



Regolamento per l'attestato di formazione complementare "Medicina del sonno"

Procedure di psicoterapia basate sull'evidenza scientifica per il trattamento dei disturbi del sonno e del ritmo sonno-veglia.

Commissione tecnica di psichiatria e psicoterapia (Special Interest Group, SIG) della Società Svizzera per la ricerca sul sonno, la medicina del sonno e la cronobiologia (SSSSC).

Approvato dal SIG il 13.2.2020, dal Comitato esecutivo della SSSSC il 16.3.2020

1. Introduzione

Il programma di competenze relative alla medicina del sonno dell'Istituto Svizzero per la formazione medica (ISFM,) regola il contenuto e le competenze che devono essere acquisite per ottenere il certificato in Medicina del Sonno. Sono incluse conoscenze e abilità in specifiche procedure di psicoterapia che abbiano basi scientifiche di comprovata efficacia per il trattamento dei disturbi del sonno e del ritmo sonno-veglia. Questi interventi psicoterapeutici sono presentati di seguito. Si differenziano in base alla presentazione clinica, ossia in base alla diagnosi di insonnia, ipersonnia, parasonnia o disturbo del ritmo circadiano. Alcuni aspetti specifici relativi a bambini e adolescenti saranno dettagliati alla fine di queste linee guida.

2. Psicoterapia mirata al trattamento dell'Insonnia

L'insonnia può avere cause psichiche, organiche, comportamentali o può essere indotta dall'uso di sostanze. Spesso i pazienti con insonnia sviluppano comportamenti e processi mentali condizionati che a lungo termine autoalimentano e mantengono l'insonnia. Pertanto, oltre alle strategie farmacologiche, diversi interventi comportamentali e psicoterapeutici sono di dimostrata efficacia per trattamento dell'insonnia.

La terapia cognitivo comportamentale dell'insonnia (CBT-I) si è affermata come trattamento di prima linea per la cura dell'insonnia cronica, con un'efficacia chiaramente superiore rispetto al trattamento con ipnotici (anche a causa della tolleranza e dipendenza causata da questi ultimi). La CBT-I ha dimostrato anche risultati positivi per il trattamento dell'insonnia in comorbidità con patologie somatiche o mentali.

La CBT-I negli adulti utilizza diversi strumenti, quali la psicoeducazione, le tecniche comportamentali, le tecniche di rilassamento e le tecniche più propriamente cognitivo-comportamentali. La psicoeducazione fornisce al paziente le conoscenze di base rispetto al sonno fisiologico, ai suoi cambiamenti correlati all'età, ed ai comportamenti che promuovono o che disregolano il sonno. Informazioni importanti che vanno sempre comunicate al paziente in questa fase sono, ad esempio, che la necessità di dormire è individuale e innata, che la mancanza di sonno può essere compensata da una maggiore profondità del sonno e che i risvegli notturni occasionali sono assolutamente normali. Inoltre, vengono insegnate regole per una corretta igiene del sonno e i pazienti vengono motivati ad applicarle in modo coerente ed efficace. Di fondamentale importanza sono la regolarità degli orari di entrata/uscita dal letto, la definizione di un ambiente sufficientemente tranquillo per dormire, l'eliminazione d'alcol e bevande contenenti caffeina la sera e l'arricchimento della routine quotidiana con l'attività fisica. Al fine di ridurre l'attivazione psicovegetativa su cui si basa l'insonnia, vengono insegnate tecniche di rilassamento, come il rilassamento muscolare progressivo o procedure immaginative.



A livello comportamentale, la restrizione del tempo di letto al tempo effettivamente dormito è un elemento centrale e molto efficace. Ciò aumenta la pressione, l'efficienza e la profondità del sonno. I sonnellini diurni sono sconsigliati. Inoltre la tecnica di controllo dello stimolo prevede che si utilizzi il letto esclusivamente per dormire e non per studiare, lavorare, guardare la tv, al fine di prevenire un condizionamento errato. A livello cognitivo, i pensieri e le paure che disturbano il sonno devono essere registrati, messi in discussione e modificati. Vengono inoltre insegnate strategie per una gestione più funzionale di rimugini e paure esagerate.

Nonostante la CBT-I sia altamente efficace e mostri un tasso di risposta del 75%, ci sono tuttavia pazienti che non rispondono. In questi casi, possono essere utilizzate altre tecniche di psicoterapia come la terapia di accettazione e impegno nell'azione (ACT), tecniche basate sulla consapevolezza ("Mindfulness") e la terapia psicodinamica.

3. Psicoterapia per gli altri disturbi del sonno

Ipersomnia, disturbi del ritmo circadiano e parasonnie sono altri disturbi del sonno per i quali si utilizzano sia interventi farmacologici sia interventi psicoterapeutici. Per tutti questi disturbi, le strategie psicoterapeutiche riguardano principalmente la trasmissione di informazioni psicoeducazionali inerenti ai singoli disturbi, la riduzione delle paure ingiustificate ad essi correlate e la ricerca di strategie funzionali per gestire i sintomi e il loro impatto nella vita quotidiana dei pazienti, così come delle loro implicazioni nel contesto sociale, familiare e lavorativo. Ciò si traduce ad esempio, per l'**ipersomnia**, da una parte nell'organizzazione di una giornata strutturata con un numero sufficiente di ore di sonno notturno e la possibilità di ridurre la pressione del sonno diurno facendo un sonnellino, dall'altra nell'astensione di attività a rischio di incidenti in condizioni di eccessiva sonnolenza diurna. Per i **disturbi del ritmo circadiano** diventa invece fondamentale operare una distinzione tra i diversi sottotipi e mirare i consigli sulla base del cronotipo e dello stile di vita dei singoli pazienti per utilizzare in modo mirato e personalizzato vari strumenti di "risincronizzazione" del ritmo sonno-veglia del paziente con quello del suo ambiente (come l'utilizzo della melatonina, della luce-terapia o di cambiamenti comportamentali). La terapia comportamentale per l'insonnia spesso presente in comorbidità, ha anche dimostrato una certa utilità nei disturbi del ritmo sonno-veglia. Per quanto riguarda le **parasonnie**, come i terrori notturni, il sonnambulismo, o i disturbi comportamentali in sonno REM, gli interventi sono principalmente di tipo psicoeducativo e sono diretti a fornire ai pazienti e ai loro familiari informazioni sui vari disturbi e consigli per ridurre al minimo il rischio di traumi accidentali e per tranquillizzare i familiari. Anche l'ottimizzazione della gestione dello stress, incluso l'insegnamento di tecniche di rilassamento, può rilevarsi utile in alcuni casi. Per gli incubi notturni, la terapia immaginativa chiamata «Imagery Rehearsal Therapy» di Barry Krakow si è dimostrata efficace. Essa consiste nel disegnare o scrivere il contenuto degli incubi, per poi cambiarne in modo creativo e positivo il finale, e memorizzare la nuova variante del sogno tramite l'immaginazione in veglia.

4. Psicoterapia del sonno durante l'infanzia e l'adolescenza

La psicoterapia della medicina del sonno di bambini e adolescenti segue principi simili a quelli degli adulti, si tratta principalmente di un trasferimento di informazioni adeguato all'età con il coinvolgimento dei genitori. La consulenza dovrebbe includere informazioni sulle conseguenze dei problemi del sonno sullo sviluppo del bambino, sui diversi fabbisogni di sonno nelle diverse fasce d'età, sui fattori che influenzano il sonno come il comportamento dei genitori o l'utilizzo dei dispositivi elettronici.



Queste informazioni spesso includono raccomandazioni rispetto ad una buona igiene del sonno, così come la creazione di un ambiente per dormire adatto all'età. Indipendentemente dall'età, i primi tre elementi di terapia comportamentale sono di solito la regolarizzazione del ritmo sonno-veglia, un adeguamento dell'orario di entrata nel letto alle esigenze del sonno del singolo bambino/ragazzo e l'introduzione o ottimizzazione di una routine serale. Più i bambini sono piccoli, più ciò viene raggiunto in collaborazione con i genitori. Per i bambini più grandi e gli adolescenti invece si lavora direttamente con loro su questi temi.

A seconda della fascia d'età, i seguenti elementi sono al centro di ulteriori misure:

Nel caso di bambini più piccoli (<5 anni): avvicinamento graduale dei genitori e dei bambini piccoli a un cambiamento nel comportamento del sonno o, se necessario, a un'estinzione graduale di comportamenti disadattativi, come spesso succede ad esempio con genitori eccessivamente premurosi e/o ansiosi, al fine di gestire al meglio il momento della separazione e sviluppare l'autonomia del bambino. Dall'età di circa 4 anni, viene invece soprattutto promosso lo sviluppo di una propria indipendenza nelle routine serali o in altri ambiti attraverso un condizionamento positivo: al bambino viene offerto un interessante premio se riesce a mettere in atto il comportamento desiderato.

Per i bambini in età scolare: nel bambino che ha cambiamenti della durata del sonno legati allo sviluppo, soprattutto in presenza di difficoltà all'addormentamento si può procedere a una temporanea restrizione del tempo di sonno con un successivo avanzamento graduale dell'orario di addormentamento ("Bedtime fading"), e alla pratica alle tecniche per favorire l'addormentamento adatte all'età, prendendo in considerazione e affrontando le paure dei bambini e le loro cognizioni negative legate al sonno con una conseguente ristrutturazione cognitiva adeguata all'età.

Per gli adolescenti: vanno considerate ulteriori caratteristiche specifiche dell'età, come per esempio il cambiamento del cronotipo, l'utilizzo di device elettronici, il consumo di sostanze attivanti (come Energy-Drinks, alcool, nicotina, sostanze stupefacenti), e diventano essenziali tecniche di ristrutturazione cognitiva e mirate all'aumento della capacità di gestione dello stress e di competenza nella risoluzione dei problemi.



Bibliografia:

AWMF S1-Leitlinie, AWMF-Register Nr. 028-012 „Nichtorganische Schlafstörungen“, aktueller Stand: 07/2018. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-012.html>

Bjorvatn B, Pallesen S. (2009) A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 13:47-60.

Blom K, Jernelöv S, Rück C, Lindefors N, Kaldo V. (2017) Three-Year Follow-Up Comparing Cognitive Behavioral Therapy for Depression to Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, for Patients With Both Diagnoses. *Sleep.* 40(8). doi: 10.1093/sleep/zsx108.

Jansson-Fröjmark M, Norell-Clarke A. (2016) Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia in Psychiatric Disorders. *Curr Sleep Med Rep.* 2:233-240. doi:10.1007/s40675-016-0055-y.

Jenni, O, Benz C, Hunkeler P und Werner H (2014), Schlafphysiologie bei Kinder und deren Bedeutung für die Behandlung von nicht-organischen Schlafstörungen, *Therapeutische Umschau* 71: DOI 10.1024/0040-5930/a000XXX.

Maurer, J. T. (2018). Zirkadiane Rhythmusstörungen. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 209-216). Berlin: Springer

Morgenthaler TI, Auerbach S, Casey KR, Kristo D, Maganti R, Ramar K, Zak R, Kartje R. (2018) Position Paper for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Position Paper. *J Clin Sleep Med.* 14:1041-1055.

Müller T, Paterok B. (2010) *Schlaftraining: Ein Therapiemanual zur Behandlung von Schlafstörungen*, Hogrefe, 2. Auflage

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J.G., . . . Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675-700. doi: 10.1111/jsr.12594

Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E., . . . Spiegelhalder, K. (2017). S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie*, 21(2), 2-44. doi: 10.1007/s11818-016-0097-x

Schlarb AA. (2018) [Therapy of insomnia and nightmares in childhood and adolescence]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 46:383-391

Schlarb AA, Brandhorst I, Hautzinger M. (2011) [Mini-KiSS--a multimodal group therapy intervention for parents of young children with sleep disorders: a pilot study]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 39:197-206.

Schlarb, AA, & Stuck, BA. (2018). Schlafstörungen im Kindesalter. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 275-315). Berlin: Springer.



Schredl, M. (2018). Hypersomnische Störungen. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 191-207). Berlin: Springer.

Schredl, M. (2018). Parasomnien. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 217-239). Berlin: Springer.

Weeß, H.-G. (2018). Insomnien. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 87-122). Berlin: Springer.



Commissione tecnica per la psichiatria e la psicoterapia. Gruppo di interesse speciale "Sonno e Psichiatria"

(A partire da febbraio 2020)

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger (Gestione)
Präsident der SSSSC
Direktor der Psychiatrischen Dienste soH
Chefarzt Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Professor für Psychiatrie, Med. Fakultät, Universität Basel
Psychiatrische Dienste Solothurn
Weissensteinstrasse 102
4503 Solothurn
Tel.: +41 (0) 32 627 14 50
E-Mail: Martin.Hatzinger@spital.so.ch

PD Dr. med. Thorsten Mikoteit (Primo autore)
Chefarzt Stv. Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Privatdozent für Psychiatrie und Psychotherapie, Med. Fakultät, Universität Basel
Psychiatrische Dienste Solothurn
Weissensteinstrasse 102
4503 Solothurn
Tel. +41 (0) 32 627 14 52
E-Mail: thorsten.mikoteit@spital.so.ch

Dr. med. Anna Castelnovo
Medicina del Sonno, Neurocentro della Svizzera Italiana
Ospedale Regionale di Lugano
Via Tesserete 46
6900 Lugano
Tel.: +41 (0) 78 922 97 47
E-Mail: anna.castelnovo@eoc.ch

Dr. med. Miriam Gerstenberg
Oberärztin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Universität Zürich
Neumünsterallee 9
8032 Zürich
Tel.: +41 (0) 52 544 50 60
E-Mail: miriam.gerstenberg@puk.zh.ch



Dr. med. Christian Imboden, EMBA
Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung
Privatklinik Wyss AG
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee
Telefon +41 (0) 31 868 33 33
E-Mail: c.imboden@privatklinik-wyss.ch

Prof. Dr. med. Christoph Nissen
Stv. Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztliche Leitung
Kompetenzzentrum für Psychotherapie und affektive Erkrankungen
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Bolligenstrasse 111
3000 Bern 60
Telefon +41 (0) 31 930 91 11
E-Mail: Christoph.Nissen@upd.ch

Dr. med. Annkathrin Pöpel
FMH Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FA Schlafmedizin
Plattenstrasse 46
8032 Zürich
Telefon +41 (0) 76 757 46 31
E-Mail: apoepel@hin.ch

Dr. med. Tifenn Raffray
Directrice, Centre du sommeil de Florimont
Avenue de Florimont 2
1006 Lausanne
Médecin agréé
Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil (CIRS) / CHUV
Telefon +41 (0) 21 310 16 80
E-Mail: raffray@sommeil.ch

Dr. med. Dagmar Schmid
Klinikleiterin, Leitende Ärztin
Klinik für Psychosomatik & Konsiliarpsychiatrie
Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95
9007 St. Gallen
Telefon +41 (0) 71 494 12 02
E-Mail: dagmar.schmid@kssg.ch



Dr. med. Helen Slawik
Oberärztin Schlafambulanz (ZASS) und Oberärztin Patientenaufnahme und Notfall Psychiatrie (ZDK)
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm Klein-Strasse 27
4002 Basel
Telefon +41 (0) 61 325 51 11
E-Mail: HelenChristina.Slawik@upk.ch

Dr. med. Stefan Telser
Oberarzt, Leiter Ambulante Erwachsenenpsychiatrie Rorschach
Leiter Ambulatorium Rorschach
Leiter Konsiliar- und Liaisondienst Rorschach
Psychiatrie St. Gallen Nord
Mariabergstrasse 19
9400 Rorschach
Telefon +41 (0) 71 845 16 55
E-Mail: Stefan.Telser@psgn.ch

PD Dr. med. Steffi Weidt
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie). Leiterin a.i. am
Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie, Stv. Leiterin am Zentrum für akute
Psychische Erkrankungen, Leitende Ärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Lenggstrasse 31 / Postfach
8032 Zürich
Telefon +41 (0) 44 384 21 11
E-Mail: steffi.weidt@puk.zh.ch