

Parálisis del sueño: un trastorno que genera terror y es cada vez más frecuente

19/07/2023



«La parálisis del sueño es un período de inmovilidad transitoria que puede ocurrir cuando nos estamos despertando o cuando nos estamos quedando dormidos. Hay que hacer hincapié en que es transitorio. Uno de los miedos principales que tienen las personas con parálisis de sueño es cuánto tiempo va a durar o qué va a pasar después», dijo en diálogo con Télam-Confiar la psicóloga Nerea Herrero, quien realiza su doctorado en el Laboratorio de Sueño y Memoria del Instituto Tecnológico de Buenos Aires (ITBA).

Herrero es parte del equipo de investigación del ITBA que tiene como objeto de estudio las características de las parálisis de sueño y las experiencias fuera del cuerpo (OBE por sus siglas en inglés, out-of-body experience) en quienes sufren este trastorno de forma recurrente.

El trabajo, del que participaron 329 personas, fue publicado en la revista The Journal of Sleep Research.

«Al menos un 8% de la población sufre parálisis del sueño de forma recurrente; también hay personas que pueden tener un episodio en algún momento de su vida y después continuar normalmente. No significa que por tener parálisis del sueño una vez uno vaya a tenerla muchas veces más. Sólo se considera un trastorno de sueño cuando es recurrente y perturbadora», aclaró la psicóloga egresada de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y doctorando en la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (Unicen).

Por su parte, el médico Christian Bortoluzzi, delegado en Misiones de la Sociedad Argentina de Neurología, aseveró que este trastorno «no es un desorden psiquiátrico».

«Lo padecen preferentemente personas que tienen factores disruptores o mala higiene de sueño. En general aparecen de forma periódica en los pacientes que tienen ansiedad, estrés, trastorno bipolar, depresión o estrés postraumático; pero también le puede pasar a una persona completamente sana, pero está ahí algún factor disruptor en su sueño o está llevando una mala calidad del sueño», detalló.

El investigador explicó que «en el sueño tenemos varios estadios, principalmente cuatro: estado 1 y 2, el sueño, que es el sueño más superficial; el estadio 3, que es el sueño profundo, y el 4, que es el estadio REM (Movimiento Ocular Rápido), que es donde tenemos principalmente la actividad onírica, que es la actividad de los sueños».

«En el sueño REM tenemos neurotransmisores que nos ayudan a bloquear los movimientos del cuerpo a través de neurotransmisores inhibitorios del tronco cerebral ¿Qué permite eso? Que no estemos paseando, que no nos estemos moviendo, que no estemos hablando, justamente para no lastimarnos o para no lastimar a la persona que duerme con

nosotros», detalló.

El especialista dijo que «en la parálisis del sueño la actividad onírica se sigue formando, pero el individuo experimenta un desbalance entre el sueño y la vigilia»

«La persona se despierta, pero sigue con la parálisis de los músculos de todo el cuerpo. Entonces aunque puede abrir los ojos el paciente no es capaz de emitir ningún tipo de sonido ni mover ningún músculo; es una sensación de angustia y de temor. Las personas suelen tener alucinaciones auditivas y visuales».

En ese sentido, Herrero aportó: «Esta fase de sueño REM puede durar entre 3 y 5 minutos, pero puede pasar que una persona tenga una parálisis de sueño en su período REM y después automáticamente tenga otro período de REM; esa situación desagradable se puede extender hasta quince minutos como máximo».

«En muchos casos las personas pueden tener distintos tipos de percepciones. Pueden percibir sensaciones táctiles, sentir que los tocan, que los pellizcan, que los aprietan, sentir entumecimiento en algunas partes del cuerpo; a veces puede pasar que sienten presión en el pecho y dificultad para respirar. No puede mover absolutamente ninguna parte del cuerpo y siente que hay algo que lo está aplastando o que está encima. Eso puede tomar forma y pueden ver sombras, es una situación bastante desagradable para quien lo padece», manifestó.

Y destacó que es bueno llevarle tranquilidad acerca de que es una situación que en algún momento se va a terminar.

«Ante la parálisis de sueño, lo que la mayoría intenta hacer automáticamente es moverse, levantarse de la cama, cortar ese estado que es tan desagradable y en realidad la mejor opción es tratar de relajarse, de controlar la respiración y mantener la calma hasta que termine», reflexionó Herrero.

Sobre la investigación del ITBA que obtuvo resultados básicamente del testimonio de quienes experimentaron la parálisis, comentó que diseñaron una escala online para preguntar a las personas algún relato y corroborar que efectivamente sufrieron parálisis del sueño. Luego les consultaban qué tipo de emociones tenían durante sus episodios. «Hay gente que puede sentir terror; una sensación de muerte», dijo.

El estudio en curso contempla llevar a pacientes al laboratorio para que duerman allí y registrar los episodios. «El movimiento de ojos es una forma de marcar el inicio de un episodio», señaló.

Respecto a si existe tratamiento farmacológico para lidiar con esta parálisis, Bortoluzzi reconoce que si bien no hay una medicación precisa, los neurólogos utilizan algunos tipos de melatonina para que el paciente experimente un sueño más profundo.

«No hay estudios que avalen esto en la parálisis del sueño, pero sí vemos que dándole algunas pautas de higiene y melatonina suelen mejorar», indicó.

Pero la clave está en la llamada «higiene del sueño» que es un compilado de hábitos: mantener una rutina a la hora de dormir, oscurecer bien la habitación, no estar tan pegado a las pantallas, no consumir café ni mates cerca a la hora de acostarse, no cenar tan pesado y evitar dormir boca arriba.

«Hay manuales del tratamiento de psicoterapia para la parálisis de sueño que apuntan primero a enseñarle a la persona de qué se trata; principalmente para que entiendan que es un estado de sueño. Después se trabaja en estrategias para sobrellevar los episodios de la mejor manera posible, usando técnicas de relajación que se ensayan en sesión», afirmó.

Herrero hizo hincapié en la calidad del sueño más que en la cantidad de horas que debe dormir una persona y sugirió que,

en el caso de dormir siesta, no debe superar los 30 minutos.

«A veces hay personas que duermen escuchando la tele o escuchando música o con radio, eso también afecta a nuestro sueño; no es de la misma calidad», concluyó. (Télam)