# TEMA 4. ESTADOS DE CONCIENCIA

## LICENCIATURA DE PSICOPEDAGOGÍA
## UNIVERSIDAD DE ALICANTE

## PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS

# BIBLIOGRAFÍA BÁSICA TEMA 4

Este tema se ha preparado a partir de la siguiente bibliografía básica recomendada en la asignatura:


•Papalia, Diane E. (1994). Psicología. Editorial McGraw-Hill.

•Myers, David G. (2007). *Psicología*. Editorial Médica Panamericana.

# PRESENTACIÓN- OBJETIVOS

- **QUE EL ESTUDIANTE CONOZCA:**
  - **QUÉ ES LA CONCIENCIA.**
  - **LOS ESTADOS NORMALES Y ALTERADOS DE CONCIENCIA.**
  - **COMO FUNCIONA EL CICLO VIGILIA-SUEÑO.**
  - **QUÉ SON LOS SUEÑOS.**
  - **LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.**

# ÍNDICE

1. CONCEPTO Y DEFINICIÓN.

2. ESTADO NORMAL DE CONCIENCIA.

3. ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA.

4. EL SUEÑO.

5. LOS SUEÑOS.

6. TRASTORNOS DEL SUEÑO.

7. CONCLUSIONES.

8. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN.

# DESARROLLO TEÓRICO DE LOS APARTADOS INDEXADOS

# 1. CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE CONCIENCIA

## ¿QUÉ ES LA CONCIENCIA?

- **Del latín: “con conocimiento”.**
- **Darnos cuenta de nosotros mismos y del mundo que nos rodea (Papalia y Wendkos-Olds, 1996; p. 118).**
- **El conocimiento que tenemos de nosotros mismos y de nuestro ambiente (Myers, 2005; p. 266).**
- **En la actualidad el estudio de este tópico se centra en la posibilidad de definir y describir los diversos niveles denominados “estados alternativos” o “estados alterados de conciencia”.**

# - EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO I -

- **SIGLO XVII:**
  - **Francis Bacon fue el primero en utilizar esta palabra.**
  - **John Locke (1690): ”la conciencia es la percepción de lo que ocurre en nuestra mente”.**

- **SIGLO XIX: la psicología es considerada la ciencia de la conciencia.**

- **ESTRUCTURALISMO: El objeto de estudio de esta escuela es la *conciencia*, mediante la introspección o autoobservación controlada.**

- **FUNCIONALISMO: como Darwin, James pensaba que lo que la conciencia contiene es menos importante que lo que hace. La función principal de la conciencia es elegir, orientándose siempre hacia un fin, el primero de los cuales es la supervivencia mediante la adaptación al medio ambiente.**

# - EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO II -

- **PSICOANÁLISIS**: se centra en el estudio del inconsciente o procesos inconscientes, ya que los procesos psíquicos son en sí mismos inconscientes, y los procesos conscientes no son sino actos aislados o fracciones de la vida anímica total.

- **CONDUCTISMO**: rechazo total al estudio de la conciencia, ya que este enfoque defendía que la psicología solo podía ser científica si estudiaba comportamientos que se pudieran observar y medir.

- **COGNITIVISMO**: La teoría del procesamiento de la información se centra en el estudio de los procesos cognitivos básicos implicados en la recepción, almacenamiento, interpretación y salida de la información. Acepta que algunos de estos procesos son conscientes y otros son automáticos o involuntarios.

# 2. ESTADO NORMAL DE CONCIENCIA

- **Se considera que es aquel asociado a la mayor parte de las horas de VIGILIA.**

- **Por tanto, en esta normalidad existe una gran variabilidad individual o subjetividad en su experiencia.**

- **Esta normalidad también varía en función del transcurso del tiempo, el medio físico y la cultura a la que se pertenece.**

**Ejemplo: El estado normal de conciencia de un monje frente a un broker de la bolsa será muy diferente.**

# 3. ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA

## ESTADO ALTERADO DE CONCIENCIA:

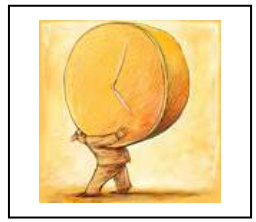
- **Cualquier cambio cualitativo de nuestro estado mental. Por tanto no basta con una diferencia de grado sino de clase.**

## TIPOS DE ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA:

- **ESTADOS ALTERNATIVOS:**
  - **Aparecen de forma espontánea.**
  - **Ej.: Dormir, soñar, fiebre.**
- **ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA:**
  - **Han de ser provocados deliberadamente.**
  - **Ej.: Meditación, hipnosis, drogas.**

# - CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LOS ESTADOS ALTERNATIVOS Y ALTERADOS DE CONCIENCIA I -

- **ALTERACIÓN DEL PENSAMIENTO:** Experimentación de diferentes grados de concentración, atención, memoria o capacidad de juicio, llegando a confundir realidad y ficción, causa y efecto.



- **PERDIDA DE LA NOCIÓN DEL TIEMPO:** Fenómeno consistente en sentir que el tiempo se detiene o bien avanza muy rápidamente.

- **PERDIDA DE CONTROL:** Puede producirse tanto por resistirse a perder el control luchando contra un sueño, como por abandonar toda sensación de autocontrol por los efectos de sustancias, experiencias, etc.

- **CAMBIOS EN LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES:** Pueden suceder tanto por exceso (mayor expresión de emociones, como quien rie a carcajadas) como por defecto (recogimiento o encierro en sí mismo).

# - CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LOS ESTADOS ALTERNATIVOS Y ALTERADOS DE CONCIENCIA II -

- **CAMBIO EN LA IMAGEN CORPORAL:** Experimentación de sensaciones como encontrarse fuera del cuerpo, sentirse muy pesado o muy ligero, etc.
- **ALTERACIONES PERCEPTIVAS**: Visiones, alucinaciones, enlentecimiento de lo percibido, etc.
- **CAMBIO EN EL SENTIDO O SIGNIFICADO:** Sensación de haber descubierto un conocimiento nuevo e interesante, revelador.
- **SENSACIÓN DE INCAPACIDAD PARA DESCRIBIR ALGO:** Debido a pequeña amnesia, procesos mentales ralentizados y diferentes durante la experiencia, etc.
- **SENSACIÓN DE REJUVENECIMIENTO:** ej., tras un sueño profundo.
- **HIPERSUGESTIONABILIDAD:** relacionado con el trance hipnótico, pero también con otras características de conciencia alterada.

# - MÉTODOS DE INDUCCIÓN DE ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA -

| Clasificación basada en la propuesta de Ludwig (1966) | |
|---|---|
| **MÉTODOS** | **EJEMPLOS DE ACTIVIDADES** |
| Repetición, monotonía, restricción del movimiento | Reclusión en soledad, conducir durante millas en una rápida autopista, inmovilización postoperatoria. |
| Sobreestimulación, actividad continuada. | Tortura en tercer grado, influencia de la masa en un reunión religiosa-fanática, carreras de larga distancia, conflictos emocionales. |
| Concentración mental. | Rezar, hacer de centinela, leer, escribir, resolver problemas. |
| Pasividad. | Soñar despierto, somnolencia, meditación, auto-hipnosis, música relajante. |
| Factores fisiológicos. | Drogas, deshidratación, privación de sueño, ayuno, hiperventilación, fiebre, enfermedad. |

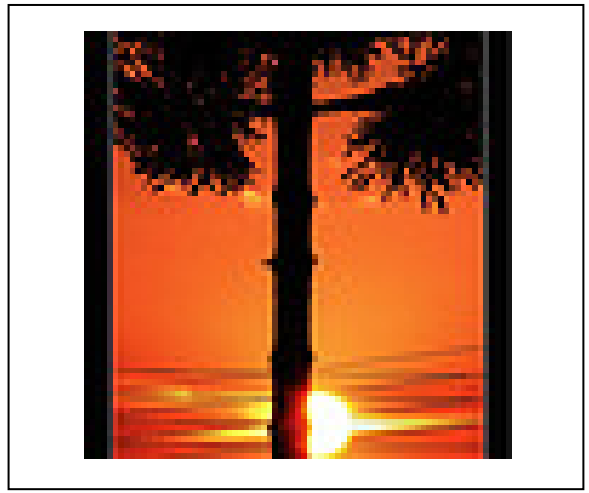
# 4. EL SUEÑO

**En el año 2005, la media de los mortales habrá pasado unas 2.920 horas durmiendo. Cuatro meses en brazos de Morfeo y unos 1.640 sueños en total, de los que a lo sumo recordará una pequeña parte. En 80 años de vida se habrán consagrado casi 27 al descanso.** El País, edición impresa: **27 de noviembre de 2005**

# - DEFINICIÓN DE SUEÑO -

**Estado de pérdida de conciencia reversible, periódico y natural, diferente del estado inconsciente que resulta del coma, de la anestesia general o de la hibernación (Adaptado de Dement, 1999).**

# - CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO -



## RITMOS BIOLÓGICOS:

– **Fluctuaciones fisiológicas periódicas; variaciones temporales, periódicas, previsibles en las magnitudes de todos los niveles de organización biológicas de los seres vivos.**
**Son controlados por los "relojes biológicos" internos.**

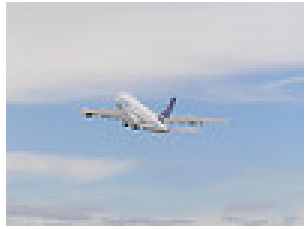
**TIPOS:**

- CICLOS ANUALES.
- CICLOS DE VEINTIOCHO DÍAS.
- CICLOS DE VEINTICUATRO HORAS.
- CICLOS DE NOVENTA MINUTOS.
- CICLOS DE MENOS DE 30 MINUTOS.

# - TIPOS DE RITMOS BIOLÓGICOS -
## (Clasificación basada en Myers, 2005; p. 269)

- **CICLOS ANUALES:** Las migraciones de aves, la hibernación de los osos pardos y las variaciones estacionales en el apetito, duración del sueño y los estados de animo sigue ciclos anuales.
- **CICLOS DE VEINTIOCHO DÍAS:** También considerados ciclos de baja frecuencia. El ejemplo más claro es la menstruación femenina. Algunos autores defienden que se producen cambios de humor asociados a este ciclo, pero no hay acuerdo entre psicólogos.
- **CICLOS DE VEINTICUATRO HORAS (RITMOS CIRCADIANOS):** Son ejemplos los estados de alerta, la temperatura corporal, la secreción de la hormona del crecimiento, los niveles de cortisol y otras hormonas y el ciclo vigilia-sueño.
- **CICLOS DE NOVENTA MINUTOS:** Ciclo del sueño (fases del sueño).
- **CICLOS DE < 30 MINUTOS:** Ritmo cardíaco, respiratorio, etc.

# - CICLO VIGILIA-SUEÑO -



- **LA VIGILIA-SUEÑO ES UN RITMO CIRCADIANO:**
  - **Ritmos circadianos: se consideran "relojes biológicos internos" que marcan la actividad diaria (ciclos de 24 h.). También se dan en otras especies del reino animal y en las plantas.**
  - **Existe una gran variedad en la duración del sueño y la vigilia. Por ejemplo, hay animales que duermen mucho (el murciélago duerme 20 h), mientras que otros, como el elefante, lo hace durante 3-4 h. Esto tiene que ver con el metabolismo y el tamaño corporal, entre otras cosas.**
  - **Existe una tendencia a que este ciclo se atrase sobre una hora cada día, lo cual tiene implicaciones en fenómenos como:**
    - **El jet-lag (desajuste horario) producido por los vuelos transcontinentales, donde existe una mejor adaptación para las rutas este-oeste.**
    - **La planificación de horarios laborales, para la cual es mejor el sistema de "retraso de fase" (planificar horarios de turnos más tardíos a más tempranos) frente al de "avance de fase" (de turnos mas tempranos a turnos más tardíos).**

# - ETAPAS DEL SUEÑO -

- **Durante el sueño se da otro ritmo biológico: un ciclo formado por cinco etapas distintas, cada una de las cuales dura aproximadamente 90-100 minutos.**

- **También se da entre los animales más evolucionados.**

- **Estas 5 etapas pueden ser agrupadas en dos tipos de sueño:**
  - **SUEÑO REM (sueño paradójico) sueño con movimientos rápidos de los ojos, un estado recurrente del sueño en el cual suelen ocurrir los sueños vívidos. En esta fase los músculos permanecen relajados, mientras se produce actividad gran actividad de otros sistemas corporales.**
  - **SUEÑO No-REM: que agrupa las 4 etapas restantes, pero que entre sí son diferentes.**

- **A continuación revisaremos la evolución histórica del estudio del sueño, su medición y las características de las etapas.**

# - EVOLUCIÓN DEL ESTUDIO DEL SUEÑO -

- **DESCUBRIMIENTO DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) EN 1929:** **Se produjo un gran auge en el estudio del sueño a partir del descubrimiento de este instrumento que mide la actividad de las ondas cerebrales.**

- **LOOMIS (1937):** **Estableció la relación entre estados de EGG y etapas del sueño.**

- **ASERINSKY (DECADA 50):** **Descubrimiento del sueño REM vs. No-REM y sus diferentes patrones de ondas, niveles de respiración, tasa cardiaca y patrones de sueño.**

- **ESTUDIOS EN LABORATORIOS DEL SUEÑO:** **Avances a partir de la participación de voluntarios, que son estudiados a través del EGG, Electromiógrafo (que mide movimientos musculares) y Electrooculógrafo (que mide movimiento de los ojos).**

# - ELECTROENCEFALOGRAFÍA DEL SUEÑO -

## ¿QUÉ MIDE EL EEG?:

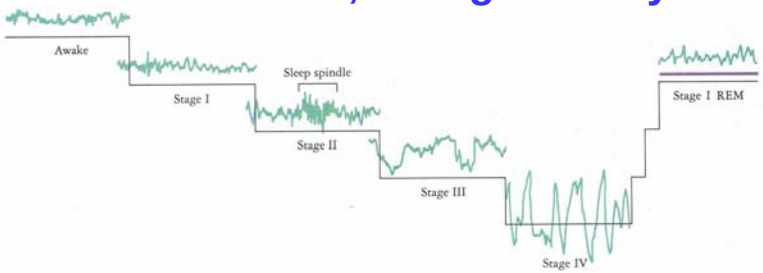
- **La amplitud de las ondas cerebrales: la altura de cada onda cuando se muestra su nivel de voltaje por los movimientos de la pluma sobre la página.**
- **La frecuencia de las ondas cerebrales: la velocidad de los movimientos de la pluma hacia arriba y hacia abajo.**

## EEG DE UNA PERSONA DESPIERTA:

- **ondas beta, pequeñas y rápidas.**

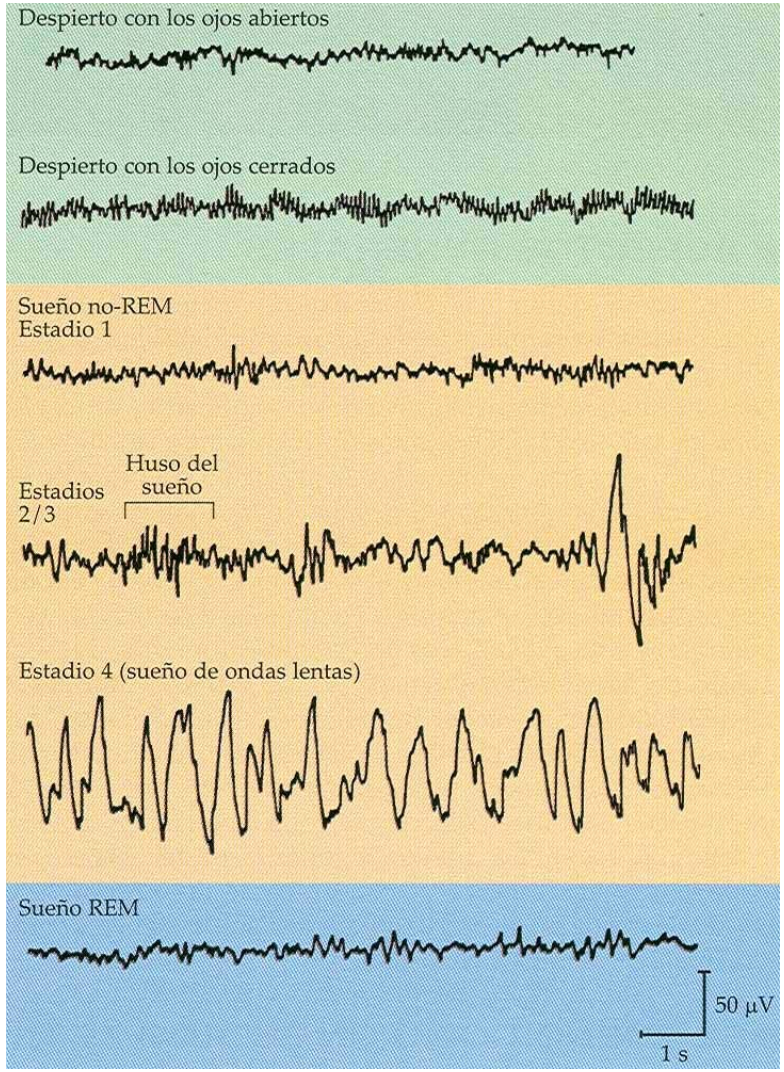
## EEG DE UNA PERSONA JUSTO ANTES DE DORMIRSE:

- **ondas alfa, más grandes y más lentas.**




**A continuación se muestran los perfiles del EEG durante el ciclo de vigilia-sueño,**

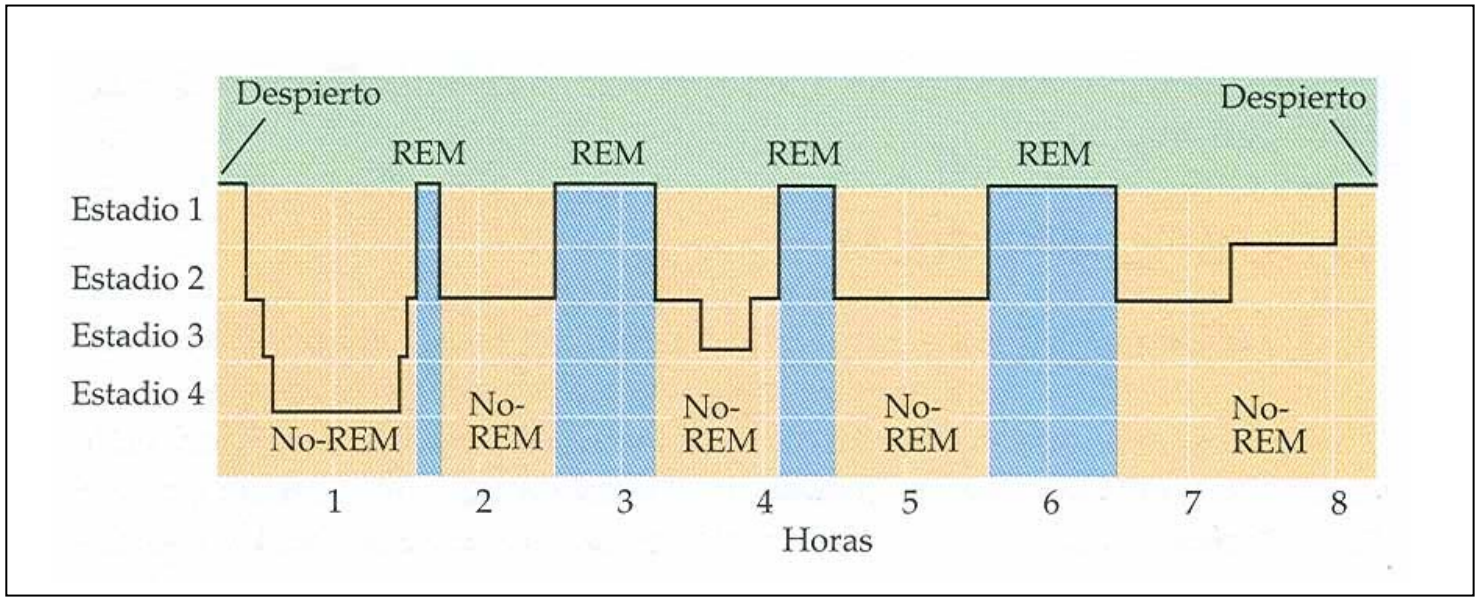
# - TRAZADOS DEL EEG EN EL CICLO DE VIGILIA-SUEÑO -



# - FASES DEL SUEÑO (I) -

- **Las fases se suceden a lo largo de la noche, disminuyendo el sueño no REM al final de la noche y aumentando el REM.**

- **Una persona tienen de media en una noche de 4-6 ciclos REM/No-REM en una noche de 8 horas de sueño. Siendo el 75% de sueño no REM y el 25% de REM.**



# - FASES DEL SUEÑO (II) -

| FASES | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|
| **FASE 1:** SUEÑO LIGERO | • Es fácil despertarse.<br>• Los ojos se mueven de un lado a otro despacio.<br>• Las ondas cerebrales: entre 3 a 7 ciclos/seg.<br>• Son ligeramente más lentas que antes de dormir.<br>• Hay respiración irregular y músculos relajados. |
| **FASE 2:** | • Dos modelos de ondas:<br>– Espigas O husos del sueño (12-14 ciclos/seg): rachas cortas de actividad cerebra.<br>– Complejo k: onda de baja frecuencia y amplitud elevada en respuesta a estímulos externos). |
| FASE 3: | • El cerebro reduce su actividad a un ritmo delta: 0,5-2 ciclos por segundo. |
| **FASE 4**: | • Las ondas delta son más prominentes.<br>• Sueño más profundo.<br>• Se tarda 30 minutos en llegar a esta fase, se permanece unos 30-40 minutos.<br>• Se regresa al nivel 3, 2 y 1 en ciclos regulares de 90 minutos durante toda la noche. |

# FASES DEL SUEÑO (III)
## SUEÑO REM / ACTIVO / PARADÓJICO

| CARACTERÍSTICAS |
| --- |
| • Se da entre 40-80 minutos después de dormirse.<br>• Los movimientos de ojos son rápidos.<br>• La respiración, velocidad cardiaca y presión sanguínea aumentan.<br>• Las ondas son similares a la primera fase.<br>• Nivel emergente: difícil despertar.<br>• Músculos paralizados.<br>• Nunca se produce sonambulismo.<br>• El primer episodio REM 2-5 minutos hasta últimos hasta 1 hora.<br>• Se producen los sueños (soñar). |

# - ¿POR QUÉ DORMIMOS? -

- **INVESTIGACIONES RECIENTES indican que el sueño está relacionado con la liberación de la hormona del crecimiento por parte de la hipófisis, que ayuda a restaurar los tejidos cerebrales y a consolidar la memoria.**

- **También podemos asegurar que el descanso no es igual a sueño.**

- **Los mismo experimentos demuestran que podemos adaptarnos a un cambio en la cantidad de sueño, pero no podemos funcionar sin él por un tiempo ilimitado.**

# EXPERIMENTOS DE LA PRIVACIÓN DEL SUEÑO

- **Sabemos más de lo que ocurre con las personas a las que se les priva del sueño que sobre el por qué de este estado.**

- **Estos EXPERIMENTOS no han llegado a revelar el motivo fisiológico del sueño.**

**EFECTOS DE LA PRIVACIÓN DEL SUEÑO:**

- **Somnolencia.**
- **Malestar general.**
- **Deterioro del sistema inmunitario.**
- **Problemas de concentración.**
- **Mayor vulnerabilidad a los accidentes.**
- **Temblor de manos, doble visión, párpados caídos, umbral de dolor bajo, etc.**
- **No se pierde la capacidad funcional, pero el rendimiento es peor en determinadas tareas.**

# - FUNCIÓN DEL SUEÑO (GENERAL) -

- **PROTECCIÓN:** Garantizar la adaptación y la supervivencia: patrones adaptativos heredados filogenéticamente. Nuestros antepasados pudieron adoptar esta conducta como forma de adaptarse a un momento, la noche, menos propicio para recolectar, cazar y más peligroso. Aquellos que se resguardaban, tenían más posibilidades de dejar descendencia.
- **REPARACIÓN:** Contribuye a regenerar los tejidos del cuerpo y sobre todo del cerebro, ya que durante el sueño el cerebro sigue activo, reparando y reorganizándose a si mismo y consolidando los recuerdos.
- **PROCESO DE CRECIMIENTO:** Durante el sueño profundo, la hipófisis libera la hormona del crecimiento. Con la edad se libera menor cantidad de esta hormona.
- **OTRAS:**
  - Conservación de energía (evitar agotamiento físico y mental).
  - Maduración cerebral.
  - Garantizar la motivación o fuerza/energía necesaria para el funcionamiento cotidiano.

# - FUNCIÓN DEL SUEÑO NO-REM / SUEÑO PROFUNDO -

## REPARACIÓN DE TEJIDOS:

- **En general, los animales más grandes necesitan dormir menos. Los organismos pequeños tienen un ritmo metabólico más acelerado y, como consecuencia, sus células sufren más desperfectos. Esto es un signo de que el sueño sirve para reparar los tejidos.**

- **Algunos estudios indican que durante las fases no REM los sistemas de reparación celular se encuentran a pleno rendimiento, incluso se supone que se favorece la formación de neuronas. Recordemos la función general del sueño como recuperación/reparación de tejidos.**

# - FUNCIÓN DEL SUEÑO REM -

- **SUPRESIÓN DEL SUEÑO REM**: provoca nerviosismo, irritabilidad, falta de concentración, etc.

- Si bien se desconoce su función específica, se cree que:

  – El sueño tiene un importante papel en las **FUNCIONES COGNITIVAS** más complejas, como la resolución de problemas, la memoria y el aprendizaje .

  – Algunos científicos sugieren que el sueño REM es como un **CAMPO DE ENTRENAMIENTO** en el que el individuo recibe los estímulos necesarios para que se desarrolle el cerebro, algo así como un programa de realidad virtual.

# - EL SUEÑO A LO LARGO DE LA VIDA (I) -

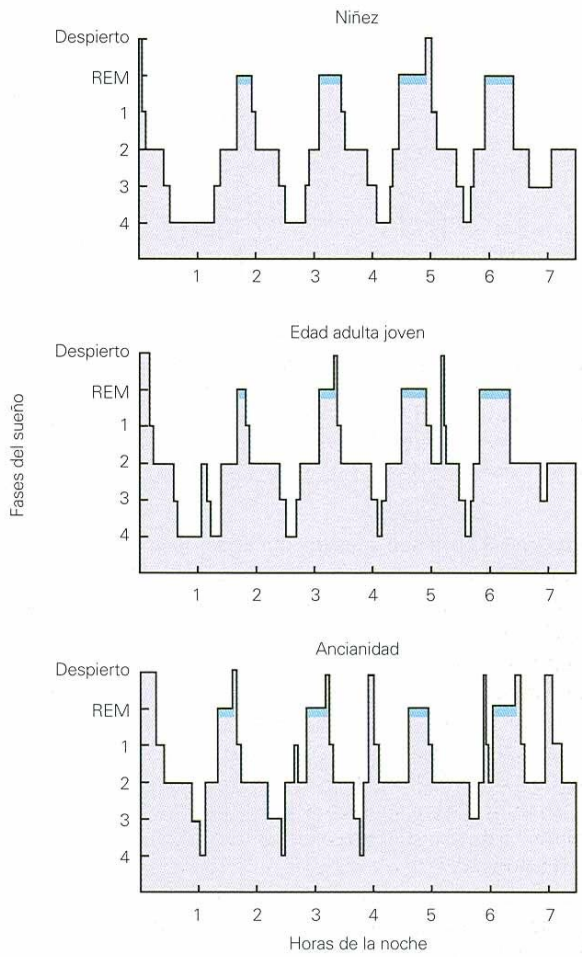
- **Infancia:** Duermen una media de 16 horas al día. El sueño REM ocupa entre 50-80% del sueño total.

- **Niñez:** En edad preescolar el sueño REM ocupa unas 2 horas del total. La fase 4 del sueño es más amplia en los primeros años. Entre los 6-16 años se reducen las horas de sueño de 11 a 8 horas.

- **Adolescencia:** Cambio de hábitos provocado por el estilo de vida y la falta crónica de sueño (van más tarde a dormir y no suelen despertarse espontáneamente por la mañana).

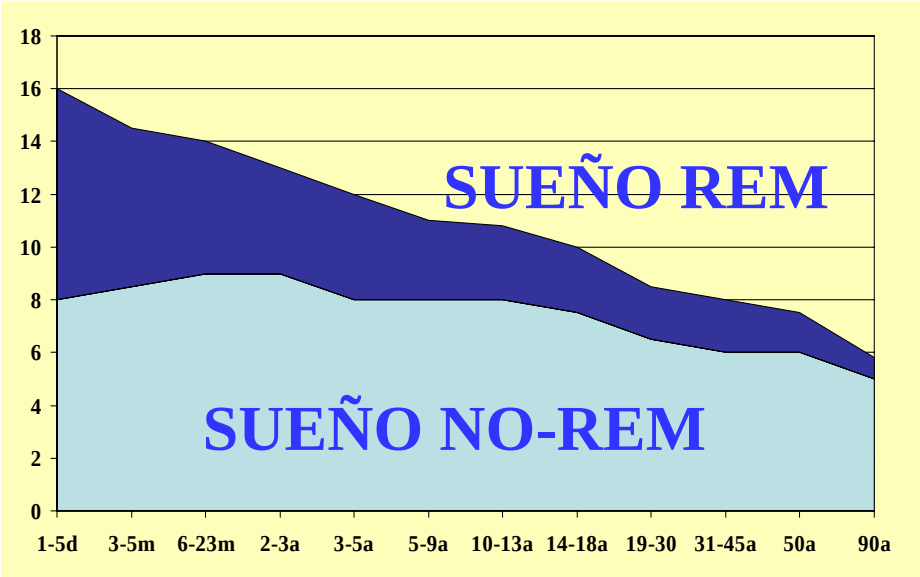
- **Edad adulta:** Promedio de 7-8 horas. La mitad de la noche se pasa en fase 2 y ¼ parte es REM. Los períodos REM van progresivamente haciéndose más largos a lo largo de la noche. La mayoría de sueño de la fase 4 tiene lugar durante las primeras 4 horas de la noche.

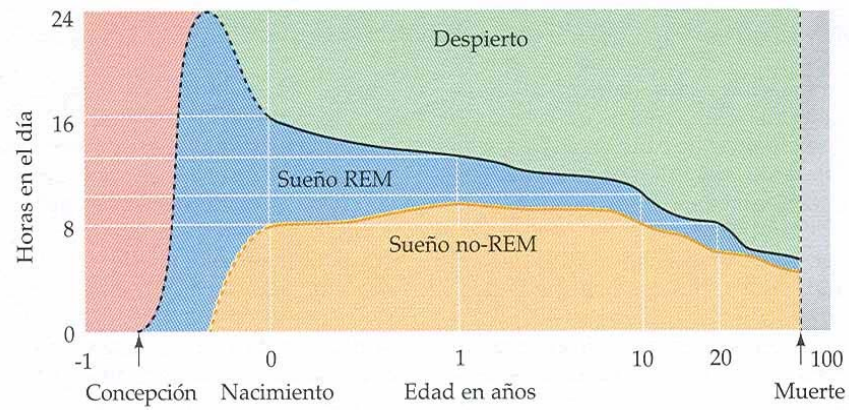
- **Vejez.** Se producen más despertares nocturnos,, el sueño es más ligero. Afecta más a los hombres.



# - SUEÑO A LO LARGO DE LA VIDA (II) -

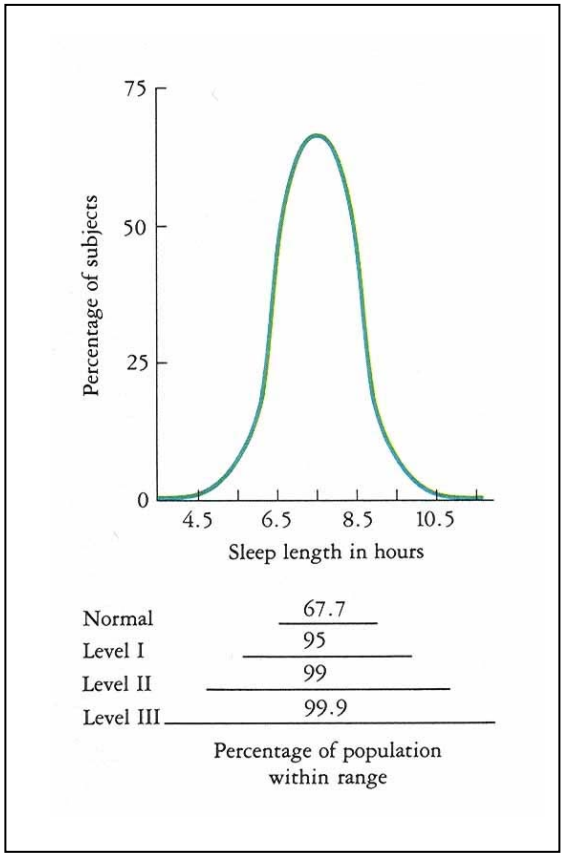
- Estos gráficos muestran la evolución de la proporción que ocupan el sueño REM y No-REM a lo largo del ciclo vital.
- Como puede observarse, existe una tendencia general consistente en que a medida que se envejece la duración del sueño es menor.
- Otra tendencia es que el número de horas de sueño REM predominante durante la noche disminuye conforme aumenta la edad cronológica, mientras que el sueño no-REM disminuye mucho menos.



# - DURACIÓN DEL SUEÑO -

- **En el adulto joven 7,5 horas promedio los días de semana y 8,5 los fines de semana, pero hay personas que necesitan 5,5 horas o menos y otras que requieren 9,5 horas y más, y son normales.**



# - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL SUEÑO -

- **Existen una serie de variables que parecen influir en una mayor necesidad de sueño. Algunas de ellas son:**
  - **Factores psicosociales: acontecimientos vitales estresantes.**
  - **Factores físicos como el embarazo y las enfermedades.**

- **Parece existir acuerdo en admitir que lo que ocurre en estas situaciones especiales es que el organismo tiene una mayor necesidad de sueño REM, lo que indica que el sueño REM se relaciona con la restauración psicológica y afectiva.**

# - PERSONALIDAD Y SUEÑO -

- **Se ha especulado mucho acerca de la existencia de perfiles de personalidad que se corresponden con determinados patrones de sueño. Así, se ha hipotetizado con las siguientes tipologías:**
  - **<u>Los que duermen poco</u> son activos, enérgicos, eficientes, extravertidos, satisfechos consigo mismos, poco quejosos, conformistas social y políticamente.**
  - **<u>Los que duermen mucho</u> son personas tristes, depresivas, inconformistas, inseguras, críticas, etc.**
- **Si bien la observación clínica parecía sugerir estos patrones de personalidad, sin embargo la investigación experimental no ha podido demostrar tales diferencias.**

# - SUEÑO PROFUNDO -

- **SUEÑO PROFUNDO: Nos estamos refiriendo a la sensibilidad o predisposición que tiene cada persona para despertarse ante la diferentes grados de estimulación externa. Es bien conocido que hay personas que dicen no despertarse aunque se den cambios externos importantes, mientras que otros informan que se despiertan por un simple susurro o pon un poco de luz que se filtre por debajo de la puerta.**

- **SUEÑO PROFUNDO-SUEÑO LIGERO: Los estudios indican que las personas con sueño ligero que son despertadas en sueño No-REM informan más veces de que estaban soñando, frente a las personas con sueño profundo que describen pensamiento más similares a los característicos de la vigilia.**

- **RELEVANCIA DEL ESTÍMULO: Independientemente del tipo de sueño que tengamos, esta variable determina que se produzca el despertar o no, incluso en sueño profundo (por ejemplo, un susurro al oído).**

# 5. LOS SUEÑOS

## DEFICIÓN:

- Experiencia mental o estado alternativo de conciencia que ocurre mientras se duerme (Papalia y Wendkos-Olds, 1996; p. 131).
- Secuencia de imágenes, emociones y pensamientos que pasan a través de la mente dormida de una persona. Los sueños son notables por sus imágenes alucinatorias, discontinuidades e incongruencias, y por la aceptación engañosa del contenido y las dificultades posteriores para recordarlas (Myers, 2005; p. 281).

## CRITERIOS para determinar cuando alguien está soñando:

- Aumento en pulso y velocidad de la respiración.
- EEG de ondas cerebrales típico del modelo de nivel 1 emergente.
- Falta de movimiento corporal.
- Apariencia de movimiento rápidos de los ojos, si bien no significa que tenga una relación con la acción del sueño.

# - CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DE UNA NOCHE DE SUEÑO -

- **El primer sueño suele producirse 1 hora después de dormirse y tiene una duración de entre 1 y 10 minutos.**

- **Cada noche se suelen tener entre 5 y 6 periodos de sueño, que duran entre 10 y 35 minutos, siendo el tiempo total de sueño de 1-2 horas.**

# OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SUEÑOS

| ¿HAY GENTE QUE NO SUEÑA? | ¿POR QUÉ NO RECUERDO MIS SUEÑOS? | ¿CUÁNTO DURAN LOS SUEÑOS? |
|---|---|---|
| ➢ Todo el mundo sueña todas las noches, pero varía el grado de recuerdo. | ➢ Explicaciones:<br>• Represión de pensamientos ansiosos.<br>• Estado amnésico dependiente del estado de conciencia.<br>• Los sueños tienen que ser olvidados por necesidad fisiológica.<br>• Combinación psicológica y fisiológica. | ➢ Ocupan un espacio variable de tiempo.<br>➢ Existe una gran exactitud en el calculo de la duración de sus sueños que hacen personas que son despertados después de 5 o 15 minutos de haber comenzado a soñar. |

# - CONTENIDO DE LOS SUEÑOS -

- **La mayoría de nuestros sueños tratan de <u>acontecimientos ordinarios y experiencias cotidianas</u>; tienden a incluir algo de ansiedad o de desgracia, más que logros. Por tanto, están formados por sucesos del día más experiencias previas.**

**TEORÍAS:**

- **Freud (Interpretación de los Sueños, 1900):**
  - **Contenido manifiesto:** **el argumento que recordamos de los sueños.**
  - **Contenido latente:** **el significado subyacente del sueño. Creía que el contenido latente del sueño funciona como una válvula de seguridad.**

- **Stickgold (2000):** **Los sueños son una mezcla de recuerdos del día que el cerebro trata de ordenar de la forma más coherente posible "con el objetivo de restablecer redes de memoria tales como las que se encargan de definir el yo y de explicar el mundo que nos rodea".**

- **McNamara (2004):** **Otros científicos sugieren que el sueño REM es como un campo de entrenamiento en el que el individuo recibe los estímulos necesarios para que se desarrolle el cerebro, algo así como un programa de realidad virtual.**

# - FUNCIÓN DE LOS SUEÑOS -

| CLASIFICACIÓN BASADA EN MYERS (2005) |
|---|
| • Ayudan a procesar la información del día y a fijarla en la memoria.<br>• Cumplen una función fisiológica.<br>• Son el reflejo de los esfuerzos del cerebro para sintetizar las alucinaciones periódicas (provenientes de los estallido de actividad en la corteza visual) en un argumento. |
| **CLASIFICACIÓN BASADA EN PAPALIA Y WENDKOS-OLDS, 1996; PP. 133-136).** |
| • Son el reflejo de los esfuerzos del cerebro para sintetizar las alucinaciones periódicas (provenientes de los estallido de actividad en la corteza visual).<br>• Satisfacer deseos y proteger el sueño.<br>• Tomar decisiones personales y resolver problemas.<br>• Mantener el sueño a pesar de la activación fisiológica del cerebro. |

**A pesar de estas diferencias, la mayoría de teóricos coinciden en que el sueño REM y los sueños asociados con él cumplen una <u>función importante</u>, como demuestran el rebote REM (aumento de sueño REM) que ocurre como resultado de la privación del sueño REM.**

# 6. TRASTORNOS DEL SUEÑO

## DISOMNIAS:

- **Trastornos primarios del inicio o el mantenimiento del sueño, o de somnolencia excesiva, que se caracterizan por un trastorno de la cantidad, la calidad y el horario del sueño. Incluye varios desordenes que se listan en la siguiente diapositiva.**

## PARASOMNIAS:

- **Trastornos caracterizados por fenómenos motores, verbales o conductuales o fenómenos fisiológicos anormales que tienen lugar coincidiendo con el sueño, con algunas de sus fases específicas o con las transiciones sueño-vigilia. A diferencia de los trastornos del sueño, las parasomnias no implican una anormalidad de los mecanismos que rigen el ritmo circadiano ni de los horarios de sueño y despertar. En realidad, las parasomnias representan la activación de sistemas fisiológicos en momentos inapropiados del ciclo sueño-vigilia.**

# - CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO (I) -

**DISOMNIAS** ⟷ **PARASOMNIAS**

- Hipersomnias.
- Insomnios.
- Narcolepsia.
- Apnea del sueño.
- Síndrome de piernas inquietas.
- Trastorno del sueño relacionado con la respiración.
- Trastorno del ritmo circadiano.
- Disomnia no especificada.

- Sonambulismo.
- Terrores nocturnos.
- Somniloquio.
- Pesadillas.
- Parasomnia no especificada.

# - DISOMNIAS (I) -

## INSOMNIO:

- **DEFINICIÓN:** Dificultad para iniciar o mantener el sueño en la noche.
- **CLASIFICACIONES:**
  - **Momento de la noche**: de conciliación, de mantenimiento, de despertar.
  - **Duración:** transitorio (menos 3 semanas) y crónico (meses).
  - **Causa:** primarios y secundarios.
  - **Severidad**: leve, moderado, severo, según la interferencia social y laboral.
- **SÍNTOMAS:**
  - Aumento de quejas somáticas y consultas médicas.
  - Disminución del funcionamiento cognitivo.
  - Disparador de trastornos del ánimo y de ansiedad.
  - Abuso de sedantes, alcohol y drogas.
  - Deterioro calidad de vida y relaciones interpersonales.
  - Disminución de rendimiento laboral y ausentismo.
  - Accidentabilidad.
  - Suicidio.
- **EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA:**
  - insomnio transitorio: 30% adultos.
  - insomnio crónico: 10% adultos / 20-30% adultos mayores.

# - DISOMNIAS (II) -

## HIPERSOMNIA:

- **DEFINICIÓN:** **Incapacidad para mantener un estado de alerta adecuado durante el día, a pesar de un sueño aparentemente normal en la noche.**

- **CLASIFICACIONES** **(según severidad; interferencia social y laboral):**
  - **Leve.**
  - **Moderada.**
  - **Severa.**

- **CAUSAS:**
  - **Primarias:**
    - **Idiopática.**
    - **Apnea del Sueño.**
    - **Narcolepsia.**
  - **Secundarias:**
    - **Médicas: anemia, hipotiroidismo.**
    - **Farmacológicas: Benzodiazepinas, Anticonvulsivos.**
    - **Privación crónica de sueño.**

# - DISOMNIAS (III) -

## APNEA DEL SUEÑO:

- **DEFINICIÓN:** **Obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño con reducción o cese repetitivo del flujo de aire (apneas), asociado a fragmentación del sueño y de saturación de oxígeno.**

- **SÍNTOMAS:**
  - **Somnolencia excesiva.**
  - **Trastornos respiratorios.**
  - **Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, arritmias, angina de pecho e infarto de miocardio o cerebral.**
  - **Trastornos psicológicos e intelectuales: dificultad de concentración, depresión nerviosa, disminución de la libido, etcétera.**

- **TIPOS DE APNEAS:**
  - **Apneas Obstructivas: con presencia de esfuerzo respiratorio.**
  - **Apneas Centrales: sin esfuerzo respiratorio asociado.**
  - **Apneas Mixtas: componente central seguido de componente obstructivo.**

# - DISOMNIAS (IV) -

## NARCOLEPSIA:

- **DEFINICIÓN:** **Trastorno del sueño caracterizado por hipersomnolencia y la irrupción de distintos fenómenos del REM durante la vigilia.**

- **SINTOMATOLOGÍA:**
  - **Hipersomnolencia.**
  - **Cataplejía:** **episodios súbitos de pérdida bilateral del tono muscular que duran entre segundos y minutos y que suelen estar desencadenados por emociones intensas.**
  - **Parálisis del sueño.**
  - **Alucinaciones hipnagógicas (imágenes que recuerdan mucho los sueños justo antes de quedarse dormidos) o hipnopómpicas (antes de quedarse dormidos).**

- **ETIOLOGÍA:**
  - **FACTORES GENÉTICOS: riesgo aumentado 40 veces en parientes de 1er. grado. Concordancia entre gemelos monozigóticos: 25%.**
  - **FACTORES INMUNOLÓGICOS.**

# - DISOMNIAS (V) -

## TRASTORNOS DEL CICLO SUEÑO VIGILIA:

- **DEFINICIÓN:** **Trastornos en los que se altera el horario de presentación del sueño, sin que se alteren sus características, ni su duración.**

- **CLASIFICACIÓN:**

  - **Primarios:**
    - **Síndrome fase retrasada de sueño (SFRS).**
    - **Síndrome fase adelantada de sueño (SFAS).**
    - **Ciclos irregulares.**

  - **Secundarios:**
    - **Trabajo en turnos.**
    - **Jet Lag.**

# - PARASOMNIAS (I) -

- **DEFINICIÓN:** **Fenómenos motores, verbales o conductuales anormales durante el sueño.**

- **Las parasomnias ocurrirían principalmente en la transición entre Las distintas fases del sueño.**

- **CLASIFICACIÓN:**

  - **Asociados al despertar:**
    - **Terrores nocturnos, sonambulismo y somniloquia.**
    - **Todos se producen en un estado de conciencia alterado y existe amnesia del episodio.**
    - **Fases 3 y 4 del sueño NO REM.**

  - **Asociados a REM: pesadillas.**

# - PARASOMNIAS (II) -

## ASOCIADOS AL DESPERTAR:

- **TERRORES NOCTURNOS:**
-
  - **Se inician con un grito y sensación extrema de pánico, seguida de actividad motora prominente (correr o golpear), más frecuente en niños.**
  - **Suele gritar, sentarse en la cama mientras hiperventila y fija la mirada hacia delante sin ver nada.**
  - **Hipótesis explicativa: leve alteración neurológica a modo de descarga electríca similar a leve crisis epiléptica.**

- **SONAMBULISMO Y SOMNILOQUIA (habla durante el sueño):**

  - **Actividades motoras automáticas que pueden ser sencillas o complejas.**
  - **Manifestaciones:**
    - **Los ojos abiertos durante el sueño.**
    - **Mostrar expresión facial ausente.**
    - **Erguirse y parecer despierto durante el sueño.**
    - **Caminar mientras se duerme.**
    - **Realizar otras actividades en detalle mientras duerme, de cualquier clase.**
    - **No recordar el episodio cuando se despierta.**
    - **Mostrar confusión y desorientación cuando se despierta.**

# - PARASOMNIAS (III) -

## ASOCIADOS A FASE REM:

- **PESADILLAS:**
  - Se suelen dar al final de la noche.
  - Se pueden recordar vividamente, ya que suelen despertar a la persona.
  - Si persiste pueden estar relacionadas con fobias, preocupaciones, etc.
  - Más frecuentes en niños.

# - ORIENTACIONES GENERALES PARA MEJORAR EL SUEÑO (I) -

## CONSEGUIR LAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS ADECUADAS:

- **Mantener horario regular / Actividad relajante antes de acostarse.**
- **Efectuar ejercicio moderado de forma continuada, pero no hacer ejercicio intenso justo antes de irse a la cama / Controlar las variables fisiológicas antes de irse a la cama, no ir a la cama con hambre, sed, ganas de orinar, etc.**
- **Comer o beber algo antes de dormir (triptófano) pero a su vez: llevar una dieta adecuada y no comer demasiado antes de irse a la cama.**
- **Evitar la ingesta de café, te, colas, nicotina o cualquier estimulante del s.n.c. durante todo el día, pero sobre todo en horas cercanas al sueño / El alcohol inicialmente aumenta la somnolencia y puede propiciar dormir 4 ó 5 horas, pero aumenta la probabilidad de despertarse en la segunda mitad de la noche. El metabolismo del alcohol consume mucho agua por lo que hay que evitar el exceso de alcohol para no despertarse con sed en medio del sueño.**
- **Utilizar la cama para dormir o mantener relaciones sexuales exclusivamente /NO se preocupe por el hecho de no dormir.**

# - ORIENTACIONES GENERALES PARA MEJORAR EL SUEÑO (II) -

## CONSEGUIR UNA AMBIENTE ADECUADO O CONTROL DE ESTÍMULOS FÍSICOS:

- **Controlar el ambiente de la habitación, procurando que la temperatura de la habitación sea fresca y agradable, que no haya luz fuerte y que la humedad sea adecuada.**
- **Controlar que la cama sea adecuada, que el colchón y el somier tengan la suficiente dureza y comodidad y que la ropa no sea escasa, excesiva o molesta.**
- **Los ruidos son un factor importante distorsionador del sueño por eso hay que procurar que mientras se duerme exista un ambiente tranquilo y sin ruido.**

# BIBLIOGRAFÍA BÁSICA TEMA 4

Este tema se ha preparado a partir de la siguiente bibliografía básica recomendada en la asignatura:


•Papalia, Diane E. (1994). Psicología. Editorial McGraw-Hill.

•Myers, David G. (2007). *Psicología*. Editorial Médica Panamericana.