



SIRS

Società Italiana di Ricerca sul Sonno

www.ricercasulsonno.it

Atti della

XV

Riunione Annuale

**S
I
R
S**

**R
O
M
A**

22

**m
a
g
g
i
o**

2010

XV Riunione Annuale
SIRS
Società Italiana di Ricerca sul Sonno

*Sapienza Università di Roma
Aula Bianchi Bandinelli, Facoltà di Psicologia 2
Via Scarpa 16, Roma*

PROGRAMMA DEI LAVORI

Sabato 22 Maggio

9:30-10:15 Iscrizione alla riunione. Affissione poster

10:15 Apertura dei lavori

10:30 **POSTER BLIZ E PRESENTAZIONE POSTER**

Moderatori: Maurizio Mariotti, Luigi De Gennaro

(Tutti i contributi sono stati accettati per la sessione di presentazione)

1. DISTRIBUZIONE DELLA MOTILITÀ CHE PRECEDE IL RISVEGLIO NEI SOGGETTI IN GRADO DI ANTICIPARE L'ORARIO DEL RISVEGLIO SENZA L'AUSILIO DI MEZZI ESTERNI (S. Aboudan, I. Zilli, F. Giganti, P. Salzarulo);
2. LA PROBABILITÀ DI ESSERE CONTAGIATI DA UNO SBADIGLIO È INFLUENZATA DALLA PROPENSIONE A SBADIGLIARE SPONTANEAMENTE? (F. Giganti & I. Zilli);
3. L'INSONNIA PREDICE LA DEPRESSIONE? UNA META-ANALISI DI STUDI EPIDEMIOLOGICI LONGITUDINALI (C. Baglioni, G. Battagliese, B. Feige, K. Spiegelhalder, C. Nissen, U. Voderholzer, C. Lombardo, D. Riemann);
4. VARIAZIONI TOPOGRAFICHE DELL'EEG AL RISVEGLIO (C. Marzano, M. Ferrara, F. Moroni, B. Gentile, L. De Gennaro);
5. DISTRIBUZIONE TEMPORALE E CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI DI EPISODI RBD IN PAZIENTI CON NARCOLESSIA-CATAPLESSIA (C. Cipolli, C. Bellucci, C. Franceschini, K. Mattarozzi, M. Mazzetti, G. Plazzi);
6. INSONNIA PRIMARIA E PERFORMANCE COGNITIVA: EVIDENZE DI IPERATTIVAZIONE CARDIOVASCOLARE? (N. Covassin, M. de Zambotti, G. De Min Tona, S. Bettella, L. Stegagno);

7. QUALITÀ DEL SONNO E RESTRIZIONE DELL'ALIMENTAZIONE: UNO STUDIO TRAMITE DIARI (C. Lombardo, G. Battagliese, M. David, R. Piccinelli, P. Buonocore, C. Baglioni, C. Violani, D. Riemann);
8. L'ATTENTIONAL BIAS NELL'INSONNIA: UNO STUDIO CON LO STROOP TEST (C. Lombardo, M. David, G. Battagliese, S. Belli, E. Cannavà, C. Violani, D. Riemann);
9. ASSENZA DI CONSOLIDAMENTO SONNO-DIPENDENTE DELLA MEMORIA SPAZIALE IN SOGGETTI CON DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS SOPRAVVISSUTI AL TERREMOTO DEL 2009 A L'AQUILA (D. Tempesta, M. Mazza, G. Iaria, L. De Gennaro, M. Ferrara);
10. SONNO UNIEMISFERICO NEL PULCINO DOMESTICO: EFFETTI DELLA STIMOLAZIONE LUMINOSA ASIMMETRICA IN OVO E DELLA DEPRIVAZIONE MONOCULARE (A. Quercia, D. Bobbo, C. Nelini, G.G. Mascetti);
11. EFFETTI ELETTROENCEFALOGRAFICI E IPNICI INDOTTI DALL'INIBIZIONE DEL BULBO ROSTRO-VENTRO-MEDIALE NEL RATTO (M. Mastrotto, A. Al-Jahmany, R. Amici, M. Cerri, D. Dentico, S. Laudadio, M. Luppi, D. Martelli, E. Perez, D. Tupone, G. Zamboni);
12. RAPPORTI FRA DISTURBI DEL SONNO E DEL COMPORTAMENTO INFANTILE E BENESSERE E COMPETENZA GENITORIALE (C. Violani, S. Bucci, L. Mallia, C. Baglioni, C. Lombardo, O. Bruni);
13. LE INSOMNIA SELF EFFICACY SCALES: SLEEP ABILITY E INSOMNIA TOLLERANCE (C. Violani, L. Mallia, F. Lucidi, C. Lombardo, C. Grano, G. Battagliese, A. van den Berg).
14. INSONNIA E PSICOPATOLOGIA: STUDIO DI CONFRONTO DELLE CARATTERISTICHE TRA INSONNIA PRIMARIA E SECONDARIA. RISULTATI PRELIMINARI (S. Pratali* L. Palagini, F. Cetani, C. Gentili, M. Guazzelli)

11:30 LETTURA

SLEEP, WAKE, AND MEMORY: THE NEUROIMAGING PERSPECTIVE

Philippe Peigneux (Bruxelles)

presentato da G. Ficca

12:15 Assemblea dei soci

13:00 Pausa

14.00-14.25 PREMIO S.I.R.S. "IGINO FAGIOLI" 2010

Assegnazione e presentazione della ricerca

14:30-16:00 Sessione Poster

16:15-17:30 TAVOLA ROTONDA

SCENARI ATTUALI E PROSPETTIVE DELLA RICERCA SUL SONNO.

Moderatori: Carlo Cipolli, Roberto Amici

Interventi: C. Baglioni, F. Moroni, C. Szymansky, A. Silvani

DISTRIBUZIONE DELLA MOTILITÀ CHE PRECEDE IL RISVEGLIO NEI SOGGETTI IN GRADO DI ANTICIPARE L'ORARIO DEL RISVEGLIO SENZA L'AUSILIO DI MEZZI ESTERNI

S. Aboudan, I. Zilli, F. Giganti, P. Salzarulo

Laboratorio del Sonno-Dipartimento di Psicologia-Università di Firenze

Introduzione Nonostante l'abilità a svegliarsi ad un'ora prestabilita senza l'aiuto di mezzi esterni sia stata accertata^{1,2,3,4}, non sono ancora noti i meccanismi fisiologici e/o comportamentali alla base di questa abilità. I movimenti corporei durante il sonno aumentano progressivamente con l'avvicinarsi del risveglio finale ed è stato suggerito che manipolazioni esterne del sonno possono influenzare questo pattern riflettendo un 'alterazione dell'organizzazione del sonno'⁵. Scopo del presente studio pertanto è analizzare la distribuzione della motilità nel corso dell'episodio del sonno nei soggetti che riescono ad anticipare il proprio risveglio rispetto l'orario abituale senza l'ausilio di mezzi esterni e coloro che non vi riescono.

Metodo 35 giovani adulti hanno indossato un actigrafo per 5 giorni consecutivi. Durante i primi 3 giorni (condizione base) i soggetti hanno mantenuto le proprie abitudini di sonno, mentre il quarto giorno hanno ricevuto l'istruzione di svegliarsi 1 ora (esperimento 1; n=18) o 3 ore (esperimento 2; n=17) prima rispetto all'orario abituale.

E' stato scelto come criterio per definire il successo uno scarto di ± 20 minuti dall'orario assegnato. La distribuzione temporale della motilità precedente il risveglio è stata valutata attraverso una regressione lineare.

Risultati I soggetti che hanno eseguito con successo il compito (Esperimento 1 n=9; Esperimento 2 n=6) mostrano un aumento lineare della motilità che precede il risveglio sia nella condizione base (rispettivamente $p=.007$ e $p=.001$) che in quella sperimentale (rispettivamente $p=.001$ e $p=.01$), mentre coloro che non hanno avuto successo (Esperimento 1 n=9; Esperimento 2 n=11, sono stati esclusi dalle analisi 5 soggetti che si sono svegliati oltre 2 ore rispetto l'orario assegnato) mostrano tale aumento solo nella condizione base (rispettivamente $p=.002$ e $p=.025$).

Conclusioni. Questi risultati confermano l'aumento progressivo della motilità nel corso del sonno abituale. Inoltre, suggeriscono che mantenere una buona organizzazione della motilità nel corso del sonno sia un fattore legato alla capacità di anticipare il risveglio rispetto all'orario assegnato.

Bibliografia:

1. Omwake KT e Loranz M. Study of ability to wake at a specified time. *J Appl Psychol.*, 1933; 17: 468-474.
2. Zung WW e Wilson WP. Time estimation during sleep. *Biol Psychiatry*, 1971; 3(2): 159-164.
3. Lavie P, Oksenberg A e Zomer J. "It's time, you must wake up now". *Percept Mot Skills*, 1979; 49: 447-450.
4. Moorcroft WH, Kayser KH e Griggs AJ. Subjective and objective confirmation of the ability to self-awaken at a self-pre-determined time without using external means. *Sleep*, 1997; 20(1): 40-45.
5. Muzet A. Dynamics of Body Movements in Normal Sleep. In: Koella WP, Obal H, Schulz H, Visser P (a cura di). *Sleep'86*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York; 1988, pp. 232-234.

LA PROBABILITA' DI ESSERE CONTAGIATI DA UNO SBADIGLIO E' INFLUENZATA DALLA PROPENSIONE A SBADIGLIARE SPONTANEAMENTE?

F. Giganti & I. Zilli

Laboratorio del Sonno-Dipartimento di Psicologia-Università di Firenze

Introduzione. Lo sbadiglio è un atto involontario che, oltre a presentarsi spontaneamente, può essere elicitato osservando o ascoltando lo sbadiglio di un'altra persona, che agisce come stimolo specifico con valenza sociale¹. Tuttavia, l'effetto "contagioso" dello sbadiglio non si verifica invariabilmente. L'ora del giorno e la propensione a sbadigliare spontaneamente potrebbero essere tra i fattori in grado di influenzare la probabilità di essere contagiato dallo sbadiglio altrui.

Metodo. L'effetto contagioso dello sbadiglio è stato valutato, in diversi momenti del giorno (ore 9:00, 12:30, 16:00, 19:30, 23:00), in 22 giovani adulti che hanno osservato filmati che contenevano volti di giovani adulti che sbadigliano (condizione stimolo) e che sorridono (condizione controllo). La frequenza degli sbadigli nelle due condizioni è stata confrontata utilizzando il test t. Inoltre, la distribuzione temporale della frequenza di sbadigli "elicitati" da uno sbadiglio è stata confrontata con quella degli sbadigli spontanei utilizzando un ANOVA a misure ripetute.

Risultati. L'effetto contagioso dello sbadiglio è stato rilevato in tutte le sessioni sperimentali (rispettivamente: $t_{21}=3.27$, $p<.01$; $t_{21}=2.71$, $p<.01$; $t_{21}=2.41$, $p<.05$; $t_{21}=3.69$, $p<.001$; $t_{21}=4.06$, $p<.001$). La frequenza di sbadigli spontanei e di quelli "elicitati" è elevata nelle ore che seguono il risveglio e in quelle che precedono l'addormentamento (fattore "ora": $F_{4,84}=9.241$, $p<.001$). Tuttavia, le due distribuzioni presentano delle differenze (interazione tra i fattori "ora" e "tipo di sbadiglio": $F_{4,84}=2.58$, $p<.05$): la frequenza degli sbadigli "elicitati" inizia ad aumentare già nelle prime ore della sera, quando la frequenza degli sbadigli spontanei è ancora bassa (19:30, $t_{21}=3.41$, $p<.01$).

Conclusioni. La probabilità di essere contagiati da uno sbadiglio sembra essere solo parzialmente influenzata dalla propensione a sbadigliare spontaneamente. Mentre le frequenze dei due tipi di sbadiglio sono simili in prossimità del risveglio e dell'addormentamento, la differenza osservata nelle prime ore della sera suggerisce che i meccanismi alla base dei due tipi di sbadiglio siano differenti. In particolare, lo sbadiglio spontaneo potrebbe essere più strettamente legato alle modulazioni temporali del livello di vigilanza dell'organismo e alle transizioni sonno veglia, mentre quello elicitato dallo sbadiglio altrui potrebbe essere influenzato anche da altri fattori di natura sociale.

¹Provine, R. R. 2005 Yawning. Am. Sci. 93, 532–539.

L'INSONNIA PREDICE LA DEPRESSIONE? UNA METANALISI DI STUDI EPIDEMIOLOGICI LONGITUDINALI

Chiara Baglioni^{1,2}; Gemma Battagliese²; Bernd Feige¹; Kai Spiegelhalder¹; Christoph Nissen¹; Ulrich Voderholzer^{1,3}; Caterina Lombardo²; and Dieter Riemann¹.

¹ Department of Psychiatry & Psychotherapy, University of Freiburg Medical Center, Hauptstraße 5, 79104 Freiburg, Germany

² Department of Psychology, "Sapienza" University of Rome, Via dei Marsi 78, 00185 Roma, Italy

³ Medizinisch-Psychosomatische Klinik, Am Roseneck 6, Prien, Germany

Introduzione: L'osservazione clinica mostra che i sintomi di insonnia spesso precedono numerosi casi di depressione e persistono anche dopo che la depressione è stata adeguatamente trattata. Diversi studi hanno sollevato la domanda se l'insonnia sia, non solo segno/sintomo della depressione, ma ne rappresenti anche un predittore clinico indipendente. Tuttavia, al momento, nessuno studio ha valutato con sistematicità questa relazione causale tra i due disturbi. Questo studio si è posto l'obiettivo di valutare se l'insonnia rappresenta un predittore della depressione, attraverso una metanalisi degli studi epidemiologici longitudinali presenti in letteratura.

Metodo: La ricerca bibliografica è stata diretta ad identificare tutti gli studi longitudinali pubblicati tra il 1980 e il Febbraio del 2010 che hanno misurato simultaneamente la presenza di sintomi di insonnia e di depressione. La ricerca è stata condotta attraverso i database PubMed, Medline, PsycInfo e PsycArticles.

Per identificare la dimensione dell'effetto della presenza di insonnia alla prima somministrazione come predittore della presenza di depressione alla seconda somministrazione, sono stati calcolati i logaritmi delle odds ratios (rapporti di probabilità) riportate nei singoli articoli. Gli studi sono stati valutati usando sia il modello meta-analitico a effetti fisso, sia quello a effetti random al fine di valutarne la concordanza. Inoltre, sono stati condotti i test di eterogeneità e le analisi di sensitività.

Risultati: Ventuno studi sono stati inclusi nella meta-analisi in quanto soddisfacenti tutti i criteri di inclusione. L'indice di eterogeneità relativo a tutto il campione degli studi è risultato significativo. Il modello a effetti random ha mostrato un effetto complessivo di 2.60 (intervallo di confidenza [IC]: 1.98-3.42). Dopo aver eliminato gli studi outliers (4 studi), l'indice di eterogeneità relativo al campione degli studi rimanenti è risultato essere non significativo. Il modello a effetti fissi ha mostrato un effetto complessivo di 2.10 (IC: 1.86-2.38).

Conclusioni: I risultati indicano che le persone con sintomi di insonnia e senza depressione alla prima somministrazione hanno un rischio doppio di sviluppare un disturbo di depressione rispetto a coloro che non riportano difficoltà di sonno. Di conseguenza, la diffusione di programmi di trattamento per l'insonnia facilmente accessibili potrebbe ridurre il rischio di sviluppare un disturbo di depressione nella popolazione generale. Inoltre, questi programmi potrebbero essere considerati anche una strategia utile per prevenire il rischio di psicopatologia in generale.

VARIAZIONI TOPOGRAFICHE DELL'EEG AL RISVEGLIO

C. Marzano¹, M. Ferrara², F. Moroni³, B. Gentile¹, L. De Gennaro^{1,4}

1. Dip. di Psicologia, Università di Roma "Sapienza", Roma
2. Dip. di Scienze della Salute, Università dell'Aquila, L'Aquila
3. Dip. di Psicologia, Università di Bologna, Bologna
4. AFaR, Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma

Introduzione. L'Inerzia del Sonno (IS) è un fenomeno caratterizzato da ipovigilanza e peggioramento delle prestazioni cognitive e comportamentali al risveglio. Poiché uno studio precedente¹ ha mostrato che al risveglio la riattivazione elettroencefalografica di alcune aree corticali è più rapida di altre, abbiamo esaminato, in registrazioni EEG full-scalp, le differenze regionali tra veglia pre e post-sonno confrontando, inoltre, i risvegli da REM e stadio 2 in un disegno within-subject.

Metodi. L'EEG di veglia pre e post-sonno (5 min ad occhi chiusi e aperti) di 18 soggetti (12 maschi, età media=23.8 anni) è stato registrato da 19 derivazioni. Ciascun soggetto è stato svegliato, dopo due consecutive notti di sonno indisturbato, da stadio 2 e da REM. La potenza spettrale dell'EEG è stata calcolata per le bande delta (1-4 Hz), theta (5-7 Hz), alpha (8-12 Hz), beta-1 (13-16 Hz) e beta-2 (17-24 Hz).

Risultati. Le bande delta-theta-alpha hanno presentato maggiore potenza EEG nel post-sonno, mentre l'attività beta era prevalente nel pre-sonno. L'aumentata attività delta al risveglio ha interessato in particolare le aree posteriori. La veglia pre-sonno ha invece mostrato maggiore attività beta-2 in tutte le derivazioni e maggiore beta-1 nelle aree frontali/temporali. La differenza tra pre e post-sonno era più pronunciata ad occhi chiusi e nel risveglio da REM. I risvegli da stadio 2 presentavano maggiore attività beta-1 e beta-2 rispetto a quelli da REM.

Conclusioni. La generalizzata riduzione dell'attività beta e l'aumento posteriore dell'attività delta potrebbero rappresentare il substrato EEG dell'IS. L'aumentata sincronizzazione EEG posteriore potrebbe essere associata alle ridotte prestazioni senso-motorie al risveglio, mentre la diminuita sincronizzazione nelle derivazioni anteriori alle migliori prestazioni che richiedono il coinvolgimento delle aree prefrontali associative.

1. Ferrara, M., et al. The electroencephalographic substratum of the awakening. *Behav. Brain Res.*, 2006, 167: 237-244.

DISTRIBUZIONE TEMPORALE E CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI DI EPISODI RBD IN PAZIENTI CON NARCOLESSIA-CATAPLESSIA

C. Cipolli¹, C. Bellucci¹, C. Franceschini², K. Mattarozzi¹, M. Mazzetti¹, G. Plazzi²

¹Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

²Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università di Bologna

Introduzione: Per accertare se gli episodi di Disturbo Comportamentale del sonno REM (REM Sleep Behavior Disorder: RBD) manifestati dai pazienti con Narcolessia-Cataplessia (NC) differiscano da quelli dei pazienti con disturbi neurodegenerativi sono state prese in esame le frequenze e le caratteristiche comportamentali e polisonnografiche degli episodi RBD nella prima e seconda parte della notte.

Metodi: Per ciascun paziente NC di una serie di 43 con storia clinica di episodi RBD diagnosticati per la prima volta nel 2008-9 presso il Centro Disturbi del Sonno dell'Università di Bologna è stata analizzata la registrazione video-polisonnografica (V-PSG) di una notte completa. Le attività motorie degli episodi RBD sono state classificate come a) vocalizzazioni; b) pantomime; c) movimenti aggressivi o violenti.

Risultati: Almeno un episodio RBD è stato riscontrato nelle registrazioni V-PSG di 27 pazienti, senza differenze nella distribuzione temporale degli episodi RBD (13 nella prima, 14 nella seconda parte della notte) e nei parametri PSG, eccetto la proporzione di sonno REM senza atonia (RWA), maggiore nei periodi di REM con episodio RBD rispetto a quelli senza episodio RBD.

Vocalizzazioni e pantomime non sono risultate significativamente diverse negli episodi RBD della prima e della seconda parte della notte, mentre i movimenti violenti-aggressivi sono risultati significativamente più frequenti negli episodi RBD della seconda parte della notte.

Conclusioni: Nei pazienti NC gli episodi RBD compaiono a) non in tutte le notti, b) indifferentemente nella prima o seconda parte della notte e c) non necessariamente con caratteristiche violente-aggressive, soprattutto nella prima parte della notte. Queste caratteristiche differenziano ulteriormente gli episodi RBD dei pazienti NC da quelli dei pazienti con disturbi neurodegenerativi.

INSONNIA PRIMARIA E PERFORMANCE COGNITIVA: EVIDENZE DI IPERATTIVAZIONE CARDIOVASCOLARE?

N. Covassin, M. de Zambotti, G. De Min Tona, S. Bettella, L. Stegagno
Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova

Introduzione. Numerosi studi hanno rilevato come l'insonnia primaria sia caratterizzata da uno stato di iperattivazione cronica e generalizzata. Evidenze contrastanti emergono invece per quanto concerne le prestazioni cognitive fornite dagli insonni. Lo scopo del presente studio è confrontare l'attività cardiovascolare e la performance cognitiva in un gruppo di insonni rispetto a buoni dormitori durante lo svolgimento di un compito attentivo (Attentional Network Test).

Metodi. 8 insonni (reclutati in accordo ai criteri del DSM-IV per l'insonnia primaria) e 8 buoni dormitori hanno preso parte a due sessioni sperimentali che precedevano e seguivano una notte di registrazione polisonnografica. Sono stati registrati l'accuratezza, i tempi di reazione al test ed i seguenti parametri cardiovascolari, derivati dalla Cardiografia ad Impedenza: frequenza cardiaca (FC), gittata cardiaca (GC), gittata sistolica (GS), periodo pre-eiettivo (PEP) e tempo di eiezione ventricolare sinistra (LVET).

Risultati. Non sono emerse differenze significative tra insonni e buoni dormitori relativamente all'accuratezza e ai tempi di reazione al compito. A livello fisiologico, la FC è risultata più elevata nel gruppo degli insonni durante la sessione serale rispetto alla mattina. Inoltre, la sera gli insonni presentavano, in confronto ai controlli, valori minori di PEP e LVET (indici inversamente relati all'attività simpatica). Non si sono osservate differenze di gruppo riguardo la GC e GS.

Conclusioni. Gli indici registrati hanno evidenziato negli insonni, alla sera, una globale iperattivazione del sistema cardiovascolare. Quest'ultima, agendo in modo da compensare l'aumento della sonnolenza e la scarsa qualità e quantità di sonno, potrebbe giustificare l'adeguata prestazione al compito osservata negli insonni.

QUALITÀ DEL SONNO E RESTRIZIONE DELL'ALIMENTAZIONE: UNO STUDIO TRAMITE DIARI

C. Lombardo¹, G. Battagliese¹, M. David¹, R. Piccinelli², P. Buonocore², C. Baglioni³, C. Violani¹, D. Riemann³

¹ Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma

² INRAN, Istituto nazionale di Ricerca per gli alimenti e la nutrizione

³ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Freiburg University Medical Center

I pazienti con anoressia nervosa spesso lamentano anche problemi del sonno^{1,2} benché non siano disponibili, al momento, studi epidemiologici che sistematicamente documentino questa associazione. La relazione tra la privazione di cibo e il sonno è dovuta, probabilmente, al fatto che il sonno e l'alimentazione condividono alcune vie biochimiche, per esempio la produzione delle ipocretine da parte dei neuroni dell'Area Ipotalamica Laterale, che regolano il comportamento alimentare ma anche il ciclo sonno veglia⁴. Esistono, infatti, risultati di studi sperimentali che indicano che la fame indotta da privazione di cibo o da somministrazione di ipocretine produce un incremento del tempo di veglia e una riduzione del sonno a onde lente³.

Lo scopo del presente studio è quello di valutare la relazione tra qualità del sonno e sintomi di disturbi dell'alimentazione (DA) attraverso l'uso di diari del sonno e diari alimentari.

I diari sono stati compilati da 89 studentesse universitarie (età media=24.34; ds=3.65). I diari sono stati compilati da 89 studentesse universitarie (età media=24.34; ds=3.65) per sette giorni consecutivi. L'inserimento delle informazioni registrate nel diario alimentare, la codifica degli alimenti, l'elaborazione dei dati di consumo ed il calcolo dell'assunzione energetica, di carboidrati e di grassi sono stati effettuati con i programmi INRAN-DIARIO_MPS e INRAN_MASTER. Tali valori sono stati calcolati per ogni episodio alimentare (colazione, spuntini, pranzo, cena, spuntini notturni), per ogni giorno e per ciascun individuo.

Sulla base dei diari del sonno sono stati calcolati il Tempo Totale di Sonno (TTS), il Tempo Totale di permanenza a letto (TTL), l'Indice di Efficienza del Sonno (IES), la latenza di addormentamento (SOL) e i risvegli notturni (WASO). I partecipanti sono stati divisi in due gruppi, sintomatici e asintomatici, sulla base del punteggio riportato nell'EAT (Eating Attitude Test⁵). Il gruppo sintomatico presenta un minore introito calorico tutti i giorni della settimana considerati. Riporta, inoltre (λ di Wilks_(5,79)=0.73; p=.000) minore TTS (M=416,72; ds=94,15) e maggiore SOL (M=27.22, ds=36.76) rispetto al gruppo asintomatico (TTS: M=458,44; ds=89,68; SOL: M=17.71; ds=18.17).

In conclusione, i risultati di questo studio confermano l'esistenza di una relazione tra restrizione dell'alimentazione e qualità del sonno, coerentemente con i risultati degli studi sperimentali precedentemente citati e di alcuni studi poligrafici⁶ che evidenziano un sonno più frammentato nelle pazienti con anoressia nervosa di tipo restrittivo.

1. Crisp, 1967. J Psychosom Res.;11:117.

2. Crisp et al., 2009. Postgrad Med J;47:207-213

3. Saper et al., 2005. J Comp Neurol, 5;493:92-98.

4. Ohno, Sakurai, 2008. Front Neuroendocrinol;29:70-87.

5. Garner et al., 1982. Psychological Medicin, 12 ; 871-878.

6. Lauer, Krieg, 2004. Sleep Med Rev;8:109-118.

L'ATTENTIONAL BIAS NELL'INSONNIA: UNO STUDIO CON LO STROOP TEST

C. Lombardo¹, G. Battagliese¹, M. David¹, S. Belli¹, E. Cannavà¹, C. Violani¹, D. Riemann²

¹ Dipartimento di Psicologia, Sapienza Università di Roma

² Department of Psychiatry and Psychotherapy, Freiburg University Medical Center

L'attentional bias è stato indicato sia come fattore eziologico che di mantenimento di molte psicopatologie. Recenti studi riferiscono la presenza di attentional bias anche nell'insonnia primaria¹. Il bias attentivo, in particolare, si manifesta come una facilitazione nell'orientamento dell'attenzione o come difficoltà a distogliere l'attenzione da stimoli salienti² e il sonno si assume sia uno stimolo saliente per le persone con insonnia primaria. La focalizzazione dell'attenzione sugli stimoli associati all'insonnia potrebbe accrescere l'arousal cognitivo¹ e favorire, in questo modo, il mantenimento dei disturbi del sonno^{3,4}. Sul ruolo dell'attentional bias nell'insonnia, a differenza degli altri disturbi, sono stati pubblicati finora soltanto pochi studi che hanno utilizzato metodi di valutazione differenti e hanno ottenuto risultati contrastanti.

Il presente studio è stato condotto per valutare se attraverso una versione modificata, cartacea, dello stroop test⁵ è possibile evidenziare l'attentional bias verso stimoli pertinenti con il sonno in persone con disturbi del sonno come riportato da studi precedenti che hanno adoperato la versione computerizzata dello stesso test⁶.

Hanno partecipato allo studio 61 studentesse universitarie (età media=25.07; ds=5.14), alle quali è stato chiesto di denominare il colore delle parole contenute in alcune liste di parole. Fra queste verranno descritte le risposte relative a una lista di parole neutre (nomi di animali) e ad una di parole collegate con il sonno. Nella versione cartacea, lo sperimentatore annota il tempo totale impiegato dal soggetto nel denominare i colori delle parole incluse in ciascuna lista.

Sulla base del punteggio riportato in due questionari sintomatologici: il QDS⁷ e l'ISI⁸, i partecipanti sono stati divisi in due gruppi, normodormienti e persone con sintomi di insonnia clinicamente rilevante,.

I risultati ($F_{(1,43)}=1.85$; $p=.18$) indicano che i soggetti che riferiscono problemi di insonnia impiegano più tempo a denominare i colori delle parole della lista di stimoli pertinenti con il sonno ($M=5.82$; $ds=1.42$) rispetto ai colori delle parole della lista di controllo ($M=5.34$; $ds=1.13$) mentre nel gruppo di normali dormitori non ci sono differenze nel tempo impiegato a denominare il colore delle parole nelle due liste (parole neutre: $M=5.47$; $ds=1.22$; parole sonno: $M=5.58$; $ds=.92$)

In conclusione, i risultati di questo studio confermano l'esistenza di un attentional bias verso stimoli pertinenti con la patologia in persone che riportano disturbi di insonnia, coerentemente con quanto riportato da Taylor et al⁶.

1. Marchetti et al., 2006., *Journal of Sleep Research*, 15, 212-221.
2. Keogh et al., 2001. *Anxiety Disorders*, 15, pp. 299-315.
3. Espie, 2002. *Annual Review of Psychology*, 53, 215-243.
4. Harvey, 2002. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 869-893.
5. MacLeod, MacDonald, 2000. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 383-91.
6. Taylor et al., 2003. *Behavioral Sleep Medicine*, 1, 200-212.
7. Violani et al., 2004. *Brain Research Bulletin*, 63, 415-420.
8. Bastien et al., 2001. *Sleep Medicine*, 2: 297-307.

ASSENZA DI CONSOLIDAMENTO SONNO-DIPENDENTE DELLA MEMORIA SPAZIALE IN SOGGETTI CON DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS SOPRAVVISSUTI AL TERREMOTO DEL 2009 A L'AQUILA

D. Tempesta (1), M. Mazza (1), G. Iaria (2), L. De Gennaro (3), M. Ferrara (1)

(1)Università degli Studi dell'Aquila (Coppito (L'Aquila), IT)

(2)University of Calgary (Calgary, Alberta, CA)

(3)"Sapienza" Università di Roma (Roma, IT)

Introduzione: Studi di neuroimmagine hanno rivelato un ridotto volume e un'anomala risposta funzionale ipocampale nei soggetti con disturbo post-traumatico da stress (PTSD). E' stato inoltre mostrato che nei soggetti sani l'ippocampo è criticamente coinvolto nella formazione e nell'utilizzo della rappresentazione mentale dell'ambiente, cioè di una mappa cognitiva, e che la sua integrità influenza l'abilità individuale di orientarsi all'interno dell'ambiente. Recentemente, abbiamo mostrato che il miglioramento della performance spaziale nei soggetti sani si verifica solo quando l'apprendimento è seguito da un periodo di sonno. In questo studio, abbiamo valutato se l'abilità di creare una mappa cognitiva viene preservata nei soggetti con PTSD, e se anche nei soggetti con questo disturbo si evidenzia un effetto del sonno sull'apprendimento spaziale come è documentato nei soggetti sani.

Metodo: Lo studio include 11 soggetti con PTSD, sopravvissuti al terremoto del 6 Aprile 2009 a L'Aquila (10 donne, età media: 22 ± 2.7 anni) e 11 controlli sani (CON, 10 donne, età media: 23 ± 4.4 anni). Il PTSD è stato diagnosticato in accordo con i criteri del DSM-IV-R e tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione clinica e neuropsicologica (Davidson Trauma Scale; Civilian Mississippi Scale; Emotion Attribution Task; Empathy Quotient). I partecipanti hanno svolto un compito di navigazione virtuale computerizzato 3-D nel quale veniva loro richiesto di formare una mappa cognitiva dell'ambiente (L, fase di learning), e, successivamente, un compito di retrieval nel quale i soggetti venivano testati utilizzando la mappa cognitiva appresa. Il retrieval è stato eseguito prima (test, T) e dopo (retest, R) una notte di sonno. Il tempo (sec) impiegato per formare e utilizzare la mappa cognitiva durante le fasi di learning, test e retest è stato utilizzato come variabile dipendente e sottoposto ad una ANOVA mista con il Gruppo (PTSD, CON) come fattore between e la Sessione (L, T, R) come misura ripetuta.

Risultati: L'ANOVA ha mostrato un significativo effetto d'interazione Gruppo x Sessione. Confronti post-hoc hanno mostrato che i soggetti di controllo formano una mappa cognitiva più velocemente rispetto ai soggetti con PTSD. Inoltre, i soggetti di controllo hanno mostrato un significativo miglioramento della performance dipendente dal sonno, un effetto che non risulta significativo nel gruppo PTSD.

Conclusioni: Questi risultati indicano che il PTSD è associato con un indebolimento nell'abilità di formare una mappa cognitiva dell'ambiente, e che il noto miglioramento della performance spaziale dipendente dal sonno potrebbe non essere garantito in soggetti con PTSD. Entrambi gli effetti possono essere correlati ad anomalie strutturali e/o funzionali dell'ippocampo.

SONNO UNIEMISFERICO NEL PULCINO DOMESTICO: EFFETTI DELLA STIMOLAZIONE LUMINOSA ASIMMETRICA IN OVO E DELLA DEPRIVAZIONE MONOCULARE.

Quercia A., Bobbo D., Nelini C. e Mascetti G.G.

Dipartimento di Psicologia generale dell'Università degli studi di Padova

Introduzione. Il pulcino presenta il sonno monoculare/uniemisferico (Mo-Un), durante il quale un emisfero è sveglio, mentre l'altro dorme. Il Mo-Un è associato alla lateralizzazione cerebrale, promossa dalla stimolazione luminosa in ovo. La deprivazione monoculare (DM) determina fenomeni di plasticità neurale nel sistema visivo durante il periodo critico. L'obiettivo di questo studio è indagare gli effetti della DM sul pattern di sonno dei pulcini.

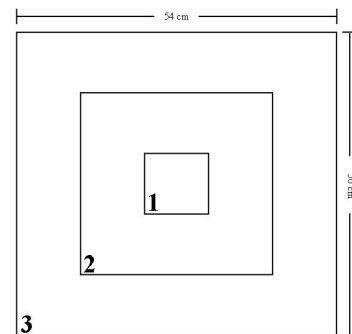
Metodo. Per ciascuna condizione di incubazione e allevamento, in un gruppo è stato deprivato l'occhio destro (DESTRO), in un altro l'occhio sinistro (SINISTRO), il gruppo di CONTROLLO non è stato deprivato. Al termine della DM si osservava il sonno (binoculare e monoculare). Durante e successivamente alla DM sono stati registrati il numero di movimenti e la posizione spaziale del pulcino rispetto all'oggetto d'imprinting.

Risultati. Per il sonno Mo-Un: il gruppo SINISTRO mostra una preferenza per la chiusura dell'occhio destro (indipendentemente dall' incubazione e l'allevamento); i pulcini Buio-Buio DESTRO mostrano una preferenza per il sonno monoculare sinistro. Per l'attività motoria: il gruppo DESTRO mostra un incremento dell'attività motoria rispetto al gruppo di CONTROLLO durante la DM; i pulcini Buio-Buio si muovono di più rispetto alle altre condizioni, sia durante la DM sia successivamente. Per la posizione spaziale: il settore 1 è occupato per più tempo rispetto agli altri settori, in particolare successivamente alla DM è occupato maggiormente dal gruppo SINISTRO; il settore 3 è occupato di più, durante la DM, dal gruppo DESTRO.

Conclusioni. La DM influenza il quadro di sonno MO-Un e potrebbe interferire con il consolidamento dell'imprinting.

Incubazione luce	allevamento luce	Luce-Luce CONTROLLO	osservazione
Incubazione buio	allevamento luce	Buio-Luce CONTROLLO	osservazione
Incubazione buio	allevamento buio	Buio-Buio CONTROLLO	osservazione
Incubazione luce	allevamento luce	Luce-Luce SINISTRO	osservazione
Incubazione buio	allevamento luce	Buio-Luce SINISTRO	osservazione
Incubazione buio	allevamento buio	Buio-Buio SINISTRO	osservazione
Incubazione luce	allevamento luce	Luce-Luce DESTRO	osservazione
Incubazione buio	allevamento luce	Buio-Luce DESTRO	osservazione
Incubazione buio	allevamento buio	Buio-Buio DESTRO	osservazione

1° giorno di vita 00.00 12.00 18.00



EFFETTI ELETTROENCEFALOGRAFICI E IPNICI INDOTTI DALL'INIBIZIONE DEL BULBO ROSTRO-VENTRO-MEDIALE NEL RATTO

M. Mastrotto, A. Al-Jahmany, R. Amici, M. Cerri, D. Dentico, S. Laudadio, M. Luppi, D. Martelli, E. Perez, D. Tupone, G. Zamboni

Dipartimento di Fisiologia Umana e Generale, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna

Introduzione. Il calo spontaneo della temperatura centrale che si osserva in condizioni quali il torpore, produce uno spostamento verso sinistra della banda Theta (5,5-9Hz) dell'EEG¹. Recentemente è stato mostrato che l'inibizione dei neuroni del bulbo rostro-ventro-mediale (RVMM) produce, nel ratto, una profonda ipotermia, causata da una massiva vasodilatazione periferica e da una concomitante inibizione della termogenesi². **Metodi.** Sono stati utilizzati 6 ratti CD Sprague-Dawley maschi, impiantati in condizioni di anestesia generale, con: elettrodi per la registrazione cronica dell'attività EEG, un termistore ipotalamico per registrare la temperatura cerebrale ed una microcannula posizionata nel RVMM per la somministrazione delle seguenti soluzioni: a) 60 nl del agonista GABA-A muscimolo (1mM); b) soluzione salina isotonica (0,9%).

Risultati. La somministrazione di muscimolo ha prodotto una rapida vasodilatazione periferica, seguita da una profonda ipotermia e da uno spostamento verso sinistra della banda Theta dell'EEG. Durante il periodo di ipotermia, la comparsa sia di sonno NREM che di sonno REM è risultata essere inibita.

Conclusioni. Questi dati mostrano che, anche in una specie che non va spontaneamente incontro a torpore, l'ipotermia centrale produce effetti elettroencefalografici simili a quelli osservati durante il torpore.

1) Deboer, T. and Tobler, I., Temperature dependence of EEG frequencies during natural hypothermia. *Brain Res.*, 1995, 670: 153-156

2) Cerri, M., Zamboni, G., Tupone, D. *et al.* Cutaneous vasodilation elicited by disinhibition of the caudal portion of the rostral ventromedial medulla of the free-behaving rat. *Neuroscience*, 2010, 165(3): 984-95.

RAPPORTI FRA DISTURBI DEL SONNO E DEL COMPORTAMENTO INFANTILE E BENESSERE E COMPETENZA GENITORIALE

Violani C., Bucci S., Mallia L., Baglioni C., Lombardo C., Bruni O.

Dipartimento di Psicologia Sapienza - Università di Roma

Introduzione. Nei primi tre anni di vita l'incidenza dei disturbi del sonno è elevata attestandosi sul 20-30%¹. Problemi di sonno negli infanti si associano a un ridotto benessere psicofisico nei genitori² e, insieme ai disturbi comportamentali (DC) infantili, potrebbero influire negativamente sul senso di competenza genitoriale.

Metodo. Sono state intervistate 125 madri di bambini tra i 2 e i 39 mesi di età ($X=20,2$; $Ds=10,2$) indagando le relazioni tra insonnia infantile segnalata dalla madre e la sua insonnia (valutata da un QDS³ abbreviato) e le relazioni fra Disturbo di Insonnia (DIMS) e disturbo del comportamento (DC) dell'infante (valutati rispettivamente dai punteggi di un questionario ad hoc e dal TAPQOL⁴) con il malessere della madre (*Vital Exhaustion*⁵), il suo senso di competenza genitoriale (*Self Concept genitoriale*) e la sua auto efficacia emotiva.

Risultati. Il 37% delle madri riferisce difficoltà d'addormentamento e di mantenimento del sonno nei loro bambini (punteggio DIMS>0). L'insonnia materna e quella del bambino sono associate ($\chi^2 = 17,78$; $p < 0,01$). Il DIMS dell'infante correla con i suoi DC ed entrambi correlano con alta Vital Exhaustion (VE) e con un cattivo *Self concept* genitoriale. In regressioni gerarchiche il *self-concept* genitoriale delle madri risulta negativamente influenzato dalle sue VE ($\beta = .202$; $p < .05$) e bassa convinzione di autoefficacia emotiva (AEE) ($\beta = -.209$; $p < .05$) nonché dai DC ($\beta = -.333$; $p < .001$) ma non dai DIMS del bambino ($\beta = .04$). I DS delle madri correlano, invece, con la loro VE ($\beta = .277$; $p < .01$; $\beta = .317$; $p < .001$), insieme a una bassa percezione di competenza ($\beta = -.209$; $p < .05$; $\beta = .284$; $p < .01$) e una bassa convinzione di efficacia emotiva ($\beta = -.208$; $p < .05$).

Conclusioni: Un sonno di cattiva qualità spiega una rilevante quota del senso di stanchezza e scoraggiamento percepito dalle madri. Si conferma che l'insonnia e i disturbi del comportamento degli infanti lamentati dalle madri sono correlati e correlano con la percezione di competenza delle madri e con il loro malessere. I risultati ottenuti non propendono a favore dell'idea che l'insonnia del bambino riferita dal genitore abbia effetti diretti o a sé stanti sul benessere della madri e sul loro considerarsi buone genitrici.

1) Sadeh, A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical Psychology Review*, 25; 612-628.

2) Meltzer L. J., Mindell J. A. (2007). Relationship between child sleep disturbances and maternal sleep, mood, and parenting stress: a pilot study. *Journal of Family Psychology*, 21; 67-73

3) Violani, C., Devoto, A., Lucidi, F., Lombardo, C., Russo, P. M (2004), Validity of a Short Insomnia Questionnaire: the SDQ. *Brain Research Bulletin*, 63, pp. 415-421.

4) Fekkes, M. et al (2000). Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: A health related quality of life instrument for 1-5-year-old children. *Quality of Life Research*: 9(8); 961-972.

5) Appels, A., Mulder, P. (1988). Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*, 9; 758-764.

LE INSOMNIA SELF EFFICACY SCALES: SLEEP ABILITY E INSOMNIA TOLLERANCE

C. Violani, L. Mallia, F. Lucidi, C. Lombardo, C. Grano, G. Battagliese, A. van den Berg

Dipartimento di Psicologia Sapienza Università di Roma

Introduzione. Il costrutto dell'Auto-Efficacia Percepita è molto considerato in psicologia clinica della salute [1]. Tuttavia è stato trascurato nella ricerca sull'insonnia con l'eccezione della proposta di una scala unidimensionale [2] che correla con la gravità percepita dell'insonnia e predice la risposta al Trattamento Cognitivo Comportamentale dell'insonnia [3, 4, 5]. Teorizzando che l'Auto-Efficacia riguardi due aspetti della qualità del sonno: a) l'abilità percepita di iniziare e mantenere il sonno (Sleep-Ability Efficacy), b) l'abilità percepita nel sopportare le conseguenze di un sonno insufficiente o di scarsa qualità (Insomnia Tolerance-Efficacy), abbiamo sviluppato un questionario per la loro misura confermandone la validità fattoriale [4]. Scopo del presente studio è confermare ed estendere i risultati relativi alla validità delle Insomnia Sleep Efficacy Scales (ISES).

Metodi. Sono stati analizzati i dati di un campione stratificato di 960 soggetti ABS fra i 20 e i 60 anni (età media= 39.48, ds= 12.01; femmine 51,2%) che hanno compilato l'ISES e un questionario per lo screening dei disturbi del sonno, il QDS (5) che consente una "diagnosi" basata sui criteri DSM-IV considerando 4 sintomi di insonnia, la loro durata e frequenza settimanale, nonché quattro principali conseguenze diurne.

Risultati. I punteggi delle scala ISES sono stati correlati con il numero dei sintomi (1-4) e con il numero di conseguenze diurne (0-4) riferiti nel QDS da 136 soggetti che lamentavano disturbi d'insonnia tali da soddisfare i criteri del DSM-IV (Insonni), e da 393 soggetti che riferivano disturbi subcriteriali (Subcriterio). In entrambi i gruppi la Sleep-Ability-Efficacy correla significativamente con il numero di sintomi riportati (rispettivamente $r=-.52$ e $r=-.43$ per insonni e subcriterio) ma non con il numero di conseguenze diurne. Al contempo in entrambi i gruppi la Insomnia-Tolerance-Efficacy correla con il numero di conseguenze (rispettivamente insonni $r=-.43$ e sub-criterio $r=-.39$) e, in misura trascurabile e solo per il gruppo di insonni, con il numero di sintomi ($r=-.17$).

Attraverso una regressione, è stato valutato, quale delle due sottoscale ISES spiegasse meglio una valutazione soggettiva della qualità del sonno su una scala a 4 punti. Nei subcriterio entra nella regressione solo la Sleep-Ability-Efficacy ($b=.35$), mentre negli insonni vi contribuiscono sia la Sleep-Ability-Efficacy ($b=.31$) che la Bad Sleep- Tolerance-Efficacy ($b=.17$). La varianza dei giudizi di qualità del sonno spiegata nelle stesse regressioni dal numero di sintomi e dal numero di conseguenze riferite nel QDS sono risultate significativamente inferiori.

Conclusioni. Le misure bidimensionali della Self Efficacy, confermano la propria validità fattoriale, Sleep Ability e Insomnia Tollerance spiegano aspetti diversi e rilevanti della qualità soggettiva del sonno in insonni e cattivi dormitori.

1. Schwarzer, R. (2001). Current Directions in Psychological Science, 10, 47-51.
2. Lacks P. (1987). Behavioral Treatment for Persistent Insomnia
3. Bouchard (2003). Behavioral Sleep Medicine, 1(4), p. 187.
4. Bluestein D. et al (2010). Journal American Board Family Medicine, 23(2), 204-211
5. Violani C. et al. (2006).ESRS Innsbruck
6. Violani C. et al. (2004). Brain Research Bulletin, 63, 415-421

INSONNIA E PSICOTATOLOGIA: STUDIO DI CONFRONTO DELLE CARATTERISTICHE TRA INSONNIA PRIMARIA E SECONDARIA. RISULTATI PRELIMINARI

S. Pratali* L. Palagini, F. Cetani, C. Gentili, M. Guazzelli

*Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie, Università di Pisa
Cattedra di Psicologia Clinica, Università Pisa

I profondi legami tra i disturbi del sonno ed alcuni eventi psicopatologici, in particolare dell'ansia e dell'umore, sono noti sin dall'antichità. Se da un lato la letteratura psichiatrica ha largamente evidenziato l'ubiquitarità dell'insonnia nei disturbi psichici dall'altro la letteratura ipnologica suggerisce che l'insonnia facilita l'insorgenza di un disturbo d'ansia o dell'umore cosicché ad oggi il legame tra insonnia e disturbi psichici sembra essere quello di una mutua facilitazione. L'insonnia primaria è comunque considerata al momento un'entità clinica indipendente anche se il dibattito tutt'ora è aperto sul fatto che debba considerarsi invece una manifestazione sottosoglia di un disturbo d'ansia e dell'umore nell'ambito di un concetto più ampio di spettro di questi disturbi psichici. A tale proposito lo scopo di questo studio è quello di valutare la presenza di componenti psicopatologiche nell'insonnia primaria, definita in accordo con i criteri diagnostici del DSM IV TR. Sono stati valutati, presso il Centro di Medicina del Sonno e del Sogno di Pisa, 60 soggetti con un disturbo del sonno, di entrambi i sessi (M =31; F =29) e di età compresa tra i 18 e i 60 anni (età media 50+2 aa). Trenta soggetti presentavano un disturbo configurabile come Insonnia Primaria (gruppo A) e 30 come Insonnia correlata ad un Disturbo d'Ansia o dell'Umore (Gruppo B). Entrambi i gruppi sono stati sottoposti ad una valutazione psicopatologica e ipnologica mediante la somministrazione di scale psicometriche standardizzate per la valutazione dei disturbi dell'umore (Hamilton Rating Scale for Depression, HAM-D), d'ansia (Hamilton Anxiety Scale, HAM-A), ossessivo compulsivo (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS), agorafobico (Agoraphobia Rating Scale, ARS) e fobico sociale (Liebowitz Social Phobia Scale, LSPS), nonché alla valutazione dei disturbi del sonno (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI). L'analisi statistica è stata effettuata mediante ANOVA multivariata e mediante analisi fattoriale (Varimax with Kaiser Normalization). I fattori identificati sono stati confrontati tra i due gruppi mediante t-test. La soglia di significatività per l'ANOVA è stata posta a $p = 0.01$ e per il t-test a $t = 0.01$. L'ANOVA multivariata ha messo in evidenza che i soggetti con insonnia secondaria presentano, rispetto a quelli con insonnia primaria, punteggi significativamente più elevati a carico della HAM-D ($p < 0.0001$), della HAM-A ($p < 0.0001$) della LSPS ($p < 0.01$) e della ARS ($p < 0.01$), mentre non si apprezzano differenze statisticamente significative tra i due gruppi per quanto riguarda Y-BOCS e PSQI. L'analisi fattoriale, effettuata considerando anche i fattori di ciascuna scala psicometrica, ha identificato 5 fattori principali (Ansia-depressione, Fobia sociale, Ossessivo-Compulsivo, Agorafobia, Sonno). Il confronto mostra che i due gruppi sono significativamente differenti tra loro per il fattore fobia sociale ($t < 0.001$), per quello ossessivo-compulsivo ($t < 0.01$) e per quello relativo alla agorafobia ($t < 0.0001$), mentre non vi sono differenze relative al fattore sonno e a quello ansia-depressione tra i due gruppi. I risultati di questo studio ci porterebbero quindi ad individuare la presenza di aspetti psicopatologici principalmente di tipo ansioso depressivo nei pazienti con insonnia primaria, sovrapponibili a quelli dei soggetti con insonnia correlata ad un disturbo dell'ansia o dell'umore. Sulla base dei dati preliminari di questo studio, quindi, in accordo con il concetto di spettro recentemente introdotto in ambito psichiatrico che indirizza l'interesse della clinica anche verso gli aspetti paucisintomatici dei disturbi mentali, le caratteristiche ansioso-depressive dell'insonnia primaria sembrano conferire a quest'ultima il significato di elemento sottosoglia del quadro sindromico dei disturbi dell'umore e d'ansia inserendola nel continuum degli elementi che caratterizzano questi disturbi piuttosto che essere considerata come elemento di comorbidità secondo la visione categoriale dei disturbi psichici.

con il patrocinio di

FACOLTÀ DI PSICOLOGIA 2



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Comitato organizzatore locale

Cristiano Violani
Luigi De Gennaro
Caterina Lombardo
Fabio Lucidi
Oliviero Bruni

Consiglio Direttivo SIRS

Presidente, Cristiano Violani
Vice-Presidente, Roberto Amici
Segretario, Gianluca Ficca
Tesoriere, Caterina Lombardo
Consiglieri, Marcello Massimini
Michela Mazzetti
Alessandro Silvani

In copertina:

G.B. Gaulli "Endimione Dormiente" Palazzo Chigi Roma