

## CONGRESO PARIS 2.000

### ALTERACIONES DEL SUEÑO

La vida exige normalmente la alternancia entre el sueño y la vigilia, pero sus relaciones durante el periodo de veinticuatro horas varían de un sujeto a otro. Lo mismo puede decirse de la calidad y regularidad de ese ritmo. El sueño se caracteriza por un franco predominio del parasimpático: párpados cerrados, pupilas puntiformes, relajación muscular, disminución del ritmo cardiaco y metabolismo reducido al mínimo. En el sueño normal se admiten cuatro patrones o estadios estudiados en el electroencefalograma.

Estadio 1: las frecuencias beta de moderada amplitud (de 13 a 25 ciclos por segundo), dan paso a unos ritmos más bajos de 8 a 12 ciclos por segundo o Hz, característicos del ritmo alfa y posteriormente a frecuencias más lentas de 3 a 7 Hz

Estadio 2: En esta fase aparecen las ondas K que son ondas lentas de 1Hz de amplitud e indica que el individuo entra en una fase más profunda del sueño.

Estadio 3: es la fase profunda del sueño con aparición de ondas delta de 1-3 Hz de amplitud, durante el 20-50% del tiempo.

Estadio 4: las ondas delta se perciben durante más del 50% del tiempo, los movimientos oculares son prácticamente indetectables.

Tras estos cuatro estadios se produce la transición al sueño REM (rapid eye movement), con movimientos oculares rápidos, similares a los estadios de vigilia, pero con los ojos cerrados. Esta fase suele aparecer tras una regresión del estadio cuatro al tres y posteriormente al dos. En total un 25 % del sueño corresponde a la fase REM y el 75% restante corresponde a fase no REM. Con el envejecimiento se produce una disminución progresiva de los estadios tres y cuatro, así como del tiempo necesario para dormir.

Entendemos por insomnio la sensación subjetiva de no poder dormir cuando o cuanto se desea. Se considera insomnio transitorio o de corta duración aquel que dura unas pocas noches y como máximo tiene una duración inferior a tres semanas. El insomnio crónico o de larga duración es el que presenta una duración de más de tres semanas. Todos los pacientes que se presentan en esta revisión estadística, presentaban un insomnio de larga duración.

En el presente trabajo, aun sin olvidar los criterios de CROMATOTERAPIA SEGÚN AGRAPART, vamos a realizar un estudio estadístico sobre los dos grandes grupos de insomnio, el de las personas que no pueden dormir hasta las 2-3 h.a.m., que podemos denominar insomnio de la primera mitad de la noche y el trastorno de regulación del

sueño que tiene lugar a partir de las 3-4 h.a.m., que podemos denominar como insomnio de la segunda mitad de la noche.

Criterios de insomnio de acuerdo con la cromatoterapia, según Agrapart.

1.-**Insomnio que cursa con somnolencia**, está ligado a un exceso de **humedad central** y su tratamiento puede realizarse con elementos portadores de la longitud cromática naranja o amarillo. En cromatoterapia ocular se utiliza el color verde prolongado, seguido del rojo breve. Personas obsesivas.

2.-**Sueño superficial despertándose varias veces en la noche**, es debido a un exceso de **sequedad** central. Para su tratamiento vamos a utilizar un elemento portador del color rojo, que va a provocar humedad a nivel central o un elemento de color violeta que aporte calor y humedad a nivel central. En cromatoterapia directa se utiliza el color azul prolongado seguido de naranja breve, para provocar humedad a nivel central.

3.-**El sueño que se interrumpe a partir de las 5h.a.m.** es debido a la existencia de **frío**. Su tratamiento se basa en la utilización de cristales y/o oligoelementos portadores de la longitud de onda cromática de color azul, para provocar calor a nivel central. También puede utilizarse los elementos de longitud lumínica violeta para reforzar el calor y humedad centrales. En cromatoterapia ocular se utiliza el color rojo prolongado seguido de verde breve o el violeta prolongado seguido de amarillo breve.

4.- **El sueño que se interrumpe de 3-4h.a.m.** es debido a trastornos de **regulación hepática**. Es la hora de paso de la energía del hígado a la del pulmón. Su tratamiento consiste en la utilización de los colores amarillo o violeta o ambos combinados.

Insomnio de la primera mitad: entendemos por tal, el trastorno del sueño caracterizado por la imposibilidad de conciliar el sueño antes de las 2-3 h.a.m.; esta alteración suele presentarse en individuos que presentan un cierto matiz obsesivo, con rumiación continua de los conflictos. Con alguna frecuencia estas personas presentan rasgos psicóticos o alteraciones de la personalidad. Los niños que se benefician de este tratamiento son niños nerviosos, agitados, que además del insomnio de la primera mitad suelen presentar terrores nocturnos con pesadillas

Para el tratamiento de esta alteración del sueño, se han elegido los colores azul y verde por vía interna. Para ello y como se indica en el siguiente cuadro, han sido utilizados distintas gemas portadoras de los colores azul y verde, eligiendo como portadoras del color verde el berilo verde o esmeralda y la turmalina verde, a sabiendas de que la composición química y sistema de cristalización son diferentes. Como portadores del color azul se han

elegido el corindón azul o zafiro, el berilo azul o agua marina y turquesa, también de distinta composición química y diferente sistema de cristalización. La combinación de dichas gemas y el número de pacientes tratados con ellas se expone en el siguiente cuadro.

Turmalina verde:  $\text{Na (Li Al)}_3 \text{Al}_6 ((\text{OH})_4 (\text{BO}_3)_3 \text{Si}_6 \text{O}_{18})$  sistema romboédrico

Berilo verde:  $\text{Al}_2 \text{Be}_3 (\text{Si}_6 \text{O}_{18})$ --- $\text{Cr}^{3+} \text{V}^{3-}$  sistema hexagonal

Berilo azul:  $\text{Al}_2 \text{Be}_3 (\text{Si}_6 \text{O}_{18})$ --- $\text{Fe}^{2+}$  sistema hexagonal

Corindón azul:  $\text{Al}_2 \text{O}_3$ --- $\text{Fe}^{2+} \text{Ti}^{4+}$  sistema trigonal

Turquesa:  $\text{Cu Al}_6 ((\text{OH})_2 \text{PO}_4)_4, 4\text{H}_2\text{O}$  sistema triclínico

<b>Béryl vert et corindon bleu:</b>	<b>86cas</b>
<b>Turquoise et tourmaline verte:</b>	<b>11 cas</b>
<b>Béryl vert et béryl bleu:</b>	<b>12 cas</b>
<b>Béryl vert et turquoise:</b>	<b>6 cas</b>

**TOTAL PACIENTS: 115**

La dilución homeopática utilizada inicialmente fue la 30CH, en caso de no obtener respuesta favorable en siete días, se pasó a utilizar la LMK y posteriormente si la respuesta clínica seguía siendo negativa se utilizó la CCCMK.

Han sido objeto de estudio ciento quince personas cuya distribución por edades se estudia en el cuadro siguiente:

Distribución por edades: de 0-3 años:	5
4-20 a.:	4
21-40 a.	17
41-60 a.	53
más de 61 a.	36
total:.....	115

Se considera evolución favorable el restablecimiento de un sueño reparador durante toda la noche y la capacidad de conciliar el sueño en los primeros veinte minutos que permanece en la cama con la luz apagada. En el caso de las personas que por alteraciones urinarias deben levantarse por la noche, se considera que la respuesta al tratamiento es satisfactoria, si pueden volver a conciliar el sueño con facilidad.

También se contabilizan como resultados favorables, las personas que no respondían favorablemente al tratamiento con inductores del sueño y la adición de cristaloterapia, les ha permitido tener un sueño profundo reparador, aunque inicialmente no han podido prescindir del tratamiento farmacológico.

Se contabilizan como mejoría parcial las personas que pueden conciliar el sueño, pero se despiertan varias veces antes de las 3h.a.m.

Se considera que la respuesta al tratamiento es desfavorable cuando el paciente no experimenta mejoría alguna de su situación clínica.

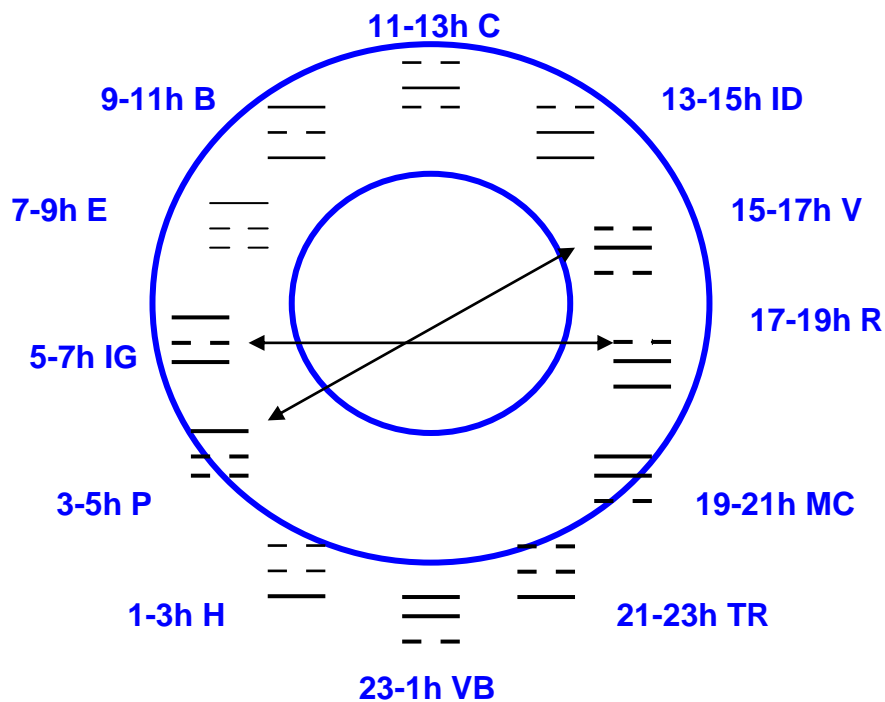
De los ciento quince casos, noventa y cinco presentaron una evolución favorable, en dieciséis pacientes la mejoría fue nula, mientras que los cuatro pacientes restantes experimentaron una mejoría incompleta o parcial. Lo que nos arroja una eficacia terapéutica del 82.6 % de los casos.

Resultados:	
Evolución favorable:	95
Evolución desfavorable:	16
Mejoría parcial:	4
Total	115
Eficacia terapéutica: 82.6 %	

#### COMENTARIOS:

Se han utilizado dos gemas de color verde y tres gemas de color azul, con resultados similares, a pesar de la diferente composición química de las mismas. El único componente común de las mismas es el color y esta vehiculización del color en las diluciones homeopáticas permite obtener unos resultados similares a los preconizados por la CROMATOTERAPIA según Agrapart.

A la vista de los resultados, podemos deducir que el insomnio de la primera mitad de la noche puede ser una consecuencia de la insuficiente regulación de los meridianos de pulmón, intestino grueso, estómago y páncreas, equilibrados en su etapa nocturna, según Agrapart, por los colores azul (pulmón y estómago) y verde (intestino grueso y bazo). La administración de estas longitudes de onda lumínicas permite tratar con eficacia el trastorno del sueño de la primera mitad de la noche. La otra explicación y quizás la más probable es que la administración de los colores azul y verde favorece el paso-regulación de los colores rojo y naranja, que una vez ajustados, permiten el paso energético a los colores amarillo y violeta, administradores del sueño de la primera mitad.



Insomnio de la segunda mitad de la noche: entendemos por tal, el que sufren las personas que se despiertan a partir de las 3-4 h.a.m., para no conciliar el sueño después o para despertarse varias veces sin alcanzar en ningún momento un sueño profundo. Su rasgo psicológico es la ansiedad e irritabilidad. Agrapart añade, que estas personas suelen presentar alteraciones funcionales o energéticas a nivel hepático.

Para su tratamiento se eligieron los colores amarillo y violeta, administrando por vía interna y en diluciones homeopáticas (30CH, LMK y CCCMK) escapolita amarilla y violeta.

Fórmula química:  $\text{Na}_8[(\text{Cl}_2\text{SO}_4, \text{CO}_3)(\text{AlSi}_3\text{O}_8)_6] \rightarrow$  color amarillo

$\text{Ca}_8 [(\text{Cl}_2\text{SO}_4, \text{CO}_3)(\text{AlSi}_3\text{O}_8)_6] \rightarrow$  color violeta

Cristalización: sistema tetragonal

Dureza en la escala de Mohs: 5-6,5

En total fueron tratados setenta y dos pacientes, la distribución por edades se expresa en el siguiente cuadro.

DISTRIBUCION POR EDADES	
De 0 a 3 años:	7 casos
De 4 a 20 años:	3 casos
De 20 a 40 años:	23 casos
De 41 a 60 años:	31 casos
Más de 61 años:	8 casos
Total .....72 casos	

Como en el caso anterior la dilución homeopática utilizada inicialmente fue la 30 CH, en los casos en los que la evolución clínica no era favorable se procedió a utilizar las diluciones korsacovianas LMK o CCCMK.

Los resultados fueron favorables, con normalización del sueño, en sesenta y cinco casos. En dos casos el sueño era más profundo pero seguían despertándose varias veces y en cinco casos no se apreció mejoría clínica alguna. Los resultados se comentan en el cuadro siguiente.

EVOLUCION CLINICA	
Evolución favorable:	65 casos
Mejoría parcial:	2 casos
Evolución desfavorable:	5 casos
Total casos:.....72 casos	
Eficacia terapéutica: 90%	

A la vista de los resultados podemos pensar que el insomnio de la segunda mitad de la noche está provocado por una alteración de la energía de los meridianos Jue Yin (hígado y maestro de corazón) y Shao Yang (vesícula biliar y triple recalentador o san yiao),

regulados en su etapa nocturna , según Agrapart, por las longitudes lumínicas amarilla(maestro de corazón e hígado) y violeta (triple recalentador y vesícula biliar). La administración por vía interna de estas cromáticas longitudes de onda, permite regular estas alteraciones funcionales y permitir el paso a los colores azul y verde, que controlan el sueño en la segunda mitad de la noche. Este tratamiento fue eficaz en el noventa por ciento de los casos

En el insomnio de tercera parte de la noche, esto es a partir de las cinco de la mañana, se ha utilizado el mismo protocolo de escapolita amarilla y escapolita violeta a diluciones que LMK en principio y CCCMK si no respondía inicialmente al tratamiento o si es estado de agitación del paciente era elevado. Fueron tratados doce pacientes, seis de los cuales experimentaron una normalización del sueño, mientras que los otros seis, no experimentaron mejoría alguna, por lo que este tipo de tratamiento tiene una eficacia poco significativa estadísticamente.

Berilo Verde y Crocoita (colores verde y naranja) fueron utilizados conjuntamente en 33 casos de insomnio ligados a un elevado nivel de ansiedad-agitación diurnas, asociado a insomnio a pesar de seguir tratamiento con benzodiacepinas en la mayor parte de los casos. El resultado fue favorable en 25 pacientes y tuvo lugar una mejoría parcial en 6 casos, disminuyendo la agitación diurna y mejorando la calidad del sueño. En cinco casos se apreció una disminución de la ansiedad y agitación diurna, pero persistió la alteración del sueño.

Crocoita: Cr O4 Pb

Cristalización: sistema monoclinico

Dureza en la escala de Mohs: 2-3

Evolución clínica	
Evolución favorable:	22 pacientes
Mejoría parcial:	6 pacientes
Evolución desfavorable:	5 pacientes
Total:	33 pacientes

En el caso de cuatro pacientes en tratamiento psiquiatrico por cuadros clínicos de gran agitación, el color violeta por vía interna, permitió disminuir la ansiedad y restablecer el sueño, aunque sin suprimir el tratamiento farmacológico, parcialmente eficaz hasta ese momento.

Aunque desde un punto de vista estadístico, no puede considerarse significativo un solo caso, no puedo dejar de referirme a un caso de narcolepsia de más de ocho años de evolución, que remitió en tres semanas tras administrar los colores amarillo y violeta por vía interna, en forma de escapolita amarilla y escapolita violeta dos gránulos de cada en la cena y a una dilución de 30 CH.

#### Comentarios:

Guiados por los conceptos de CROMATOTERAPIA según Agrapart, se han utilizado piedras preciosas en diluciones homeopáticas como vehiculizadoras de la longitud de onda lumínica del mineral, obteniendo resultados similares a los obtenidos por cromatoterapia ocular o con oligoelementos en diluciones homeopáticas.