

HIPNOPATOLOGIE ȘI PSIHIATRIE

V. SIMIONESCU, C. SAVA, Adelina MATRAN, Roxana SIMIONESCU,
Mihaela FASOLE, Olga SIMIONESCU, Loredana Maria BELCEANU

Abstract:

Sleep disorders in psychiatric pathology is an incontestable clinical reality. They are considered either psychiatric comorbidities or predisposing factors to other psychiatric disorders. The frequency of sleep pathology in psychiatry is different reflected in literature. Using questionnaires and interviewing methods, the authors do a transversal investigation, analyzing all sleep disorders found in 309 patients with different psychiatric pathologies from "Socola" University Hospital Iasi. Conclusions: 85 % of psychiatric patients have sleep disorders; almost 1/3 of them are not aware of their sleep pathology and almost none of the patients respect any kind of sleep hygiene; 2/3 of patients use or make abuse of hypnoinductor drugs, abuse who is frequently hidden by psychotropic drug use. This statistics reveals more interesting aspects, which are very helpful for the psychiatrist in elaborating therapeutical strategies for each case of psychiatric and its associated sleep disorder.

Keywords: sleep disorders, hypnotics drugs, sleep hygiene.

INTRODUCERE

Patologia somnului a devenit, în ultima vreme, una dintre țintele predilecte ale specialiștilor psihiatri. Legătura indisolubilă dintre activitatea hipnică și cea psihică a fost sesizată încă din antichitate. Multă vreme, aceste două aspecte ale activității cerebrale au fost considerate ca fiind două procese distincte, care se pot influența reciproc. În concepția clasică, psihismul își avea structurile sale, în principal, cortico-mezo-limbice, și funcționalitatea sa specifică, în timp ce somnul era localizat în substanța reticulată, care avea, de asemenea, funcționalitatea sa specifică.

Experiența unui somn neodihnit, a trăit-o fiecare dintre noi. Obișnuit, această alterare de scurtă durată a somnului se însoțește de modificări ale abilităților lucrative, somnolență, iritabilitate și adinamie pe toată durata zilei. Somnul reconfortant din următoarea noapte reușește, de cele mai multe ori, să restabilească echilibrul funcțional al organismului la majoritatea indivizilor. Nu același lucru se poate afirma și în cazul pacienților cu antecedente psihiatrice. Melanjul dintre semeiologia psihiatrică și cea hipnică este explicat, în primul rând, de suportul identic neuroanatomic pe care îl au aceste două categorii funcționale ale creierului. Interferența dintre cele două categorii derivă și din determinismul lor etiologic încrucișat. Astfel, agravarea tulburărilor de somn poate declanșa dezvoltarea unor tablouri psihopatologice și invers, agravarea aspectelor legate de tulburarea psihică influențează negativ calitatea și cantitatea somnului. Evoluția și prognosticul oricărei tulburări psihice sunt strâns legate de funcția somnului. Nu trebuie uitată, de asemenea, similitudinea și paralelismul care se realizează uneori între aceste două grupuri de afecțiuni în ceea ce privește tratamentul, cunoscut fiind faptul că ameliorarea terapeutică a tulburărilor de somn determină întotdeauna amendarea fenomenologiei psihiatrice și, invers, ameliorarea terapeutică a tulburărilor psihice este urmată de îmbunătățirea calității somnului.

Deși constatate și descrise de multă vreme, toate aceste observații clinice s-au materializat abia în ultimele două decenii, când dezvăluirile din domeniul hipnologiei au uluit lumea medicală, obligând-o, practic, la restructurarea și reorganizarea conceptuală a legăturii dintre somn și psihism. Astfel, s-a dovedit că somnul și activitatea psihică au ca substrat anatomo-funcțional o serie de

structuri și arii cerebrale comune, că au nuclee cerebrale comune, că au aproape aceleași populații neuro-secretorii angajate în realizarea funcțională, că au neurotransmițători, modulatori și hormoni comuni. Mai mult, receptorii neuronali implicați în realizarea somnului și a diferitelor aspecte ale psihismului, deși pot avea localizări cerebrale diferite, sunt identici structural. Psihiatria moleculară (genetică) a dovedit că diferitele tipuri și subtipuri de receptorii neuronali sunt sintetizați de aceleași gene pentru ambele funcții cerebrale. Psihofarmacologia și neuroimagingistica moleculară dispune de numeroase dovezi care atestă legătura indisolubilă și interconținutul permanentă dintre somn și psihism. Astfel, agonistii și antagoniștii cu efecte asupra sistemului hipnic influențează obligatoriu și activitatea psihismului și invers.

SCOP

Studiul a avut ca obiectiv principal stabilirea frecvenței diferitelor tulburări ale somnului în rândul pacienților psihici, spitalizați la un moment dat într-o unitate spitalicească reprezentativă (Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola” Iași, România). Un obiectiv secundar al studiului l-a reprezentat detectarea afecțiunilor psihice cu potențialul hipnopatologic cel mai crescut. Stabilirea corelațiilor dintre patologia psihiatrică și hipnopatologie, precum și stabilirea gradului de conștientizare a tulburării de somn la bolnavii psihici au constituit, de asemenea, subiectul unor analize statistice interesante.

MATERIAL ȘI METODĂ

În realizarea obiectivelor studiului s-a recurs la un grup de medici instruiți în hipnopatologie, antrenați în evaluarea diagnosticului pozitiv și diferențial al tulburărilor de somn, având ca model Clasificarea Internațională a Tulburărilor de Somn elaborată în 2007 (ICSD-2). Grupul de pacienți luat în studiu a fost reprezentat de un număr de 309 bolnavi adulți, toți de rasă caucaziană, internați în 3 pavilioane din Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola” din Iași (România). Culegerea datelor clinico-paraclinice a durat 10 zile, iar lotul cercetat a cuprins toți pacienții psihici aflați internați la pat. În felul acesta, patologia psihiatrică a cuprins aproape toate categoriile nosologice psihiatrice. Pentru omogenitatea lotului s-a ales un pavilion de femei, unul de bărbați și altul mixt. Pentru culegerea datelor, s-au utilizat, la toți pacienții, două metode: a) metoda chestionarului și b) metoda interviului. Toți pacienții au fost examinați clinic, investigați paraclinic și testați psihologic. În plus, toți pacienții au fost examinați clinic hipnologic și au răspuns medicilor la un chestionar special (HYPNOTEST-2008) creat special pentru detectarea clinico-anamnestică a unora dintre tulburările de somn. Chestionarul a fost întocmit de echipa noastră, în baza experienței acumulate în domeniu, având ca model clasificarea ICSD-2. El a fost conceput sub forma a 49 de itemi, structurați pe 6 grupe problematice: datele pașaportale, datele socio-profesionale, datele somato-clinice, date psihiatrice, anamneza hipnică (21 itemi), date de hipnoigienă (15 itemi). Rezultatele clinico-biologice, cele ale testelor psihologice și cele furnizate de chestionarul nostru au fost prelucrate statistic cu ajutorul programului SPSSWIN.

REZULTATE

Procentul pacienților anosognozici pentru tulburarea psihică a reprezentat 15% din totalul lotului. Conștientizarea propriei afecțiuni, indiferent de localizarea, tipul și gravitatea ei, reprezintă unul dintre parametrii cei mai sensibili și fideli ai stării nosognozice. El reflectă capacitatea individului de a-și recunoaște existența propriei boli și de a reacționa adecvat în conformitate cu această conștientizare. Din totalul lotului studiat, 30,26% din pacienți nu și-au recunoscut tulburarea de somn (fig. 1). Procentul mai mare hipnoagnozic pentru tulburarea de somn poate fi pus și pe seama factorilor hipno-educationali deficitari, însă noi credem că o contribuție importantă o are și incapacitatea structurilor hipnice ale acestor bolnavi, în sensibilizarea corespunzătoare a structurilor responsabile de procesul conștientizării.

Tulburările de somn de cauză psihiatrică au fost decelate la 85,53% dintre pacienții investigați (fig. 2). Această constatare subliniază clar legătura etiopatogenică dintre somn și patologia psihiatrică și obligă forurile angajate în clasificarea tulburărilor de somn la o nouă și corectă încadrare a tulburărilor psihice în cadrul patologiei somnului.

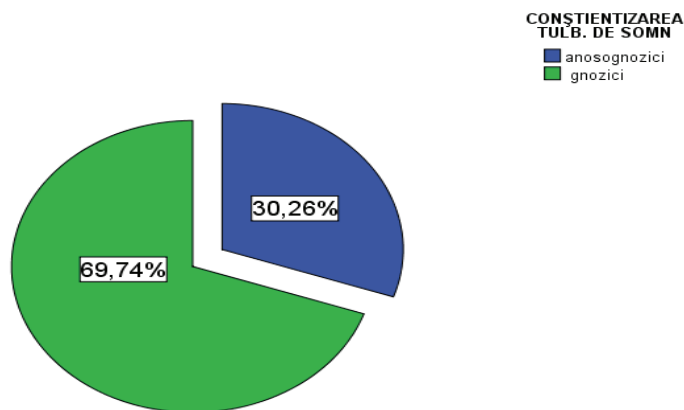


Fig. 1 Gradul de conștientizare a tulburărilor de somn la pacienții cu diferite afecțiuni psihice

Actuala Clasificare Internațională a Tulburărilor de Somn (ICSD-2) încadrează tulburările psihice într-un inacceptabil și nedrept așa-zis „Apendix B“, la „Alte tulburări psihiatrice / comportamentale întâlnite frecvent în diagnosticul diferențial al tulburărilor de somn“. Realitatea clinică a dovedit-o, iar acum și numeroasele probe oferite de neuroștiințe, că o abordare corectă a patologiei somnului și a stabilirii diferitelor entități hipno-nosologice trebuie să țină cont de activitatea psihică normală și patologică.

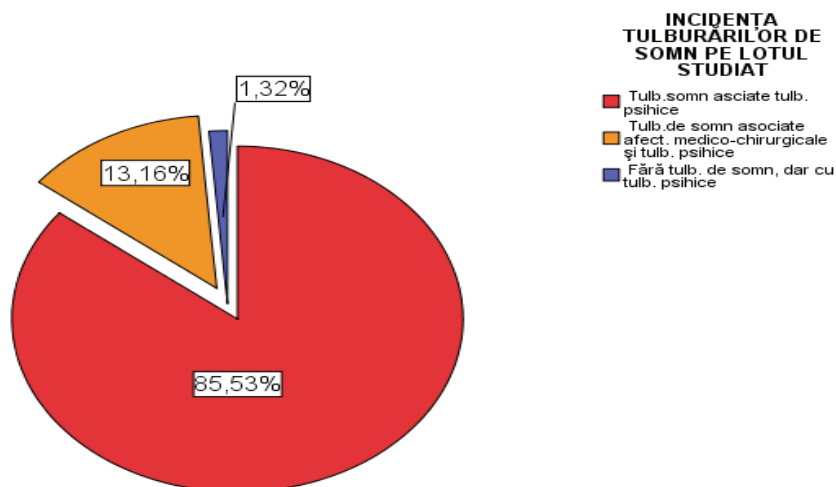


Fig. 2 Incidența tulburărilor de somn la pacienții cu afecțiuni psihice

Așa cum era de așteptat, insomniile au reprezentat principala entitate hipno-nosologică întâlnită la bolnavii psihici. În populația generală, insomnia are o incidență ce variază de la o populație la alta și de la un autor la altul. OMS raportează incidența medie a insomniei la 27% în populația generală și la 51% în rândul comunităților cu probleme psihiatrice. La pacienții psihici din lotul nostru, ea a ajuns la 54,60%, fiind constituită din suma insomniilor de etiologie psihiatrică (depresii, anxietate, schizofrenii, demențe ș.a.) și insomnia adjustativă (insomnie asociată cu un stresor, obșnuit psihic). Pe tipuri de insomnii valorile sunt următoarele (fig. 3): insomnia de cauză psihiatrică (34%) a fost întâlnită, mai ales, la bolnavii cu tulburări afective, anxioase, schizofrenii, drogodependențe. Insomnia adjustativă (20,39%) are un mecanism de producere psihologic, fiind consecința

acțiunii unui factor de stres identificabil. Insomnia de cauză medicală a fost consecința unor afecțiuni cardio-vasculare, digestive, neuro-musculare și articulare. Insomnia idiopatică atinge un procent de 6,58% la bolnavii psihici.

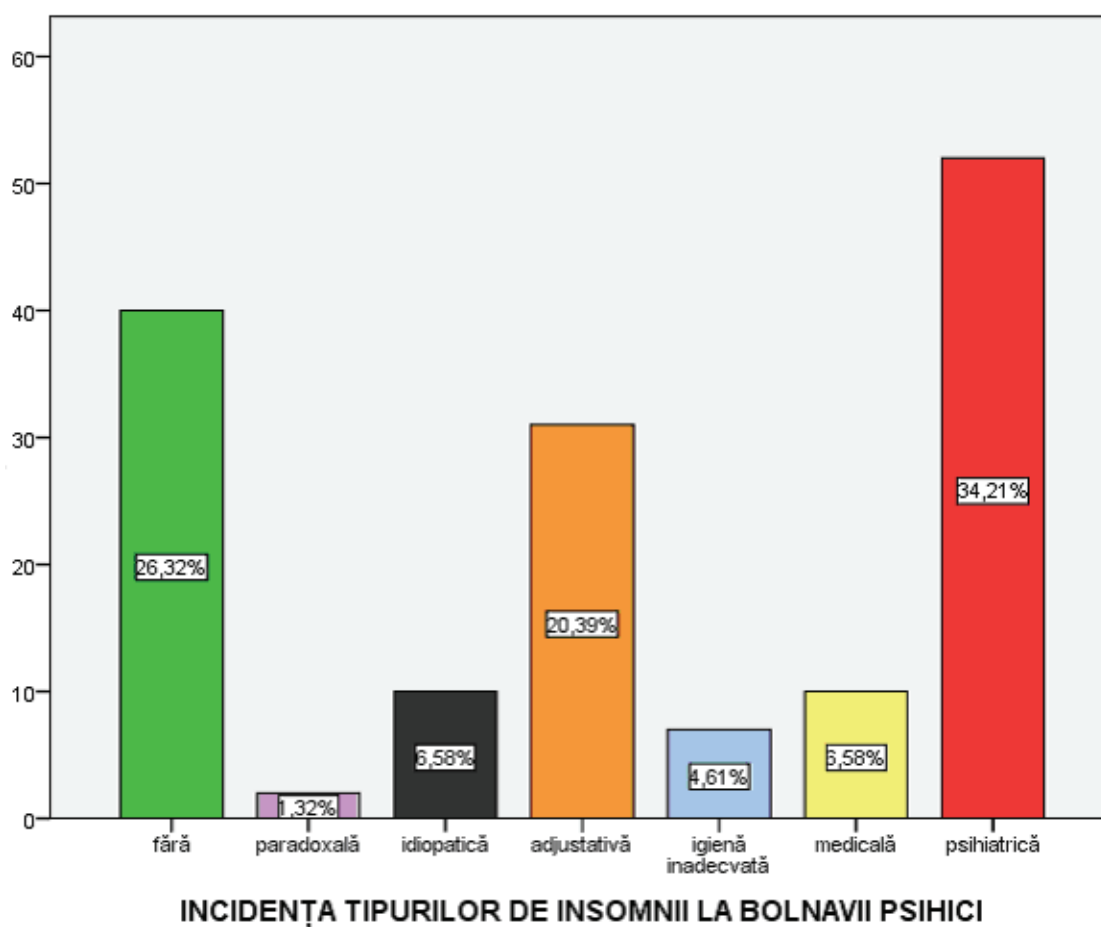


Fig. 3 Incidența insomniilor la bolnavii internați pentru tulburări psihice

Incapacitatea bolnavului psihic de a-și percepe propria stare de somn este o afecțiune rară, cunoscută în hipnopatologie ca insomnia paradoxală. Se apreciază că ea reprezintă cca 5% din totalul insomniacilor în populația generală (1). Noi am decelat-o la 1,32% din pacienții cu afecțiuni psihice, ceea ce reprezintă 4,22% din totalul insomniilor bolnavilor psihici. Hipnoigiena inadecvată poate fi cauza insomniilor la pacienții cu tulburări psihice. Insomnia dată de hipnoigiena inadecvată a fost prezentă la 4,61% dintre pacienți și s-a intricat cu aspectele clinice oferite de celelalte tipuri de insomnii.

Hipersomniile sunt tulburări caracterizate de prezența unor episoade recurente de somnolență excesivă diurnă sau prelungirea exagerată a somnului nocturn. Mai sunt cunoscute și sub denumirea de „somnolență excesivă din timpul zilei”. Hipersomnia primară (genetică) a fost decelată la 4 dintre pacienții aflați în spital în momentul studiului (1,92%). Dintre hipersomnii (fig. 4), cel mai mare procent l-a atins hipersomnia secundară unor afecțiuni medicale (10,53%), urmată de narcolepsia fără cataplexie (5,92%).

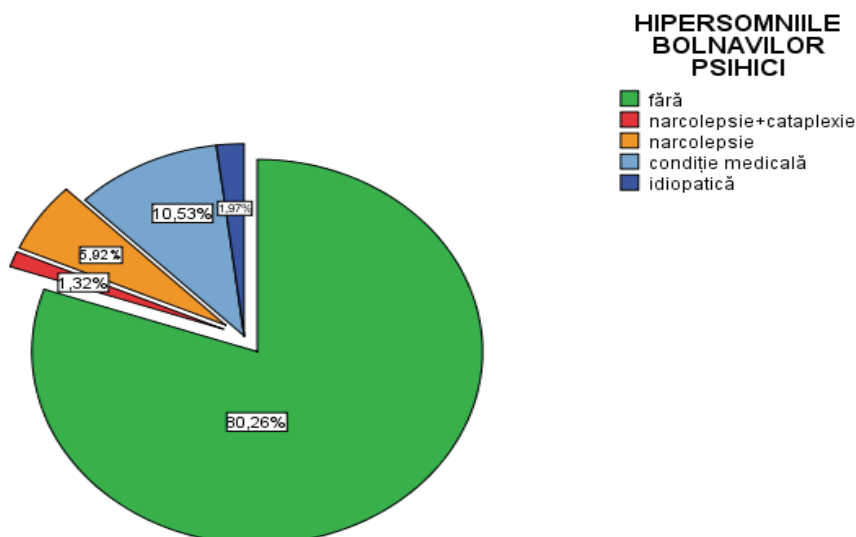
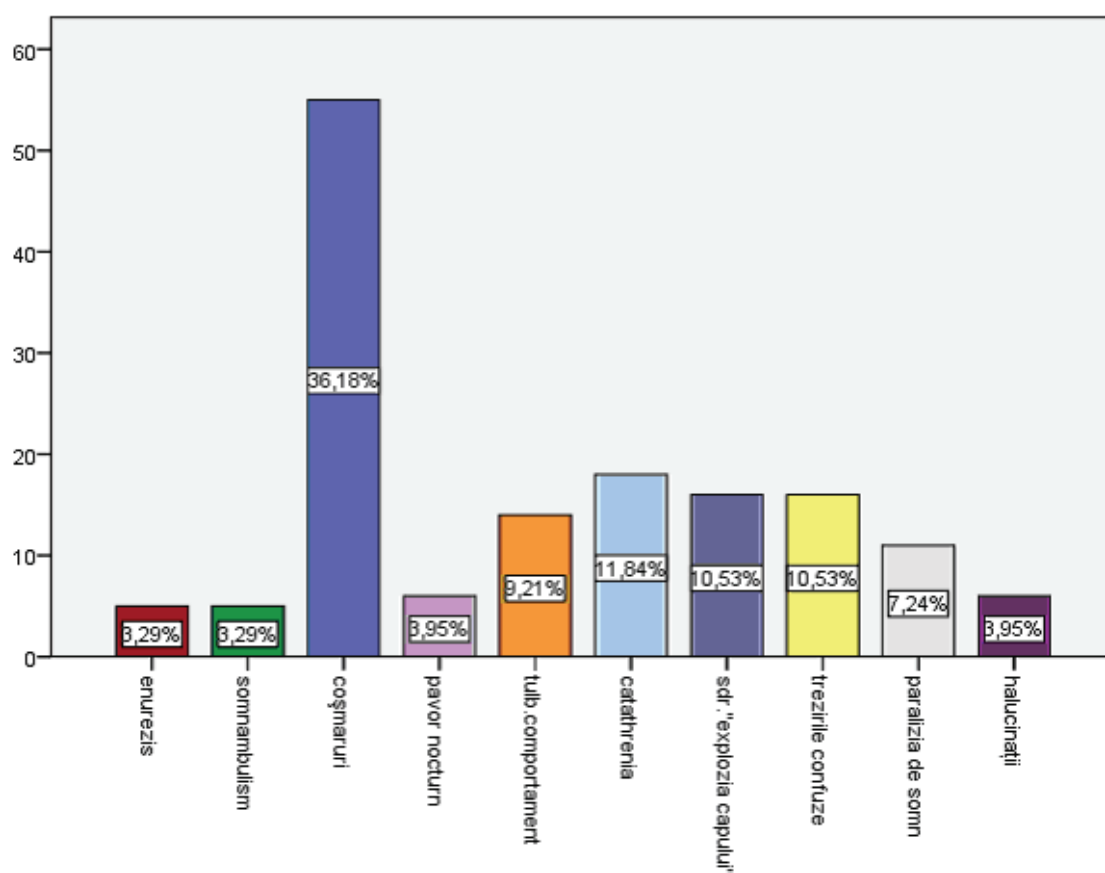


Fig. 4 Incidența diferitelor tipuri de hipersomnii la bolnavii psihici

Parasomniile sunt manifestări parazitare involuntare din timpul somnului, inconștiente sau parțial conștientizate, care constau în mișcări, diferite acțiuni declanșate automat de sistemul nervos vegetativ, percepții, emoții, comportamente sau vise. Ele se manifestă, mai ales, la trecerea dintr-o fază în alta a somnului (1). Datorită aspectului lor, parasomniile din timpul somnului NREM (trezirile confuze, somnambulismul și pavorul) impresionează puternic anturajul. În populația generală, prevalența trezirilor confuze la adulți este de 4%, iar la pacienții noștri ea a fost de peste 2,5 ori mai mare (10,53%). În schimb, somnambulismul (3,29%) și pavorul nocturn (3,95) confirmat la pacienții din lotul studiat a avut o prevalență foarte apropiată de valorile raportate de O.M.S. în rândul populației generale adulte (somnambulism: 4%; pavor nocturn: 5%). Parasomniile din somnul REM au fost prezente la pacienții psihici, după cum urmează (fig. 4): tulburarea de comportament din somnul REM: 9,21%, paralizia de somn recurentă: 7,24%, iar coșmarurile 36,18%. Tulburarea de comportament din somnul REM este, de cele mai multe ori, consecința leziunilor neurologice degenerative din boala Parkinson, atrofiile cerebrale de diverse etiologii și leziunile localizate în trunchiul cerebral. Prevalența acestei parasomnii în populația generală este de 0,5-2% (2). Valorile de peste 4,5 ori mai mari decelate la lotul nostru poate fi explicată de orientarea și concentrarea cazuisticii cu probleme neurologice și psihice către spitalele de psihiatrie, dar și de existența unei reale comorbidități realizate între boală psihică și tulburarea de comportament din somnul REM. După statisticile furnizate de mai mulți autori, paralizia de somn recurentă este prezentă la 30% din indivizii sănătoși. Pe lotul studiat, ea a fost descrisă de 7,24% din bolnavi. Nu avem încă o explicație satisfăcătoare pentru acest procentaj atât de scăzut întâlnit la bolnavii psihici. Coșmarurile au reprezentat, de departe, cea mai frecventă parasomnie întâlnită. Ele au atins o prevalență de 36,18% din totalul parasomniilor înregistrate. În populația generală, prevalența coșmarurilor este mai mare la copii, unde poate ajunge la 40% și scade cu vârsta, la bătrâni coșmarurile fiind relatate de doar 1-2% din cei chestionați (3, 4). Sindromul de explozie a capului și catathrenia (geamătul din somn) au avut, de asemenea, valori sensibil mai crescute, comparativ cu datele similare raportate la populația generală.



PRINCIPALELE PARASOMNII LA BOLNAVII PSIHICI

Fig. 5 Incidența diferitelor tipuri de parasomnii la bolnavii psihici internați

CONCLUZII:

Frecvența crescută a tulburărilor de somn în rândul pacienților cu tulburări psihice (85%) justifică cererea noastră de dotare a clinicilor de psihiatrie și a unor servicii din ambulator cu aparatura necesară înregistrării activității somnului (polisomnografe, inclusiv sistem Holter), precum și crearea unei supra-specializări (hipnopatologie, somnologie) într-un cadru legal și organizat, așa cum vedem deja în majoritatea țărilor europene.

Lipsa conștientizării tulburărilor de somn este specifică pentru bolnavii cu tulburări psihice de intensitate psihotică aflați în stadiile decompensare ale bolii.

Cantitatea și calitatea somnului reprezintă, pentru medicul psihiatru, unul dintre cei mai fideli indicatori ai eficacității tratamentului. Insomniile de cauză psihiatrică reprezintă principala cauză a abuzului de hipnotice și sedative la bolnavii cu tulburări psihice. Un procent îngrijorător de mare dintre bolnavi nu respectă regulile de psihoigienă, insomnia dată de igiena inadecvată a somnului fiind de 3 ori mai frecventă, în rândul bolnavilor psihici, comparativ cu populația generală.

Din cadrul diferitelor entități hipnopatologice, trezirile confuze și coșmarurile pot fi considerate ca fiind cele mai frecvente comorbidități ale tulburărilor psihice.

Somnul și activitatea psihică sunt funcții cerebrale complexe care au în comun aceleași structuri neuro-endocrino-metabolice cerebrale. Acest adevăr impune forurilor competente o nouă abordare, corectă și realistă, a patologiei somnului, care să ducă la o clasificare obiectivă a diferitelor entități hipno-nosologice și în care aspectele psihiatrice legate de somn să nu mai constituie o anexă a hipnopatologiei.

BIBLIOGRAFIE:

1. Kryger, M.H., Roth, Thomas, Dement, W.C., *Principles and Practice of SLEEP MEDICINE*, fourth edition, Ed.Elsevier saunders, Philadelphia, 2005; 615-26.
2. Boeve, B.F., Silber, M.H., Parisi, J.E et al, *Synucleinopathy pathology often underlies REM sleep behavior disorder and dementia or parkinsonism*, *Neurology* 2003; 61:40-45
3. Zadra, A., Donderi, D.C., *Nightmares and bad dreams: Their prevalence and relationship to well-being*. *J.Abnorm Psychol* 2000; 109:273-281
4. Levin, R., Fireman, G., *Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance*, *Sleep* 2002; 25:205-212

V. SIMIONESCU – medic primar psihiatru Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“ Iași
C. SAVA – medic rezident psihiatru Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“ Iași
Adelina MATRA – medic rezident psihiatru Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“ Iași
Roxana SIMIONESCU – student anul VI Universitatea de Medicina „Gr.T. Popa“ Iași
Mihaela FASOLE – medic rezident psihiatru Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“ Iași
Olga SIMIONESCU – medic primar explorări funcționale, Spitalul „Socola“ Iași
Loredana Maria BELCEANU – medic rezident psihiatru Spitalul de Psihiatrie „Socola“ Iași