Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

Interventi e approcci ergoterapici nel miglioramento della qualità del sonno in adulti con Sclerosi Multipla

Somoa Costa

Keywords: occupational therapy, multiple sclerosis, sleep quality, sleep interventions

1. Introduzione

Il manuale di classificazione delle malattie ICD-10 definisce la sclerosi multipla (SM) come una malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale [1] caratterizzata dalla perdita di mielina degli assoni in diverse aree del cervello e del midollo spinale. Questo processo può provocare una varietà di sintomi, comprendenti alterazioni sensoriali e problemi dell'umore, disturbi fisici e cognitivi tra cui le problematiche legate al sonno [2]. Il sonno viene definito come un'occupazione fondamentale della vita quotidiana, che supporta la partecipazione nelle altre attività e contribuisce alla salute, al benessere e alla qualità della vita [3]. Attualmente, i disturbi del sonno rientrano tra le condizioni maggiormente sottovalutate e trascurate in pazienti con SM e ne interessano circa il 60%. Tra i principali disturbi osservati vi sono l'insonnia (40%), la sindrome delle gambe senza riposo (13.2–65.1%), il disturbo comportamentale del sonno REM (0.38–3.2%), l'apnea ostruttiva del sonno (14–58,1%) e la narcolessia (0–1.6%) [4]. Nel contesto svizzero, il sonno non viene ancora considerato come occupazione, soprattutto nella SM. Questo si riflette in un importante divario tra bisogno e intervento: il 38% della popolazione svizzera infatti presenta difficoltà di sonno, ma solo l'1% riceve un trattamento adeguato [5]. Nel contesto ergoterapico, il sonno rappresenta un'intera area occupazionale, influenzando direttamente la performance nelle altre aree della persona, inclusa la partecipazione sociale, il lavoro e il tempo libero. Il ruolo dell'ergoterapista (ET) e il suo intervento nella gestione dei disturbi del sonno è quindi fondamentale per sostenere il benessere globale della persona e garantirne una soddisfacente qualità di vita (QdV) [2]. Lo scopo di questo poster, pertanto, è quello di identificare i possibili interventi e approcci attuabili in ambito ergoterapico al fine di migliorare la qualità del sonno in pazienti adulti con diagnosi di SM.

2. Modello teorico

Il Modello PEO-P, acronimo di *Person-Environment-Occupation-Performance*, descrive come la performance occupazionale (PO), ovvero ciò che la persona fa, consenta la partecipazione nelle attività di vita quotidiana (AVQ) e contribuisca al benessere e alla QdV. Il modello mette in relazione i fattori della persona (cognitivi, psicologici, fisici, sensoriali e spirituali), i fattori ambientali (cultura, supporto sociale, politiche, ambiente fisico e tecnologie assistive) e le occupazioni quotidiane (attività, compiti e ruoli), evidenziando come queste componenti si influenzino reciprocamente. Ciascun fattore può favorire o limitare le capacità del cliente e la sua partecipazione. Un elemento centrale del modello è la storia di vita del cliente che permette di comprendere i valori e le esperienze personali e di definire obiettivi terapeutici specifici e su misura per la persona [6]. Sulla base di questo modello, la qualità del sonno può essere interpretata come il risultato dell'interazione tra persona, ambiente e occupazioni. I fattori della persona, quali la fatica, il dolore, o l'ansia della persona con SM possono compromettere il sonno. Allo stesso modo, i fattori ambientali come la luminosità, il rumore o l'organizzazione della stanza possono favorire o ostacolare un sonno adeguato. Anche le occupazioni quotidiane, come le routine serali e le abitudini di vita, possono incidere direttamente sulla qualità del sonno.

3. Relazione con la scienza occupazionale

La scienza occupazionale (SO) viene descritta da una delle sue fondatrici come la scienza di base che supporta la pratica dell'ergoterapia e che studia l'occupazione umana e il ruolo delle attività significative nella vita delle persone [7]. Tra le occupazioni fondamentali ritroviamo anche il sonno, che influenza il funzionamento fisico, cognitivo ed emotivo della persona. Nei pazienti con diagnosi di SM, i disturbi del sonno e la scarsa qualità dello stesso possono essere causa di un disequilibrio occupazionale, ovvero di una distribuzione non equilibrata delle AVQ, con conseguente riduzione delle capacità di svolgere le occupazioni significative per la persona. Un prolungato squilibrio occupazionale può compromettere la salute, il benessere e la QdV a causa dell'impossibilità di svolgere le occupazioni o di ripartire le stesse in maniera equilibrata [8]. Senza un intervento tempestivo, e con l'inevitabile peggioramento del quadro clinico della malattia, questa riduzione potrebbe degenerare in una disgregazione occupazionale della persona con SM, ossia l'interruzione del suo consueto schema di performance ed engagement occupazionale, con conseguenti effetti negativi sulla salute e sul benessere del paziente. In questo senso, l'intervento ergoterapico nell'area del sonno in persone con SM si collega direttamente ai concetti della SO summenzionati, in quanto migliorare la qualità del sonno significa sostenere la capacità della persona di partecipare alle occupazioni quotidiane e contribuire al ripristino di un maggiore equilibrio occupazionale e di una migliore partecipazione alla occupazioni.

4. Descrizione del contesto specifico – fattori d'innovazione

La letteratura evidenzia che i disturbi del sonno rappresentano una problematica rilevante nella SM, con un impatto significativo sulla fatigue e sulla QdV. È stato dimostrato che un intervento ergoterapico nell'area del sonno può migliorare significativamente la qualità del sonno, ridurre la fatica e aumentare la QdV, attraverso un approccio compensatorio e di ripristino che integra strategie comportamentali di igiene del sonno, modifiche ambientali e riorganizzazione delle abitudini quotidiane [2]. Questi risultati sono confermati anche da ulteriori evidenze che sottolineano l'efficacia degli interventi non farmacologici, inclusa l'ergoterapia nel migliorare il sonno e il benessere psicologico, insieme ad altri approcci come CBT, mindfulness, exergaming ed esercizio aerobico [4]. Nel territorio ticinese, il sonno è gestito presso il Servizio di Medicina del Sonno dell'Ospedale Regionale Civico di Lugano e, in ambito neurologico, presso l'Istituto di Neuroscienze Cliniche della Svizzera Italiana. A livello svizzero invece, sono presenti numerosi centri certificati coordinati dalla Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology (SSSSC) [9]. In entrambi i casi però, non risulta attualmente presente la figura dell'ergoterapista all'interno dell'équipe. Le sleep clinic svizzere utilizzano però un approccio multidisciplinare che coinvolge altre figure sanitarie quali il somnologo, lo pneumologo, il neurologo e lo pschiatra [10]. In questo contesto quindi, l'applicazione dell'ergoterapia nel sonno, soprattutto nella SM, rappresenta un elemento innovativo, offrendo una prospettiva centrata sulle occupazioni e mostrando un significativo potenziale di sviluppo per migliorare la gestione del sonno e la qualità della vita nelle persone con SM.

5. Discussione

Dall'analisi emerge una forte connessione tra il quadro teorico, la SO e le evidenze presentate. Il modello PEO-P infatti, sottolinea come la qualità del sonno derivi dall'interazione tra fattori personali, ambientali e occupazionali, in linea con le evidenze che supportano gli interventi ergoterapici basati su routine, ambiente e strategie comportamentali [2]. Tutte le fonti concordano inoltre nel riconoscere il sonno come un'occupazione significativa, la cui compromissione può portare a uno squilibrio e, se non trattato, a una disgregazione occupazionale con un impatto sulla fatigue e sulla qualità della vita [2;4]. Tuttavia, emergono delle discrepanze con la situazione reale attuale, in particolare nel territorio ticinese e svizzero in cui il sonno è ancora trattato prevalentemente con approcci medici e psicologici [10] e in cui l'ergoterapia è integrata in maniera molto limitata. A ciò si aggiunge un importante divario tra il bisogno e l'intervento nonostante l'elevata prevalenza dei disturbi del sonno, soprattutto nella SM. Le evidenze dimostrano l'efficacia degli interventi non farmacologici, inclusa l'ergoterapia [4], e ne favoriscono il ruolo all'interno dei team multidisciplinari [2]. In sintesi, la teoria e le evidenze concordano, ma il contesto attuale evidenzia lacune che rappresentano sfide e opportunità di sviluppo per l'ergoterapia.

6. Conclusioni - implicazioni per la pratica

Alla luce di quanto trattato, il sonno si configura come un'occupazione rilevante nella gestione della SM, strettamente connessa alla partecipazione sociale, alla fatigue e alla QdV della persona. La coerenza tra il modello teorico, la SO e le evidenze supporta l'importanza di un approccio ergoterapico multidimensionale in grado di intervenire sui fattori personali, ambientali e occupazionali della persona. Da ciò si delineano importanti implicazioni per la pratica professionale ergoterapica. L'ET infatti, potrebbe assumere un ruolo attivo nella valutazione e nell'intervento nell'area del sonno attraverso la riorganizzazione delle routine quotidiane, l'adattamento dell'ambiente e la promozione e l'educazione di strategie di igiene del sonno [2]. Dunque, sarebbe fondamentale favorire una maggiore integrazione della figura dell'ET nei team multidisciplinari all'interno, per esempio delle cliniche specializzate nel sonno in Svizzera e promuovere lo sviluppo di interventi strutturati e specifici per il sonno nella SM. Infine, emergono implicazioni rilevanti anche per la formazione professionale e la ricerca, che dovrebbero entrambe orientarsi verso un approfondimento maggiore del sonno come area occupazionale sia all'interno della formazione universitaria, ma anche nello sviluppo di studi volti a indagare l'efficacia degli interventi ergoterapici sul sonno, in questo caso nella SM, contribuendo così a consolidare il ruolo dell'ergoterapia in questo ambito e a ridurre di conseguenza il divario nel nostro territorio tra evidenze, bisogno e pratica clinica.

STUDENTSUPSI

Bibliografia

1. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.).
2. Akbarfahimi, M., Nabavi, S. M., Kor, B., Rezaie, L., & Paschall, E. (2020). The effectiveness of occupational therapy-based sleep interventions on quality of life and fatigue in patients with multiple sclerosis: A pilot randomized clinical trial study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 16*, 1369–1379. https://doi.org/10.2147/NDT.S249277
3. American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy, 74* (Suppl. 2), 7412410010. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001
4. Ozdogar, A. T., & Kalron, A. (2026). The efficacy of non-pharmacological interventions for sleep disorders in people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research, 35*, e70084. https://doi.org/10.1111/jsr.70084
5. Senn, O., et al. (2020). Prevalence and management of chronic insomnia in Swiss primary care: Cross-sectional data from the "Sentinella" practice-based research network. *Journal of Sleep Research*. https://doi.org/10.1111/jsr.13121
6. Baum, C. M., & Christiansen, C. H. (2024). Editorial: The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) model—An OTJR focused issue. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. https://doi.org/10.1177/15394492241252578
7. Yerxa, E. J. (2014). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care, 28*(1), 1–17. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23931133/
8. Molineux, M. (2017). *A dictionary of occupational science and occupational therapy*. Oxford University Press.
9. Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology. (n.d.). *Swiss Sleep*. https://swiss-sleep.ch/
10. Valais Hospital. (n.d.). *Sleep medicine*. https://www.valaishospital.ch/specialities-from-a-to-z/specialities-from-a-to-z/pneumology/sleep-medicine