

FUNCIONAMIENTO DEL INSOMNIO: UN ESTUDIO A TRAVÉS DE LOS TESTES DE RORSCHACH

Levantini, Susana

Fleni

Pontificia Universidad Católica (UCA)

Universidad del Salvador (USAL)

El sueño se considera una necesidad básica para la supervivencia del organismo y tradicionalmente como un motivo primario, al igual que el hambre o la sed (Chóliz, 1994).

La función del sueño sigue siendo aún hoy en día motivo de controversia entre distintos autores, ya que es que representa una necesidad ineludible que llega a ser más imperiosa que otros motivos biológicos.

A pesar de ello, el sueño puede verse afectado por múltiples variables psicológicas, físicas y ambientales, éstas y que pueden perturbarlo en mayor medida que a otras necesidades.

En este artículo se intentará abordar las variables psicológicas que se investigaron con el test de Rorschach y cómo intervienen en el insomnio y su análisis desde diferentes perspectivas.

Entre los trastornos del sueño encontramos el insomnio primario cuya alteración no se debe a causas médicas, el consumo de sustancias o a la presencia de otro trastorno psiquiátrico (APA, 2013).

Este trastorno es uno de los más relevantes por varios motivos. La primera razón de su importancia es su prevalencia en la población general. Los estudios epidemiológicos (Romero, Sagales y Jurado, 2007) indican que entre un 30%-35% de la población presenta problemas de insomnio sin distinción de género. Los pacientes lo refieren como un problema grave y limitante para desarrollar su actividad cotidiana.

En este trabajo se hace referencia al insomnio entendiendo como tal a una merma en "la cantidad de horas de sueño necesarias para mantener una vigilancia óptima durante el día" (Blanco, Kribbery y Cardinali, 2007). La Academia of Sleep Medicine (2007) define el insomnio como "dificultad repetida en la iniciación, mantenimiento, duración o calidad que ocurre en la oportunidad y momento adecuado para dormir y resulta en un despertar frecuente durante el día."

En la medicina actual las soluciones que se le brindan a un sujeto que duerme mal suele ser un recurso paliativo, no resuelve el problema de origen y trae complicaciones tales como la disfunción de sueño y la modificación en la arquitectura del mismo.

Provocan tolerancia y dependencia. A lo largo del tiempo el paciente tiene que aumentar la dosis de medicamento sino recurre a ella. También se le brindan técnicas conductuales o cognitivas para modificar los factores que perpetúan el insomnio.

El problema que se encuentra en la atención de los pacientes insomnes es que no parecen comprometerse en terapias psicológicas. Por esto se pensó que, conociendo a estos sujetos sus características que los identifican, se podría encontrar un modelo de abordaje ajustado a cada caso que permita una estrategia terapéutica acorde a sus necesidades y se tendrían que discernir quienes necesitan medicación o no.

mediatizados, el sujeto "no sabe" que información está dando y desde ahí es imposible, manipularla. Así mismo funciona como una herramienta capaz de reunir en una sola técnica el de la personalidad

La investigación del funcionamiento más global e integrado es importante, ya que los resultados de si la base teórica es la indicada y además esto podría sugerir avances en otros aspectos de Recordemos que un factor precipitante frecuente al inicio del insomnio son los problemas con el estrés en el trabajo. Estos aspectos de su vida podrían ser importantes para el paciente descuidado durante el curso del trastorno, por lo que el trabajo en terapia podría mejorar al paciente.

El objetivo de este trabajo se centró en intentar hallar describir e interpretar los rasgos de personalidad insomne a través de una prueba confiable y suficientemente validada como es el test de Rorschach administración, codificación e interpretación desde el Sistema Comprehensivo.

El logro de este objetivo implica el intento de integración de conceptos provenientes de la psicología desde un abordaje del funcionamiento cerebral con un intento de encontrar su concomitante psicológico desde un marco teórico de la Psicopatología de la escuela de Paris. Se utilizó el Test de Rorschach avalado por investigaciones en cuanto a que sus signos implican determinadas conductas encontradas en estudios neurológicos y su equivalente en la conducta.

Este estudio es de características empíricas y como tal el valor reside en poder constatar hallazgos son observables en la conducta. Aquí reside el valor clínico y el avance propuesto terapéutica de estos pacientes.

Al comienzo de la investigación se utilizó la clasificación, en ese momento la utilizada, del DSM-IV señalaba la existencia de insomnio primario e insomnio secundario Entendiendo por insomnio primario aquel que no se hallan situaciones físicas que lo acompañan. El secundario es aquel que posee causas físicas como apneas o síndrome de apneas obstructivas. Se utilizó ese criterio para reunir la muestra, ambo, insomnio primario y secundario, serían diferentes y que esto colaboraría con el estudio de elementos puramente pertenecientes a características psicológicas. Los sujetos fueron recolectados de pacientes que consultan a Fleni (Fundación para la investigación de enfermedades neurológicas) únicamente ese grupo de pacientes y no población insomne general debido a que se necesitaba un diagnóstico comprobado por la evaluación de un especialista y polisomnografía. Los profesionales que se especializan en Trastornos del Sueño sabemos de las dificultades de los pacientes en general de su calidad de dormir.

Para la realización del objetivo mencionado antes, se realizó una investigación cuantitativa en 60 estudiados y diagnosticados como Insomnes con el test de Rorschach.

Se dividió el grupo en 30 Insomnes primarios y 30 secundarios a otra dolencia, (según clasificación DSM-IV 2013) con el objetivo de poder aislar la especificidad emocional.

El primer hallazgo fue descubrir que tanto el insomnio primario como el secundario poseen características similares. Es decir que aunque no duerma por apneas o por síndrome de apneas obstructivas poseen las mismas características de personalidad.

Es así que se observa que coincide con lo que refieren autores (Perlis y col, 1994) en cuanto a una enfermedad de los "despertares", "hiper alerta", que el problema no es que tenga apneas o síndrome de apneas obstructivas, la dificultad consiste en poder conciliar el sueño nuevamente. Este hallazgo de las muestras coincide con la nueva definición de insomnio, únicamente primario, tal cual es vertida en el DSM-IV (2013). Desde este hallazgo se enumeran las características de personalidad que los identifica.

Características Psicológicas

Las características de personalidad encontradas sugieren que los pacientes insomnes serían

En cuanto a los hallazgos Rorschach aparece el CDI (Índice de Inhabilidad Social) alto indicando diferentes funciones yóicas, entre otras, la generación del mecanismo auto calmante. Pierr especialmente de la función paraexcitatoria de la madre es decir que cuando esa función crecimiento de un sujeto redundaría en dificultad en autocalmarse. La capacidad de la madre estimulos. Situación que en los insomnes pareciera no haberse dado adecuadamente.

Marty (1994) señala que las diversas situaciones que se nos presentan generan excitación descargadas. La forma de metabolizarlas consiste en un trabajo mental de elaboración (mentalización) Para que ese trabajo se realice, el sujeto debe contar con lo que él "preconsciente", es decir, representaciones, mentalización. La puntuación en CDI (índice de evidencia la ausencia de ellas. Ante la carencia de representaciones para poder ligar la excitación y se descarga a nivel somático.

Hay diferentes modelos fisiopatológicos surgidos desde la neurología que dan cuenta del insomnio de la emoción (Kales et al., 1976), la tendencia a la hiperactivación (Perlis y col, 1994), inadecuados (Kleitman, 1987) o las cogniciones erróneas (Morin et al., 2006) que ayudan a explicar el funcionamiento.

Desde la neurología surge un modelo (Espie, 2002) que habla del insomnio como una dificultad "vigilia". Este autor señala que el dormir normal es un proceso automático y que situaciones que hacen que se inhiba este proceso automático. Es así que habla del camino hacia el insomnio.

Espie y su equipo (2006) ofrece un modelo más integrador en la medida que habla de cuál es el desata. Para este autor se altera la "inhibición de la vigilia" con la intervención de fenómenos. Para completar su modelo integrador señala el camino hacia su perpetuación.

Desde el pensamiento de **Pierre Marty** (1994), el modelo para comprender el fenómeno psicósomático frente a un hecho actual el sujeto -debido a dificultades en la mentalización-, inicia una desorganización progresiva).

El funcionamiento psicósomático descrito se podría ligar con un modelo sobre el insomnio con y sus colaboradores (2006), -en el cual se entiende el dormir como un proceso automático de integración. Un nuevo modelo teórico sobre insomnio podría relacionar ambos abordajes.

Los resultados de esta investigación brindan evidencias para entender al insomnio psicósomático. Podría suponerse que en determinado momento por un factor precipitante (Espie, 1991) en el paciente, se produce una desorganización de la función del dormir. El mecanismo se rompe.

Es decir, que frente a un evento traumático para el sujeto (en el sentido de no poseer recursos psíquica) se provoca un movimiento regresivo somático y se desorganiza la función del dormir fijación somática en el sentido de Marty (1967) y es así que se pierde la inhibición de la vigilia que esto ocurra en el proceso de desarrollo han existido dificultades en la adquisición de recursos y dificultad en la posibilidad de nombrar las emociones. La llamada fijación somática estaría instalada adecuadamente la función del dormir en el proceso de desarrollo.

Propuesta Terapéutica

La propuesta terapéutica a partir de ello es que aparte de las terapias dirigidas a los factores del insomnio, ésta podría enriquecerse con terapéuticas dedicadas a la investigación del funcionamiento de su personalidad. Investigar qué fue lo que generó el terreno fértil para esa desorganización, a lo referido con funciones inmaduras alrededor de las condiciones o capacidades de reducir la tensión, de poder inhibir la vigilia. "desenchufarse, comprometerse y entregarse" (Espie, 2006).

De esto surge que partiendo de los hallazgos en el Test de Rorschach de un funcionamiento

de la personalidad como la aquí propuesta, resultan insuficientes.

La propuesta sería la de abordar a estos pacientes con una psicoterapia que posea una I reuniendo los rasgos de personalidad en su conjunto.

Se podría, a partir de esto, orientar el tratamiento al trabajo del funcionamiento des adaptativo únicamente en lo perpetuante integrando ambas miradas.

Es decir que sería conveniente que a las personas que consultan por insomnio se sugie estas características. Tener en cuenta lo estrictamente médico y lo psicológico desde tiene apeas recibirá un tratamiento para ello pero necesita también tratar su dificultad para d al síndrome de piernas inquietas

Particularidades en la forma de vincularse

Este trabajo ha aunado una serie de condiciones, rasgos de personalidad que hacen a la orga insomne. Se encuentra que éstos son sujetos que tienen déficit en el yo, en la función autocalmr y no tienen vías de vehiculización mental.

Sumado a estas observaciones, surgen particularidades en la forma de vincularse. Existe una delegan la función calmante en los demás y, por otro lado, son desconfiados. Promueven una otro tiene que hacerse cargo, o es responsable de su stress, a la vez que existe un estado d sobre el otro. Este hallazgo, si bien no es patognomónico de los pacientes psicósomáticos insomnes es característico. Más allá del diagnóstico, lo estudiado, ilumina un aspecto en la rel: importante de tener en cuenta y que explica el porqué de la resistencia a comprometerse en un

Etiología vs Consecuencias

Los elementos empíricos encontrados en esta investigación fueron compatibles con modelos te del funcionamiento de la personalidad del paciente insomne. Si bien estos resultados consti optimizar su tratamiento, resulta todavía difícil dilucidar qué pertenece a la etiología o a consec

Siguiendo esta línea de discusión, en cuanto a si los rasgos de personalidad son causa o conse es importante señalar que dentro de la evaluación Rorschach, hay variables que se consideran

A pesar que no es posible establecer relación entre causas o consecuencias, los resultados p hay tres variables que podrían pertenecer a la etiología del insomnio más que a sus consecue **(hiperestimulación emocional), Lamda alto (dificultad en integrar las emociones) (hiperestimulación cognitiva).**

Esta afirmación se basa en la descripción que hace Exner (1995) en cuanto a que estos ras: condición más estable (caracterial) que a situaciones actuales. Podría llegarse a suponer que, a punto de vista de su funcionamiento mas estable, tienen una tendencia a la búsqueda de a cognitiva y, a la vez, escasos recursos de vehiculización de las emociones,

Esta situación disfuncional, sobrecargarse y no poseer recursos para la descarga, podría resul predisponente al insomnio. La tendencia a la hiperactivación coincidiría con lo expresado por colaboradores (2011).

Estos elementos, la hiperactividad emocional y cognitiva así como la dificultad en la expresi coinciden con lo expresado en el perfil del insomne en la Medicina de sueño.

La dificultad en la integración de las emociones, el afrontamiento ligado a la evitación hiperreactividad cognitiva (rumiación y preocupación) y emocional (hiperreactividad), serían cuenta en el caso de una consulta por insomnio transitorio ya que podría ser precondi cronificación.

donde se podrá crear un grupo de referencia a partir del cual seguir trabajando en el estudio continuar con características de personalidad de otras patologías de sueño.

Referencias

- American Academy of Sleep Medicine. (2007). *La falta de sueño en los adolescentes conduce las calificaciones*. Health Day News/HispaniCare. Extraído de <http://news/newsstory.asp?docID=6015831a>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *DSM IV TR. Breviario. Criterios Diagnósticos* Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Blanco, M., Kribery, N. & Cardinali, D.P. (2004) Encuesta sobre dificultades del sueño en latinoamericana [Versión electrónica]. *Revista de Neurología*, 39(2), 15-119.
- Chóliz, M. (1994). Emoción, activación y trastornos del sueño. *Anales de Psicología*, 10(2), 217.
- Espie, C. A. (2002). Insomnia: conceptual issues in the development, persistence, and treatment adults. *Annu Rev Psychol*, 53,215-43.
- Espie, C. A., Broomfield, N. M., MacMahon, K. M. A., Macphee, L. M., & Taylor, L. M. (2006). T effort pathway in the development of psychophysiological insomnia: A theoretical review. *Sleep* 1 215-245.
- Exner, J. y Sendín, M.C. (1995). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Co* Editorial Psimática
- Exner J y Weiner I, B. (1995) *The Rorschach a Comprehensive system. Vol 3. Assesment of chi* (2nd ed.) New York: Wiley
- Fernandez-Mendoza, J., Calhoun, S., Bixler, E. O., Pejovic, S., Karataraki, M.,... Vgontzas Misperception and Chronic Insomnia in the General Population: Role of Objective Sleep Durat Profiles. *Psychosomatic Medicine*, 73(1), 88-97.
- De Carvalho, L.B., Lopes, E.A., Silva, L., de Almeida, M.M., Almeida e Silva, T., Neves AC. Personality features in a sample of psychophysiological insomnia patients. *Arq Neuropsiquiatr* 6
- Kales, A., Caldwell, A. B., Preston, T. A., Healey, S., Kales, J. D. (1976). Personality patterns ir implications *Arch Gen Psychiatry*. 33(9), 1128-24.
- Kleitman, N. (1938, revisión 1963, reimpresión 1987) *Sleep and Wakefulness*. Chicago: *The Press*, Midway Reprints series
- Kryger, M., & Roth, T. (1994). Human Sleep. En: Meir H. Kryger, Thomas Roth, & William C. D *practice of sleep medicine*. (2nd edition) (483-548) Philadelphia:wb Saudenders Compan.
- Marty, P.; M'Uzan, Michel de y D. Ch. (1967) "*La investigación psicósomática*" Barcelona: Ed original: L'Investigation psychosomatique. Presses Universitaires de France, 1963]
- Marty P. (1980). *Psicosomática, la desorganización y la regresión* París: Los alborotadores en c