

Quando un bambino fa un capriccio di notte

A cura di Emanuela Malorgio, coordinatore nazionale Gruppo di Studio sul Sonno

Quando un bambino fa un capriccio di notte, piange e non si lascia consolare dalla mamma o dal papà.. siamo certi che sia sempre un capriccio? Oppure siamo di fronte ad un disturbo del sonno come ad esempio il Pavor Nocturnus?

E se così fosse, cos'è il Pavor? Il Pavor, o terrore Notturmo, fa parte delle parasonnie, gruppo eterogeneo di eventiepisodici o intermittenti che avvengono durante il sonno senza alterarne la struttura; le parasonnie sono caratterizzate da fenomeni verbali o comportamentali motori anormali e spiacevoli che si verificano nella fase di transizione dalla veglia al sonno, durante il sonno o nella fase di risveglio; sono più frequenti nei bambini che negli adulti e si distinguono secondo la classificazione internazionale in Parasonnie del sonno NREM, Parasonnie del sonno REM ed Altre parasonnie.

Oggi parliamo delle **Parasonnie del sonno nREM**.

Le Parasonnie del sonno NREM (disordini dell'arousal) si verificano soprattutto durante la fase di "sonno profondo", maggiormente rappresentato nella prima parte della notte, hanno una durata molto variabile (da pochi secondi a 30 minuti) e non sono ricordate da chi le vive.

In questo caso il genitore raccontadiuno o più eventi comparsi nelle prime 2- 3 ore di sonno, della durata da pochi minuti a mezz'ora, in cui il bimbo piange si dispera ma non cerca contatto visivo e tanto meno fisico con lui. Questo è l'aspetto più frustrante per il genitore perché non è in grado di consolare il proprio bambino e ancor peggio si sente "rifiutato da lui". Una volta escluse altre patologie, avendo preso visione dell'evento tramite una videoregistrazione fatta dai genitori, la cosa migliore è spiegare alla mamma e al papà che il piccolo sta dormendo, che al mattino non ricorderà nulla, ma soprattutto che gli episodi non corrispondono ad una patologia e che molto probabilmente scompariranno spontaneamente entro l'adolescenza. Consigliate semplicemente di mettere in sicurezza il bimbo, individuando eventuali situazioni di pericolo. Molte volte anche i genitori piccoli hanno presentato episodi simili durante l'infanzia.

Ma come si presentano questi episodi? In modo molto eterogeneo, tanto che si distinguono 3 differenti manifestazioni che si possono verificare anche nello stesso bambino.

Possiamo avere un risveglio parziale, durante il quale il bimbo appare confuso, disorientato, talvolta aggressivo, parla in modo incoerente, di solito non si alza e non cammina (Risveglio Confusionale).

Oppure presenta comportamenti automatici più o meno complessi, finalistici o afinalistici, cammina, si alza, cerca di uscire dalla stanza, di mangiare o bere (Sonnambulismo). Infine può presentare un risveglio parziale, spesso ad esordio improvviso, con espressione di terrore, intensa agitazione, sudorazione, pallore, respiro affannoso, tachicardia; il bambino urla, è inconsolabile, poco responsivo alle stimolazioni ambientali e non riconosce i genitori (Terrore Notturmo o Pavor Nocturnus) (tabella 1).

L'eziologia di questi eventi non è ancora chiara, ma studi recenti li considerano come "risvegli parziali dal sonno nREM", risvegli che coinvolgono e attivano solo alcune aree cerebrali (ad esempio quelle motorie) e non altre zone (come quelle coinvolte nei processi di memoria o di "coscienza") che rimarrebbero disattivate. Per questo motivo, durante tali manifestazioni il soggetto è in grado di compiere azioni, anche apparentemente finalizzate, ma appare confuso e spesso non conserva alcun ricordo dell'accaduto.

Tabella 1 Caratteristiche delle Parasonnie REM

| | <i>Sonnambulismo</i> | <i>Risvegli</i> | <i>Terrori</i> |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| <i>confusionali notturni</i> | | | |
| <i>Insorgenza</i> | <i>Primo terzo</i> | <i>Primo terzo</i> | <i>Primo terzo</i> |
| <i>Durata</i> | <i>1-10 minuti</i> | <i>5-40 minuti</i> | <i>1-5 minuti</i> |
| <i>Agitazione</i> | <i>Nessuna-scarsa</i> | <i>Lieve</i> | <i>Marcata</i> |
| <i>Disturbo Autonomico</i> | <i>Lieve</i> | <i>Moderato</i> | <i>Marcato</i> |
| <i>Incidenza</i> | <i>40%</i> | <i>5%-15%</i> | <i>1%</i> |
| <i>Età</i> | <i>Preadolescenza</i> | <i>Prescolare</i> | <i>Tarda infanzia</i> |
| <i>Amnesia</i> | <i>Sì</i> | <i>Sì</i> | <i>Sì</i> |
| <i>Soglia di Arousal</i> | <i>Alta</i> | <i>Alta</i> | <i>Alta</i> |
| <i>Famigliarità</i> | <i>Elevata</i> | <i>Elevata</i> | <i>Elevata</i> |

Principi di Medicina del Sonno in età evolutiva. Oliviero BRUNI

Se questo argomento vi ha incuriosito continueremo a parlare di parasonnie e di patologie che con esse entrano in diagnosi differenziale a Paestum, durante il congresso Nazionale della FIMP, con il Prof. Lino Nobili.