

## 3.2.-PARASOMNIAS

### DESCRIPCIÓN

Se denominan parasomnias a aquellos trastornos del sueño caracterizados por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño-vigilia.

Las parasomnias más habituales son:

#### 3.2.1.- PESADILLAS

Las pesadillas son despertares repetidos durante el período de sueño mayor o en las siestas diurnas, provocadas por sueños extremadamente terroríficos y prolongados que dejan recuerdos vividos y cuyo contenido suele centrarse en amenazas para la propia supervivencia, seguridad o autoestima.

Los despertares suelen ocurrir durante la segunda mitad del período del sueño. El despertar puede llevar consigo una activación vegetativa leve (por ej., sudoración, taquicardia, taquipnea).

Suelen aparecer por primera vez entre los 3-6 años, superándose con la edad generalmente.

### SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- Al despertarse del sueño terrorífico, la persona recupera rápidamente el estado orientado y vigilia (a diferencia de la confusión y desorientación que caracterizan los terrores nocturnos y algunas formas de epilepsia).
- Las pesadillas, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, escolar o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- No aparecen exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

#### 3.2.2.- TERRORES NOCTURNOS

Son episodios recurrentes de despertares bruscos, que se producen generalmente durante el primer tercio del episodio de sueño mayor, prolongándose de 1-10 minutos y que se inician con gritos, lloros incoherentes.

Se inician entre los 4 y 12 años, remitiendo espontáneamente durante la adolescencia. En los adultos aparecen entre los 20 y 30 años.

### SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- Aparición durante el episodio de miedo de signos de activación vegetativa de carácter intenso, por ej. taquicardia, taquipnea y sudoración.
- El individuo muestra una falta relativa de los esfuerzos de los demás por tranquilizarle.
- Existe amnesia del episodio: no puede describir ningún recuerdo de lo acontecido durante la noche.
- Estos episodios provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, escolar o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

#### 3.2.3.- SONAMBULISMO

Son episodios repetidos que implican el acto de levantarse de la cama y andar por las habitaciones en pleno sueño. Tienen lugar generalmente durante el primer tercio del período de sueño mayor. La mayor parte de estos episodios duran entre 1-30 minutos. Se suelen dar en niños entre 4-8 años, siendo la mayor prevalencia alrededor de los 12 años y remitir espontáneamente hacia los 15 años. Con menor frecuencia, los episodios reaparecen al principio de la edad adulta, repitiéndose durante varios años.

### SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- El sujeto tiene una mirada fija y perdida, se muestra relativamente arreactivo a los intentos de los demás para establecer un diálogo con él y sólo puede ser despertado a base de grandes esfuerzos.
- Al despertar (tanto en pleno episodio como a la mañana siguiente), el sujeto no recuerda nada de lo sucedido.

- A los pocos minutos de despertarse del episodio de sonambulismo, el individuo recobra todas sus facultades y no muestra afectación del comportamiento o las actividades mentales (aunque en un primer momento puede presentar confusión o desorientación).
- Los episodios de sonambulismo provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, escolar o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

## ORIENTACIONES Y RECURSOS

### ORIENTACIONES Y TRATAMIENTO

#### Orientaciones para el tratamiento de las Pesadillas

- Los padres deben despertarlo, tranquilizarlo y darle seguridad, decirle que todo va bien, que no ocurre nada.
- Es importante que acudan al dormitorio del hijo, lo escuchen pero sin entrar en demasiado detalles acerca del contenido del sueño.
- Déle instrucciones en el sentido de que ha tenido una pesadilla mientras dormía y que ya ha pasado todo.
- Tomar medidas para las pesadillas que se repiten animándole a que hable de su sueño y lo represente despierto pero con un final feliz.

#### Orientaciones para el tratamiento de los Terrores Nocturnos

Los terrores nocturnos normalmente desaparecen con el tiempo y no suelen precisar tratamiento farmacológico.

En los casos leves, que son la mayoría, los padres deben adoptar una actitud tranquila y de conocimiento del trastorno. Durante los episodios simplemente tienen que vigilar que el niño no se caiga de la cama o sufra cualquier daño físico derivado de su incorporación de la cama y su estado (recordemos que el niño no está despierto). No hablarle ni intentar despertarlo. Hay que esperar a que el episodio siga su curso natural pero bajo nuestra vigilancia.

#### Orientaciones para el tratamiento del Sonambulismo

La principal precaución que deben adoptar los padres es el asegurarse de que el niño no pueda hacerse ningún tipo de daño durante el episodio.

Generalmente, no resulta conveniente intentar despertar al niño durante el episodio ya que puede causarle gran confusión o asustarlo. La mejor opción suele ser la de acompañarlo directamente hacia su cama para que vuelva a acostarse.

### RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN

- "Tratamiento psicológico de problemas infantiles". M. Jiménez Hernández. Ediciones Aljibe. Archidona 1997
- "Vamos a la cama". E. Estivill y M. Doménech. Biblioteca Debolsillo. 2002
- "Cuentos para antes de ir a dormir". E. Estivill y M. Doménech. Ed. Planeta 2004.