

Insomnio

Tratamiento

■ CONCEPCIÓN CALLEJA PEREDO • Licenciada en Medicina y Cirugía.
Presidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria. www.homeopatia.net

La autora de este artículo revisa las distintas etiologías y clasificaciones del insomnio, apunta consejos útiles sobre la correcta higiene del sueño y describe las opciones que brinda la ciencia homeopática para abordar este trastorno.

En los medios de comunicación es frecuente encontrar titulares como los siguientes:

«El insomnio es el síntoma que más se consulta al médico de familia» (*La voz de Galicia*).

«Un 30% de las mujeres menopáusicas sufre insomnio» (*Jano on-line*).

«Roncar puede ser peligroso para la salud» (Efe).

«El insomnio crónico castiga al 11% de los españoles» (*El Periódico*).

«El trastorno de sueño puede causar fatiga crónica a los que trabajan por turnos» (*Journal of Sleep Research*).

«La falta de sueño motivada por el calor causa irritabilidad y afecta al comportamiento» (Efe).

Por eso es importante dedicar un espacio a este problema de salud.

¿QUÉ ES EL INSOMNIO?

En la antigua Grecia se atribuía la necesidad de dormir al dios Hipnos, hijo de la Oscuridad y de la Noche, y hermano de la Muerte. Hoy se sabe que el sueño es¹ un estado funcional periódico del organismo, especialmente del sistema nervioso, durante el cual la vigilia se encuentra suspendida de una forma inmediatamente reversible.

Se entiende por insomnio² el trastorno en la instauración o mantenimiento del sueño, o la sensación del paciente de que el sueño es inadecuado, debido a alteraciones del comienzo, la profun-



did y/o la duración de las propiedades restauradoras del sueño.

Puede tratarse de un trastorno primario o secundario a una enfermedad, y ser un problema temporal o estar presente durante toda la vida de quien lo padece.

En la sociedad actual padecer problemas de sueño³ resulta común. Sólo en España los cálculos más optimistas estiman que alrededor de doce millones de españoles sufren algún tipo de trastorno relacionado con el sueño. A pesar de esta elevada prevalencia, la mayoría de los casos tiene solución.

EDAD Y ESTRÉS

Al avanzar la edad del individuo, disminuye la duración total del sueño, que es máxima durante la infancia y la adolescencia, se mantiene durante la edad adulta y disminuye a partir de los 60 años.

Pero además de estar relacionado con la edad, el insomnio se relaciona con las situaciones estresantes, que desempeñan un papel importante en su génesis. Así,

generalmente, existe un factor estresante en la vida del sujeto cuando se inicia el insomnio, si bien éste puede evolucionar después de forma independiente.

FISIOLOGÍA DEL SUEÑO

El sueño abarca dos grandes fases: la fase REM, de movimientos rápidos de los ojos, y la fase no-REM, que a su vez se subdivide en cuatro estadios:

- 1.º, de sueño más ligero, bastante corto.
- 2.º, que supone más del 50% del sueño total.
- 3.º y 4.º, que constituyen el sueño delta, caracterizado por ser un sueño profundo y restaurador. Una reducción en su duración provoca una baja calidad del sueño.

Durante la fase REM hay una elevada actividad neuronal y de sueños, que puede desempeñar algún papel en relación con la memoria y el aprendizaje.

Durante el sueño se producen varios ciclos —de 4 a 6 por noche— en los que se alternan las fases REM y no-REM. El sueño delta predomina al principio; a medida que la noche avanza ocupa cada vez menos tiempo y los períodos REM se prolongan y predominan.

Las personas de edad avanzada experimentan con mayor frecuencia y duración despertares durante el sueño como consecuencia de cambios en sus ciclos del sueño, y ello se traduce en una disminución del sueño delta y de la duración total.

Pero un sueño poco reparador no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, como tampoco debe considerarse normal la somnolencia diurna constante o el despertar precoz por las mañanas.

CLASIFICACIÓN DEL INSOMNIO

El insomnio admite las siguientes clasificaciones³:

- Según la intensidad, puede hablarse de insomnio leve, moderado o grave. El sueño no debe valorarse, exclusivamente, en función de las horas dormidas. La repercusión del insomnio sobre la vida cotidiana, en todas sus esferas, constituye el principal factor a valorar en la intensidad del cuadro.

- Según la duración, puede hablarse de: *a*) insomnio transitorio, el que dura 2-3 días, aparece de forma típica asociado a situaciones estresantes no habituales como exámenes, viajes, etc., remitiendo cuando desaparecen esas situaciones de estrés; *b*) insomnio de corta duración, inferior a tres semanas, relacionado con situaciones estresantes que tienen mayor duración o gravedad, problemas laborales, familiares, etc., y *c*) insomnio de larga duración o crónico, que dura más de tres semanas y es de etiología multifactorial. Para algunos se trataría del verdadero insomnio y supone un importante problema sanitario.

- Según su naturaleza y el modo de presentación el insomnio puede ser: *a*) de conciliación, cuando se tarda más de 30 minutos en conciliar el sueño; *b*) de mantenimiento, cuando el sueño se ve interrumpido a lo largo de la noche y hay dificultad para volver a conciliarlo, y *c*) de despertar precoz, el más frecuente en ancianos y en pacientes con depresión.

CAUSAS DE INSOMNIO

Para tratar adecuadamente el insomnio es preciso conocer su etiología, saber si existe otro problema de salud, si se está ante un insomnio primario o ante un trastorno del sueño relacionado con determinada medicación (tablas I, II y III)³.

Tabla I. Causas del insomnio secundario

Enfermedades crónicas: alergia, trastornos cardiovasculares, EPOC, demencia, procesos oncológicos, endocrinos o alteraciones metabólicas

Problemas psiquiátricos: depresión, trastornos de adaptación, obsesivo-compulsivos, de ansiedad

Consumo de excitantes: alcohol, café, té, cacao, cola, tabaco, cocaína

Situaciones de estrés

Factores ambientales inadecuados

Acontecimientos vitales

Ruptura del ritmo circadiano (de corta duración, como el *jet-lag*)

FARMACOTERAPIA CONVENCIONAL

Sea cual sea la causa que origine el insomnio y su clasificación (leve, moderado o grave), los tratamientos más habituales son:

- Benzodiacepinas.
- Agonistas 5-HT1A (buspirona).
- Antidepresivos tricíclicos.
- Inhibidores de la MAO.
- Bloqueadores beta.
- Análogos a las benzodiacepinas (zolpidem y zopiclona).
- Clometiazol.
- Barbitúricos.

Las benzodiacepinas son las más recetadas. El sueño que inducen presenta diferencias respecto del sueño normal. El aumento de la duración del sueño se debe al aumento del sueño ligero, mientras que las otras etapas se ven reducidas. Pueden causar somnolencia diurna y alteraciones psicomotoras, que pueden conducir a la producción de caídas y fracturas en los ancianos. También se debe tener en cuenta la aparición de tolerancia a sus efectos debida a su uso continuado, que conduce a un aumento de la dosis.

Tabla II. Causas del insomnio primario

Apnea del sueño: se diagnostica por polisomnografía

Síndrome de piernas inquietas

Síndrome del movimiento periódico de las piernas: movimientos bruscos de las piernas por la noche, generalmente asociado al envejecimiento

Estrés crónico, que provoca una hipervigilancia, una vez pasada la situación que lo originó

Trastornos del ritmo circadiano, sobre todo en turnos de trabajo nocturno

Los medicamentos de recomendación farmacéutica más empleados son los antihistamínicos H1, doxilamina y difenhidramina.

HIGIENE DEL SUEÑO

Independientemente de la causa que origine el insomnio, todos los pacientes deberían conocer y poner en práctica las llamadas medidas higiénicas del sueño³.

- Mantener unos horarios regulares, tanto al acostarse como al levantarse.
- Realizar un ejercicio suave, andar, nadar, pasear, etc., durante el día, preferentemente al mediodía o a media tarde.
- Limitar o evitar el alcohol.
- Dejar de fumar si es posible, o fumar menos.

- Son importantes las rutinas antes de dormir para desconectar de las actividades realizadas durante el día. Cualquier situación que relaje disminuirá la ansiedad y facilitará la conciliación del sueño. Darse un baño caliente, leer, escuchar música o hacer yoga pueden ayudar a dormir.

- Recordar que algunos fármacos ocasionan insomnio.

- Cenar, como mínimo, dos horas antes de acostarse y de forma ligera.

- Las infusiones tienen el inconveniente de que al ingerir líquidos hay más posibilidades de despertarse por la necesidad de ir a orinar.

- Es aconsejable no descuidar las condiciones ambientales que condicionan el descanso: la habitación, la luz, el ruido, la temperatura, la cama, etc.

- Interrumpir el estrés a lo largo del día, haciendo pequeñas pausas y cambiando de actividad o relajándose, con el objetivo de evitar una acumulación de tensión durante el día.

- No mirar el reloj después de meterse en la cama, pues sólo se consigue aumentar el nerviosismo.

- La cama es para dormir. Si tras acostarse no se consigue conciliar el sueño, conviene levantarse, salir de la habitación y, después de 5 o 10 minutos, volver a acostarse, repitiendo este procedimiento tantas veces como sea necesario.

- Aparcar los problemas a la hora de dormir.

- No esforzarse por dormir. El paciente aquejado de insomnio suele vivir obsesionado, presionándose para dormir bien. Deberá romper este círculo vicioso aprendiendo a no pensar en su problema cuando esté acostado.

TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO

Para realizar un tratamiento correcto del insomnio es fundamental, como ya se ha apuntado, conocer la causa que

lo origina y realizar un abordaje etiológico, si bien con demasiada frecuencia tan sólo se efectúa un tratamiento sintomático. Restaurar el equilibrio⁴ de la persona insomne es para el homeópata todo un reto. El tratamiento con lo infinitesimal radica en comprender el insomnio y acercarse al desenlace clínico de un individuo en su intimidad angustiada, es decir, en la expresión emocional que éste origina.

Hay que penetrar sin miedo en el análisis de las dificultades. Un desequilibrio se ha introducido en el ritmo personal: el sistema de seguridad ya no permite el reposo. Recuperar el descanso nocturno es posible mediante medicamentos homeopáticos, que son personalizados, no producen efectos secundarios y se recetan partiendo de una aproximación lo más directa posible al problema real del sujeto. A continuación se citan algunos de los medicamentos homeopáticos más comunes en el tratamiento de este problema⁵:

– *Aconitum napellus*. El insomnio es de aparición reciente, y se produce hacia media noche, acompañado de angustia, hiperestesia y agitación.

– *Hyosciamus*. Aparece por una hipervigilancia a raíz de un susto real o imaginario o de una sobreexcitación celosa.

– *Stramonium*. Hay mucha angustia y miedo a la soledad, con imágenes o alucinaciones.

– *Nux vomica*. Presenta dificultad en conciliar el sueño, se despierta hacia las 3-4 de la mañana con imposibilidad de volver a dormir. Suelen ser pacientes estresados por un excesivo trabajo, intolerantes al ruido y a las corrientes de aire. Generalmente abusan de estimulantes, café, etc.

– *Coffea tosta* (derivado de *Coffea arabica*, véase fotografía de apertura de este artículo). Hay una hipervigilancia muy marcada, excitación intelectual, estado de euforia. Es el caso, por ejemplo, de los pacientes que no pueden conciliar el sueño por una buena noticia.

– *Arsenicum album*. Insomnio predominante hacia la una de la mañana en una persona ansiosa, hipocondríaca y con temor a la muerte.

– *Ignatia*. Es el insomnio por contrariedades, por angustia. El paciente siente como una bola en la garganta.

– *Natrum muriaticum*. Hay penas antiguas, el sujeto es nostálgico, no puede desprenderse de los recuerdos.

– *Opium*. Hay un hiperideación excesiva, pero no tiene por qué ser siempre eufórica, como en *Coffea*. Hay somnolencia con imposibilidad de conciliar el sueño.

– *Gelsemium*. Insomnio por miedo, por bloqueo ante acontecimientos o noticias que el sujeto vive con una angustia que le paraliza. Se trata de individuos hiperemotivos, fóbicos,

Tabla III. Medicamentos que pueden causar insomnio

Aminas simpaticomiméticas
Descongestivos nasales
Broncodilatadores
Anticolinérgicos
Antidepresivos
Antihipertensivos
Antineoplásicos
Antipsicóticos
Cafeína
Diuréticos
Estimulantes del sistema nervioso central
Hormonas, anticonceptivos orales, derivados tiroideos, cortisona
Inhibidores de la monoaminooxidasa
Levodopa
Preparados para la tos, resfriados y combinados de analgésicos
Síndrome de abstinencia tras la retirada de narcóticos o alcohol

temblosos y con muchos síntomas simpaticotónicos.

– *Argentum nitricum*. Insomnio relacionado con ansiedad por la anticipación de un acontecimiento o miedo al futuro. Suelen existir signos digestivos, como diarreas, características de este medicamento.

– *Arnica*. Hay una excesiva fatiga muscular, que impide dormir al paciente. Puede ser el caso de las personas que hacen mucho ejercicio antes de dormir.

– *Phosphoricum acidum*. Estas personas no se pueden dormir por un excesivo cansancio intelectual. Es el caso, por ejemplo, de quienes preparan un examen.

– *Aurum muriaticum*. Insomnio en un contexto de depresión.

– *Baryta carbonica*. Insomnio en pacientes con envejecimiento cerebral y problemas de memoria.

– *Lachesis mutus*. Insomnio por gran excitación cerebral, susceptibilidad y pesadillas. Suele estar indicado en la menopausia.

– *Phosphorus*. Ansiedad con hiperactividad durante el día. Pacientes que se fatigan con facilidad.

– *Actea racemosa*. Indicado en pacientes con excesiva locuacidad, agravada por el ciclo menstrual.

– *Staphysagria*. Personas insomnes muy susceptibles, que se sienten vejadas, indignadas, y no pueden exteriorizar sus problemas.

A estos medicamentos, que sólo constituyen una pequeña muestra, habrá que añadir el medicamento de fondo de la persona, el que mejor cubra todas sus facetas. Se prescribirán a la 30 CH, antes de acostarse.

La homeopatía dispone de soportes del sueño muy eficaces en pacientes de todas las edades⁴.

Niños

En la población pediátrica se emplean:

– *Jalapa 5 CH*. Niños tranquilos durante el día, que gritan y se agitan por la noche.

– *Cypripedium 5 CH*. Niños que se despiertan por la noche, se sientan en la cama, juegan y murmuran.

Ancianos

En las personas mayores se utilizan:

– *Arsenicum album*, apacigua la angustia y ansiedad nocturna, el miedo a la muerte inminente durante el día y durante la noche.

– *Ambra grisea*. Es un excelente medicamento para la emotividad que se convierte en excitación.

Son importantes las condiciones térmicas del sueño. Algunos pacientes (*Sulfur*) presentan tendencia congestiva que empeora siempre con el calor y buscan sistemáticamente los lugares frescos en su cama. Calcarea carbonica, por el contrario, duerme mal cuando tiene los pies fríos.

Los insomnios a veces se relacionan con estados depresivos graves, caracterizados por un agotamiento vital y pérdida de la alegría de vivir. Es un desequilibrio en la esencia más profunda de la persona. Una terapia de carácter humanista, como es la homeopatía, debe buscar la armonía. Todas las personas disciplinadas son curables. Manejando correctamente lo infinitesimal es posible lograr un reajuste integral del paciente que sufre insomnio. □

BIBLIOGRAFÍA

1. Etxabe R, Güemes M, Luzárraga R, Pérez J. Diccionario manual de la lengua española. Barcelona: Larousse, 1998.
2. Isselbacher KJ, et al. Harrison, Principios de Medicina Interna. 13.ª ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
3. Recalde JM. Aproximación al tratamiento del insomnio en atención primaria. Boletín Terapéutico Andaluz [revista electrónica] 2000; jul.-dic. [consultado 20/10/2003]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/enlaces/652>
4. Sananés R. Lenguaje del cuerpo y homeopatía. Barcelona: Urano, 1990.
5. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson J. Thérapeutique Homéopathique. Lyon: Boiron, 1988.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al Dr. Bernat Vanaclocha la cesión de la imagen que ilustra la página de apertura de este artículo.