

# Sueño y psicosis



# Psicosis

- Es un desorden mental grave, con o sin un daño orgánico, caracterizado por:
- por la pérdida del contacto con la realidad
- los **delirios** y las **alucinaciones**
- y por causar el empeoramiento del funcionamiento social normal

# Psicosis

Esta condición puede ir acompañada de alucinaciones y/o delirios

# Psicosis

## Alucinaciones :

- Son experiencias sensoriales que aparecen en ausencia de un estímulo real, éstas pueden ser visuales, auditivas, olfativas y gustativas, táctiles, cenestésicas y cinéticas



# Psicosis

## Delirios :

- Son creencias que se vive con una profunda convicción a pesar de que la evidencia demuestra lo contrario.



# Psicosis

## Clasificación:

- [Esquizofrenia](#)
- Tipo [paranoide](#) de esquizofrenia.
- Tipo desorganizado de esquizofrenia.
- Tipo [catatónico](#) de esquizofrenia.
- Tipo indiferenciado de esquizofrenia.
- Tipo residual de esquizofrenia.
- [Trastorno esquizofreniforme](#)
- [Trastorno esquizoafectivo](#)
- [Trastorno delirante](#)
- [Trastorno psicótico breve](#)
- [Trastorno psicótico compartido](#).
- Trastorno psicótico debido a enfermedad médica asociada.
- Trastorno psicótico inducido por sustancias.
- Trastorno psicótico no especificado.

# Psicosis

## Clasificación:

- Trastorno psicótico breve o psicosis reactiva breve: puede ocurrir durante períodos de estrés personal extremo. Generalmente la recuperación se produce en pocos días o semanas, dependiendo de la fuente del estrés.

# Psicosis

## Clasificación:

- Psicosis orgánica: son debidas a causas cerebrales orgánicas. Traumatismo intracraneano, tumores o encefalitis, etc.

# Psicosis

## Clasificación:

- Psicosis por drogas o alcohol: esto incluye estimulantes como la metanfetamina y la cocaína. Las drogas alucinógenas como el LSD o la ketamina a menudo provocan alucinaciones, pero este efecto es temporal de acuerdo a las dosis.

# Psicosis

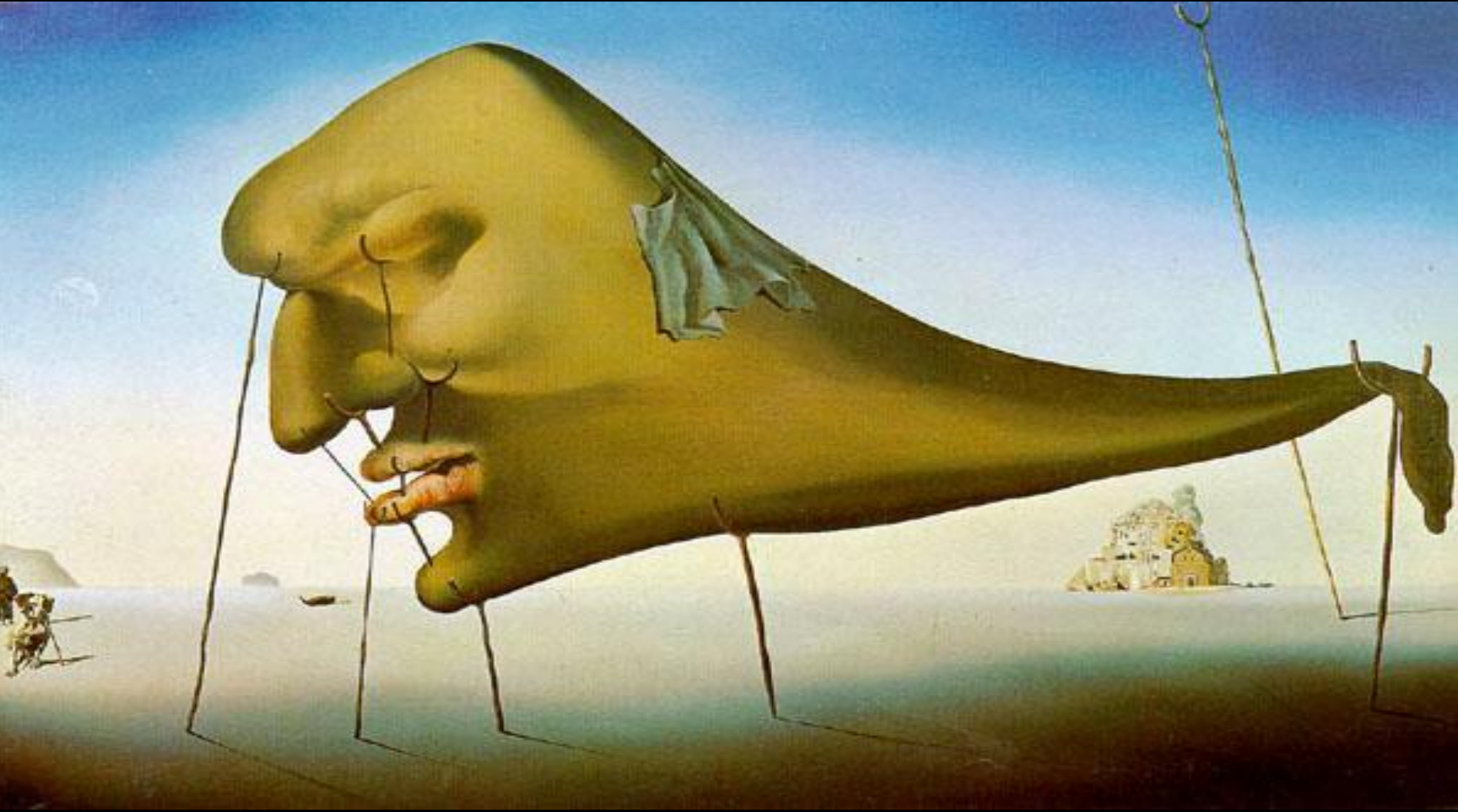
## Clasificación:

Trastornos mentales que pueden producir brotes psicóticos:

- Trastorno bipolar.
- Trastorno delirante.
- Depresión psicótica.
- Esquizofrenia

# Experiencias oníricas

Fenómenos cognitivos durante el sueño



# Experiencias oníricas

## Fenómenos cognitivos durante el sueño

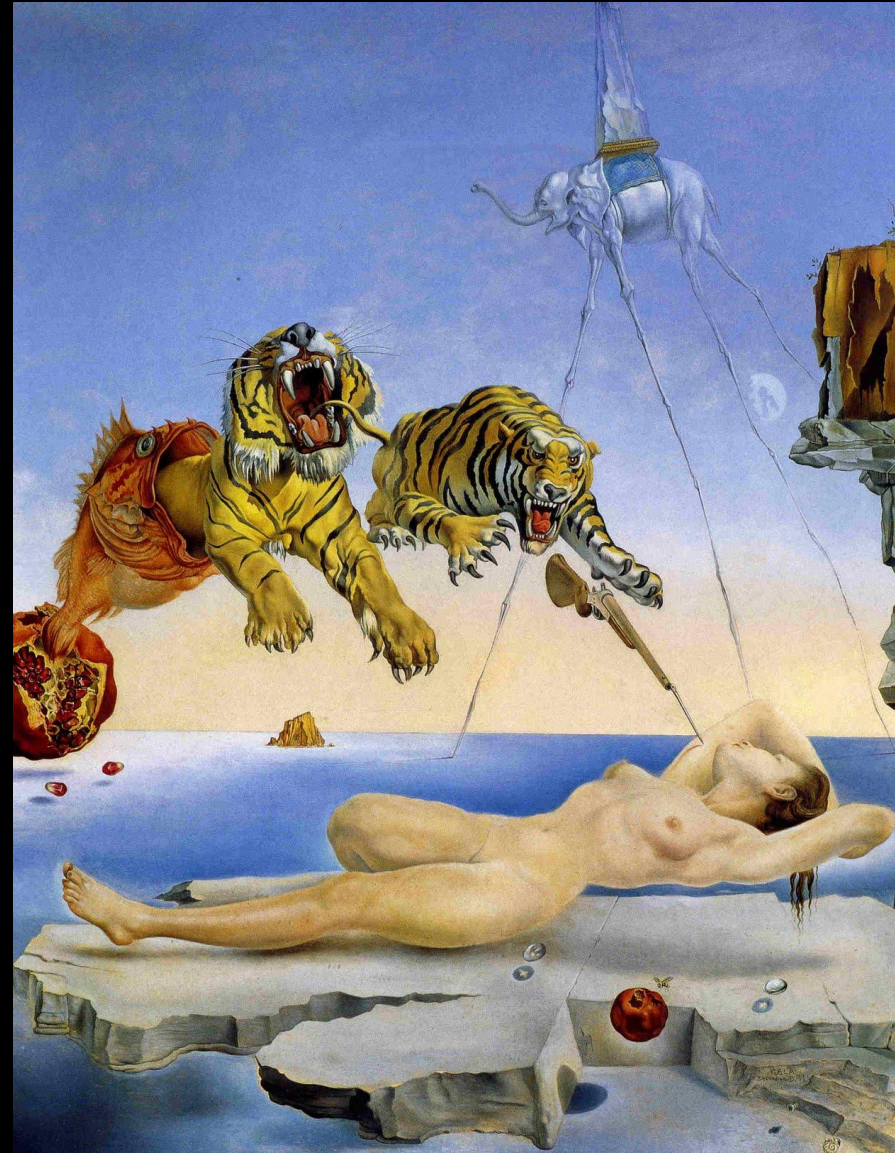
Las experiencias oníricas son un fenómeno asociado al sueño REM

La probabilidad de obtener reportes de experiencias oníricas despertando a individuos durante el sueño NREM es marcadamente menor que en sueño REM.

# Experiencias oníricas

## Características:

- riqueza y claridad sensorial.
- incongruencias en el tiempo, en el espacio y en los personajes.
- distorsión de la realidad .
- falta de conciencia de estar soñando
- la pérdida del control voluntario



# Experiencias oníricas

## Sueños lúcidos

Es el momento en el que una persona se da cuenta de que está soñando, tomando así consciencia de que el mundo que le rodea es un sueño.

# Experiencias oníricas

Características:

- Dispone de control voluntario
- Cuenta con sus capacidades normales y recuerdos de cuando está despierto.
- Al despertar recuerda el sueño con claridad
- Es capaz de interpretar el sueño dentro de él.



# Sueño y psicosis

*“...el loco es alguien que sueña despierto”.*

*Immanuel Kant*

*“...los sueños son pequeñas locuras y la locura es un gran sueño”.*

*Arthur Schopenhauer*

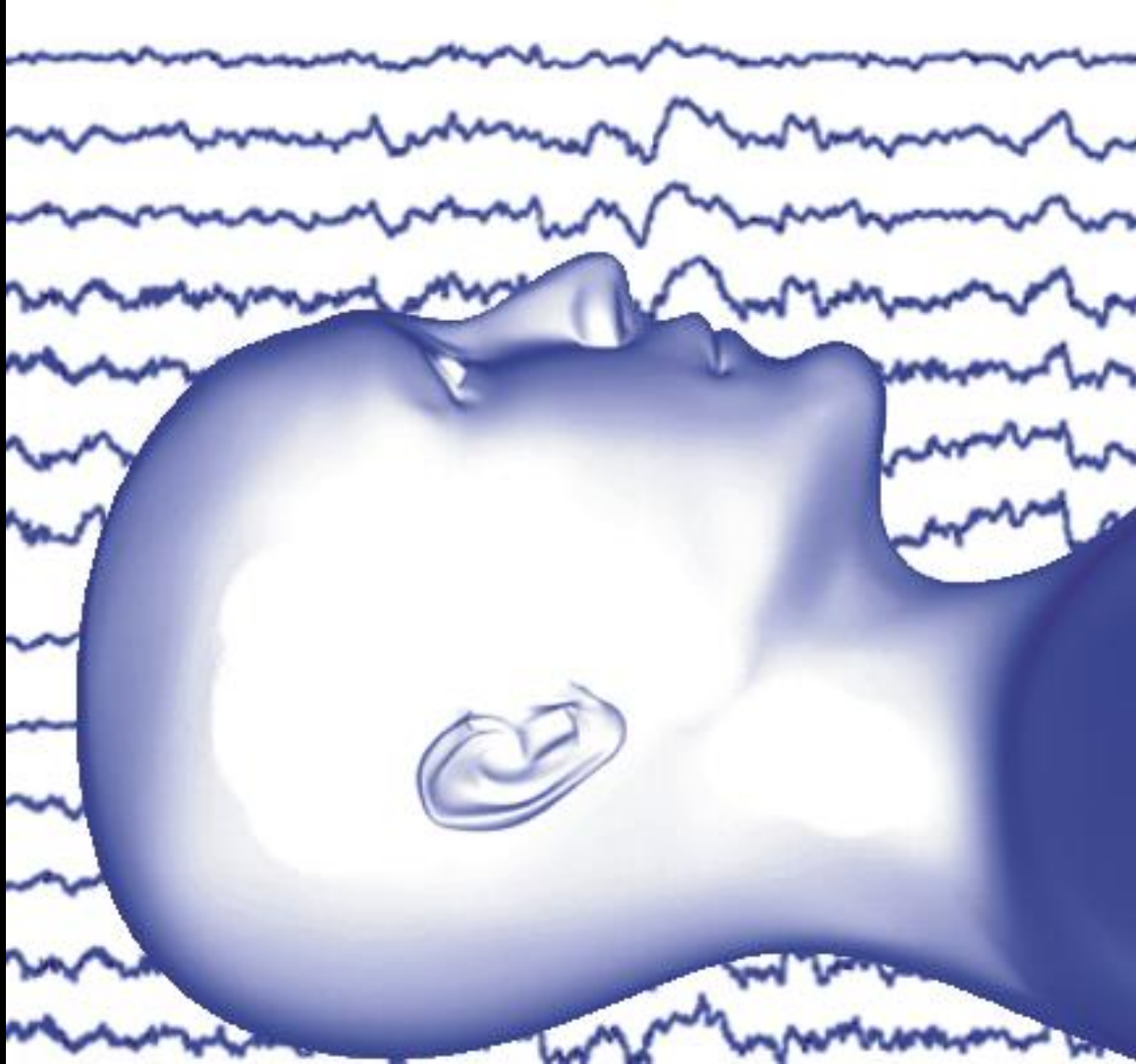
*“...investigue sobre los sueños ...conocerá todo sobre la locura”.*

*Hughlings Jackson*

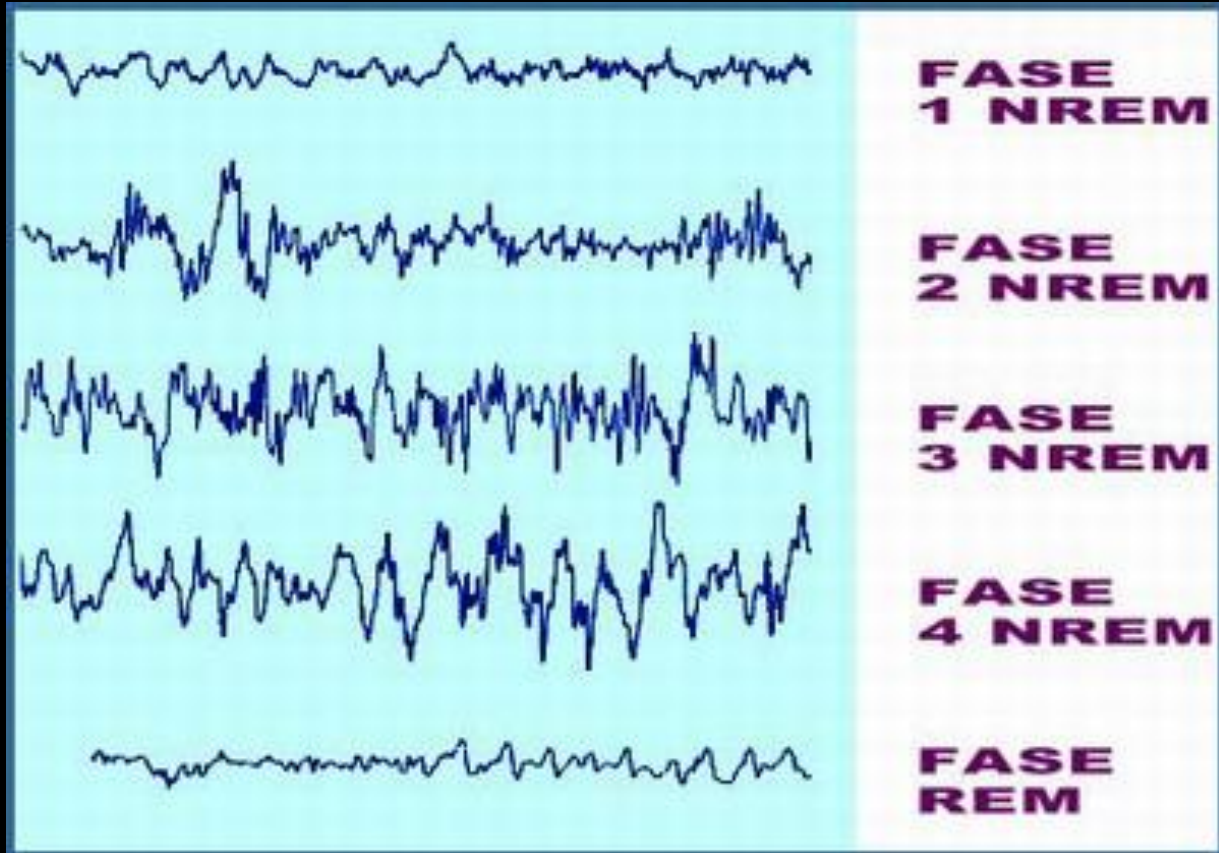


**El sueño REM es un modelo neurobiológico natural de psicosis**

# Polisomnografia

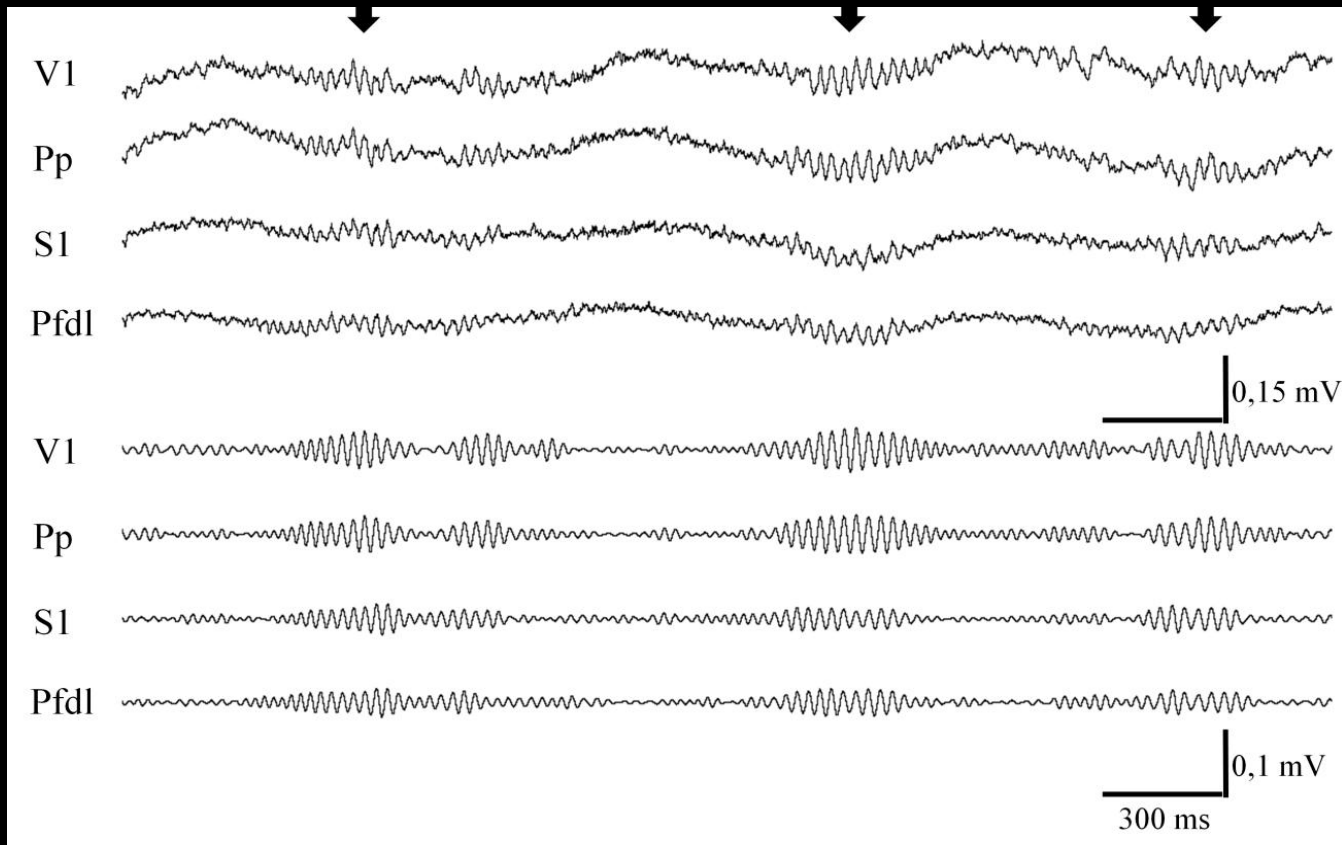


# Polissonnografia

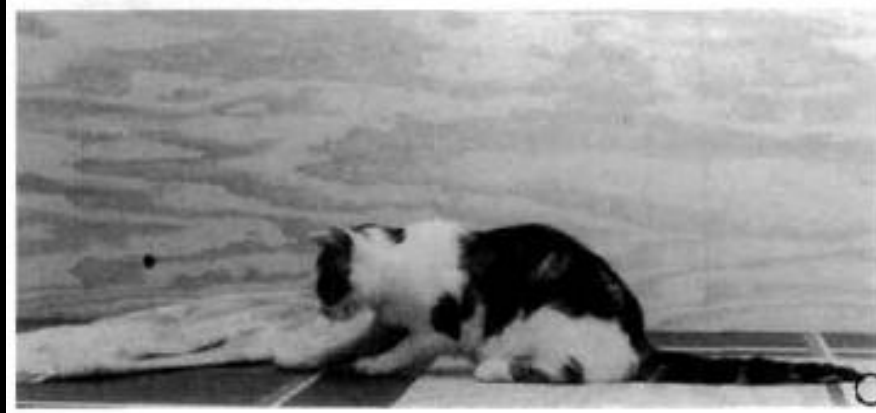


# Banda gamma de frecuencias

- La banda gamma incluye frecuencias entre 30 y 100 Hz.
- Aumenta con la activación cortical y durante la actividad cognitiva.
- Es crítica para la integración en el procesamiento de la información y actividades cognitivas.
- La frecuencia más importante para las funciones cognitivas estaría alrededor de los 40 Hz (Llinas & Ribary. 1993).



Morrison et al. (1995)  
Sueño REM sin atonia



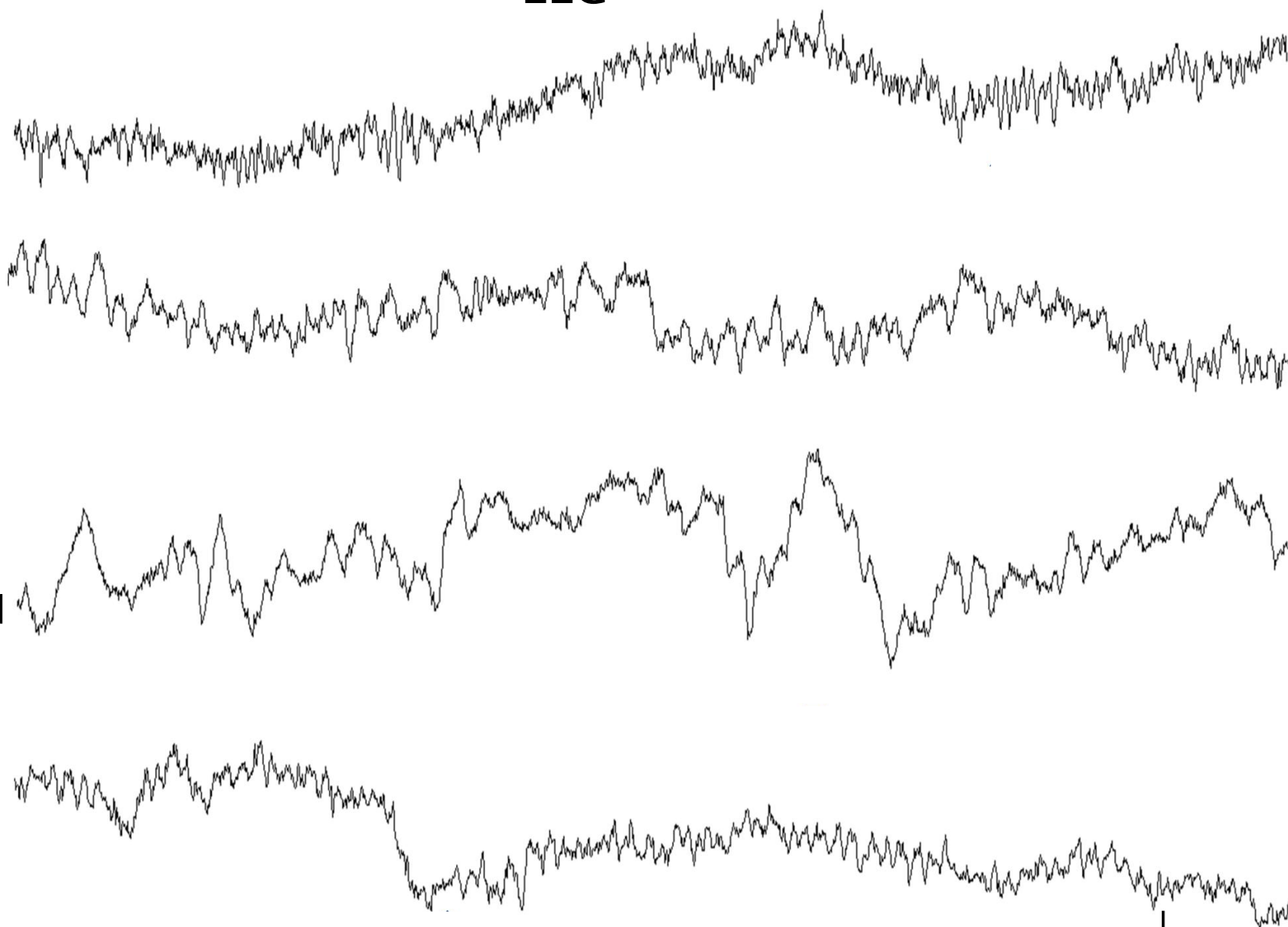
# EEG

AW

QW

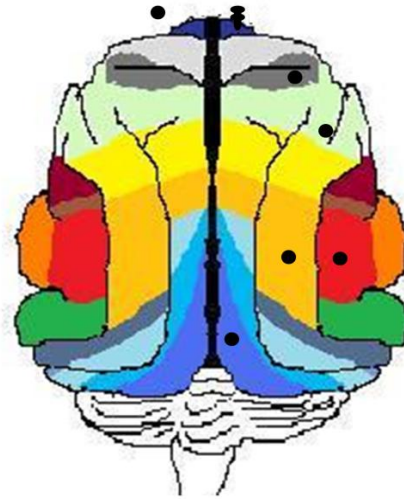
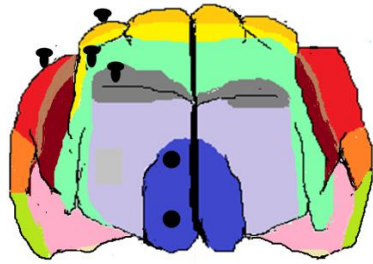
NREM




REM

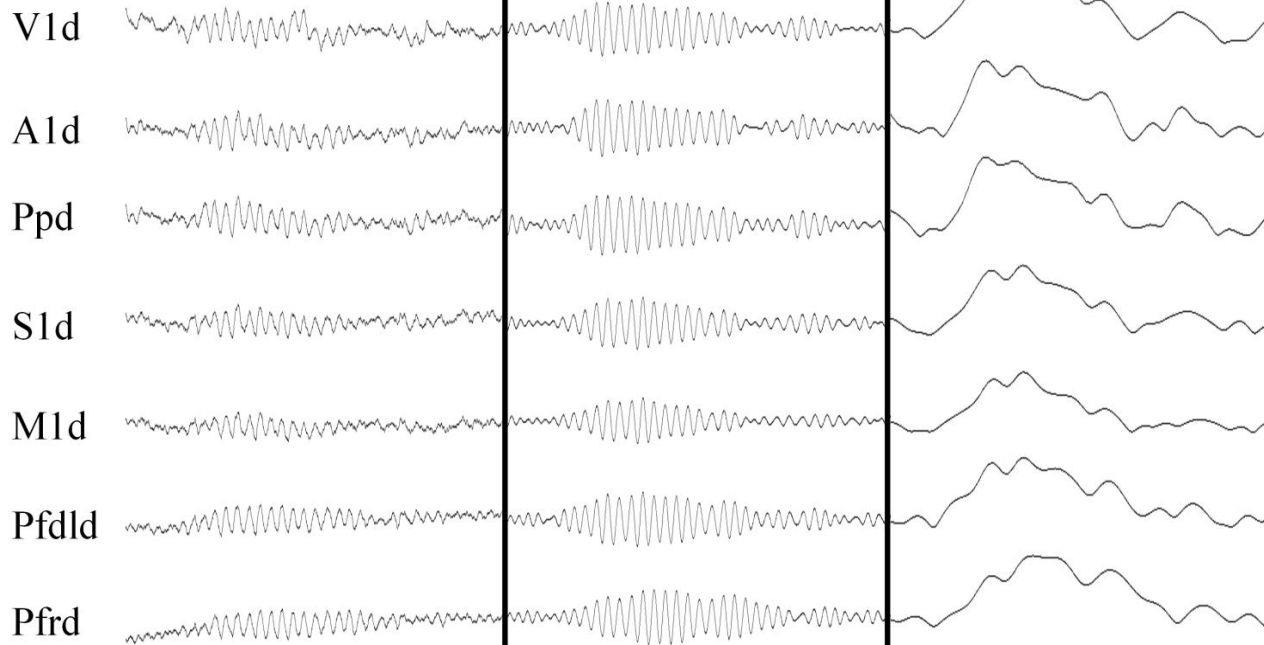


0.1mV

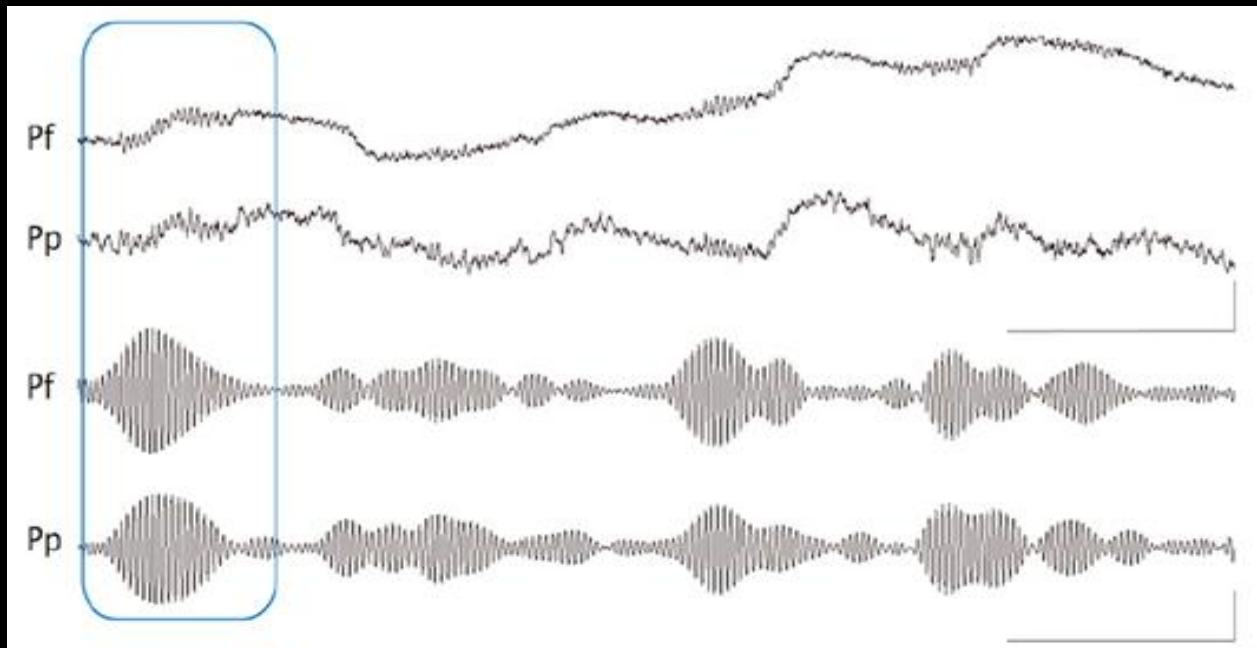
1 s



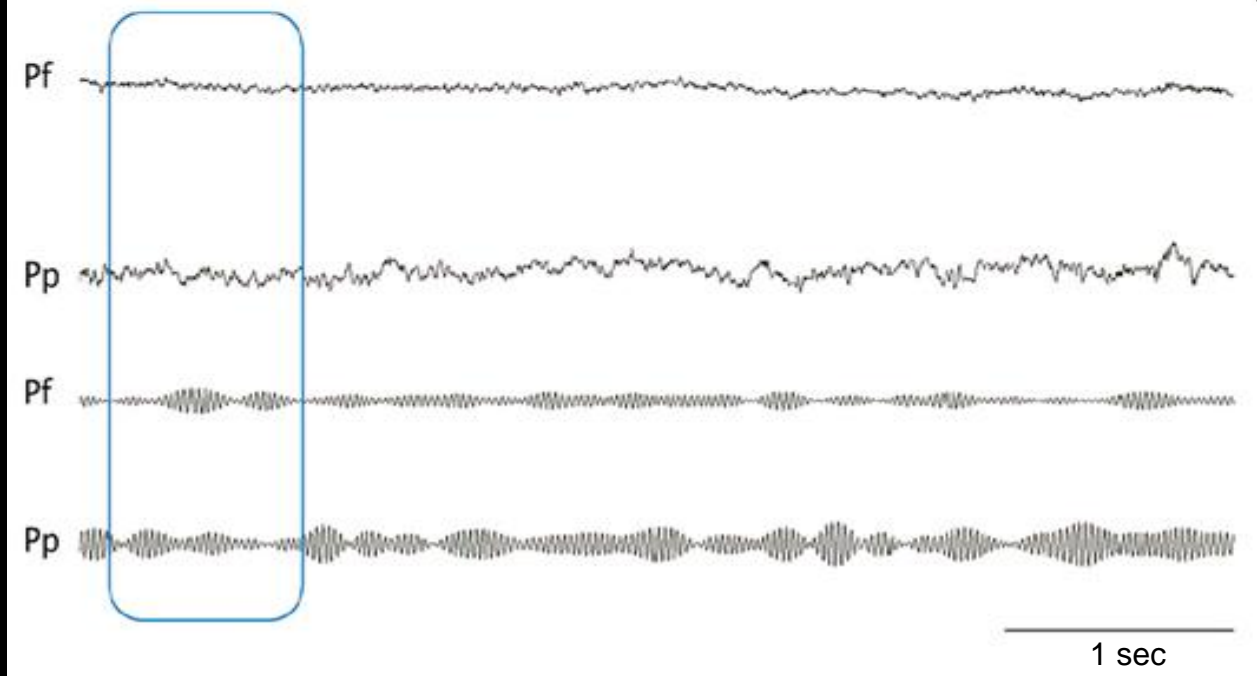
- V1d 
- A1d 
- Ppd 
- S1d 
- M1d 
- Pfdld 
- Pfrd 



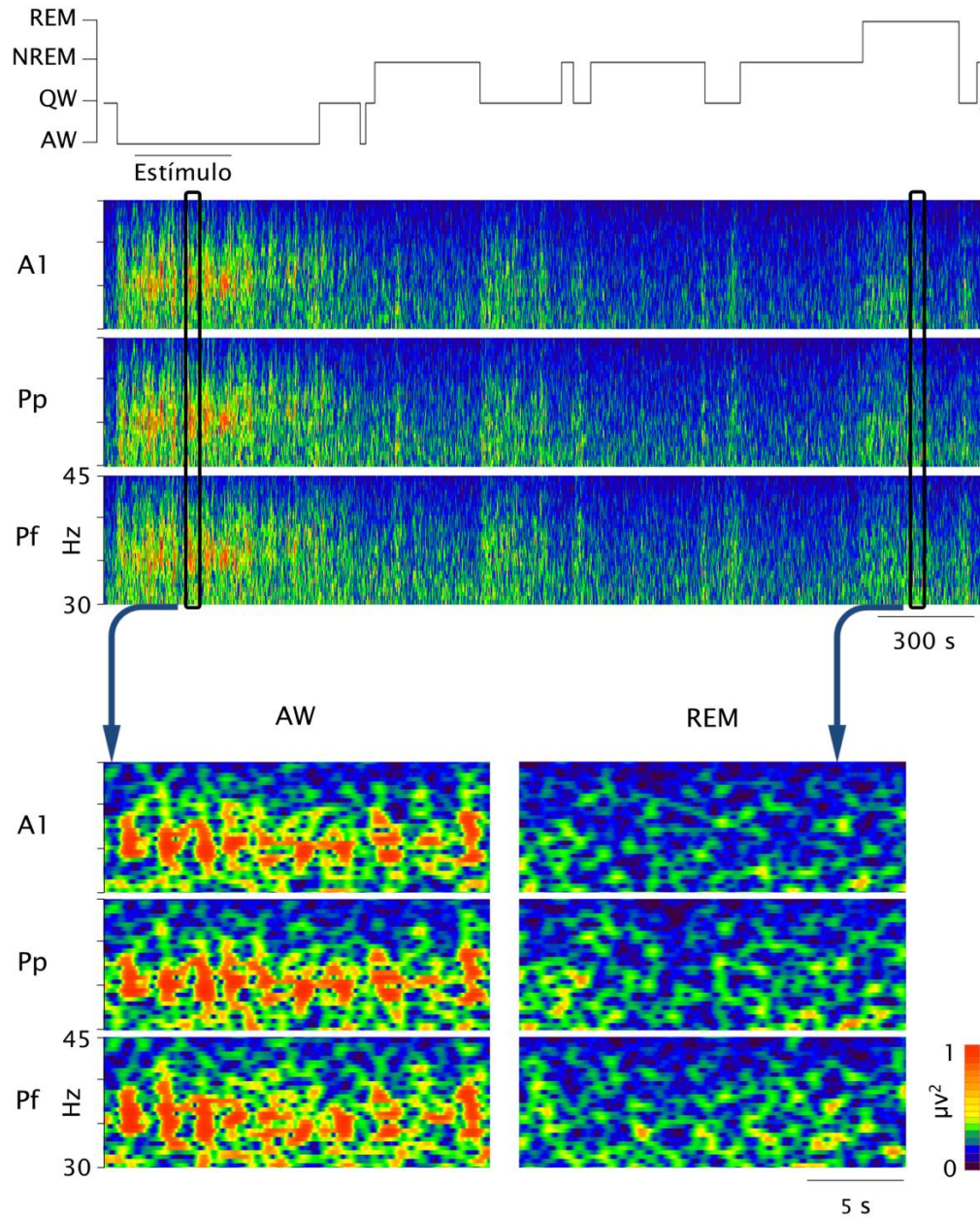
Alert  
wakefulness



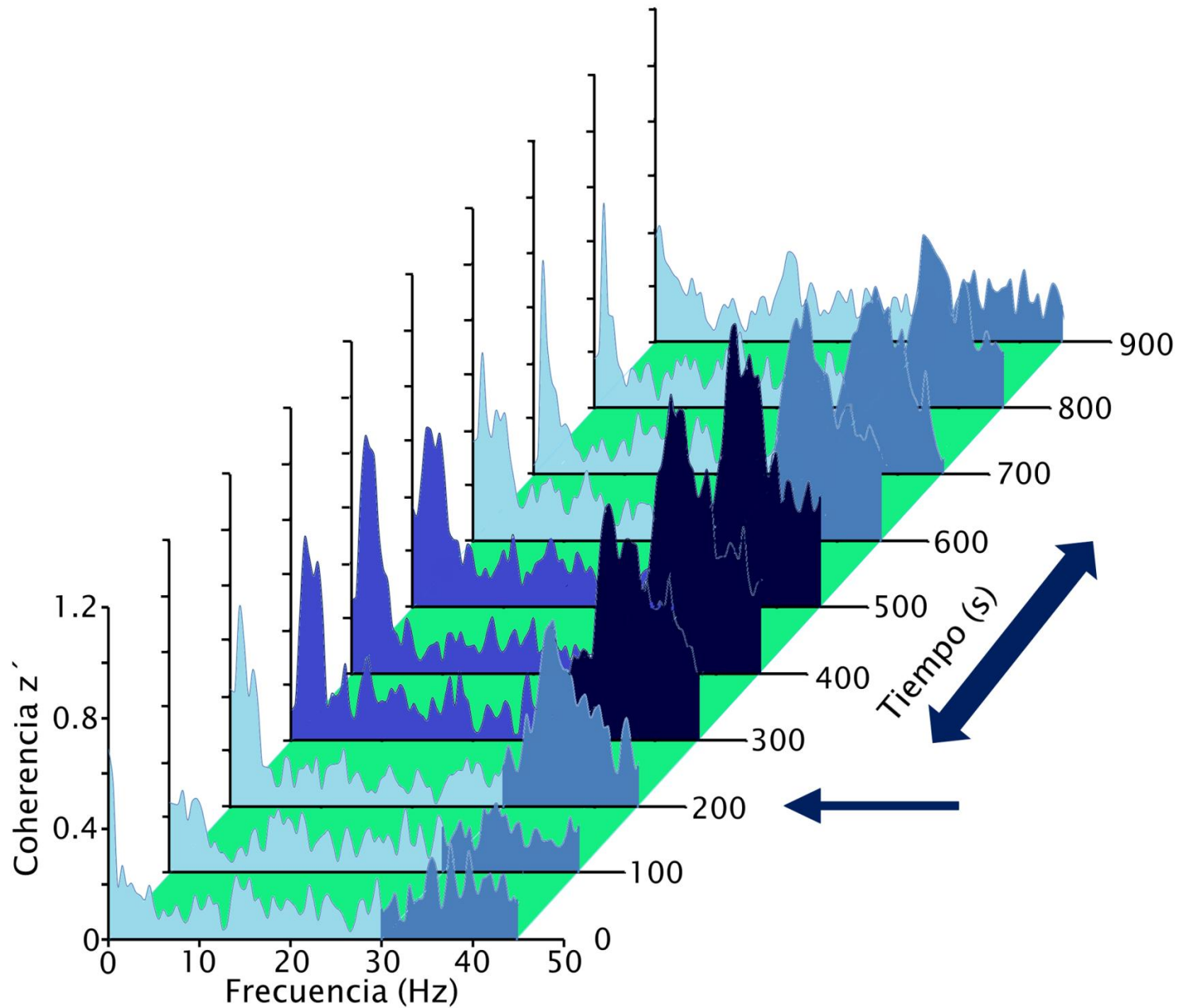
REM sleep



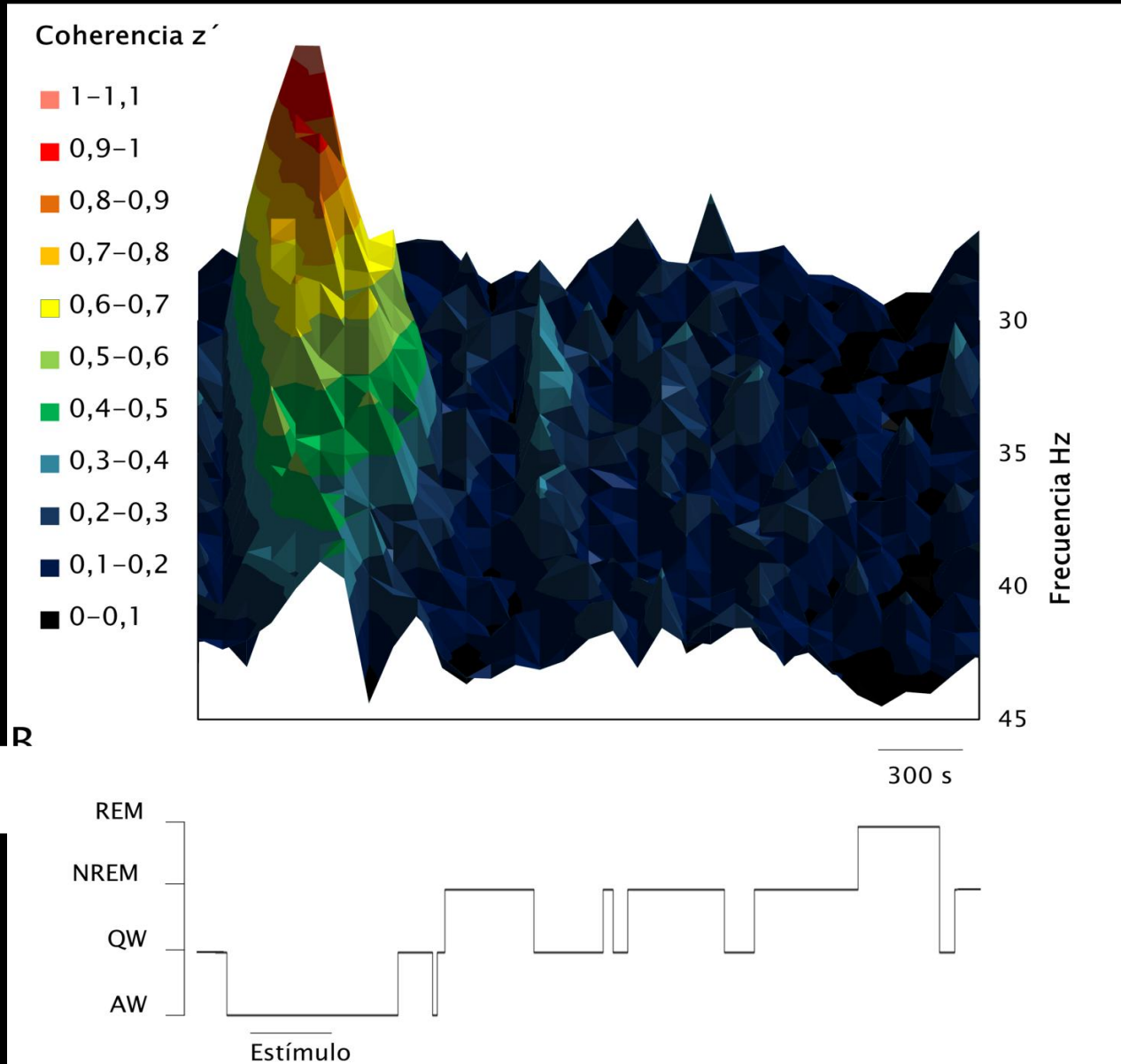
# Potencia de la banda gamma durante la vigilia alerta (AW) y el sueño REM



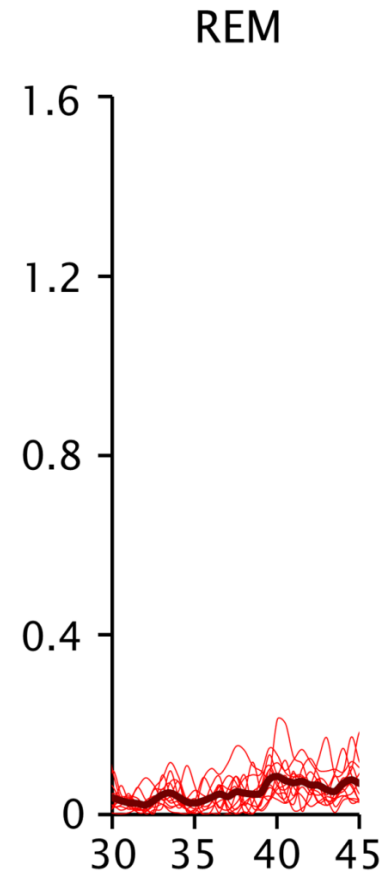
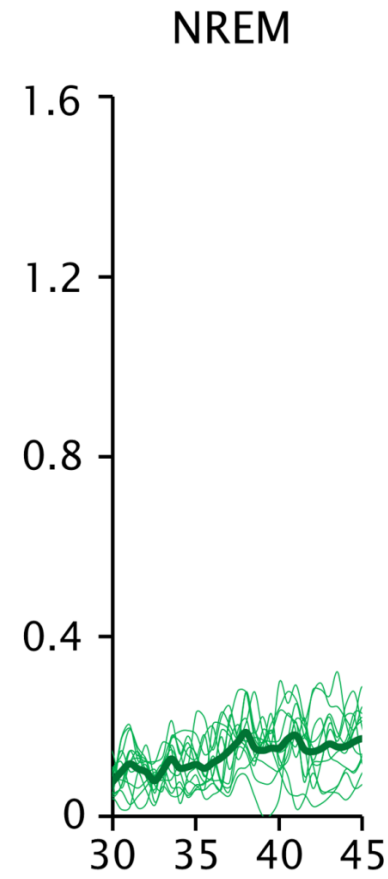
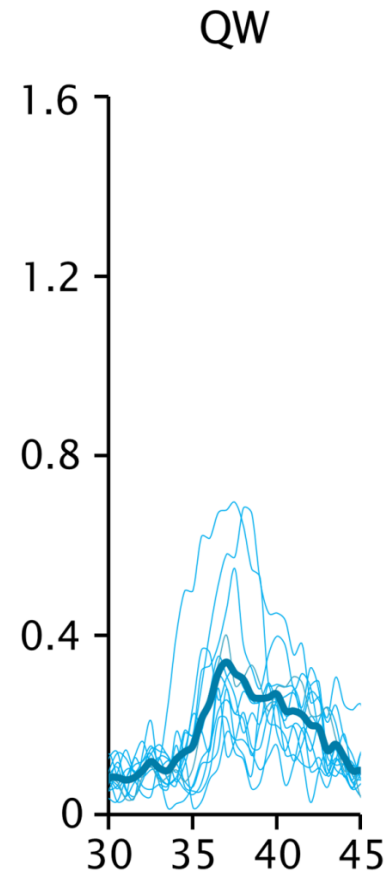
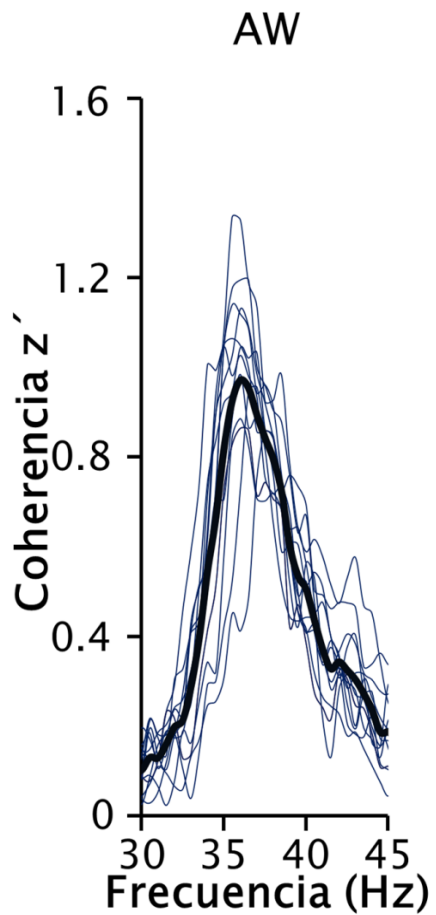
# Perfil de coherencia del EEG durante la vigilia



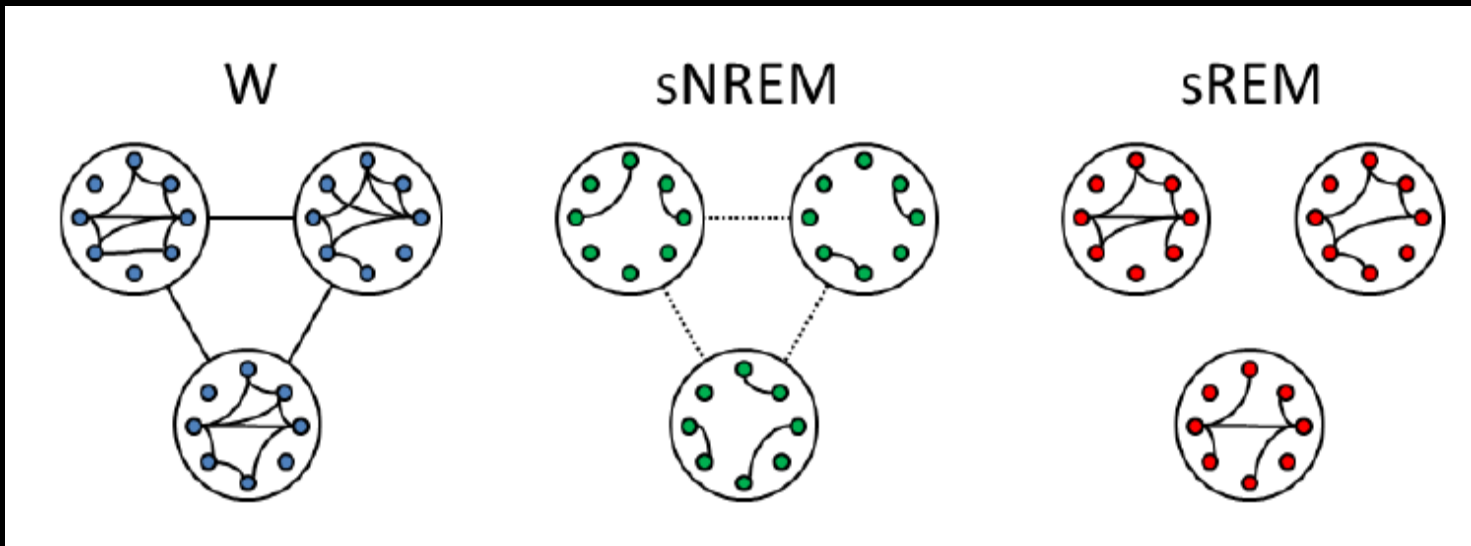
# Evolución dinámica de la coherencia del EEG durante la vigilia y el sueño



# Coherencia gamma (35–40 Hz) del EEG durante la vigilia y el sueño

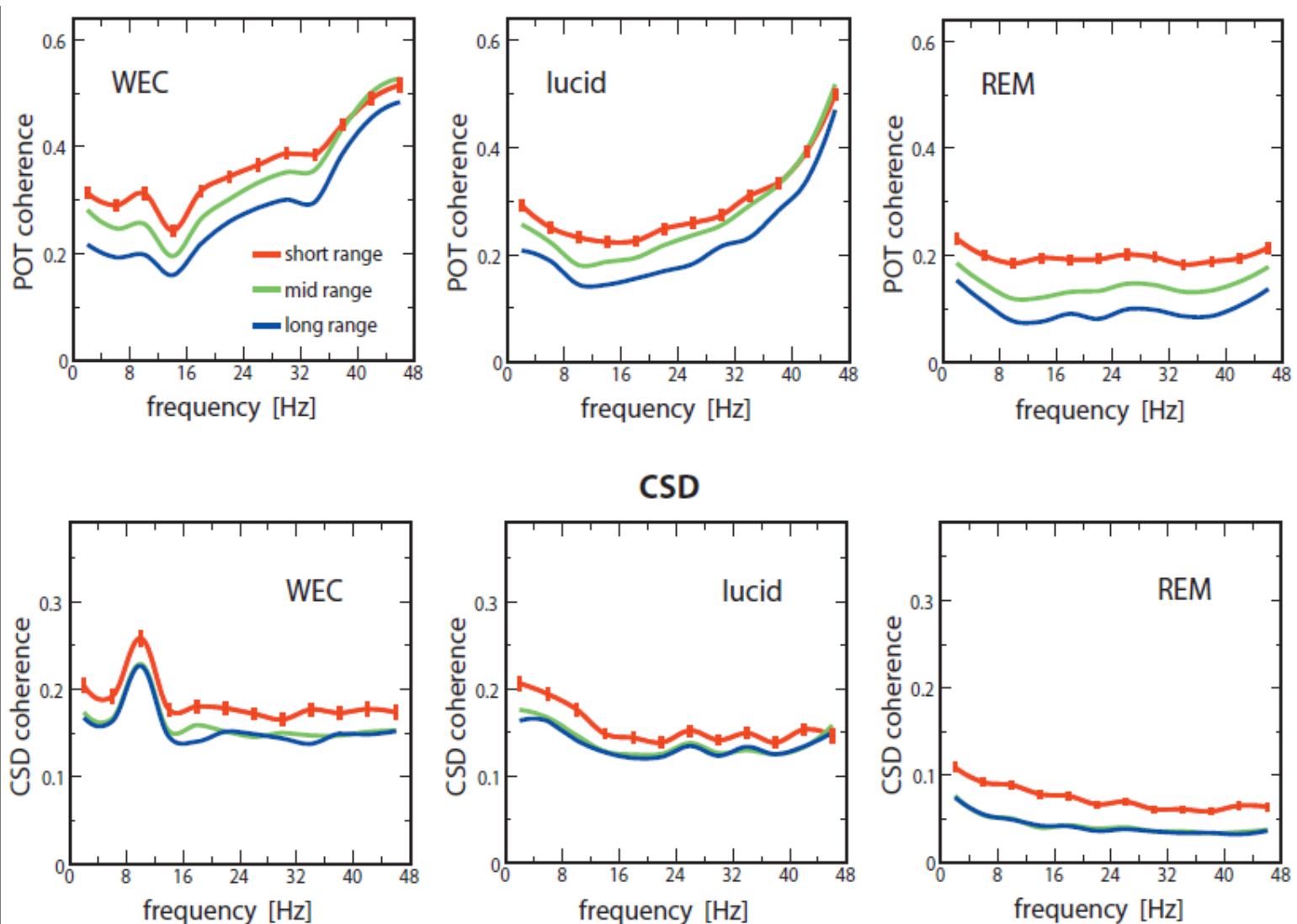


# Conexiones funcionales



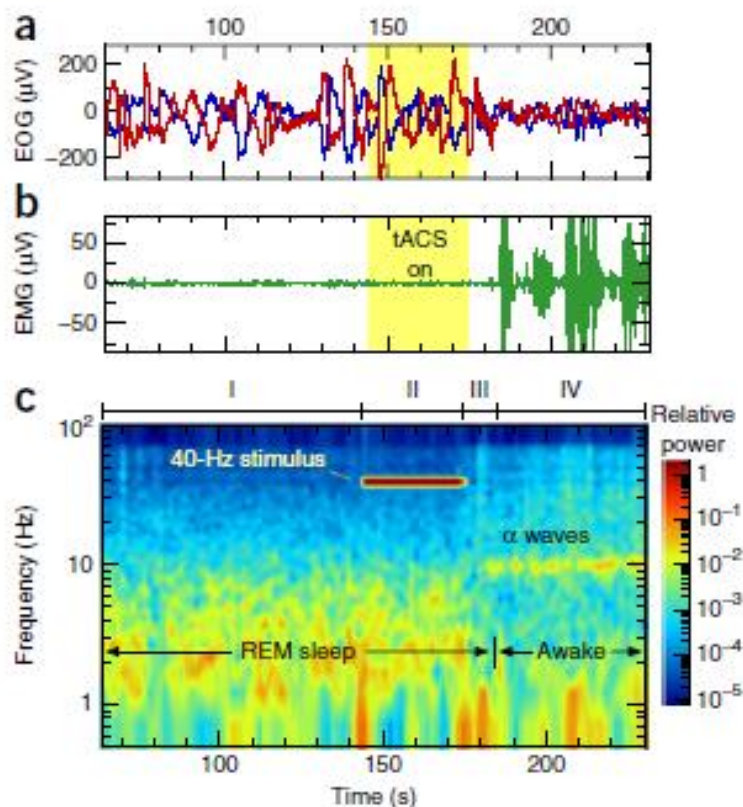
## Lucid Dreaming: A State of Consciousness with Features of Both Waking and Non-Lucid Dreaming

Ursula Voss, PhD<sup>1</sup>; Romain Holzmann, Dr<sup>2</sup>; Inka Tuin, MD<sup>3</sup>; J. Allan Hobson, MD<sup>4</sup>

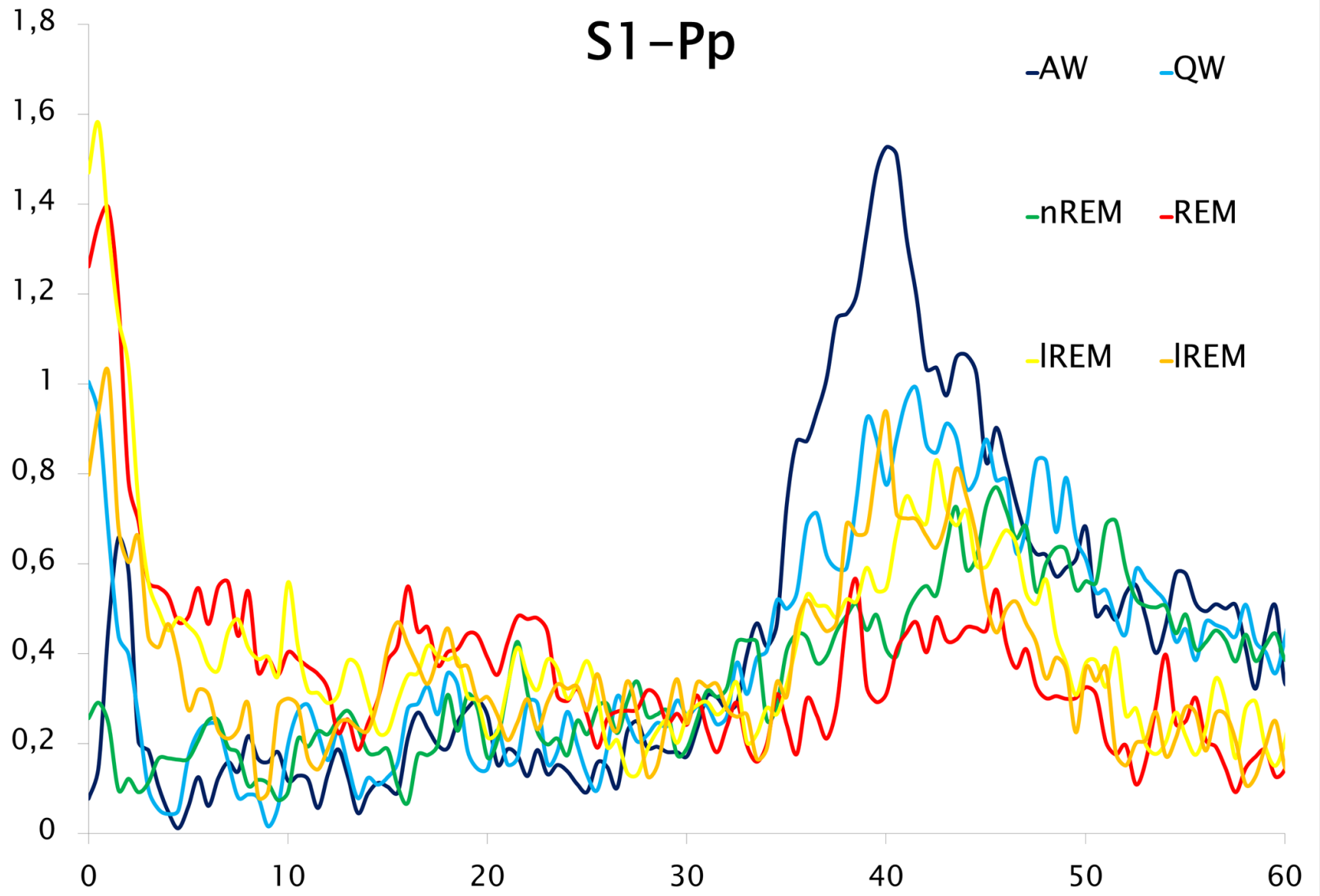


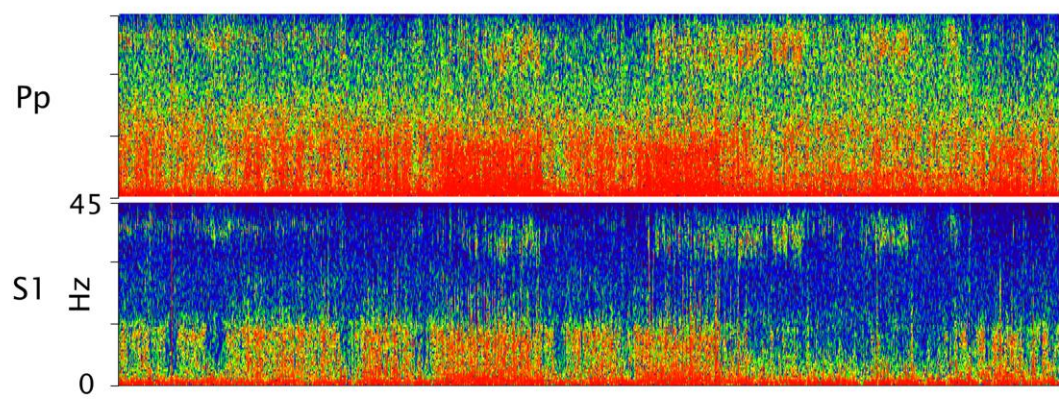
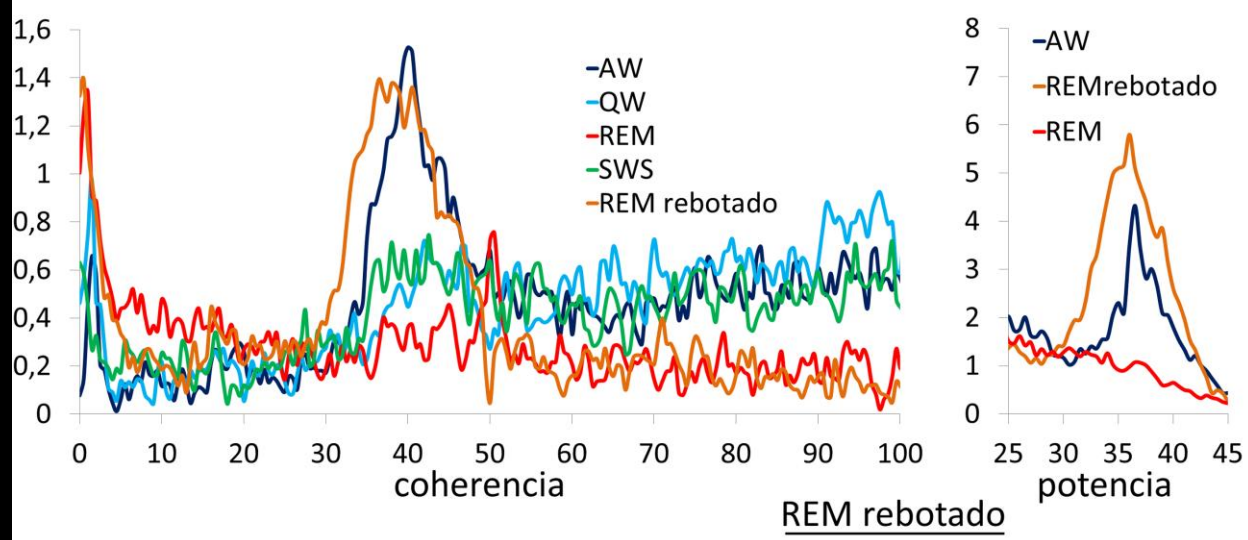
# Induction of self awareness in dreams through frontal low current stimulation of gamma activity

Ursula Voss, Romain Holzmann, Allan Hobson, Walter Paulus, Judith Koppehele-Gossel, Ansgar Klimke & Michael A Nitsche

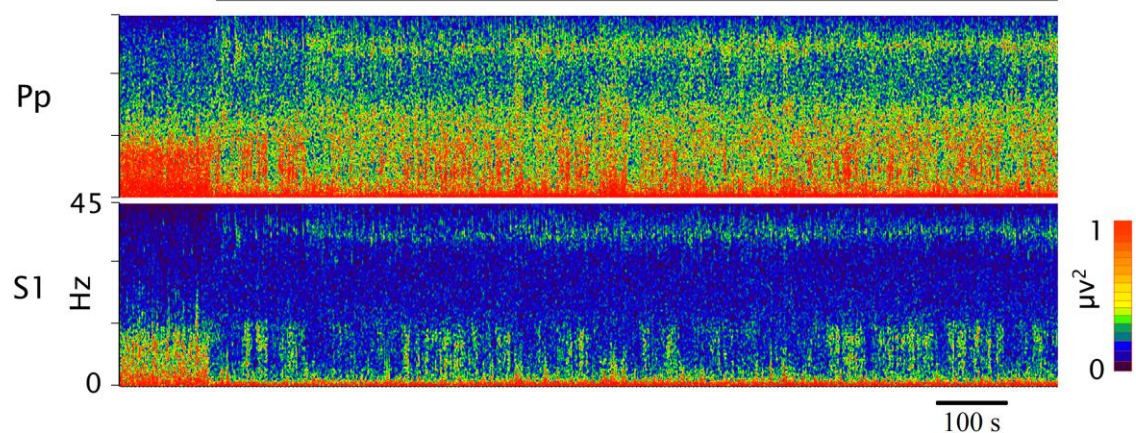


# S1-Pp





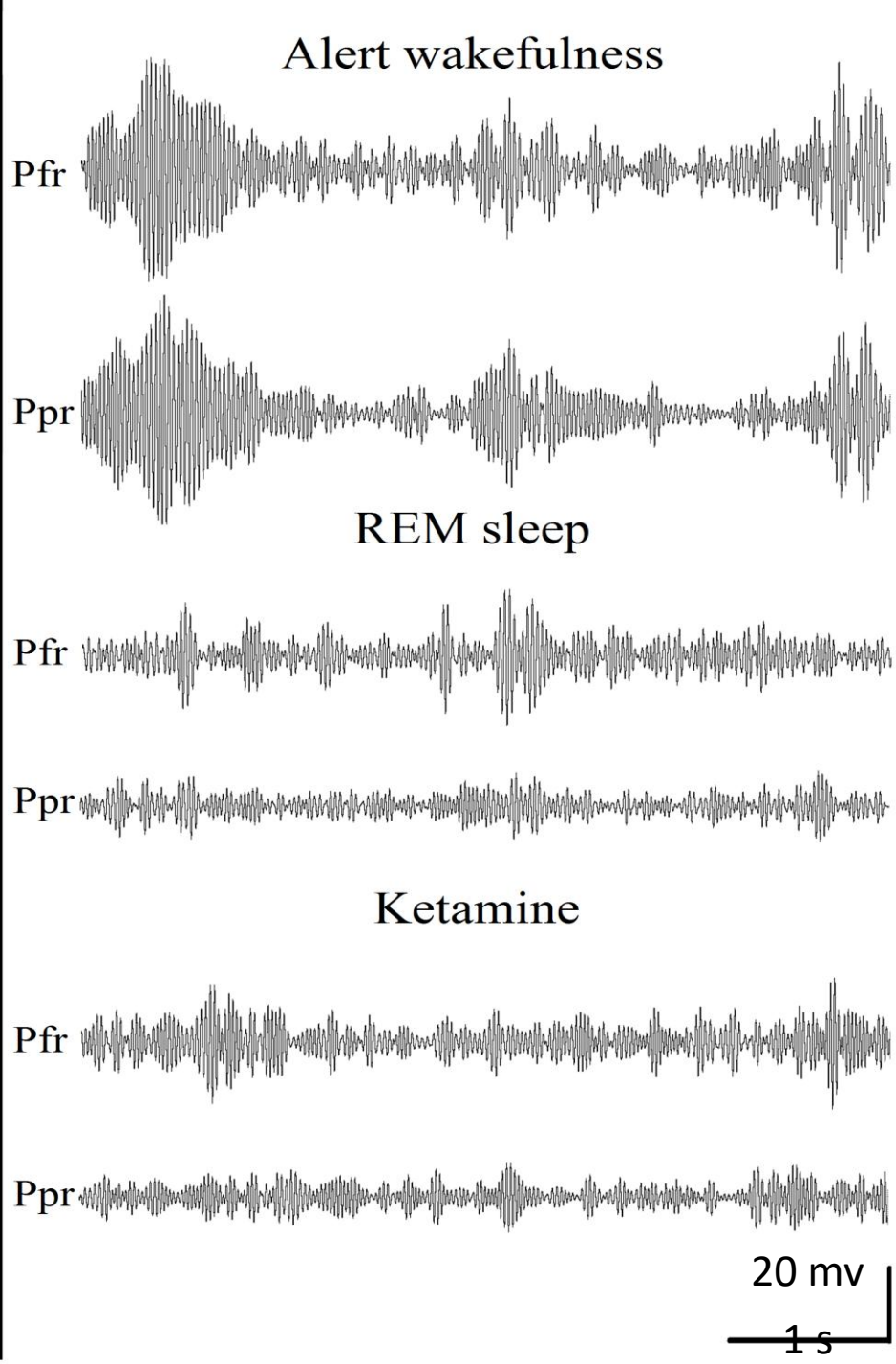
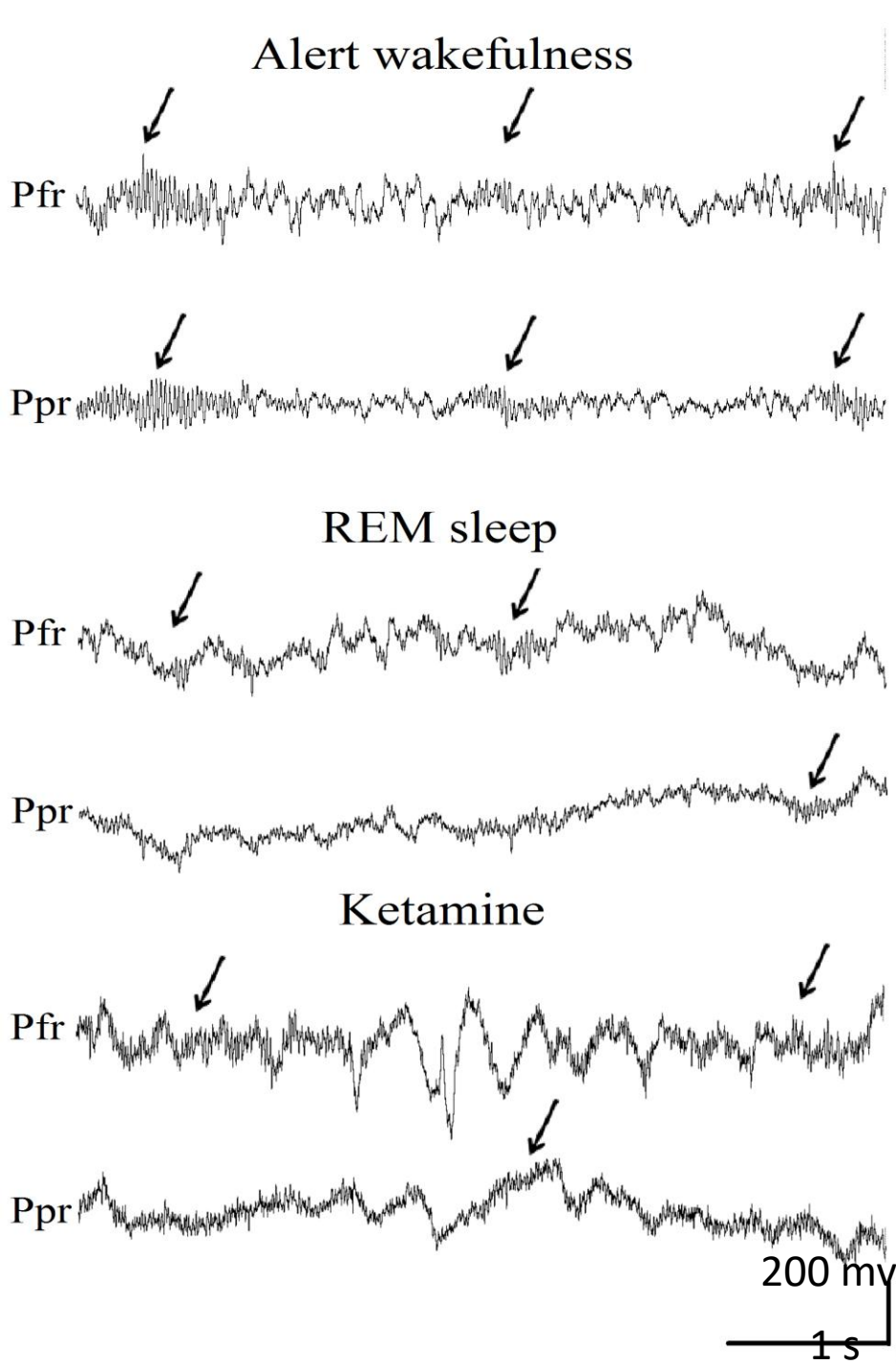
AW multiples estímulos



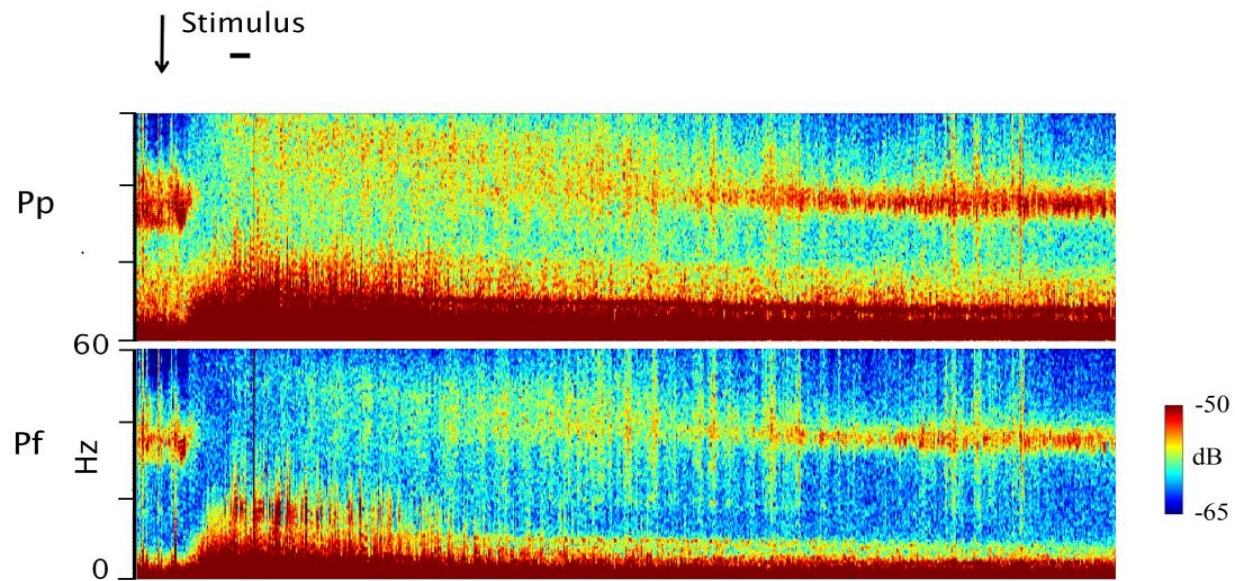
# Modelo farmacológico de psicosis



- La ketamina es un inhibidor del receptor glutamatergico NMDA que en dosis subanestésicas ha sido utilizado como modelo de psicosis.

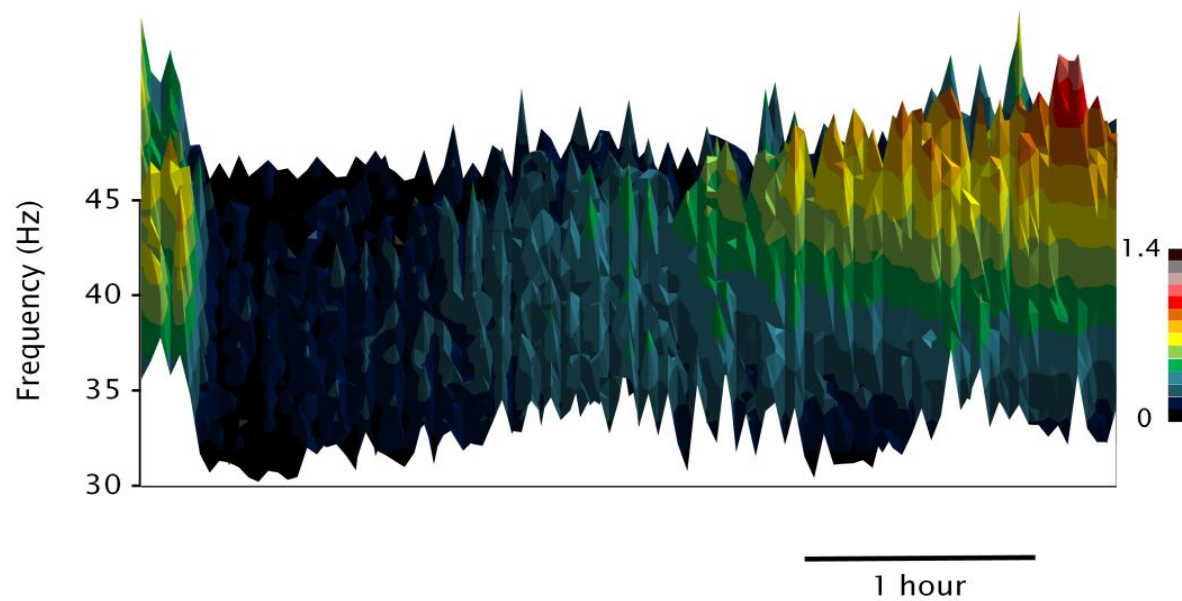


# A Coherence and power in Pf and Pp during ketamine administration



## B

$z'$  coherence

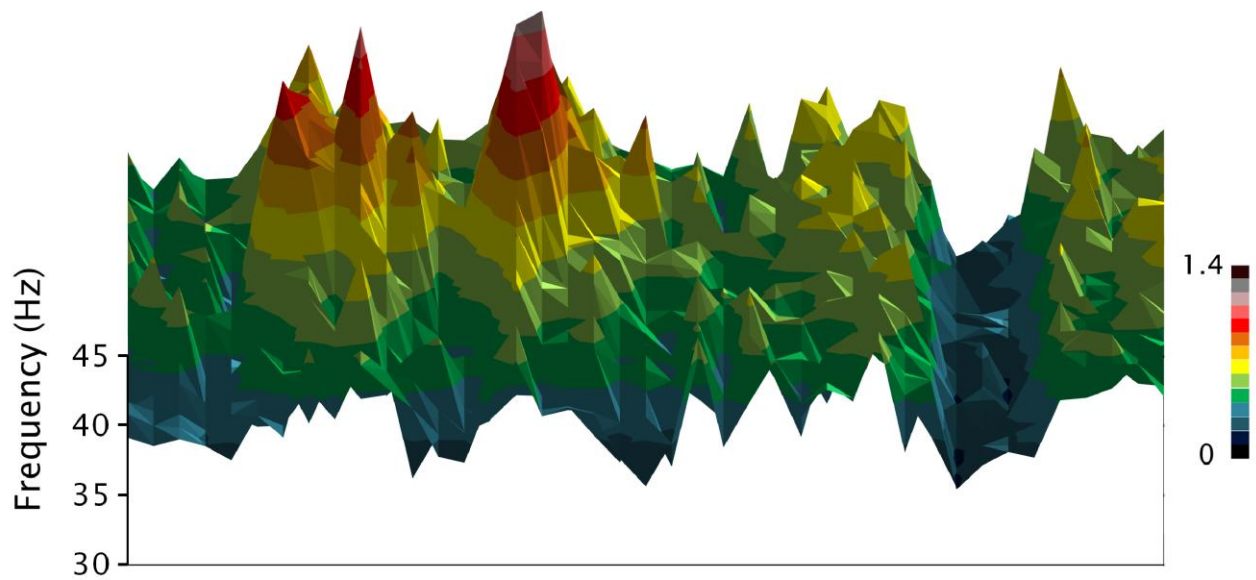


z' coherence

AS

VS

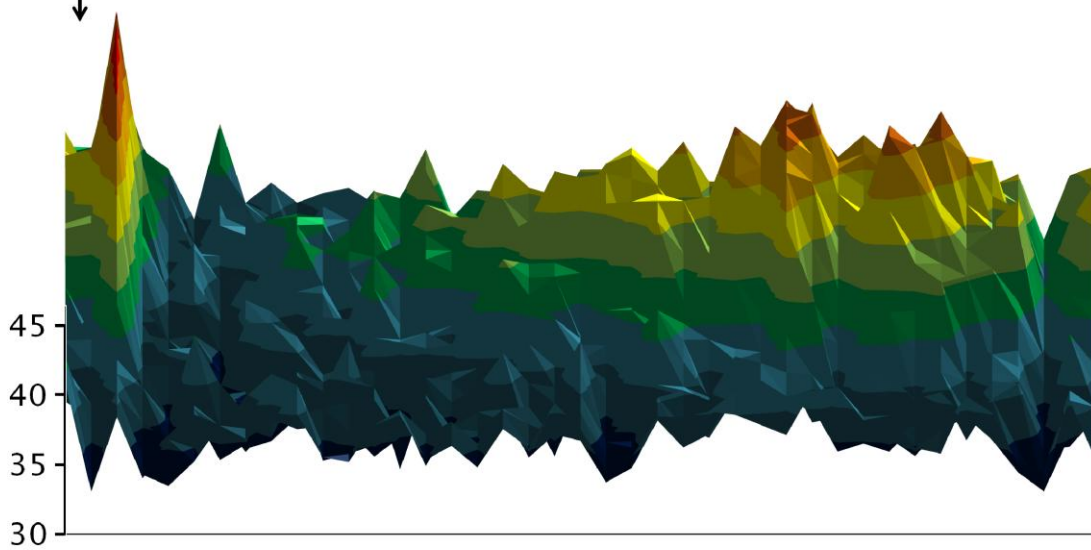
REM



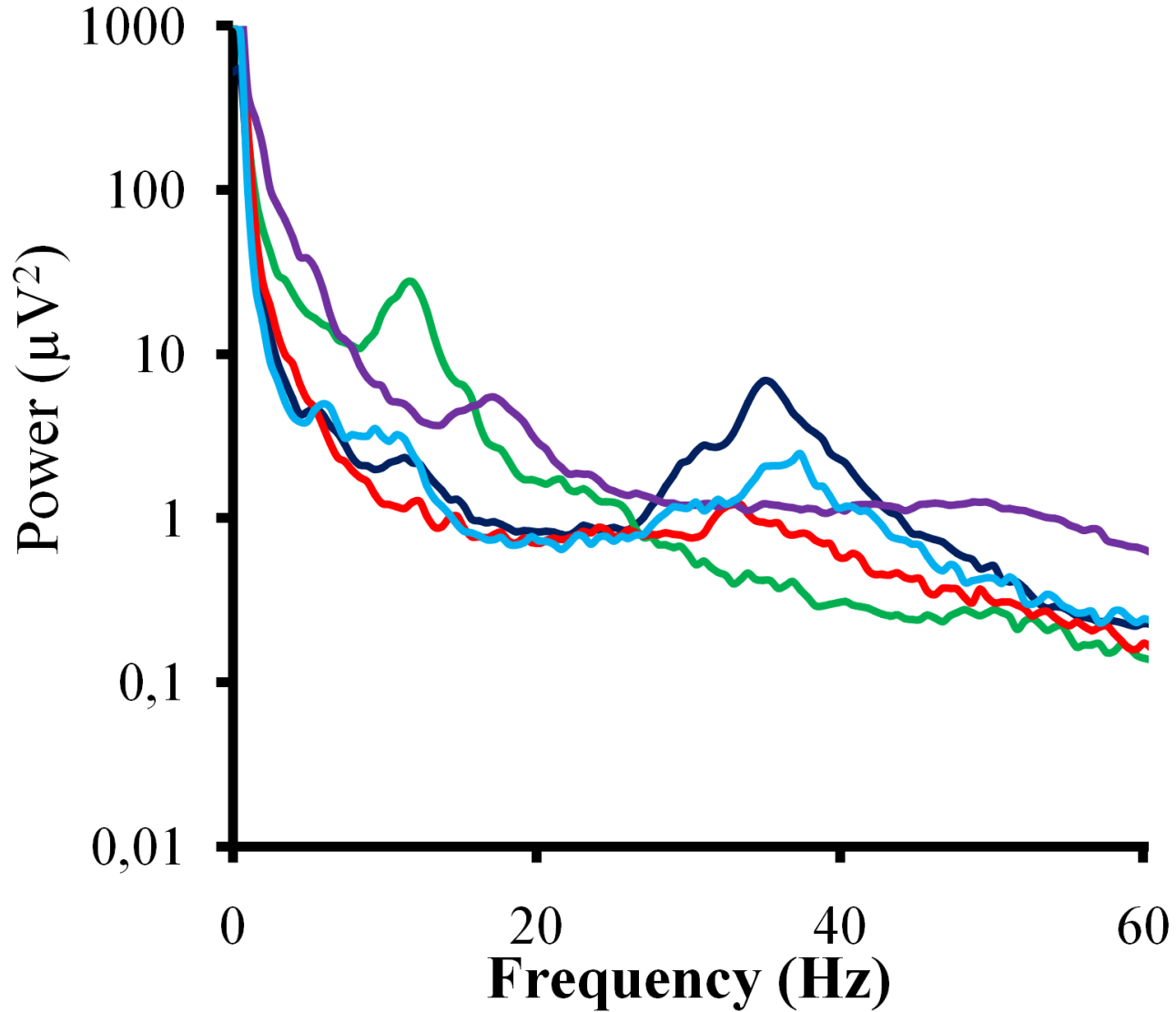
ketamine

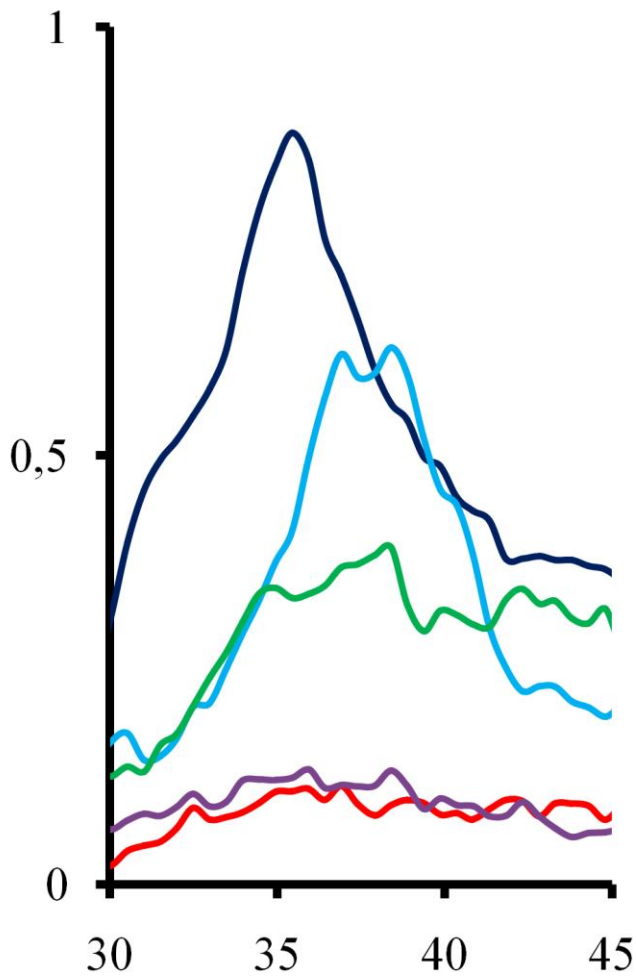
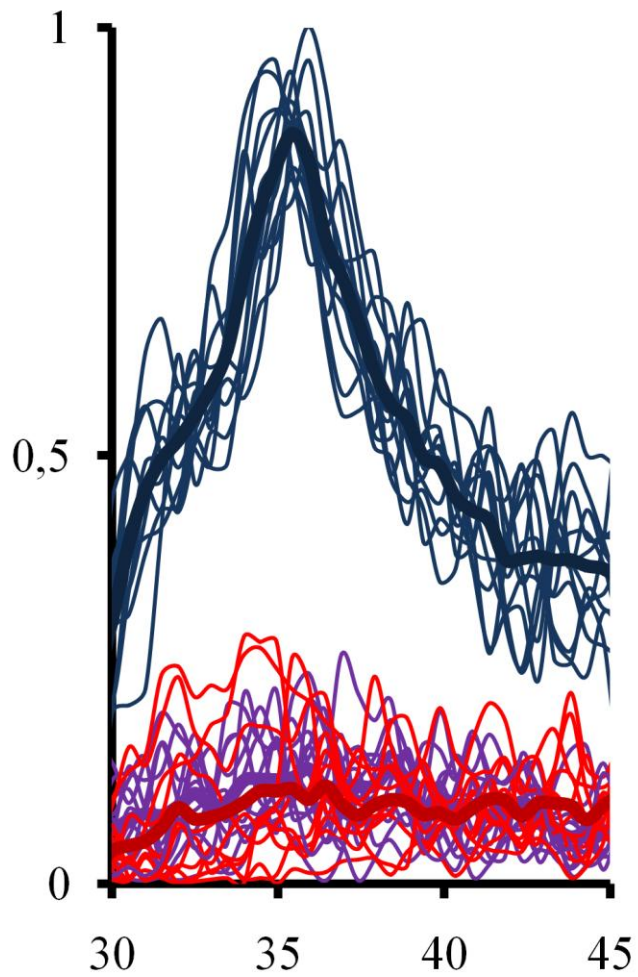


AS



300 sec





- AW
- QW
- NREM
- REM
- Ketamine



available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



[www.elsevier.com/locate/brainres](http://www.elsevier.com/locate/brainres)

**BRAIN  
RESEARCH**

Review

## **Gamma oscillations in schizophrenia: Mechanisms and clinical significance**

**Yinming Sun<sup>a</sup>, Faranak Farzan<sup>a</sup>, Mera S. Barr<sup>a</sup>, Kenji Kirihara<sup>b</sup>, Paul B. Fitzgerald<sup>c</sup>, Gregory A. Light<sup>b</sup>, Zafiris J. Daskalakis<sup>a,\*</sup>**

<sup>a</sup>Schizophrenia Program, Centre for Addiction and Mental Health, Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

<sup>b</sup>Department of Psychiatry, University of California San Diego, La Jolla, California, USA

<sup>c</sup>Monash Alfred Psychiatry Research Centre, Alfred and Monash University School of Psychology and Psychiatry, Victoria, Australia

# FIN

