

## Alteraciones del sueño

# Un mundo soñado

Estados de vigilia prolongada o, al contrario, sueño excesivo o hipersomnia, son dos de los motivos más frecuentes de consulta por alteraciones del sueño, una patología en la que el estrés, el trabajo sin horario o la depresión tienen mucho que ver. Qué hacer cuando nuestro reloj interno pierde el norte y el sueño se convierte en "pesadilla".



Tierra de nadie, dejado al compás de la imaginación, el sueño despertó siempre un interés inusitado no sólo por científicos, sino también por filósofos, escritores, psicólogos e incluso religiosos que trataron de explicarlo desde su particular cosmovisión del mundo. Hoy, lejos de las creencias del pasado que

vinculaban al sueño con un tiempo de "restauración" pasiva, se sabe que, muy al contrario, el sueño conlleva una actividad intensa y esencialmente diferente a la vigilia que es primordial para vivir.

"Gracias a la encefalografía se detectó que el sueño es un periodo sumamente activo cerebralmente que nos prepara para el otro día", comenta Alejan-

dro Anderson, médico neurólogo de APSOT y director del Instituto de Neurología Buenos Aires (INBA). "Cuando dormimos pasamos por una parte de ritmo lento superficial con las etapas 1 y 2, un sueño lento profundo con las etapas 3 y 4 y un ritmo donde estamos profundamente dormidos, que se conoce como REM (rapid eye movements)", aclara.

## EDITORIAL

### Un corazón para todos

Bajo el lema "Unidos por un corazón sano", el Día Mundial del Corazón volvió a recordarnos este año que este singular músculo es mucho más que el símbolo del amor y necesita tantos "mimos" o más que él. No en vano, más de 17 millones de personas, según la World Heart Federation, fallecen al año como consecuencia de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, enfermedades que pueden ser prevenidas con hábitos de vida saludable. Una vez más, la prevención es clave en la reducción y el control de estas enfermedades, a través de una alimentación equilibrada, el deporte o la eliminación del tabaco. En este sentido, el control de azúcares, grasas y sal es fundamental para mantener un corazón sano. La actividad física ayuda, también, y mucho: una caminata a paso rápido, de tan sólo treinta minutos reduce el riesgo de padecer cardiopatías en un 18% y el riesgo de accidentes cerebrovasculares en un 11%. Por último, el tabaco se presenta como uno de los factores de mayor peligro, responsable de la quinta parte de las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo, que conviene eliminar radicalmente. Desde APSOT nos sumamos a esta campaña que anualmente intenta concientizar a la población y promover pautas saludables para que el corazón "no sufra" y siga latiendo al ritmo adecuado. La prevención es y seguirá siendo uno de nuestros ejes centrales. Por eso, y de todo corazón: mejor prevenir que curar.

## SUMARIO

- 1 Un mundo soñado
- 3 Cuando el enemigo es uno mismo
- 4 Ciberespacio

Visite nuestro website

[www.apsot.com](http://www.apsot.com) y [web.sede.ot/apsot](http://web.sede.ot/apsot)

El sueño lento y REM forman ciclos de aproximadamente 90` que se repiten de 5 a 6 veces a lo largo de la noche y donde se produce la actividad onírica. Además y según el especialista, es durante la parte de sueño rápido cuando el cerebro se prepara para el día siguiente y se consolida lo aprendido. Por su parte el ritmo lento (no REM), tiene que ver con el anabolismo: atiende al descanso y está relacionado con la regeneración corporal.

### ¿Sueño o pesadilla?

Cuando el tratar de conciliar el sueño o de “sacárselo de encima” comienza a afectar a la vida social de la persona, estamos ante un verdadero problema. Se trata de dos de las alteraciones del sueño más comunes actualmente: el insomnio y la hipersomnia y narcolepsia. A ellos se añaden los compromisos respiratorios y las apneas del sueño (pausas de más de 10 segundos en la respiración), que alcanzan en todos los países desarrollados a entre el 1 y el 4% de la población. Según el especialista de APSOT, a estos se suman también los desórdenes de

nuestro reloj biológico (trastornos del ritmo circadiano), los horarios laborales rotativos o los viajes en avión, las pesadillas, el sonambulismo y el síndrome de las “piernas inquietas” (necesidad de mover las piernas mientras se pernocta que llevan a la persona a levantarse varias veces durante la noche).

“Ante cualquiera de estos casos se recomienda acudir a un especialista”, afirma Alejandro Anderson. “Cada caso es particular y debería ser estudiado en un laboratorio del sueño, donde se miden algunas

variables como los cambios de respiración, el tono muscular o la saturación de oxígeno en la sangre, entre otros”.

Caso aparte es el de las embarazadas, donde los cambios físicos perjudican el sueño, durante el primer trimestre por provocar hipersomnia debido a los niveles hormonales, y a partir del tercer trimestre insomnio, debido a factores como el volumen abdominal, el movimiento del bebé, los calambres, dolores de espalda o, no menos importante, el nerviosismo.

### A cada edad...

La cantidad de horas de sueño va variando según la edad: si bien en los bebés los períodos de sueño son muy prolongadas, en niños y adolescentes la franja normal se encuentra entre las siete y nueve horas. Ya en los adultos, esta media puede bajar y situarse entre las seis y ocho horas, con variaciones según la arquitectura del sueño individual. Por lo último, los ancianos pierden la capacidad de dormir seguido y su sueño se caracteriza por ser intermitente y desarrollarse a lo largo del día.

El especialista de APSOT señala como fundamental para prevenir algunas de las alteraciones del sueño (como el insomnio en niños, no asociado con ningún tipo de depresión o genética), acostumbrar al niño desde pequeño a dormir bien: “hay que enseñar a los chicos a tener autonomía a la hora de dormir, a dormirse solos. Hay que crear hábitos a la hora de ir a la cama, horarios, rutinas, para que el niño se habitúe”.

El tema de los hábitos no es menor: existen grupos de personas según la costumbre para conciliar el sueño: el primero se caracteriza por acostarse tarde y levantarse tarde. No funciona bien temprano pero son muy enérgicos a partir de la tarde, se los conoce como “owls” o “búhos”. En cuanto al segundo grupo, se levanta y acuesta temprano, son muy vigorosos de mañana y se los conoce como “larks” o “alondras”.

Por último, es importante no confundir el sueño con el descanso: el sueño sólo existe cuando cesa la conciencia, mientras que el descanso es un período de inactividad, con reducción del gasto energético para restaurar las energías.



# Cuando el enemigo es uno mismo

Lejos de ser producto de influencias “satánicas” o “maléficas”, como se pensaba en el siglo pasado, el Trastorno Obsesivo Compulsivo es considerado en la actualidad una enfermedad más, posible de diagnosticar y de tratar de forma eficaz a través de medicación y terapias del comportamiento. Una forma de reducir, o eliminar, al enemigo que se lleva dentro.

Quién no recuerda a Jack Nicholson, el famoso actor norteamericano en “Mejor imposible”, obsesionado por caminar por la calle sin pisar las líneas del empedrado o por lavarse las manos sin parar, en repetición de actos compulsiva más allá de los límites de lo normal. Un personaje que, desde la psiquiatría, podría presentar claros síntomas de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

En la actualidad, esta enfermedad neuropsiquiátrica que afecta a un 2,5 por ciento de la población argentina (hombres y mujeres

indistintamente), puede ser diagnosticada por un especialista y, buenas noticias, ser tratada con medicación específica como antidepresivos u otras drogas, dependiendo del caso, además de psicoterapia.

“El TOC es una enfermedad neuropsiquiátrica que se caracteriza por presentar tres síntomas principales: obsesiones, compulsiones y duda”, comenta María Fernanda Himm, médica psiquiatra de APSOT y titular del Centro Oro. “Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos mentales intrusivos, desagradables, repetitivos, forzados e indeseables que no pueden ser



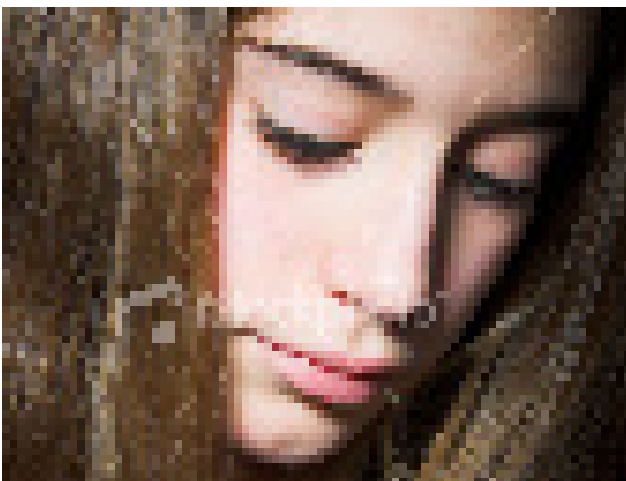
rechazados. Las compulsiones son actos o pensamientos irresistibles que se realizan para calmar las obsesiones”, aclara.

Pero eso no es todo: el TOC causa dudas, incapacidad para tomar decisiones y, por lo tanto, la vida diaria se ve interferida en su funcionamiento normal. Como síntomas secundarios se cuenta la ansiedad, depresión, rabia, odio, trastornos del discurso, cambios perceptuales o alteraciones sexuales.

El límite para empezar a considerar los síntomas como propios de este trastorno o para diferenciarlo de algunas enfermedades que pueden estar relacionadas con el TOC es la resisten-

cia. Según la especialista de APSOT, “en el TOC los síntomas obsesivos son reconocidos como pensamientos o impulsos propios que no se viven como placenteros, hay resistencia a por lo menos alguno de los mismos; son reiterados o molestos y los síntomas son reconocidos como excesivos e irracionales”.

El cuadro del TOC puede presentar, hasta en un 94% de los casos, depresión, bien como síntomas secundarios o en comorbilidad con él. Por otra parte, su asociación con algunos síntomas alimentarios como la anorexia o la bulimia no es totalmente correcta. A pesar de que en ambas se pueden encontrar altos porcentajes de asociación con





esta patología, los trastornos alimentarios son entidades diagnósticas diferentes.

### Desde la cuna

Una vez más, los genes tienen mucho que ver en esta enfermedad. Los elementos hereditarios del TOC, tendientes a la cronicidad, hacen que se trate de una enfermedad que no es posible prevenir en el sentido estricto de la palabra. No así algunos de

sus efectos, como dice la doctora Himm: *“Una vez detectado el trastorno e instalado un tratamiento, se pueden prevenir ciertas complicaciones, tales como el deterioro laboral y social que puede generar este desorden si queda librado a su evolución sin tratamiento”*. Sin embargo, no ha sido posible esclarecer perfectamente aún los mecanismos que lo originan: a la base biológica, relacionada con procesos modulados por

el neurotransmisor serotonina, se pueden añadir factores ambientales y psicosociales.

Lo cierto es que el trastorno se puede iniciar tanto en la infancia como en la madurez. Así, su inicio comienza normalmente entre los 10 y 14 años en hasta un 50% de los que casos, mientras que en un 40% ocurre en la franja de edad entre los 20 y 35 años y sólo un 10% en personas por encima de los 40 años.

TOC más comunes	
Obsesiones	Compulsiones
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contaminación</li> <li>Verificación</li> <li>Agresión</li> <li>Sexuales</li> <li>Religiosas</li> <li>Coleccionismo</li> <li>Acumulación</li> <li>Necesidad de simetría</li> <li>Exactitud</li> <li>Responsabilidad patológica</li> </ul>	<p><b>Motoras</b> (blasfemar, automutilarse), fisiológicas (orinar, tragar, etc), movimientos corporales (tocar, tics).</p> <p><b>Mentales</b> cálculos, conteo, etc.</p>

### Algunos consejos

Ante posibles síntomas de TOC, se recomienda consultar a un psiquiatra.

No avergonzarse y no confundir algunos síntomas con el trastorno: los síntomas se pueden controlar con un tratamiento adecuado y las indicaciones recomendadas por el médico.

En caso de tener un familiar o amigo con TOC, tratar de entender que es una enfermedad, que los actos no son intencionales. No involucrarse con las obsesiones y rituales compulsivos del paciente y apoyarlo en su tratamiento o consulta con el médico.

## CIBERESPACIO



[http://www.ansiedad-aata.org/trastornos/t\\_obsesivo.html](http://www.ansiedad-aata.org/trastornos/t_obsesivo.html)

### PARA SABER MÁS

Amplia información sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y más. El site de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad (AATA) ahonda en esta enfermedad desde todas las posibles cuestiones que le pueden surgirle al paciente o a algunos de sus familiares cercanos: ¿Qué es la enfermedad? ¿En qué momento puede surgir? ¿Cuáles son sus causas o cuántas personas la sufren en el país?

La AATA enumera y explica, además, algunas tipos de trastornos de la ansiedad que se suman al TOC, entre ellos: Trastornos de la Ansiedad en la Infancia, Trastorno de Pánico-Agorafobia, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de la ansiedad generalizada o el Trastorno de la ansiedad social o fobia social.

Creada sin fines de lucro en noviembre de 1996, la Asociación colabora en la prevención de trastornos a través de actividades dirigidas a los profesionales y la difusión pública a través de los Medios de Comunicación.

Otras páginas de Internet de interés:

[www.asociaciontoc.org](http://www.asociaciontoc.org)

Asociación española de apoyo, educación y asesoramiento a personas con TOC y miembros de su familia.

[www.ocfoundation.org](http://www.ocfoundation.org)

Asociación sin fines de lucro estadounidense.