

c) associata a deficit respiratorio indotto dal sonno: questa è una sindrome che da alcuni autori viene inclusa tra le insonnie, mentre da altri viene considerata una forma di ipersonnia, a seconda che si consideri la genesi del disturbo o la sua manifestazione più eclatante;

d) associata ad ingestione di farmaci o alcool;

e) sindrome narcolessia/cataplessia;
f) miscellanea: altre condizioni mediche, tossiche, ambientali o idiopatiche.

PARASONNIE

- Sonnambulismo;
- terrore notturno ed attacchi d'ansia nel sonno;
- enuresi;
- crisi epilettiche morfeiche;
- altre disfunzioni legate al sonno.

Bibliografia

[1] ASSOCIATION OF SLEEP DISORDERS CENTER, «Diagnostic classification of sleep and arousal disorders», *Sleep 2:* 1-137, 1979.

[2] COCCAGNA G., LUGARESI E, «Clinica delle insonnie», *Doctor* 4:15-23, 1985.

[3] COCCAGNA G., SMIRNE S., CRIGNOTTA F., COSTA B., GIGLI G.L., «L'insonnia», *Abstract,* Ferrara, Novembre 1989, CIC.

[4] HARRISON**,** *Principi di Medicina Interna,* Mc Graw Hill, 1988.

Ultima revisione: 30 maggio 2007