

**Seconda stella a destra  
e poi dritto fino al mattino**

# Chi dorme non piglia medicine

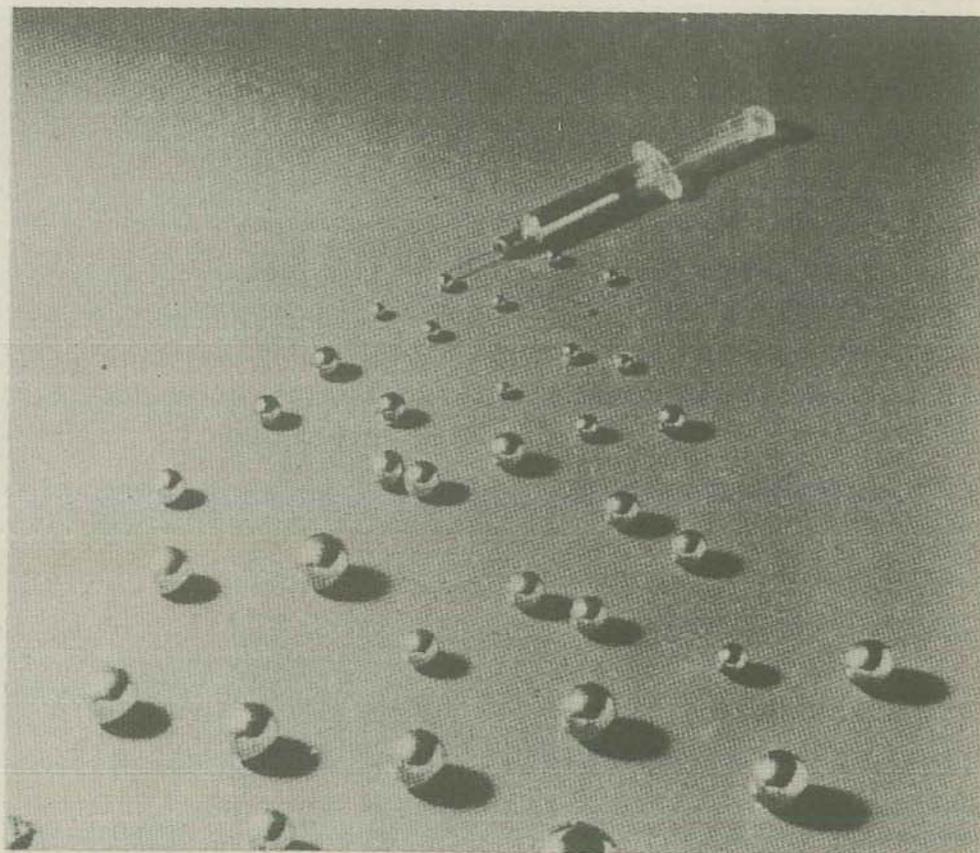
di **CINZIA FIERRO**  
e **FRANCESCO MARIA SAVIOTTI\***

**Molta gente non sa più dormire e si affida unicamente a valanghe di medicine. Occorre invece reimparare l'arte così naturale del dormire cominciando, senza fretta, dai ritmi della veglia**

## L'esercizio della distensione e dell'abbandono

Il termine training autogeno, coniato da Schultz ai primi del '900, sta ad indicare un allenamento, un'educazione che parta da noi stessi verso una auto-rappresentazione dei processi neuro-vegetativi dai più vistosi ai più fini. Quando parliamo di training autogeno, impliciamo comunque un passaggio da uno stato di tensione ad uno di distensione, ossia il passaggio graduale da una polarità all'altra. Chiariamo i termini: tensione non vuol dire movimento, né contrazione; vuol dire semplicemente sentirsi come una corda che viene tirata, procurando un aumento del tono nervoso. Per distensione non s'intende quiete, né stato di rilassatezza o flaccidezza, ma uno stato di calma e di abbandono e al tempo stesso di presenza, di ascolto e di accoglienza serena ed attenta alla variabilità delle sensazioni e delle vibrazioni che ci vengono offerte dalla partecipazione integrata, unitaria e globale di noi stessi.

Per arrivare a questo, occorre appunto allenamento: la fretta non esiste, non andando certamente d'accordo con lo stato di distensione. Si impara profondamente solo con la gradualità, la ripetizione, il ricordo e la rielaborazione. Con costanza ed attenzione, quindi, vanno ripetute con la propria voce interiore delle frasi «chia-



ve», che aiutino ad evocare, di settimana in settimana, una trasformazione verso un modo più disponibile di sentire in sintonia con noi stessi e con gli altri.

Allora, premesso questo, come il training ci potrà aiutare nel prendere

sonno? Innanzitutto, va precisato che il training agisce bene là dove esistano disturbi del sonno cosiddetti funzionali, quando, cioè, non ci si abbandona passivamente, ma si vuole sempre controllare e registrare ciò che ci circonda. Avviene quindi uno scontro fra

l'imporsi di dormire ed uno stato di veglia dovuto ai troppi pensieri, timori, insicurezze, rimuginazioni, ansie.

Il training potrà intervenire sia perché permette uno stato di distensione o di distacco dalla gravità di ciò che pesa, sia perché corre una certa affinità fra training e sonno. Infatti nel training troviamo manifestazioni vegetative simili, anche se meno marcate, a quelle del sonno. Esempi evidenti sono: una riduzione del grado di vigilanza, una diminuzione della frequenza respiratoria, del polso e del tono muscolare, un abbassamento della pressione sanguigna. Abbiamo anche fattori sollecitanti comuni: il ritmo, la postura, la chiusura degli occhi, la mancanza e/o distacco dagli stimoli esterni.

Per concludere, l'aiuto basilare che offre il training nel «prender sonno» è di disporsi in un atteggiamento di apertura, disponibilità, non solo verso la notte, ma anche verso una nuova giornata che apparirà più accogliente (C.F.).

### **Benzodiazepine & C.: «Buona notte!»**

Molti farmaci usati in medicina incidono in qualche modo sul sonno: pochissime classi sono invece utilizzate per modificarlo in senso terapeutico. Oggi, la classe di farmaci più utilizzata è quella delle Benzodiazepine (alcuni nomi commerciali sono: Valium, Tavor, Halcion, Lexotan, Serpax...). Si tratta di farmaci con effetto sedativo (inducono condizione di calma e diminuiscono l'agitazione) ed ipnotico (facilitano l'insorgenza ed il mantenimento del sonno). Esse, in varia misura, inducono anche il rilassamento muscolare.

Le Benzodiazepine sono annoverate nella classe degli «ansiolitici» ed agiscono sul Sistema Nervoso Centrale. Sono farmaci che hanno occupato il mercato già famoso (e pericoloso!) dei Barbiturici. Le Benzodiazepine sono infatti piuttosto sicure nel loro uso terapeutico; tuttavia se ne abusa molto spesso. L'insonnia e l'ansia, infatti, possono essere causate da una quantità di fattori che vanno attentamente analizzati prima di consigliare un rimedio farmacologico. Possono esservi cause fisiche o cause psichiche; inoltre l'ansia è una reazione normale, entro certi limiti, ad eventi stressanti. Si può accompagnare ad insonnia, ma anche a depressione, incubi notturni, tensio-

ne muscolare e molti altri fenomeni di tipo neurovegetativo.

Le Benzodiazepine inducono una sonnolenza di cui occorre tenere conto prima di intraprendere attività in cui è necessaria l'attenzione. La sonnolenza infatti può rimanere anche durante il risveglio (effetto «sbornia»): tale effetto dipende però dal tipo di Benzodiazepine, a seconda della sua permanenza nell'organismo, e naturalmente anche dalle condizioni del soggetto che ne fa uso.

L'effetto specifico sull'attività cerebrale nel sonno consiste in una riduzione del «sonno profondo» di quello detto «paradosso» (il soggetto dorme, ma l'elettroencefalogramma è molto attivo!). Ne risulta una riduzione degli incubi ed un sonno più costante; va però detto che, in alcuni soggetti e con dosaggi elevati, il sonno risulta mantenuto, ma poco riposante; in altri casi, invece, si verificano incubi diurni.

Altri psicofarmaci con finalità diverse dalle Benzodiazepine possono ugualmente indurre sonno. Si tratta di

alcuni «antidepressivi» (per es. Laroxil) e dei «neurolettici» (per es. Sere-nase, Melleril...). Hanno tuttavia effetti diversi sull'elettroencefalogramma ed inducono un sonno qualitativamente diverso da quello indotto dalle Benzodiazepine. Ricordiamo, infine, tra i farmaci comunemente usati nella pratica medica generale, gli «antistaminici»: anch'essi inducono il sonno e non vi è da stupirsi data l'affinità di struttura chimica rispetto ai «neurolettici».

In conclusione, le Benzodiazepine sono i farmaci più usati per l'insonnia, ma l'abuso, l'uso inappropriato che se ne fa così spesso, la diminuzione dell'attenzione e concentrazione ed infine il rischio (dimostrato) di dipendenza portano a consigliare prudenza nell'usarle, valutando attentamente sia i benefici che i rischi (F.M.S.).

---

\* Fierro è iridologo. Saviotti è medico chirurgo.

---

## **Chi non sogna in compagnia...**

di mons. TONINO BELLO

### **I poveri sognano. I sistemi consolidati di potere temono di saltare in aria, perché i sogni dei poveri sono pericolosi, se trovano la strada del «sognare insieme»**

Dormire, per i poveri, è importante. Almeno, nella incoscienza del sonno, possono pensare di essere come gli altri che poveri non sono. Ma, quando sognano, i poveri non sognano come gli altri. I poveri sognano di più, e, di più degli altri, prestano attenzione ai loro sogni. Ai sogni e alle alchimie dei simboli legano infatti ciò che resta della loro speranza: un terno al lotto, o le nozze della figlia con un buon partito. Per i poveri, il sogno poi continua. Ad occhi aperti.

Ad un Vescovo abbiamo chiesto il difficile compito di parlarci dei sogni dei poveri. E Tonino Bello, vescovo di Molfetta, presidente di «Pax Christi», ci ha risposto con quella tenerezza e quella forza che lo contraddistinguono. Segnaliamo il suo libro **La carezza di Dio**, Ed. La Meridiana, Molfetta 1988.

#### **«Tutti a teatro! Paga la speranza!»**

Qualcuno ha detto che il sogno è il teatro dei poveri. La battuta mi piace. Non tanto perché in questo teatro si

può entrare senza biglietto, e ci si può sedere in prima fila senza spendere una lira. Quanto perché, se è vero che a teatro ci si interessa dei guai degli al-