

SONO!! O QUE É ISSO??



Coleção Teorya ?!?! Pratika ?!?!

Fátima Deitos

Vol. 5


cone
editora

SONO!! O QUE É ISSO??

Coleção Teorya?!? Pratika?!?!

Vol. 5

**Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Deitos, Fátima

Sono!! o que é isso?? / Fátima Deitos. –
– São Paulo : Ícone, 2004. – (Coleção
teorya?!?! pratika?!?! ; v.5)

ISBN 85-274-0795-7

1.Sonhos 2. Sono - Aspectos fisiológicos 3.Sono -
Aspectos psicológicos 4.Sono - Distúrbios I. Título.
II. Série.

04-4293

CDD-154.6

Índices para catálogo sistemáticos:

1. Sono : Aspectos psicológicos 154.6

SONO!! O QUE É ISSO??

Coleção Teorya?!? Pratika?!?!

Vol. 5

 **icone**
editora

© Copyright 2004.
Ícone Editora Ltda.

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Danclar Rossato

Revisão

Rosa Maria Cury Cardoso

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra,
de qualquer forma ou meio eletrônico, mecânico,
inclusive através de processo xerográficos,
sem permissão expressa do
editor (Lei nº 9.610/98).

Todos os direitos reservados pela
ÍCONE EDITORA LTDA.
Rua Lopes de Oliveira, 138 - 01152-010
com Rua Camerino, 26 - 01153-030
Barra Funda - São Paulo - SP
Tel./Fax.: (11) 3666-3095
www.iconelivraria.com.br
editora@editoraicone.com.br
r edicone@bol.com.br

Sumário

Prólogo

Introdução

Quadro da capa

História e funcionamento do sono

Problemas do sono

Dissonias

Parassonias

Sono e fibromialgia

Sono na gravidez

Pablo Neruda X Sono

Sono x Memória x Beleza

Sono x Minhocas x Ovelhas

Gente da noite

Meus Comentários não Finais

O sono no imaginário

Currículo

FIGURAS DO LIVRO

Retiradas da Obra:

Os Grandes Artistas Modernos - Vol. IV - Nova Cultural

Mito de Thekxis - Distúrbios do Sono

Editora Kaza do Zé

Fátima Deitos, João Francisco Pollo Gaspar & Colaboradores

PRÓLOGO

Não conheço melhor prólogo, para um livro de Sono que esta letra, da música

→ A Volta do Boêmio
→ De Adelino Moreira

**Boemia, aqui me tens de regresso
E suplicante lhe peço a minha
nova inscrição
Voltei pra rever os amigos que um dia
Eu deixei a chorar de alegria,
me acompanha o meu violão**

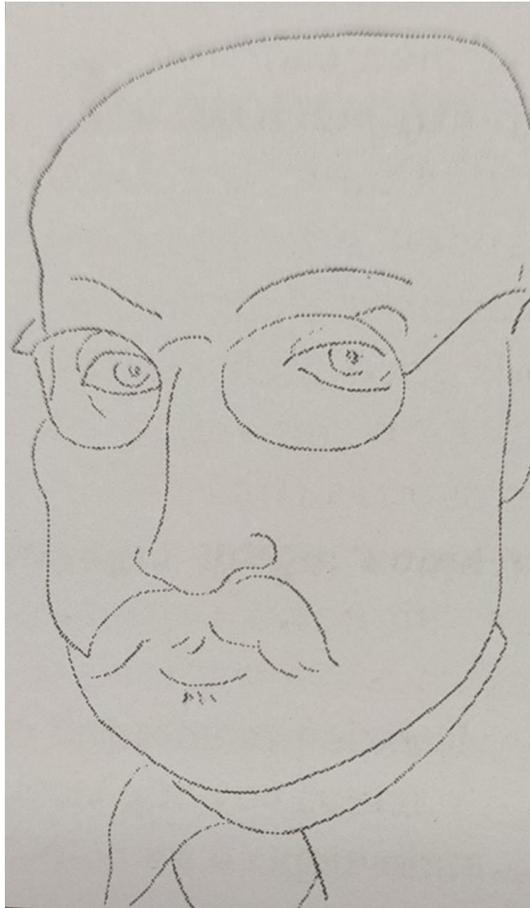
**Boemia, sabendo que andei distante
Sei que esta gente falante
vai agora ironizar
Ele voltou, o boêmio voltou novamente
Partiu daqui tão contente, por que razão
quer voltar?**

**Acontece que a mulher
que floriu meu caminho
Com ternura, meiguice e carinho,
sendo a vida do meu coração
Compreendeu e abraçou me
dizendo a sorrir
Meu amor você pode partir,
não esqueça o teu violão
Vá rever os teus rios,
teus montes, cascatas
Vá cantar em novas serenatas**

**e abraçar teus amigos leais
Vá embora, pois me resta
o consolo e alegria
Em saber que depois da
boemia é de mim
que você gosta mais.**

**... PORQUE NA NOITE, EXISTE A POESIA DA
SERENATA ...
E COM ELA ENTRAMOS NA:**

- Noite
- Sono
- Sonho
- Pesadelos...??



HENRI MATISSE
1869-1954

Foi um dos artistas mais inovadores deste século. Apenas Picasso pôde rivalizar com Matisse. Seus deslumbrantes experimentos cromáticos representam um desvio radical nos rumos da história da arte e constituem a base da maioria das criações artísticas da vanguarda atual. Matisse decidiu-se pela pintura quando tinha cerca de 20 anos. Logo descobriu que a arte seria um veículo ideal de expressão e um refúgio para as banalidades do cotidiano.

Introdução

- **A mitologia grega, como vocês já sabem:**

- É uma das minhas paixões!
- A história que vou contar.
- É encantadora e enganadora...

- *Antes, vou colocar um vocabulário para vocês entenderem bem:*

Thanatos → Era o Deus da Morte;
Hypnos → Deus do Sono;
Nix → Deus da Noite;
Thelksis → É a fada, a ninfa do sono, a que nos faz mergulhar nele.

- Irmão gêmeo de Thanatos, a morte.
- Hypnos nasceu partenogeneticamente de Nix.
- Em grego, "Hypnos" procede da raiz indo-européia "Swep", que significa aquietar-se, dormir. Em inglês arcaico, "swebban" significa fazer adormecer, matar.
- Como parte da família de Nix, traduz, por isso mesmo, aspectos atrativos, mas não raramente muito perigosos.
- ¹ Personificado nos poemas homéricos de forma bem mais acentuada que Thanatos, possui um mito mais rico e sedutor.

¹ Pharteno = Virgem, em grego; ou seja, parto de alguém não fecundada.

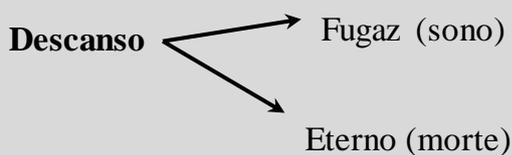
→ Hypnos é miúdo, alado e, desta forma, perfura o ar, atinge o Éter e une os dois mundos. Uma vez que os deuses também dormem, podiam, como os mortais, passar pela experiência de algo semelhante à morte.

→ Na realidade, é bom acentuar, desde os inícios da poesia grega, que Hypnos e Thanatos são duas facetas de uma só realidade. Hypnos é doce, jovial, de coração de mel, suave, imortal como Nix, mas, em certas circunstâncias, torna-se muito perigoso, capaz de fazer um condutor de veículo cair nos braços de Thanatos.

**Ou seja: Dormir dirigindo pode
levar à morte.**

→ Sua companheira é a ninfa Thelksis, que possui um aspecto relaxante, quando deixa liberar seu encanto suave sobre as pálpebras dos deuses e dos homens,

trazendo as brumas do:



→ Neste sentido, Hypnos e Thelksis podem ser vistos como uma liberação, como penhor de tranquilidade, mas também da paralisação, convertendo-se nos senhores de todos os deuses e de todos os homens.

→ Uma vez instalados sobre as pálpebras de alguém, tudo pode acontecer, desde liberação, viagens, novas experiências, sonhos, visões, ódio e até mesmo o amor. Trata-se de uma transição com possibilidades de transformar profundamente os acontecimentos e a vida.

→ Eros, Hypnos e Thanatos descendem de Nix e são criaturas que povoam nossa vida,

acompanhados por Thekksis, a ninfa.

→ Se formos revisar como perpassa em toda mitologia grega, veremos que a **AMBIGUIDADE** tem, no sono, um de seus pontos altos.

→ O sono, o adormecer, Hypnos... Thekksis, podem ser descanso, bênção, calor, fantasia, frio, abandono, medo e até mesmo morte.

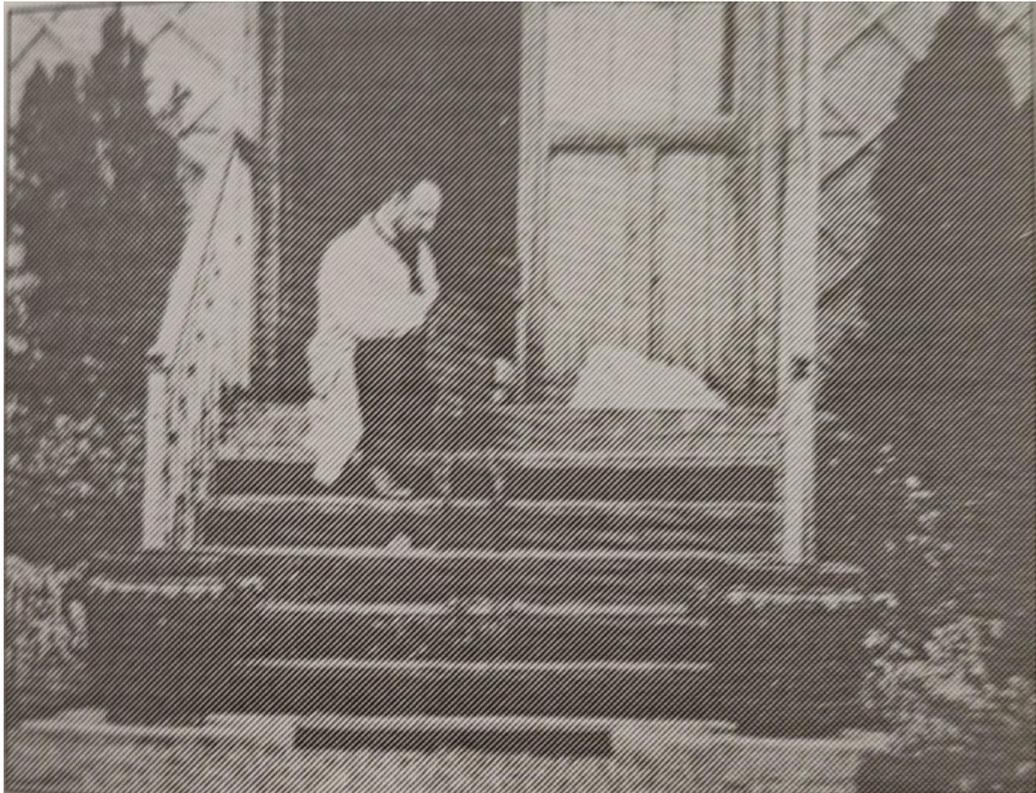
GOSTARAM ???

Vejam quantos assuntos:

... Medo de dormir...

... Acordar-se todo suado, morrendo de medo...

... Às vezes, o tal do descanso é bem cansado...



NO LIMIAR DA FAMA

Matisse estava prestes a atingir o sucesso e a notoriedade quando esta foto foi tirada, por volta de 1905.

Quadro da Capa

O nosso quadro da capa chama-se “O Sonho” e foi pintado por:

→ Henry Matisse

→ 1869 - 1954

Escolhi este homem porque foi um dos artistas mais inovadores do século!

- E porque seus quadros parecem sonhos, e ele mesmo mostrou isto no quadro da capa!

→ *Matisse decidiu ser pintor aos 20 anos.*

→ *Logo descobriu que a arte era o veículo ideal de expressão.*

→ *E um refúgio para as banalidades do cotidiano!*

→ *Tinha uma aparência serena e circunspecta.*

→ *Dizia que ao pintar sentia-se gloriosamente:*



→ *Seus quadros irradiam:*

→ *Calma...*

→ *Serenidade...*

→ *E um sentido de equilíbrio e harmonia.*

→ *Dizia querer que suas obras despertassem:*

- UM ESTADO DE PROFUNDA
ALEGRIA INTERIOR
- E QUE CONFORTASSEM O ESPÍRITO

- *Picasso e Matisse foram os grandes pintores do século XX.*
- *Em 1941, sofreu cirurgias no intestino, tinha câncer no duodeno.*
- *Passou seus últimos anos confinado à cama, ou a uma cadeira de rodas.*
- *Vivia em uma suíte do hotel Regina, em Nice.*
- *Tendo sobrevivido a duas operações graves no abdômen, sentia-se como que renascido.*
- *Trabalhou com muito ânimo!*

- *Nesta fase da vida, a luz.*
- *Que simbolizava para ele a vida eterna!*
- *Era sua grande preocupação!*

- *Não é por acaso que seus últimos trabalhos foram vitrais.*
- *Na sequência do livro colocarei outras obras de nosso Henri.*
- *Tenho certeza que concordarão comigo.*

**VAMOS VÊ-LO E SABER DELE
MUITO MAIS NO DECORRER
DO LIVRO**

OBS:

As fotos reproduzidas aqui foram retiradas da coleção: “Os Grandes Artistas”, da editora Nova Cultural, do volume Modernos.



O ARTISTA E OS MODELOS

Matisse observava seus modelos em várias atitudes de repouso e abandono, antes de decidir a pose que se adequava à sua natureza.

HISTÓRIA E FUNCIONAMENTO DO SONO

→ *O TRANSCURSO DA VIDA É
DIVIDIDO
EM DOIS TERÇOS DE VIGÍLIA
E UM TERÇO DE SONO.*

→ A criança recém-nascida dorme a fim de fortalecer-se,

→ o adulto a fim de regenerar-se.

→ É natural que o sono tenha excitado a curiosidade de nossos antepassados desde os tempos mais primitivos. O contraste entre o sono e a vigília levou à especulação em torno da consciência.

- Também é possível que a semelhança entre o sono e a morte, associada ao fenômeno do sonho, tenha contribuído bastante para moldar as ideias primitivas acerca da mortalidade da vida e do pós-morte.

→ Uma vez despertada espírito ou alma como parte consciente do indivíduo, é fácil compreender como os animistas primitivos consideraram o sono e a morte como ausência, temporária ou permanente, dessa alma.

- Uma ideia que persistiu até os tempos históricos era a de que, durante o sono, o espírito abandonava o corpo para ir divertir-se por conta própria, respondendo assim pelos sonhos.

→ Como os espíritos foram banidos das teorias sobre o funcionamento do corpo, outras explicações foram propostas para o sono.

Uma delas, popular durante algum tempo, era a de que o corpo, inclusive o sistema nervoso, "esgotava-se" ou se exauria depois de um certo tempo de atividades, necessitando recuperar-se durante um período de quietude.

Considerava-se que a exaustão era provocada pelo acúmulo de toxinas produzidas pela atividade muscular e nervosa.

→ Outra idéia afirmava que o estado natural do cérebro era o sono, sendo necessária a entrada sensorial para manter a vigília.

→ *Sono e sonho foram motivos de várias publicações ao longo do século XIX.*

→ *Naquela época, muitos dos escritos se basearam no estilo do "Dicionário da Interpretação de Sonhos" ou "Os Sonhos como mensagens Divinas". Entretanto, essas obras, sem dúvida, anteciparam a era de investigações experimentais a respeito do sono e dos sonhos.*

→ A maioria das investigações iniciaram ao redor de 40 anos atrás, quando Eugene Aserinski e Nathaniel Kleitman descreveram, pela primeira, vez a **sincronização** do EEG e os movimentos dos olhos relacionados aos sonhos.

Sincronização?

EEG?

REM?

→ EEG significa Eletroencefalograma, que é o registro da atividade elétrica que o cérebro produz em seu trabalho.

→A existência de atividade elétrica e sua associação com os processos de vida têm intrigado e mistificado estudiosos há mais de dois séculos. No final do século XVIII, um fisiologista italiano, Luigi Galvani, fez algumas observações notáveis ao trabalhar com pernas de rãs. Galvani observou que a perna de uma rã contraía-se violentamente quando o nervo que se dirigia ao músculo era tocado por um fio de latão ou de cobre conectado a um fio de ferro que fazia contato com o músculo. Galvani acreditava que o músculo contraía-se porque era estimulado pela "eletricidade animal" presente no tecido e conduzida pelos fios de metal e pelo nervo. No entanto, um estudioso contemporâneo, o físico Alessandro Volta, provou que a explicação de Galvani para o fenômeno estava errada.

→Volta demonstrou que a corrente elétrica no experimento de Galvani não era produzida por tecido animal, mas pelo contato dos dois metais desiguais colocados num ambiente úmido ou líquido. Deste trabalho, nasceu a bateria elétrica ou pilha de Volta. O grande significado do achado de Volta para a comunidade científica da época pôde ser apreciado pelo fato de que, no início do século XVIII, Volta foi chamado a Paris para demonstrar sua descoberta a Napoleão Bonaparte. Os eventos desta ocasião dramática foram registrados numa pintura do artista francês Alexandre Fragonard.

→Hans Berger, um neuropsiquiatra clínico alemão, da Universidade de Jena, foi o primeiro a registrar a atividade elétrica do cérebro humano. Berger cunhou o termo "elektrenkephalogramm", que, em alemão, é equivalente a eletroencefalograma ou EEG.

→Volta demonstrou que a corrente elétrica no experimento de Galvani não era produzida por tecido animal, mas pelo contato dos dois metais desiguais colocados num ambiente úmido ou líquido. Deste trabalho, nasceu a bateria elétrica ou pilha de Volta. O grande significado do achado de Volta para a comunidade científica da época pôde ser apreciado pelo fato de que, no início do século XVIII, Volta foi chamado a Paris para demonstrar sua descoberta a Napoleão Bonaparte. Os eventos desta ocasião dramática foram registrados numa pintura do artista francês Alexandre Fragonard.

→Hans Berger, um neuropsiquiatra clínico alemão, da Universidade de Jena, foi o primeiro a registrar a atividade elétrica do cérebro humano. Berger cunhou o termo "elektrenkephalogramm", que, em alemão, é equivalente a eletroencefalograma ou EEG.

A publicação de seus achados, em 1929, veio após anos de pesquisa cuidadosa e esmerada, na qual ele tentou provar o origem cerebral do fenômeno. No entanto, sua conclusão modesta, "acredito, portanto, na verdade, que descobri o eletroencefalograma do homem e que publiquei aqui pela primeira vez", foi recebida com descrença e falta de confiança. Foi somente em 1934, quando Adrian e Matthews, na Inglaterra, repetiram os experimentos de confirmaram suas observações, que sua obra tornou-se aceita pela comunidade científica.

→Os 14 artigos publicados de Berger sobre a atividade elétrica do cérebro humano contêm grande número de observações originais sobre o EEG. Desde então, o EEG tornou-se um procedimento clínico de rotina de considerável valor diagnóstico, bem como um poderoso instrumento de pesquisa nas neurociências.

→Portanto, definindo resumidamente, o EEG é um sinal elétrico flutuante produzido pelo cérebro.

QUE PULO!

VOLTAMOS PARA A:

→Sincronização é a alteração de lentificação que ocorre durante o sono nas ondas cerebrais.

→REM = Sigla usada para descrever uma das fases do sono. Os olhos movimentam-se abaixo da pálpebra fechada, é o sono dos sonhos.

Gostaria que vocês conhecessem
estes

dois senhores citados abaixo.

Nathaniel Kleitman → *Professor*

da

Universidade de Chicago,

pioneiro sobre pesquisas de Sono.

Eugene Aserinski → *Seu aluno.*

Descrevem o sono REM e:

→ Derrubam a idéia de que o sono é apenas a interrupção da vigília.

→ E vejam vocês!!!

→ Isto já era 1953.

→Sono e sonho são assuntos de grande especulação há muito mais tempo. Cita-se, como exemplo, a referência de Herodotus de Halicarnassus, de mais de 25 séculos, a qual relatou que quando Xerxes, Rei da Pérsia, estava se preparando para uma batalha contra Atenas, freqüentemente sonhava com a guerra, o que lhe causava profunda preocupação, pois era comum, naquela época, a associação dos sonhos com mensagens dos deuses.

→Uma das melhores definições sobre o sono foi a de Miguel de Cervantes que disse:

"Somente entendo que enquanto durmo não tenho temor, nem esperança, nem trabalho, nem glória; e bem fez quem inventou o sono, capa que atenua o calor, e finalmente moeda geral com a qual se compram todas as coisas, balança e peso que iguala o pastor ao rei e o simples com o discreto. Somente uma coisa é ruim no sono, segundo ouvi dizer, e é que se parece com a morte, pois há pouca diferença entre quem está dormindo e quem está morto".

→ O sono é considerado como um dos estados de consciência que diariamente se repete, como, por exemplo, em mamíferos e aves.

Obs: Existem inúmeras discussões e controvérsias que discutem se outras espécies (vertebrados inferiores, invertebrados) dormem. Entretanto, isso já é temática para outro livro.

→ Reconhece-se por aspectos significativos do comportamento e por modificações fisiológicas e eletroencefalográficas que o sono encontra-se determinado geneticamente para:

- *Seu momento de aparição;*
- *Sua profundidade;*
- *Sua duração.*

São particularidades que o características da mesma espécie.

Vejam algumas destas:

REALIDADE QUE OCORRE DURANTE O SONO
Adoção de um lugar particular; Uma postura determinada; A periodicidade; A rápida reversibilidade; A diminuição e a suspensão das relações com o ambiente.

O SONO TAMBÉM É MANIFESTADO POR MUDANÇAS:

De temperatura corporal;
Do ritmo cardíaco;
Das secreções hormonais;
Variação da frequência e
amplitude da atividade elétrica do
córtex cerebral.

Não dormem da mesma maneira, nem em quantidade, lugar, ou modo:

- *o morcego;*
- *a pomba;*
- *o leão;*
- *a foca;*
- *o elefante.*

Todos os animais de sangue quente dormem:

- *de dia ou de noite;*
- *muito ou pouco;*
- *na terra ou na água.*

→ **E todos, se privados do sono de forma prolongada, morrem irremediavelmente.**

→ O sono aparece com a homeoterapia e constitui uma *aquisição filogenética fundamental para* os seres vivos, criada com propósitos ainda obscuros.

→O sono determina graus elevados de vulnerabilidade; durante seu curso a sobrevivência fica comprometida pois, enquanto dormem, os animais:

- *não comem;*
- *não buscam comida;*
- *não atacam;*
- *não se defendem;*
- *não se reproduzem.*

Portanto, frente a tantas "perdas", o sono deve proporcionar vantagens para que a natureza, que não costuma equivocar-se, tenha-lhe dado origem.

Muitas hipóteses foram propostas para explicar sua função. Acredita-se, hoje, com fundamentos sólidos, que o sono seja um processo de conservação de energia que:

- *mantém o equilíbrio térmico do organismo;*
- *reorganiza e armazena a informação obtida durante a vigília, tornando-a compatível com o programa genético e com o adquirido pela experiência;*
- *funciona como uma equipe composta de cinco turmas, os cinco sonos durante os quais nós, aparentemente, estamos quietos, mas, na verdade ocorre um imenso trabalho de reorganização de todo o corpo.*

Homeotermia: *Temperatura constante do corpo, a nossa situa-se ao redor de 36,5°C*

FUNCIONAMENTO DO SONO

→ Antes de começar a explicar o funcionamento do sono, tenho que explicar que possuo Laboratório de Sono, desde 1996, e outros livros escritos sobre o assunto.

→ O Sono e seu funcionamento é:

- Fantástico!
- Incrível!
- E um pouquinho complicado...

→ Por isso vou começar explicando, aos poucos, palavras relativas ao Sono.

a) Sono: é o estado da inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulos sensoriais ou de qualquer outra natureza.

b) Coma: é o estado da inconsciência do qual a pessoa não consegue ser despertada.

c) Sonolência: é a inconsciência muito superficial e o estado de consciência muito leve, ou seja, é um estado limítrofe entre a consciência e a inconsciência.

d) Vigília: é o estado fisiológico da consciência (o indivíduo, através do seu sistema nervoso central, tem a capacidade de tomar conhecimento não só de si mesmo, como também do ambiente). Esse conhecimento, introspectivo ou extrospectivo, é denominado consciência, isto é, saber ou ter conhecimento do que ocorre. Logo, o indivíduo consciente, além da capacidade de reconhecimento, pode se concentrar (prestar atenção), focalizar a consciência em um ponto determinado do campo de observação. Outras funções que na consciência são a estimulação de ideias abstratas e o destaque de valores intelectuais, estéticos e éticos.

e) Formação Reticular: é a região pertencente ao tronco cerebral que se estende aos níveis mais altos da medula. Possui conexões amplas e variadas, recebem impulsos que entram pelos nervos cranianos e mantém relações com o córtex cerebral, cerebelo e medula espinhal.

**FORMAÇÃO RETICULAR
FUNÇÕES**

CONTROLE DA ATIVIDADE
ELÉTRICA CORTICAL (SONO -
VIGÍLIA);

CONTROLE EFERENTE DA
SENSIBILIDADE;

CONTROLE DA
MOTRICIDADE SOMÁTICA;

CONTROLE DO SISTEMA
NERVOSO AUTÔNOMO;

CONTROLE
NEUROENDÓCRINO;

INTEGRAÇÃO DE
REFLEXOS; (CENTRO
RESPIRATÓRIO E
VASOMOTOR).

UMA DAS DESCOBERTAS MAIS IMPORTANTES E, AO MESMO TEMPO, MAIS SURPREENDENTES DA NEUROBIOLOGIA MODERNA É A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORTEX CEREBRAL. É DELA QUE DEPENDEM OS VÁRIOS NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA. ESSA ATIVIDADE ELÉTRICA É REGULADA BASICAMENTE PELA FORMAÇÃO RETICULAR DO TRONCO ENCEFÁLICO E, GRAÇAS AOS TRABALHOS DE MORUZZI E MAGOUN (1943), CRIOU-SE O CONCEITO DE SISTEMA ATIVADOR RETICULAR AS CENDENTE (SARA), O QUAL É DE SUMA IMPORTÂNCIA NA

**NA REGULAÇÃO DOS
MECANISMOS DE SONO E
VIGILIA. NOS ARQUIVOS
HISTÓRICOS DE NEUROCIÊNCIA
DA UCLA ESTÃO PUBLICADOS OS
TRABALHOS DE:**

HORACE WINCHELL MAGOUN, UM
DOS MAIS EMINENTES
NEUROCIENTISTAS DO SÉCULO
XX; GUISEPPE MORUZZI, SEU
COLABORADOR PRATICAMENTE
EM TODOS OS SEUS TRABALHOS.

O ESTADO DE VIGILIA

→ A interação do organismo humano com a luz solar, através de estímulos luminosos, excita receptores retinianos e transmite impulsos para a formação reticular. A ativação do sistema reticular dá-se durante o estado de vigília e isso explica o seu predomínio durante o dia.

→ O estado de consciência, sob o ponto de vista elétrico, caracteriza-se por ondas de alta frequência, baixa voltagem e muito irregulares (dessincronização). Já durante o sono, predominam as ondas de baixa frequência, alta voltagem e muito regulares (sincronizadas).

- Isto facilita as funções neurais que persistem durante tempos prolongados (16 a 19 horas), sem lapso de inconsciências, não alterando, portanto, execução de funções motoras, intelectuais, de memória e de atenção, entre outras.

UCLA = Universidade de Los Angeles (EUA)

O ESTADO DE SONO

→ O sono (inconsciência fisiológica) apresenta-se habitualmente à noite, ou seja, quando a luminosidade ambiental é muito reduzida ou ausente.

- Acreditava-se que a regulação do ciclo sono-vigília fosse secundária às variações na luminosidade ambiental.
- Hoje se sabe que faz parte de um ciclo rítmico, coordenado por um relógio biológico próprio do sistema nervoso central.
- A atividade rítmica do hipotálamo seria responsável pela manutenção do ciclo e estaria ligada às diferentes idades do indivíduo.
- Nos bebês, os ciclos sono-atividade neuronal ocorrem a cada 90 minutos, mas o sono predomina atingindo 20-22 horas diárias.
- Nos adultos e jovens, as horas de sono estão reduzidas a oito, enquanto, em pessoas com mais de 40 anos chega a sete.
- Entre aqueles com mais de 80 anos, as horas de sono estão reduzidas a cinco, acompanhadas de maior tempo de sono superficial.

Há duas teorias sobre o mecanismo funcional do sono:

TEORIA DO SONO PASSIVO:

PROPÕE QUE AS ÁREAS
EXCITATÓRIAS DO TRONCO
CEREBRAL SUPERIOR E OUTRAS
PARTES DO ENCÉFALO
SIMPLEMENTE SE FADIGAM
DURANTE O CURSO DA VIGÍLIA E,
COMO RESULTADO, FICAM
INATIVADAS. SENDO ASSIM, O SONO
PASSIVO SERIA PRODUZIDO PELA
FALTA DE EXCITAÇÃO DO SARA.

TEORIA DO SONO ATIVO: É A QUE
PREDOMINA. PROPÕE QUE O SONO SERIA
CAUSADO POR UM PROCESSO INIBITÓRIO
ATIVO. HAVERIA CENTROS LOCALIZADOS
NO TRONCO CEREBRAL QUE ATIVAMENTE
PROVOCARIAM O SONO AO INIBIREM
OUTRAS REGIÕES DO ENCÉFALO.

FASES DO ESTADO DO SONO

Estas fases do sono são como as cinco notas musicais.

Dó → *Sono 1*;

Ré → *Sono 2*;

Mi → *Sono 3*;

Fá → *Sono 4*;

Sol → *Sono REM*.

Os Sonos 1, 2, 3 e 4 são chamados de sono de ondas lentas ou sincronizado. À medida que passamos de um para o outro sono, este torna-se mais profundo.

Após estas etapas, inicia-se outra fase, no qual predominam ondas rápidas, de baixa amplitude e ritmicidade irregular, simulando as ondas alfa da vigília; porém, o indivíduo encontra-se adormecido profundamente e é difícil o despertar. É conhecido como **sono paradoxal ou dessincronizado ou REM** (movimentos rápidos dos olhos).

Portanto, há 2 tipos diferentes de sono: ondas lentas e REM. Durante cada noite, a pessoa oscila entre estes 2 tipos de sono, que se alternam entre si.

SONO DE ONDAS LENTAS

É o que inicia o sono. As etapas descritas anteriormente nem sempre ocorrem de forma regular. O sono aprofunda-se paulatinamente à medida que se aproxima da etapa 4. É o mais

repousante e acredita-se que se deva à produção de serotonina ao nível da formação reticular. As modificações funcionais mais importantes são:

- Redução da ventilação pulmonar e respiração aprofundada (o ronco é mais freqüente nesta fase);

- Depressão cardiovascular e hipotensão arterial moderada (redução de 10 a 30% da pressão);
- Diminuição da temperatura corporal (1,0 a 1,5 °C);
- Diminuição do débito urinário;
- Alterações hormonais;
- Ocorrem muitos sonhos, porém não são lembrados, porque o processo de consolidação da memória está inibido, oposto ao sono REM;
- Apesar do tônus muscular diminuir, o tônus dos esfíncteres se mantém. Ou seja: Durmo, mas não faço xixi na cama!

Tudo isso que estou falando, e vou falar, dá para observar em um aparelho chamado Polissonógrafo, que é o que temos, e existe em todos os laboratórios de sono.

Aí é que podemos explicar e achar as doenças do sono, que vem depois.

Sono REM

- Eletroencefalograficamente exprime-se por um traçado de ondas rápidas, de baixa voltagem e desordenadas que surgem logo após a etapa 4 do sono de ondas lentas.
- Dura em torno de 20 a 30 minutos e se repete 4 a 5 vezes por noite, durante o sono normal.
- No bebê, o sono REM pode abranger até 80% do sono total; no adulto 30% e no ancião, 10 a 15%.
- Como é muito profundo, necessita de um grande estímulo para o despertar.
- O tônus muscular está praticamente abolido.
- Recebe o nome de paradoxal, pois o indivíduo está profundamente adormecido, mas eletrofisiologicamente em vigília. Ocorre em surtos, não é repousante e associa-se ao sonhar.

AS PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES FUNCIONAIS SÃO:

- Ventilação pulmonar exagerada, porém a respiração é mais superficial e irregular.
- Atividade cardiovascular aumenta (taquicardia e hipertensão arterial).
- Maior atividade renal.
- Alterações hormonais.
- Atividade secretora digestiva aumentada (principalmente o ácido gástrico).
- Ereção do pênis e turgência clitoriana.
- Abolição quase total do tônus muscular.
- Movimentação rápida e em múltiplas direções do globo ocular (REM).
- Lembrança dos sonhos desta fase ao despertar.
- Diminuição do tônus dos esfíncteres.

O SONO NORMAL DO HOMEM

→ Quando registrado à noite, o sono segue em determinada seqüência: Sono 1 Sono 2 - Sono 3 - Sono 4 - REM - Sono 4 - Sono 3 - Sono 2 - Sono 3 - Sono 4 - REM e assim sucessivamente, em torno de 4 a 5 ciclos, apesar desta seqüência poder se alterar ou saltar algumas etapas. Os padrões de seqüência e duração das etapas modificam-se quando o indivíduo dorme em outras horas do dia.

**OU SEJA,
UMA MÚSICA
TOCADA
PELAS
NOTAS DO SONO
DA CABEÇA
DE CADA UM.**

O que eu quero dizer com isso, que naturalmente é assim

... Dependendo da vida que levo...

... Dependendo da minha saúde...

... Dependendo de como anda meu bolso...

Dependendo...

→ De um montão de coisas!!!

→ A privação do sono leva a uma instalação brusca e progressiva de alterações psicológicas com incapacidade crescente de adequação à realidade, despersonalização, caráter irritável, alucinações hipnagógicas, interrupção passageira da atenção acompanhada, às vezes, de perda do tônus muscular postural (lapso).

→ Quando uma pessoa é privada do sono por longos períodos (mais de 70 horas), chega um determinado ponto em que não consegue mais se manter acordada e cai em sono profundo.

→ De todas as funções fisiológicas normais, o valor fundamental do sono ainda é o menos

esclarecido. São evidentes os seus poderes restauradores, assim como o fato de que graus maiores de privação do sono alteram igualmente as funções cognitivas e sistemáticas.

→ O ritmo desregrado da vida moderna fez com que o ser humano perdesse muito, tanto em horas quanto em qualidade de sono, associado ao estresse, à má alimentação, às drogas lícitas e ilícitas.

→Enfim, a "correria" de final de milênio fez com que as principais patologias decorrentes, tanto da privação do sono quanto de fatores associados à má qualidade de vida,

→ proporcionassem um aumento na incidência dos distúrbios do sono da população.

→ Por isso conhecer o Sono!

→ A Noite!

→ Suas relações com a fantasia, o medo, o perigo.

→ A necessidade do repouso.

→E tantas outras vertentes é fundamental!



MULHER DE OLHOS AZUIS

Na década de 30, o meio dominante de expressão em Matisse foi o desenho, que descreveu como “feminino” (a pintura seria “masculina”). Por algum tempo, sentiu-se incapaz de conciliar essas exigências opostas.

PROBLEMAS DO SONO

→ A questão de descrever problemas do sono foi uma tarefa extremamente difícil.

→E, É!!!

→Neurocientistas, engenheiros bioquímicos, pessoas das mais variadas áreas do conhecimento contribuíram para que eu:

PUDESSE TRANSMITIR
PARA VOCÊS ESTA
CLASSIFICAÇÃO
QUE VEM NAS
PRÓXIMAS PÁGINAS.

→**DIFICULDADES NA
INICIAÇÃO E
MANUTENÇÃO DO SONO,
POR UM LADO, E
SONOLÊNCIA
EXCESSIVA, POR OUTRO,
CONSTITUEM OS
SINTOMAS
FUNDAMENTAIS PARA
CLASSIFICAR OS
TRANSTORNOS DO SONO
E DA VIGÍLIA.**

QUATRO CATEGORIAS ESTÃO DEFINIDAS:

1. Dissonias

Agrupam perturbações caracterizadas por dificuldades na iniciação e manutenção do sono e/ou sonolência excessiva (Quadro 1);

2. Parassonias

Incluem alterações que aparecem enquanto se dorme, porém não costumam manifestar-se por problemas de insônia ou sonolência (Quadro 2);

3. Perturbações do sono associadas a patologias

São perturbações do sono associadas a transtornos médicos ou psiquiátricos, que abarcam processos que, sem terem alterações primárias do sono e da vigília, afetam-nos em maior ou menor grau (Quadro 3);

4. Categorias propostas

É uma categoria que contém entidades não bem definidas, que não contam com informações suficientes que permitam sua localização dentro das categorias anteriores (Quadro 4).

QUADRO 1

DISSONIAS

A. INTRINSECAS (ORIGEM INTERNA)

- a) Insônia psicofisiológica; #*
- b) Insônia idiopática;*
- c) Narcolepsia; #*
- d) Hipersonia idiopática;*
- e) Síndrome da apnéia obstrutiva do sono; #*
- f) Síndrome de apnéias centrais do sono; #*
- g) Movimentos periódicos dos membros;*
- h) Síndrome das pernas inquietas;*
- i) Hipersonia recorrente;*
- j) Percepção alterada do sono;*
- k) Hipersônia pós-traumática.*

B. EXTRÍNSECAS (ORIGEM EXTERNA)

- a) Insônia psicofisiológica;
- b) Perturbações do sono produzidas e perturbações ambientais;
- c) Insônia de altitude;
- d) Perturbação do sono dependente de drogas hipnóticas;
- e) Perturbação do sono dependente de drogas estimulantes;
- f) Síndrome do sono insuficiente;
- g) Perturbação do sono álcool-dependente;
- h) Perturbação do sono induzida por toxinas;

- i) Perturbações do sono na infância causada por alergias alimentares e condicionamentos inadequados;
- j) Despertar recorrente durante o sono para comer, beber ou fumar.

C. DE RITMOS CIRCADIANOS

- a) Síndrome de mudança do Fuso horário (jet lag);
#
- b) Perturbação determinada pela rotação dos horários de trabalho; #
- c) Síndrome de retardo ou demora da fase do sono;
- d) Síndrome do adiantamento ou avanço da fase do sono;
- e) Ciclo sono/vigília irregulares.

Circadiano → Período das 24 horas do dia.

QUADRO 2
PARASSONIAS

A. Perturbação do Despertar

- a) Sonambulismo; #
- b) Terror noturno; #
- c) Estado confusional do despertar.

**B. PERTURBAÇÕES DOS PERÍODOS
ENTRE VIGILIA E SONO**

- a) Movimentos rítmicos da cabeça (jactatio capitis nocturna);
- b) Sacudidas ou sobressaltos do sono.

**C. PERTURBAÇÕES ASSOCIADAS AO
SONO PARADOXAL**

- a) Pesadelos; #
- b) Paralisia do Sono; #
- c) Ereções penianas dolorosas;
- d) Comportamentos motores do sono paradoxal.

D. OUTRAS

- a) Enurese;
- b) Bruxismo;
- c) Distonia paroxística noturna;
- d) Síndrome de morte súbita do lactente.

QUADRO 3
PERTURBAÇÕES Do SONO DE
ETIOLOGIA
CLÍNICA E PSIQUIÁTRICA

A. PERTURBAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

- a) Esquizofrenia;
- b) Perturbações da afetividade;
- c) Perturbações da ansiedade, fobias, compulsões, pânico;
- d) Alcoolismo e drogas.

B. PERTURBAÇÕES NEUROLÓGICAS

- a) Processo degenerativo;
- b) Demências;
- c) Parkinsonismo;
- d) Insônia fatal familiar;
- e) Epilepsias;
- f) Cefaléias vasculares.

**C. PERTURBAÇÕES ASSOCIADAS
A OUTROS TRANSTORNOS MÉDICOS**

- a) Enfermidade do sono;
- b) Isquemia cardíaca noturna;
- c) Enfermidade obstrutiva pulmonar crônica;
- d) Asma;
- e) Refluxo gastroesofágico;
- f) Síndrome fibrocística;
- g) Fibromialgia #

**QUADRO 4
PERTURBAÇÕES DO SONO PROPOSTAS**

- A. Indivíduos que dormem pouco;
- B. Indivíduos que dormem demais;
- C. Suores noturnos;
- D. Transtornos do sono associados a menstruação;
- E. Transtornos do sono relacionados com a gravidez; #
- F. Alucinações hipnagógicas terroríficas.

Não vou descrevê-los todos, pois o objetivo é de mostrar que existem.

Os que escolhi para explicar são os que, durante as palestras que faço sobre sono, mais despertam curiosidade.

Destas perturbações, as assinaladas com suspenso, serão descritas nos próximos capítulos.

Como comentava anteriormente, tenho outros livros sobre sono, onde todas estas alterações estão descritas.

→ Um deles:

→ chama-se “Distúrbios do Sono”, e foi realizado com colaboração de:

- Prof. Dr. Juarez Lopes;
- Dr. Francisco Pollo Gaspar;
- E acadêmicos do oitavo semestre de medicina de 1999.

É tratado de sono, escrito para pessoas que desejem aprofundar seus conhecimentos sobre estes assuntos.



A JANELA ABERTA, COLLIOURE (1905)

→ Matisse fez este quadro em Collioure, onde passou o verão de 1905. É um dos primeiros exemplos da fase madura sobre o tema que Matisse privilegiou ao longo de sua carreira: o panorama que se descortina de uma janela.

→ O pintor alcançaria efeitos mais grandiosos em outras obras do gênero, mas esta tela possui um frescor e uma espontaneidade cativantes, raramente superados.

Dissonias

VAMOS FALAR DE ALGUMAS, PORQUE DE TODAS NÃO DÁ!!!

INSÔNIA

→ Insônia é o mais comum dos distúrbios do sono e foi descrita há, pelo menos, dois mil anos.

→ Aristóteles já a mencionava em sua monografia no ano 350 a.C.

→ Foi também retratada por Shakespeare, com riquezas de detalhes no que se refere a sentimentos como ansiedade, angústia e sofrimento da pessoa que sofre dessa desordem. O rei Henrique IV e Macbeth, dois de seus famosos personagens, passavam noites em claro, atormentados pelos seus conflitos e imaginando que a insônia deveria ser uma forma de castigar seus erros.

→ É resultado de diversas condições, severidade e tempo de aparecimento dos sintomas, variando de paciente para paciente.

→ O tempo total de sono não deve ser a consideração primária do diagnóstico de insônia.

→ Uma vez que existem indivíduos que dormem pouco e não se consideram insones.

→ Pacientes com insônia primária sofrem com a qualidade do sono.

- EM QUEM E QUANDO APARECE -

- A cada ano, cerca de 20 a 40% dos adultos têm dificuldade para dormir e cerca de 17% consideram o problema sério.
- Insônia acontece mais em mulheres.
- Aumenta com a idade.
- Aumenta com a desvantagem socioeconômica.
- Ocorre mais em pacientes com desordens médicas e, particularmente, naquelas com desordens psiquiátricas e com história de abuso de substâncias.

Ao contrário da idéia de que o insone é aquele indivíduo hipocondríaco neurótico, cerca de 85% dos pacientes que sofrem com as formas mais graves de insônia não procuram atendimento médico.

→ No meu Laboratório do Sono:

- cerca de 20% das pessoas que consultam com queixa de insônia situam-se nessa categoria (14% com insônia psicofisiológica e 6% com percepção inadequada do estado do sono).

Hoje em dia, existe uma verdadeira ciência em torno do estudo dos ciclos de sono e no homem.

→ **Chronobiologia**

Chronos = Tempo

Biologia = Estudo dos seres vivos

OBS: *existe uma palavra que se usa muito nesta ciência, e que vai ser repetida:*

→ **Circadiano**: refere-se ao período completo das 24 horas de um dia.

→ O ciclo circadiano do padrão de sono e vigília é determinado por uma inter-relação de "relógios" biológicos internos e influências ambientais que promovem os períodos de sono e de vigília.

→ Dois princípios são úteis para avaliação e tratamento dos distúrbios do sono:

- o tempo que o paciente permanece acordado antes de ir dormir;
- quantidade de sono ideal.

→ Há dois picos de sono que foram identificados: o primeiro à noite, e o segundo, no meio da tarde (a hora da sesta). A exposição à luz clara no início da noite (18 a 21 horas) tende a atrasar a oscilação do "relógio" biológico; o contrário ocorre com a exposição à luz clara pela manhã (5 a 7 horas), que tende a adiantá-lo.

DE QUE JEITO VÊM OS PACIENTES

QUE NÃO DORMEM

- OS INSONES -

→ O paciente insone chega ao consultório com várias queixas, dentre elas:

- sono insuficiente;
- dificuldade em adormecer (insônia primária);
- dificuldade em manter-se dormindo (insônia secundária);
- desperta pela manhã precocemente (insônia terciária);
- sono não relaxante;
- necessidade de tomar remédios para dormir.

→ Descrevem-se como pessoas tensas, ansiosas, preocupadas, aflitas, irritáveis:

- deprimidas na hora de dormir,
- sentem-se como se seus pensamentos estivessem correndo.

→ Pela manhã, freqüentemente relatam sentirem-se fisicamente e mentalmente cansados.

Perguntas que você deve fazer, se está no pedaço.!!!	
Aparecimento	<i>Houve eventos precipitantes? Idade do aparecimento?</i>
Frequência	<i>Todas as noites, intermitente, algumas noites específicas? Em alguma circunstância especial? Quantas vezes na semana?</i>
Dificuldade em adormecer ou manter o sono	<i>É difícil de iniciar o sono? Há muitos despertares noturnos?</i>
Importância do problema	<i>A insônia gera muita angústia? Gasta muitas horas pensando no assunto? Preocupa-se com as conseqüências da noite mal dormida no dia seguinte?</i>

Hora	<i>O distúrbio aparece no começo, no meio ou no fim da noite?</i>
O que melhora o sono	<i>Dormir fora de casa? Dormir a noite que precede um dia de folga? Remédios?</i>
O que piora o sono	<i>Barulho? Dormir com companheiro de quarto?</i>
Consequências diurnas	<i>Sonolência? Diminuição do rendimento nas atividades do dia seguinte? Cansaço matinal?</i>
Distúrbios médicos	<i>Dor? Desconforto? Distúrbios que produzem sedação diurna ou aumentam o tempo acordado (ex. hipertireoidismo)</i>
Consequências diurnas	<i>Drogas que aumentam o tempo acordado? Tolerância a drogas sedativas?</i>

Drogas	<i>Drogas que aumentam o sono durante o dia? Efeitos colaterais? Uso de drogas ilícitas?</i>
Álcool	<i>Abstinência, caso seja dependente?</i>
Distúrbios psiquiátricos	<i>Depressão, ansiedade, criança distúrbios de personalidade persiste ou outros?</i>
Profissão	<i>Horário, responsabilidade, quantidade, capacidade de trabalho? Competitividade?</i>
Família	<i>Hábitos da família com relação ao horário de dormir Há pessoas da família que chegam tarde da noite em casa e que são esperadas para que a família vá dormir?</i>

FATORES PRECIPITANTES

Os fatores precipitantes são, muitas vezes, facilmente identificáveis como é o caso da mãe que tem tendência a hipervigilância. Mesmo depois que a criança adormece, a insônia da mãe persiste.

FATORES PREDISPONENTES

Os fatores predisponentes muitas vezes passam despercebidos por não serem tão valorizados quanto os precipitantes. São exemplos: indivíduos que se sentem melhor à noite que nela manhã:

diminuição dos hormônios esteróides
associado a estresse emocional;
predisposição psicológica (ansiedade,
antecipação de problemas futuros,
conflitos pessoais...).

FATORES PERPETUANTES

Passar muito tempo na cama.

Horários variados de dormir e de acordar.

Não ser capaz de perceber o sono.

Preocupar-se com as conseqüências de uma noite mal dormida ou com o próprio ato de dormir.

Dormir durante o dia.

Decoração no quarto que remete o paciente a experiências desagradáveis (separados).

Tolerância e dependência a drogas sedativas, consumo de cafeína e/ou álcool.

INSÔNIA TRANSITÓRIA

→ Geralmente ocasionadas por eventos específicos na vida do paciente, pela perda de um ente querido;

→ por hospitalizações;

→ por dor;

→ pela indução farmacológica através do uso de substâncias estimulantes - como cafeína e nicotina.

→ por efeito colateral, exemplo acatisia, que é uma inquietude ocasionada pelo efeito colateral de alguns medicamentos.

INSÔNIA CRÔNICA

Por definição, tem duração de três semanas no mínimo e acomete principalmente indivíduos com distúrbios psiquiátricos (afetivos, neuróticos, orgânicos e alimentares), com história de abuso de álcool e/ ou outras substâncias e algumas doenças como:

PATOLOGIAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À INSÔNIA

- Hipertensão;
- Hipertireoidismo;
- Insuficiência cardíaca;
- Doenças reumatológicas;
- Demência, Alzheimer;
- Doença de Parkinson;
- Refluxo gastroesofágico;
- Asma;
- Alterações na respiração ligadas ao sono;
- Síndrome das pernas inquietas;
- Má higiene do sono ou más condições ambientais.

INSÔNIA PSICOFISIOLÓGICA OU INSÔNIA CONDICIONADA

→ **A insônia psicofisiológica caracteriza-se pela associação do ato de dormir com comportamentos que dificultam o sono.**

→ A expectativa do indivíduo pela noite mal dormida faz com que ele se prepare para a luta que se iniciará quando for deitar, gerando pensamentos ansiogênicos, num esforço para adormecer, o que é muito improdutivo.

→ Algumas vezes, o próprio ambiente onde o paciente dorme gera angústia, como é o caso de um indivíduo que se separou há pouco tempo e, no quarto, há vários objetos que o fazem lembrar do antigo relacionamento, trazendo à tona

toda a dor da separação.

→ Em outras palavras, o quarto está associado com eventos incompatíveis com o ato de dormir, como discussões conjugais, ruminação de pensamentos.

→ Uma característica comum desses pacientes é que eles adormecem com facilidade quando não o fazem de forma consciente, por exemplo, dormem no sofá assistindo à televisão, mas não conseguem dormir no quarto.

→ O paciente também pode relatar que dorme melhor fora de casa.

→ Quanto mais eles tentam dormir, menos eles conseguem, mantendo-se acordados pelos seus próprios pensamentos: "se eu não dormir bem essa noite, causarei má impressão no meu serviço amanhã". !!!

→ "Vou estar com a cara amassada"!!!

PERCEPÇÃO INADEQUADA DO ESTADO DE SONO

→ Pacientes que sofrem de percepção inadequada no estado de sono (SSM, do inglês: sleep state misperception) queixam-se de que o sono é de má qualidade e relatam mais interrupções do sono que as sugeridas nos achados fisiológicos. Essa é uma característica bastante importante desse distúrbio e não mera tendência a exagerar.

Estas pessoas sofrem muito com isto, e deve-se montar alguma estratégia para convencê-las que dormem.

Ex. Tirar coisas importantes do quarto enquanto dormem e mostrá-las no dia seguinte.

MEDIDAS TERAPÊUTICAS GERAIS PARA MANEJO DA INSÔNIA

- Não usar qualquer medicamento sem orientação;
- Educação do paciente e de seu companheiro de quarto ou cônjuge sobre sono e manejo do estresse;
- Sugestão de mudanças construtivas no estilo de vida do paciente de acordo com o seu problema;
- Consulta com especialista em sono.

As medidas de higiene do sono consistem em criar hábitos saudáveis relacionados com o sono e com a hora de dormir, além de eliminar fatores estressores relacionados com o ato de dormir e de acordar com os relatos de cada paciente.

Como exemplos de medidas, podem-se citar:

- Estabelecimento de horários de ir dormir e de acordar fixos, mesmo nos finais de semana;
- Evitar longos períodos acordado na cama, indo deitar apenas quando estiver muito sonolento;
- Evitar ler, assistir televisão ou trabalhar deitado na cama;
- Exercitar-se regularmente, mas não à noite se isso interferir no sono;
- Reduzir o consumo de cafeína, cigarros, drogas hipnóticas e álcool.

**OUTRA ALTERAÇÃO
HIPERSONIA OU HIPERSOMNIA**

→² A **Hipersônia** é o aumento do Sono;

→ As **hipersomnias** são extremamente variadas, e, neste momento, vou descrever uma delas.

→ Antes, porém, uma observação:

**Em 2001, o Prof. Dr. Rubens Reimão convidou-me
para participar de uma obra conjunta:
Avanços em Medicina do Sono, patrocinado e
organizado sob os auspícios da Escola Paulista de
Medicina.**

² OBS: Os dois jeitos de escrever são aceitos.

→ **Mito de Thelksis: Narcolepsia está nas páginas 273 a 284.**

O texto a seguir foi extraído desta obra, onde minha participação foi:

- Hipersônia.
- Pouco conhecida!
- Necessitada de tratamento!
- Dramática!
- Complexa!

NARCOLEPSIA

- Aqui trago o mito de Thelksis e uma estrutura patológica: a narcolepsia.
- A antiga teologia dizia que, no início, existia o "Caos" e subitamente surgiu Nix (a noite) que colocou uma ordem no Caos.

- Dessa união nasceu Eros, o deus do amor.
- Este trouxe para os homens muitas alegrias e as ninfas. Dentre estas existia uma em especial, chamava-se Thelksis, era linda e com um toque fazia o insone entrar em sono...

- Vocês já a conhecem.
- Porém, na mitologia grega, as figuras são ambíguas! Lembram!?!?
- E contava-se, naqueles tempos, que para alguns mortais Thelksis aparecia surpreendentemente e fazia-os entrar em um sono estranho a qualquer hora... e que se parecia com a morte...
- Não seria **Narcolepsia**...?
- Embora a narcolepsia tenha sido descrita há séculos, os debates permanecem. A

narcolepsia está entre os distúrbios do sono, como um dos mais comuns, capazes de causar sonolência excessiva diária. O conhecimento desta patologia é limitado.

→ Em 1880, Gelineau (médico francês) deu a primeira descrição precisa da doença e criou o termo narcolepsia, palavra de origem grega.

NARCOS = estupor, sonolência.

LEPSIA = crise, origem grega.

Em 1902, G.A. P. de Almeida, no Rio de Janeiro, realizou uma tese de doutorado sobre o assunto.

→ Narcolepsia permaneceu como entidade controversa por várias décadas.

→ O relato da primeira grande série de pacientes ocorreu na década de vinte, demonstrando que a narcolepsia não era uma doença rara e que possuía achado peculiar.

→ Em 1950, Yoss, R.E. e Daily, D.R eram médicos Psiquiatras da Clínica Mayo, nos Estados Unidos, e propuseram que alucinações hipnagógicas, paralisia do sono, cataplexia e sonolência constituíam os quatro achados principais da narcolepsia...

Alucinações Hipnagógicas

São alucinações, coisas irreais, que a pessoa tem ao iniciar o Sono.

Paralisia do Sono

O paciente está lúcido, mas não consegue mover o corpo, fica totalmente inerte. Segundo comentam os pacientes é uma sensação terrível.

Cataplexia

É uma crise repentina de força muscular, pode durar até 30 minutos. O paciente fica como "se estivesse, bêbado, sem estar bêbado".

Sonolência

Sensação de cansaço permanente

→ Atualmente, o conhecimento sobre narcolepsia tornou-se mais amplo e a forma clássica (narcolepsia e cataplexia) é uma doença neurológica distinta com achados clínicos característicos.

→ A classificação dos Distúrbios Internacionais do Sono definiu narcolepsia como "uma

desordem de origem desconhecida, a qual é caracterizada por sonolência excessiva, tipicamente associada com cataplexia e outros fenômenos do sono REM, tais, como, paralisia do sono e alucinações hipnagógicas".

ONDE E EM QUEM??

→ *A desordem não é considerada rara. A prevalência da narcolepsia é de 0,05% a*

0.06%;

→ *Embora possa ocorrer em ambos os sexos, parece haver um discreto*

predomínio nos homens;

→ Ocorre em todas as raças, com menor prevalência em judeus israelenses;

→ O início da doença pode ocorrer desde a infância até a idade adulta, porém o início predomina na segunda década de vida. Estudos recentes sugerem que a presença de história familiar positiva para hipersônia e, menos comumente, para cataplexia está em torno de 50% nos pacientes com narcolepsia.

- ORIGEM -

Como já comentado, narcolepsia é conhecida como uma desordem de etiologia desconhecida. Entretanto, a observação de casos da doença em pessoas da mesma família sugeriu a ausência de herança autossômica dominante. Entretanto, a ocorrência da doença em gêmeos onde somente um apresenta a doença, impõe a importância de outros fatores envolvidos.

- COMO APARECE -

Sonolência diurna e cataplexia são os principais sintomas de narcolepsia. Embora a associação com paralisia do sono e alucinações hipnagógicas seja

típica de narcolepsia, os quatro sintomas estão presentes em somente 15% dos pacientes.

→ Sonolência Diurna

- *Este sintoma por si só é capaz de levar ao diagnóstico de narcolepsia, porém ocasionalmente se manifesta somente após o início dos outros sintomas característicos da doença.*
- *A sonolência narcoléptica é geralmente constante, severa e **melhora parcialmente** com o sono.*

- *Pacientes com narcolepsia relatam uma sonolência diurna contínua,*

flutuante e que, em alguns episódios, torna-se irresistível, com cochilos involuntários ou "ataques de sono" ocorrendo em situações incomuns (diálogo, caminhadas, dirigindo e durante o relacionamento sexual).

- *Os episódios podem ocorrer várias vezes durante o dia (variando de poucos minutos até uma hora), sendo um estímulos externos levam facilmente ao despertar.*

Variações nas intensidades dos ataques de sono, na habilidade e motivação para resistir ao sono explicam as diferentes apresentações fenotípicas da sonolência diurna. Alguns pacientes podem ainda queixar-se, além da sonolência, de dormência, borramento da visão, hipoacusia ou outras anormalidades perceptivas, dor, pressão ocular e cefaléia.

→ Cataplexia

A cataplexia se caracteriza pela diminuição ou perda repentina do tônus muscular. Alguns estudos mostram que em mais de 80% dos casos o risco é fator desencadeante.

- *A duração do ataque pode variar de poucos segundos até 30 minutos, sendo que há preservação da consciência.*
- *Em uma análise de série de pacientes, a duração do ataque excedeu 20 minutos em somente 2% dos casos.*
- *Pacientes descrevem fechamento dos olhos, afrouxamento da mandíbula, perda da fala ou discurso arrastado, queda da cabeça, esmorecimento dos braços, descontrole dos movimentos durante os ataques.*

- *A severidade da cataplexia é variável. A perda do tônus muscular pode ou não ser*
- *percebida pelos outros, através da ptose palpebral, disartria ou ataxia.*
- *A perda do tônus muscular nem sempre é instantânea, pode ser progressiva, ocorrendo em alguns segundos. Somente um terço das experiências súbitas de perda severa do tônus muscular causam queda do paciente ao solo.*
- *Durante estes episódios, os olhos encontram-se fechados, o paciente não consegue mover as extremidades. Hipotonia muscular e diminuição ou abolição dos reflexos musculares são observados, ao passo que o movimento dos olhos, algumas vezes, a comunicação verbal são possíveis.*
- *A consciência está tipicamente preservada, embora sonhos e alucinações possam ocorrer em ataques duradouros. Dificuldade respiratória, sudorese e palpitações podem estar associadas.*
- *Cataplexia está presente entre 60% e 100% dos pacientes com narcolepsia.*

SÍNDROME DAS APNÉIAS DO SONO

→ A síndrome da apnéia obstrutiva do sono é quem tem apnéias, é o roncador que para de roncar, ou seja:

- Ronco... silêncio... ronco... silêncio...
- Cada vez que para de roncar, para de respirar.
- Que sufoco!!!

Uma doença comum que afeta aproximadamente 2% das mulheres e 4% dos homens na idade adulta, variando entre 20 e 100 anos de idade.

→ De acordo com a *National Commission on Sleep Disorders Research*, a apnéia do sono é a causa da sonolência diurna em quase 20 milhões de americanos.

→ Grande parte dos indivíduos acometidos desta doença são roncadores, contudo muitos não suspeitam que são portadores porque os sintomas durante o dia são inespecíficos e os sintomas noturnos frequentemente não são reconhecidos. Acredita-se que 19% das mulheres e 35% dos homens que habitualmente roncam padecem desse distúrbio.

→ A frequência de apnéias do sono aumenta com a idade e com o índice da massa corporal. É de 2 a 9 vezes mais prevalente em homens do que em mulheres. A doença é tão prevalente quanto a asma no adulto; contudo, aproximadamente 95% dos pacientes não são adequadamente diagnosticados e tratados.

→ É uma doença antiga que foi descrita a partir de observações clínicas. Em 1837, Charles Dickens descreveu o primeiro paciente com apnéia do sono em "Os Escritos Póstumos do Clube de Pickwick". Um de seus personagens era descrito como segue: "... e no caixote sentou-se um garoto gordo e de rosto vermelho em estado de sonolência". Há diversas outras referências no livro de Dickens a este personagem sugerindo que ele tinha a forma severa de apnéia do sono:

→ **"JOE-QUE DROGA AQUELE GAROTO ELE FOI DORMIR NOVAMENTE"**

→ EM RESPOSTA AOS TIROS DE ENORMES ARMAS EM UM EXÉRCITO MILITAR, "TODAS AS PESSOAS ESTAVAM EXCITADAS EXCETO O GAROTO GORDO, E ELE DORMIA PROFUNDAMENTE COMO SE O BARULHO DO CANHÃO FOSSE A SUA USUAL CANÇÃO DE NINAR...SENHOR, SERÁ QUE É POSSÍVEL BELISCÁ-LO NA SUA PERNA, NADA MAIS O ACORDA".

→ "JOE RONCA ENQUANTO ESPERA A MESA... O RONCO DO GAROTO PENETROU COMO UM BAIXO E MONÓTONO SOM VINDO DISTANTE DA COZINHA".

→ Em 1918, Sir William Osler utilizou o termo "pickwickian" para referir-se ao paciente obeso e sonolento.

→ Em 1956, Dr. Burwell e colaboradores, descrevendo paciente severamente obeso,

hipersonolento, com insuficiência cardiopulmonar, utilizaram o termo, "síndrome de pickwickian".

→ Em 1965, na França, Dr. Gastaut e colaboradores fizeram uma importante observação de que pacientes tidos como "pickwickian" apresentavam repetidos episódios de apnéia durante o sono.

→ Em 1981, os pesquisadores, Sulivam, Berthon-Jones, Issa e Eves, da Universidade de Sidney, Austrália, publicam os resultados de pacientes portadores de apnéia obstrutiva do sono tratados com uma prótese ventilatória denominada de CPAP (Pressão Positiva Contínua da Via Aérea), iniciando, assim, o método mais comum e eficiente para o tratamento desta doença. Uma maravilha para as pessoas que apresentam este problema.

O uso único e exclusivo deste aparelho reorganiza a vida da pessoa.

→ Vejam a quantidade de pessoas que citei!

→ Lembram quando eu falava do estudo do sono?

→ Só em uma doença vejam o grau da pesquisa.

Deixa contar Um "caUso" é como dizemos por aqui→ uma estória

... Há alguns anos, recebi no consultório um senhor de 38 anos, com a cara totalmente "amassada" e que iniciou a consulta sem eU perguntar nada.

Dr Fátima, vou falar do única coisa que presta em mim, no momento:

Durmo!!

Em qualquer lugar!!

O resto é uma droga!

Estou sempre deprimido, tenho hipertensão etc.

Tomo uns oito tipos de remédios diferentes, e nada...

→ Fizemos uma polissonografia, ele chegou a ter apnéias, ou seja, dormindo, parava de respirar, por até 63 segundos!!!

Hoje não toma remédio nenhum!!!

Usa o seu CPAP!!!

... E a esposa voltou a ter belas noites de amor.. com o antigo roncador..

DISTÚRBIOS DO SONO RELACIONADOS AO RITMO CIRCADIANO

→ Ritmo circadiano: esta palavra, há tempos utilizada, foi proposta por Franz Halberg para designar os ritmos cotidianos (ritmos de 24 horas, diurnos, diários, nictemerais) observados objetivamente de maneira quantitativa.

→ Executando o tempo de hibernação, os mamíferos dormem habitualmente todos os dias, por um tempo médio a cada 24 horas (espécie determinada), ao longo dos dias sucessivos, não rigorosamente sempre à mesma hora.

→ Reunindo todos os dados numéricos experimentais e ordenando-os, sugere a questão: existe um ritmo de 24 horas (entendido com 24 horas, 0 min, 0 seg. e a fração de segundos)?

→ A resposta será não ou, na melhor das hipóteses, será questionado: com que aproximação? Isto explica o emprego do prefixo "circa" (ao redor).

→ A faixa proposta é de 24 t 4 horas.

→ No sentido inicialmente proposto, o termo circadiano ressalta o ritmo do organismo em lugar de ressaltar o curso aparente cotidiano do Sol.

→ O termo circadiano vem sendo aplicado em vários sentidos. Na sua maioria, os ritmos diários podem manter-se em curso livre, com um período que, em cada caso, tem uma faixa que oscila precisamente entre 20 e 28 horas.

→ Os ritmos circadianos do homem são regulados por agentes de sincronização ecológicos e, sobretudo, sociológicos.

→ A hora que sai o Sol tem menos importância do que a hora em 1 que se começa a jornada de trabalho.

→ O homem não se sente cansado só porque esteve acordado e ativo durante várias horas. Se fosse assim, os sentimentos de fadiga aumentariam inexorável e progressivamente durante o tempo decorrido desde o último sono. Ao contrário, quando acordado toda noite, a fadiga aumenta até que alcance um cume aproximadamente 05:00, quando, então, ela diminui, pelo menos até a próxima noite.

→ As interações complexas entre o ambiente, o relógio corporal e seus ritmos permitem aos seres humanos integrarem-se ao ritmo ambiental. Eles não estão somente preparados durante o dia e parcialmente preparados durante a noite, mas também os seus corpos podem prever e, assim, prepararem-se para mudanças ambientais.

→ Eles podem, então, preparar-se para o sono durante a fase da queda das concentrações de adrenalina, diminuição do estado de vigília, ritmo de temperatura corporal e se preparar para os próximos dias com estes ritmos contínuos, além de seus valores mínimos.

MUDANÇAS DE FUSO HORÁRIO

→ Os efeitos de possuir um relógio corporal podem ser desvantajosos se forem alterados os padrões de sono e atividades como são cruzadas várias zonas de fuso horário. Sob tais

circunstâncias, uma pessoa experimenta um mal-estar geral que inclui

dor de cabeça, perda de apetite, irregularidade de horário intestinal, dificuldade de concentração, cansaço durante o dia. Tudo isso porque o horário agora é diferente e ela ainda sente uma grande dificuldade para dormir corretamente à noite. Estes sintomas são coletivamente conhecidos como *disritmia circadiana* ou "jet lag".

→ Os sintomas são piores após o voo para o leste, do que depois de um voo para o oeste, e a sua severidade é relacionada diretamente ao número de zonas de fuso horário que foram cruzadas.

→ As dificuldades não podem ser atribuídas somente à tensão do próprio voo ou a qualquer "choque de cultura", porque eles não sugerem depois de voos de norte para sul e ainda podem ser simuladas em laboratórios, criando-se transições de fuso horário artificialmente (na qual são omitidos choque de cultura e tensão por voar).

→ Esses transtornos de sono, relacionados aos voos transcontinentais (transmeridianos), têm despertado grande interesse das companhias aéreas, uma vez que a perda da qualidade de sono de pilotos e suas equipes podem ter consequências desastrosas. Pensando nisto, trabalhos foram realizados sob rígidos controles especificamente com tripulações aéreas de voos transcontinentais, concluindo-se que a perda da qualidade de sono e o aumento de situações de estresse (levando à fadiga) são as causas mais comuns de perda da qualidade do serviço.

SINTOMAS DE JET LAG

- Fadiga durante o dia;
- Inabilidade para dormir à noite;
- Dificuldade de concentração;
- Dor de cabeça;
- Perda de apetite;
- Irregularidade no trânsito intestinal.

APÓS VÔOS PARA O LESTE, SÃO OBSERVADOS

- Diminuição ou aumento de tempo total de sono;
- Perturbações de ciclo intra-sono;
- Aumento do sono de ondas lentas;
- Diminuição da totalidade do sono **REM**;
- Prolongada latência do sono **REM**.

APÓS OS VÔOS PARA OESTE, SÃO OBSERVADOS

- Encurtamento da fase da latência do sono;
- Encurtamento da latência do sono **REM**;
- Aumento percentual do sono **REM**;
- Distribuição temporal incomum dos períodos de sono **REM**.

Portanto, tem-se a clara ideia de que após vôos transmeridianos, o ritmo de sono está significativamente perturbado.

→ Os sintomas de jet lag declinam depois de alguns dias, assim como o relógio corporal e os ritmos que andam sincronicamente com o novo fuso. Tentativas para aliviar o jet lag são focalizadas nos distúrbios de sono e na fadiga associada. Há dois objetivos principais: minimizar a perda de sono e maximizar a taxa de ajuste do relógio corporal ao novo fuso.

→ O ajuste do relógio corporal é geralmente acelerado no novo fuso horário. Adotar as novas horas locais para dormir, para ficar acordado, ativo e para realizar funções socializantes são os principais objetivos.

→ Os viajantes deveriam ser encorajados a descansar em um quarto quieto e escurecido, quando for a hora de dormir, mesmo se eles não se sentirem cansados e, até mesmo, iniciar o novo dia com exercícios suaves, se eles ainda se sentirem sonolentos. Não são recomendados os cochilos, uma vez que eles tenderão a enganar o corpo sobre a hora correta de dormir à noite. Exposição à luz natural é benéfica mas, particularmente, durante os dias imediatamente após a viagem, sendo sua correta cronometragem muito importante.

→ Um horário correto para refeições também poderia ser útil. Foi sugerida a adequação da dieta (um café da manhã e um almoço com mais carboidratos e menos proteínas e, pela tarde, bebidas contendo cafeína) que promoveria ajuste do relógio corporal.

TRABALHO EM TURNOS

→ A fadiga e a perda de sono que acompanham o trabalho noturno são obviamente semelhantes àqueles que sofrem transições de fuso horário, ambos em causa e efeito.

Porém, o problema é pior nestes, pois afeta uma maior parcela da população e por

períodos maiores.

→ Fadiga crônica e distúrbios do sono são perturbações citadas freqüentemente como justificativas pelo abandono de emprego por alguns trabalhadores de turnos noturnos.

→ O problema é exacerbado devido ao fato do uso ininterrupto de alguma droga para combater os efeitos indesejáveis e uma aderência rígida dessa rotina noturna (que poderia promover um ajustamento do relógio corporal) e tornará mais inconveniente suportar ou dividir responsabilidades domésticas, familiares e sociais.

→ No momento não há nenhuma solução clara para estes interesses contraditórios. Entretanto, muitos padrões de trabalho em turnos podem ser melhorados através de uma análise ou consulta cuidadosa com o trabalhador, analisando as influências no seu ritmo circadiano. Recentes estudos sugeriram que um período curto de sono, no meio de seu trabalho noturno pode significar uma manutenção de uma melhor performance, bem como permitiria que os ritmos circadianos se estabilizassem.

→ Isto tornaria mais fácil uma permanente adaptação à sua rotina diária normal e seria vantajoso para o trabalhador durante o resto do dia. A perda do sono é associada com um declínio no desempenho de muitas tarefas, particularmente aquelas e são repetitivas ou requerem vigilância.

→ Tais decréscimos se tornam mais pronunciados com o passar do tempo desde o último sono, e se a tarefa está sendo executada coincidentemente com a depressão no ritmo de temperatura.

→ Particularmente sério e preocupante é o nosso sistema de transporte.

→ Praticamente todo o rodoviário, a ponto de ser verdadeira a expressão: se os caminhões param o Brasil pára!!

Eu sou uma incansável viajante rodoviária, estou toda a semana com o pé na estrada, e sou testemunha, todo dia, do que ocorre com a saúde deste "Irmão da Estrada".



**MADAME MATISSE
A LISTRA VERDE**

Este célebre retrato da mulher de Matisse é um de seus trabalhos fauvista mais ousados, na medida em que o uso não naturalista da cor no rosto é bem mais surpreendente do que seria, digamos, numa paisagem ou numa natureza-morta.

PARASSONIAS

PARALISIA DO SONO

→ É uma condição em que a paralisia muscular (uma característica da fase de sono REM) é prolongada até o estado semi-acordado. Portanto, ocorre um fracasso para reativar os músculos imediatamente após despertar.

→ São normalmente alguns segundos mas, às vezes, pode chegar a minutos, o que causa um sentimento muito assustador. As pessoas estão seguramente conscientes de que estão acordadas, mas não podem se mover.

→ Os sintomas podem cessar com um estímulo externo, com ruído ou toque.

→ As pessoas também podem relatar sensação audível, visual, proprioceptiva e tátil.

→ Esforço extremo para se mover podem igualmente produzir movimentos irreais, podendo ser acompanhados de dor severa nos membros quando estão tentando se mover.

→ Embora muito assustadores, eles são inocentes e nenhuma sequela tem sido relatada, inclusive mantendo a função respiratória normal. No entanto, existem pesquisas atuais olhando para a conexão entre paralisia alucinatória do sono e síndrome de morte súbita noturna inexplicada.

É um horror!!

→ A sensação é de arrepiar !!

PESADELOS

→ Um pesadelo é um sonho muito assustador. Pode ser chamado de o "lado escuro

dos sonhos", o qual geralmente força, ao menos parcialmente, a pessoa a acordar.

→ A pessoa pode sentir certos distúrbios emocionais durante o pesadelo, assim como raiva, culpa, tristeza ou depressão.

→ Entretanto, os sentimentos mais comuns são medo e ansiedade. O tema do pesadelo pode variar amplamente de pessoa para pessoa, mas provavelmente o mais comum é o sentimento de perseguição.

→ Adultos são comumente perseguidos por uma figura masculina desconhecida. As crianças, por sua vez, são comumente perseguidas por animal ou alguma figura fantasiosa.

→ Os pesadelos ocorrem durante o sono REM. A maioria das pessoas entram neste estágio após 90 minutos de sono.

→ Aproximadamente todas as pessoas têm algum pesadelo uma vez ou outra.

→ Entretanto, quem mais tem pesadelos são as crianças. A maioria das crianças tem pesadelo entre as idades de 3 ou 4 anos e 7 ou 8 anos.

→ Estes pesadelos parecem fazer parte do desenvolvimento normal.

→ As crianças estão com a imaginação evoluindo rapidamente e elas percebem e são muito vulneráveis, tornando-se assustadas.

→ Enquanto elas estão dormindo, seu pensamento adquire diferentes formas. Elas, talvez, irão sonhar que vêem fantasma ou um monstro as está perseguindo e elas não conseguem correr rápido o suficiente para nenhum lugar.

→ Qual é o seu pior pesadelo??

→ Você tem pesadelos repetitivos??

→ Sigmund Freud e todo movimento psicanalítico tiveram, no mundo onírico, seu apogeu. Falaremos neles em outros livros.

PESADELOS X TERROR NOTURNO

→ Os terrores noturnos diferem relativamente dos pesadelos. Ambos são sonhos ruins, porém o terror noturno não ocorre durante o sono REM, mas é referido durante a fase de sono profundo não REM (estágio 4 do sono).

→ Pesadelos tendem a ocorrer várias horas depois de se ter dormido, com gritos e movimentos, sendo muito incomuns.

→ Os sonhos são geralmente elaborados, intensos e a pessoa percebe, logo ao acordar, que teve um sonho.

→ Já o terror noturno ocorre entre a 1ª ou 2ª hora de sono, sendo comum os gritos altos e agitação.

→ Os indivíduos são difíceis de serem acordados e geralmente não lembram mais do que de um sentimento desconcertante ou uma cena.

→ Quando uma pessoa, durante o terror noturno, é observada, tem-se a impressão de que ela está acordada.

→ Seus olhos provavelmente estarão abertos e estará gritando ou falando alto.

→ Seus batimentos cardíacos aumentam, ela começa a suar e fica com as pupilas dilatadas.

→ O terror noturno ocorre mais freqüentemente em crianças com menos de 6 anos de idade e elas podem ter uma tendência para caminhar durante o sono e/ou urinar na cama. Entretanto, elas geralmente param de tê-los na puberdade.

→ Durante o terror (que dura de 10 a 30 minutos), a tentativa de consolar a criança pode causar mais agitação. Quando a calma é restabelecida, ela rapidamente cairá adormecida e, pela manhã, ela provavelmente não lembrará de nada.

→ As causas do terror noturno não são bem conhecidas. Eles podem estar associadas com estresse ou trauma, tanto em adultos quanto em crianças. Também podem estar relacionadas, em crianças, a um sistema nervoso imaturo. Uma consulta com um médico pode ser útil se os terrores noturnos são freqüentes.

SONAMBULISMO

→ É definido como uma série de comportamentos complexos que são iniciados durante o sono de ondas lentas e resulta em deambulação durante o sono.

→ Classificado na categoria das desordens do despertar,

→ o sonambulismo junto com o terror noturno e enurese noturna caracterizam-se por início abrupto e precoce na noite, velamento da percepção, movimentos coordenados, cessação espontânea e dificuldade para recordar os eventos noturnos no dia seguinte.

- EM QUEM E QUANDO APARECE -

→ Os dados da prevalência variam muito. O sonambulismo é mais comum em crianças que geralmente apresentam episódios frequentes, sendo que de 10 a 15% das crianças entre 5 e 12 anos têm, no mínimo, um episódio de sonambulismo.

→ Os episódios ocorrem muitas vezes, ou sempre entre 1 a 6% e, no mínimo, algumas vezes entre 10 a 30%. A frequência é maior entre 11 e 12 anos de idade.

→ Pode ocorrer em qualquer idade após a pessoa aprender a caminhar. Inicia mais comumente entre 4 e 6 anos e geralmente termina antes dos 15 anos de idade. O início na idade avançada é incomum e é geralmente uma manifestação de uma outra desordem (delírio ou toxicidade a drogas).

→ Em mais de 50% dos casos, os eventos na infância precoce diminuem em frequência e intensidade progressivamente até a adolescência e a fase adulta. Frequentemente desaparece durante a adolescência (prevalência de 5% entre pré-adolescentes).

→ Entretanto, pode acometer adultos sempre ou muitas vezes em até 1% e no mínimo, algumas vezes em cerca de 3% dos pacientes. Tem sido demonstrado uma incidência maior em pacientes com esquizofrenia, histeria e ansiedade neurótica (5,6).

→ Analisando gêmeos, foi demonstrado que, em crianças, o sonambulismo é mais frequente entre os mulheres do que entre os homens e, nos adultos, é mais frequente em homens.

→ Perfazem 1,5 a 1,7% dos adultos que procuram atendimento em clínicas especializadas nos distúrbios do sono.

Eu fui uma grande sonâmbula até os 13 anos, e lembro de uma noite que acordei dentro da despensa da casa, com um cheiro horrível de vinagre. Tinha tropeçado em um

garrafão e quebrei-o!

→O cheiro e o susto acordaram-me!!

→ Estou com 56 anos e nunca mais sonambulei depois daquela do vinagre!

→ Foi o susto!!



MULHER COM PEIXINHOS DOURADOS

Aquário com peixinhos dourados são um tema caro a Matisse. A pose e a expressão pensativa da personagem são retratadas com uma economia primorosa de meios, enquanto o colorido denso, porém moderados, do rosa, do marrom e das suaves pinceladas de verde e azul reforçam o tom de alienação da mulher, que parece sonhar acordada !!!

SONO E FIBROMIALGIA

Antigamente, existia uma expressão com que se designava certas pessoas:

- Maria das Dores.
- Eram pessoas que se queixavam de dores por tudo.
- Era quase impossível tocá-las.
- Uma tia minha, lá pelos anos 50, foi uma das primeiras desquitadas que conheci!
- O marido não deve ter aguentado...
- Hoje, lembrando-os, vejo que foram injustiçados pela ignorância.
- E o "Maria das Dores" realmente combinava com eles.
- Esta doença instala-se muito mais nas mulheres.

→ A vida é um fenômeno bastante enigmático e conseqüência de interesse dos grandes estudiosos. Enigmático pela "quase impossibilidade" que o ser humano possui de desvendar a verdadeira essência da sua existência.

→ Apesar do grande avanço que a ciência atual atingiu e poderá ainda atingir, sempre haverá lacunas no conhecimento sobre a origem, o desenvolvimento e a evolução dos seres vivos.

→ O que em determinado momento parece inatingível, difícil de ser explicado acaba provocando um maior interesse por parte pesquisadores.

→ Cada nova descoberta conduz a uma série de novas dúvidas que se multiplicam a cada resposta levantada.

→ "Nas últimas duas décadas, vários investigadores têm somado esforços no sentido

de melhor explicar os sintomas exibidos pelos indivíduos que apresentam o diagnóstico de "Fibromialgia".

→ O termo Fibromialgia foi descrito inicialmente como Fibrosite, cuja primeira descrição ocorreu, em 1904, quando se acreditava que Fibromialgia (ou fibrosite) fosse uma enfermidade que atacava a musculatura tanto da coluna cervical como qualquer outro ponto de nosso organismo e que tinha, como substrato anatopatológico, o processo inflamatório envolvendo fibras musculares.

→ A Fibromialgia tem sido identificada e diagnosticada há poucas décadas. Sua nomenclatura já foi tão confusa quanto seu diagnóstico, que era complicado pelo excesso de queixas pouco objetivas e pela ausência de evidências nos exames laboratoriais. A Fibromialgia já recebeu diversos nomes como: Fibromiosite, Miofibrosite Intersticial, Miofascite, Síndrome da dor Miofacial, Desordem da Modulação da Dor Reumática, Síndrome Dolorosa Crônica e Miogelose.

→ E na história e no exame físico do paciente que as evidências diagnósticas são mais evidentes.

→ O diagnóstico da Fibromialgia foi protocolado pelo Colégio Americano de Reumatologia, em 1991.

EM QUE E QUANDO -

→ A Fibromialgia tem incidência, entre 6-20%, dentre as patologias reumáticas, iniciando entre os 35 e 60 anos e sendo mais prevalente nas mulheres, na proporção de 8:1.

→ Esta patologia pode atingir crianças e adolescentes, os quais apresentam dores músculo-esqueléticas difusas. Esta síndrome é a segunda patologia mais frequente, perdendo apenas para osteoartrose.

COMO ELA É -

→ Atualmente, Fibromialgia é definida como uma síndrome caracterizada:

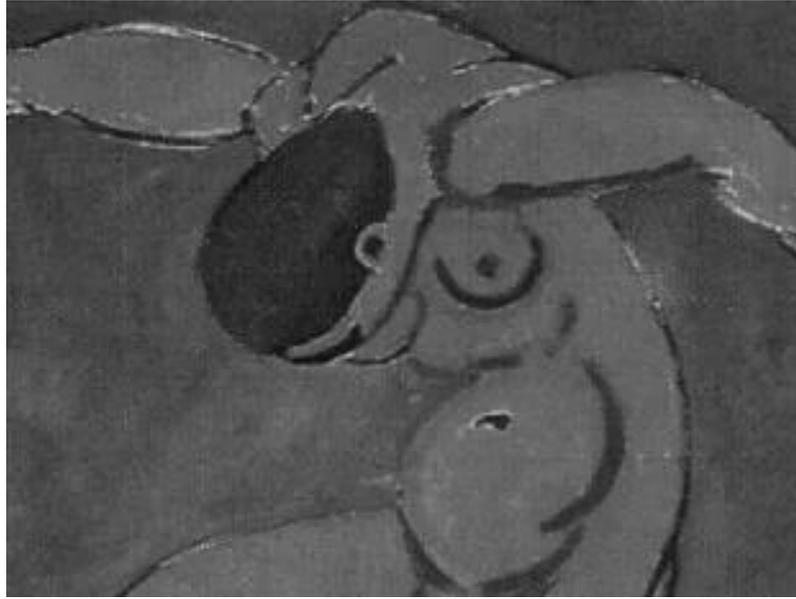
- por dor e exacerbada com o frio e traumas emocionais.

→ Hipersensibilidade generalizada associada a:

- rigidez matinal;
- depressão;
- fadiga
- distúrbio do sono e
- parestesias nas extremidades dos membros superiores e inferiores.

A Fibromialgia é de origem desconhecida.

- *De etiologia desconhecida, provavelmente é multifatorial.*
- *Assim, em indivíduos geneticamente predispostos, estímulos agressores de caráter infeccioso (viral) e/ou psicológico (depressão) provocariam alterações na regulação do sistema imunológico.*
- *Essas alterações levariam a distúrbios do ritmo do sono e à diminuição da capacidade da fibra muscular em funcionar adequadamente compostos de alta energia, levando, assim, a dor e a fadiga.*



DANÇA

Matisse iniciou dança, em 1909, a pedido do colecionador russo Sergei Shchukin, que encomendou a obra para decorar as escadarias do seu palacete em Moscou. O painel destinava-se ao primeiro pavimento, e Matisse teve a intenção de expressar, a um só tempo, vigor e beleza.

SONO NA GRAVIDEZ

FIQUEI GRÁVIDA DO ZÉ AOS 35 ANOS E ACHAVA, COMO JÁ CONTEI A VOCÊS:

→ *Só achava!!*

→ *Que estava preparada!*

→ *Nos primeiros meses conheci algo que nunca tivera antes:*

- *Falta de apetite e os tais enjoos!!*
- *Aos três meses de gestação o apetite*
- *E a barriga começou a crescer...*
- *No sexto mês, já dormia praticamente sentada, com duas, três almofadas...*
- *E o Zé querido, como sempre, deveria nascer em 30 de setembro!*
- *Nasceu em 20 de agosto, lindo, maravilhoso!!!*

→ *Poupe-me de mais 40 noites sem posição para dormir!*

→ *Estes problemas de sono nas grávidas são extremamente comuns, todas as mães passaram por eles, e são lembrados como:*

→ *Pelo menos por mim!*

→ *Como dormir mal gostoso!!!*



LUXO, CALMA E VOLÚPIA

Matisse pintou esta tela com nus descansando numa paisagem, losango, o tema, de inspiração baudelairiana, seria uma fonte duradoura de inspiração.

PABLO NERUDA X SONO

→ Nós, aqui no Rio Grande, somos vizinhos de argentinos, uruguaios, nossos vizinhos castelhanos.

→ O espanhol, ou espanholes ou portunhol é idioma do dia a dia.

→ Um pouco mais longe, estão os chilenos, mas que nos visitam muito.

→ E nós os visitamos.

→ E, eu, eu! Amo um Chileno maravilhoso.

→ Pablo Neruda.

→ Em 1988, o Zé e eu, ele era pequeno, fomos passar a Páscoa no Chile.

→ Na Sexta-Feira Santa, fomos de táxi, um enorme Cadillac Americano da década de 60,

- Para a costa do pacífico, para a Isla Negra.

→ Onde comprei:

- A antologia fundamental de Pablo Neruda, em sua primeira edição, da Pehuén Editores.

→ Estou com ela aqui na minha frente, e na página 199, tem uma folha de plátano seca, do parque da última residência de Neruda.

→ Vou falar muito sobre ele, no livro, "Gente que vocês devem Conhecer".

→ Por quê? Aqui no livro de Sono???

→ Porque ele era um insone!

→ Quando se descreve em seu auto-retrato.

→ Chama-se:

**AFICIONADO DAS ESTRELAS,
TIGRE PARA DORMIR E
INSPETOR DO CÉU NOTURNO**

Ou seja, com sono muito leve, acordando com qualquer coisa e usando

→ *A insônia de forma magistral.*

→ *Aproveitem os poemas.*

→ *Ah!!! Exercitem seu espanhol.*

MAESTRANZAS DE NOCHE

*Hierro negro que duermes, fierro negra que gime
por cada poro um grito de desconsolación.*

*Lãs cenizas ardidias sobre la tierra triste,
los caldos en que el bronce derritió su dolor.*

*Aves de qué lejano país desventurado
graznaron en la noche dolorosa y sin fin?*

*Y el grito se me crispa como un nervio enroscado
O como la cuerda rota de un violín.*

*Cada máquina tiene una pupila abierta
para mirarme a mí.*

*Em las paredes cuelgan las interrogaciones,
florece en las bigornias el alma de los bronce
y hay un temblor de pasos em los cuartos desiertos.*

*Y entre la noche negra- desesperadas - corren
y sollozan las almas de los obreros muertos.*

LA NOCHE EN LA ISLA

*Toda la noche he dormido contigo
junto al mar, en la isla.
Salvaje y Dulce eras entre
el placer y el sueño,
entre el fuego y el agua.*

*Tal vez muy tarde
nuestros sueños se unieron
en lo alto o en fondo,
arriba como ramas que un mismo
viento mueve,
abajo como rojas raíces que se tocan.*

Tal vez tu sueño
se separo del mio
y por el mar oscuro
me buscaba
como antes
cuando aún no existias,
cuando sin divisarte
navegue por tu lado,
y tus ojos buscaban
lo que ahora
pan, vino, amor y cólera
te doy a manos llenas
porque tú eres la copa
que esperaba los dones de mi vida.

He dormido contigo
Toda la noche mien tras
La oscura tierra gira
con vivos y con muertos,
y al despertar de pronto
em médio de la sombra
mi brazo rodeaba tu cintura.
Ni la noche, ni el Sueño
Pudieron separarnos.

He dormido contigo
yal despertar tu boca

*salida de tu sueño
me dio el sabor de tierra,
de agua marina, de algas,
Del fondo de tu vida,
Yrecibi tu beso
Mojado por la aurora
Como si me llegara
Del mar que nos rodea.*

INSOMNIO

*En medio de la noche ma pregunto,
qué pasará con Chile?
Qué será de mi pobre patria oscura?*

*De tanto amar esta nave delgada,
estas piedras, estos terrones,
la persistente rosa
del litoral que vive con la espuma,
llegué a ser uno solo con mi tierra
conocí a cada uno de sus hijos
y en mi las estaciones caminaban
sucesivas, llorando o floreciendo.*

Siento que ahora, apenas

cruzado el año muerto de las dudas,

*cuando el error que nos desangró a todos
se fue y empezamos a sumar de nuevo
lo mejor, lo más justo de la vida,
aparece de nuevo la amenaza
y en el muro el rencor enarborado.*

Viram, que malandragem eu fiz!!

Deixei os poemas em espanhol!!

Andem, tirem essa sonolência cataléptica de cima!!

Entenderam???

Peguem um dicionário!

Mexam-se!

É na curiosidade que se aprende a falar novos idiomas!!!



PEIXES VERMELHOS

Nos primeiros anos do século XX, Matisse costumava incluir peças de escultura em seus quadros. Com frequência assemelhavam-se, na forma, às suas próprias esculturas. Por essa época, o pintor havia atingido um estilo altamente individual, que se traduzia, via de regra, num desenho simples e direto combinado com exuberantes extensões de cores.

SONO X MEMÓRIA X BELEZA

→ Vocês já sabem sobre tipos de Sono;

→ Funções do Sono;

→ Doenças do Sono.

Vamos ver agora algumas relações interessantes entre estes temas:

VAMOS COMEÇAR PELA BELEZA

- Beleza é uma coisa muito complexa para definir.
- É uma questão de gosto, que não se discute ...

→ Neste caso, quero referir-me à beleza da saúde.

→ À beleza da disposição!

→ À beleza do sorriso alegre!

→ Da velha saudável!

→ Do coroa animado!

→ À beleza que vem do que chamamos de vitalidade.

- Já falei com vocês sobre ela:
- É um sentimento que existe em todo o indivíduo, não é possível localizá-lo e nos dá conhecimento



E o que tem a ver com Sono???

Lembram?

DA DEPRESSÃO

O indivíduo não consegue desligar dos problemas

- Não relaxa na hora de dormir;
- Não passa dos estágios superficiais do sono;
- Não entrar em Sono profundo faz com que as desperte "com a cara amassada" e foi-se a beleza saudável.

DA APNÉIA DO SONO

O indivíduo dorme a noite inteira, mas muito mal...

→ Uma avaliação mais apurada vai revelar que esta pessoa ronca.

→ Fica de 10 a 60 segundos ou até como já interpretei polissonografias (exames de sono) em que a pessoa chegou a ficar 78 segundos sem respirar.

→ E essas paradas são em intervalos quase regulares durante toda noite.

→ Respirar tão mal, além de cansar...

→ Pode levar a doenças pulmonares...

→ Doenças cardíacas...

→ Hipertensão arterial (pressão alta)...

→ Problemas de oxigenação nos tecidos em

→ **OU SEJA**

Foi-se de novo a tal

- Beleza Saudável!
- A cor bonita!
- A aparência Fresca!

Lembram da??

FIBROMIALGIA

→ Como explicamos, é uma doença ligada ao Sono

→ Muito mais frequente do que se pensa.

→ Atinge maciçamente mulheres com mais de 40 anos.

→ Além de dores generalizadas pelo corpo.

→ Aparece a fadiga crônica.

→ Resultado de muitas noites de sono não reparador.

→ E lá vem a cara amassada, a aparência de pão amanhecido.

E foi-se a tal da beleza!

E existem muitos outros problemas que interferem:

- Diabetes;
- Doenças da Tireoide;
- Anemia.

Viram como beleza vai muito... muito ... além

E a tal da memória?

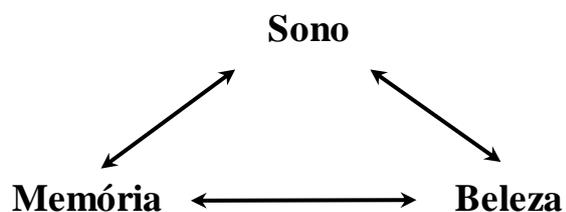
O que se sabe concretamente é que a dita cuja é realizada durante o sono, principalmente durante o **REM** que vocês já conhecem

→ Vejam → Nós somos!
 → O que sabemos que somos!
 → E o que recordamos! que somos!

→ E o que sabemos!
→ E o que aprendemos!

É armazenado em nosso cérebro durante o Sono.

Logo...



São parceiros totais

E se funcionarem corretamente

Seremos aquele velho Maravilhoso!

Cheio de história!, com cara de Papai Noel!

AQUELA BELEZA DE AVÔ!!!

SONO X MINHOCAS X OVELHAS

→ Quando eu era criança e não tinha Sono, mandavam-me contar ovelhas.

→ Eu achava meio burro contar ovelhas e já que não dormia!

→ Começava a pensar em coisas que me preocupavam:

→ Ou seja, minhas Minhocas:

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~

- Pensava no colégio;
- Nos guris;
- No que iria contar para o padre na 6ª feira;
- Estudava em colégio de freiras

... E aquela pergunta trágica no confessionário: e quantas vezes pecara contra o 6º mandamento ???

E aí é que vai a maior insônia que tive em minha vida.

→ Quando fui fazer a 1ª comunhão, confessei na tal 6ª feira e veio a tal pergunta e eu respondi:

→ X vezes...

→ Só que no sábado à noite, na véspera da cerimônia, bateu a minhoca.

→ E se em vez de falar o número correto, eu tivesse me enganado?

→ Não dormi a noite inteira.

→ E o pouco que dormi foi com pesadelos,

→ Pois a orientação que tínhamos recebido era a de que se falássemos qualquer,

**QUALQUER
COISA ERRADA**

→ Na ora em que o padre colocasse a hóstia em nossa boca...

→ O sangue de Cristo mancharia nossas vestes de vermelho.

- Imaginem... a "tranqüilidade" 'que foi o dia da comunhão!
- Só depois de me ajoelhar e espiar meu vestido ... o alívio chegou!
- Isso aconteceu no ano da i minha primeira comunhão.

Não lembro em nenhuma época de minha vida, nenhuma noite onde:

**SONO
X
MINHOCAS
X
OVELHAS**

Tenham se misturado tanto em minha cabeça.

**ESCLARECIMENTO PARA
PESSOAS MODERNAS**

- 6º mandamento era não pecar contra a castidade.
- No meu ilustre caso, o pecado específico era a masturbação!
- Depois de anos, lembro que o padre gostava de saber os mínimos detalhes...

- Como?
- Quando?
- Onde? etc. etc.

Por que será???

Deixa pra lá!!!

Deve ser mais uma Minhoca minha!!!

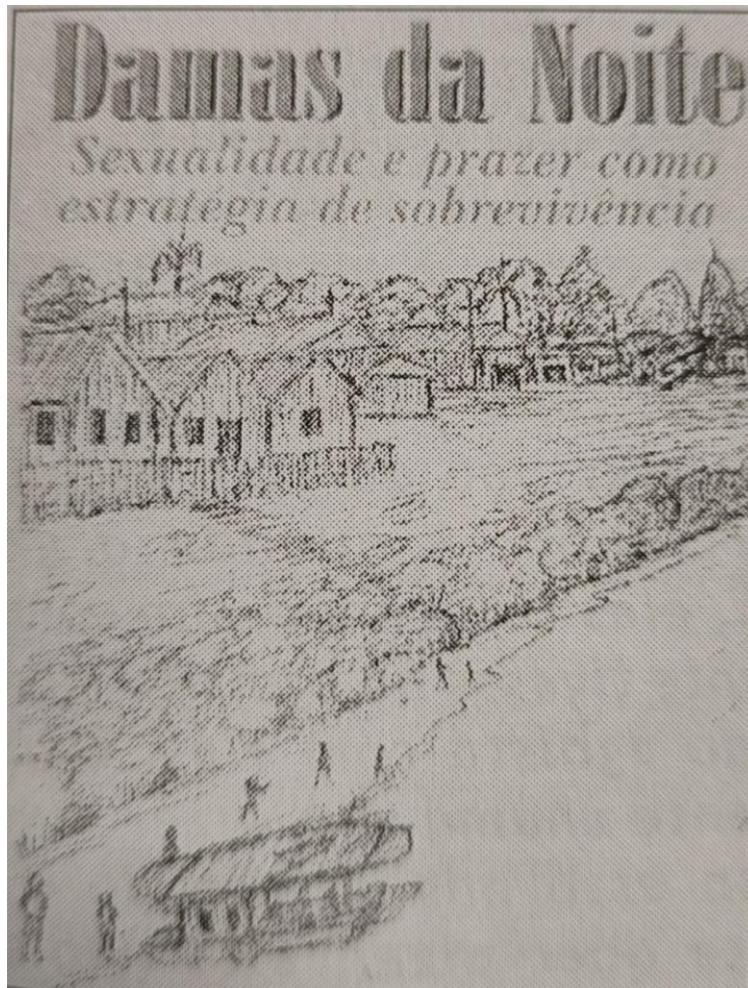


PEIXES VERMELHOS

Nos primeiros anos do século XX, Matisse costumava incluir peças de escultura em seus quadros. Com frequência assemelhavam-se, na forma, às suas próprias esculturas.

GENTE DA NOITE

HÁ POUCO TEMPO DESCOBRI UM LIVRO,
AQUI VAI A CAPA.



Seus autores:

Maria Jose Bezerra

Maria Rita Costa da Silva

Maria Madalena Guedes Campos

→ Um trio de Marias.

→ Absolutamente fantástico!

→ Maria Rita, na época, era aluna do curso de pós-graduação de História Social e Econômica na Amazônia (UFAC).

Aqui vai um trecho do livro:

"Nós só somos meninos de rua, infratores, prostitutas, é só isso que eles sabem disso nos jornais, nas televisões, é só isso que eles sabem dizer. Nunca saiu assim: uma menina de rua fez isso ou aquilo. Uma prostituta, só sai isso, eles não querem escutar o outro lado, e quando a gente fala, eles colocam assim como se a gente tivesse no egoísmo, tivesse sendo egoísta com eles. Quando a gente chama pra dizer alguma coisa está nos magoando e que gente quer dizer, eles não querem escutar acham que é fingimento." "D. T. V. "

→ Acredito, este pedaço dá falta de sono!

→ Este lado da noite!

→ Foi muito escrito.

→ Muito comentado...

→ Mas como dormem estas pessoas???

Há algum tempo atendi uma dama da noite, dona do único estabelecimento de profissionais do sexo, de uma localidade da região.

Esta denominação foi-me dita por ela, já que esta era e havia sido sua única profissão.

Na época da entrevista, 2002, ela procurou-me por um episódio depressivo reativo grave.

Tinha dois filhos que não viviam com ela, e o mais jovem há poucos dias tivera diagnosticado uma leucemia.

Acompanhei-a até o final de 2003, o rapaz aparentemente superou a crise. O

tratamento foi rápido e eficiente.

...mas estava falando de sono ...

...ela normalmente deitava às oito horas da manhã, quando todas "meninas" estivessem recolhidas.

... rezava antes de deitar...

...levantava-se às 13 horas em ponto...

...e a partir das 14 horas iniciava o dia de trabalho para receber a clientela da noite.

... gostava de ordem...

... moças caprichosas..

... e durante a enfermidade do filho

nunca perdeu a esperança...

... dentro de pouco tempo virá consultar...

... e um dia fez-me um comentário, que considero um enorme elogio...

... doutora, a senhora é uma pessoa muito educada, quando eu entro e saio a senhora me trata como todo mundo !!!

Mas... isso, já é outro assunto:

→ Pré-conceito.

NOEL ROSA

Outro da noite que não posso esquecer é esta criatura maravilhosa:



Noel de Medeiros Rosa nasceu em 11 de dezembro de 1910, em Vila Isabel, na cidade do Rio de Janeiro. Sua mãe, dona Marta, teve problemas no parto. O médico precisou usar fórceps e afundou o maxilar de Noel, que viria a ser um homem magro e fraco porque tinha dificuldades para mastigar. Ganhou o apelido de "Queixinho" na escola, o que nunca se tornou um trauma; pelo contrário, acabou sendo um adulto irônico e debochado. Além do problema no queixo, tinha a voz fanhosa, o que também não o impediu de cantar o ser o sambista de maior sucesso de sua época no Rio.

Este trecho é de uma biografia oficial de Noel Rosa. Na verdade, sabe-se que ele era irônico, debochado e...melancólico. Era tímido, tinha vergonha da marca que trazia no rosto, e só relaxava bebendo ou compondo.

→ Lembram que eu falei da noite, que era ambígua...

→ Apesar do que eu falei, vejam a letra abaixo:

AS PASTORINHAS

(Noel Rosa e João de Barro)

A estrela d'alva

No céu desponta

E a lua anda tonta

Com tamanho esplendor

E as pastorinhas

Pra consolo da lua

Vão cantando na rua

Lindos versos de amor

Linda pastora

Morena da cor de Madalena

Tu não tens pena

De min que vivo tonto com teu olhar

Linda criança

Tu não me sais da lembrança

Meu coração não se cansa

De sempre e sempre te amar:

→ Eu aprendi esta música com 5 ou 6 anos tocada e cantada pela Banda do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro.

→ Que saudades daquele tempo ... Existe um disco chamado:

Polêmica:

E um vinil de oito músicas.

Comprado por meu pai nos anos 50.

Neste disco está contida uma rixa musical entre:

**NOEL ROSA
X
WILSON BATISTA**

Da rixa saíram as músicas "Lenço no Pescoço" (Wilson), "Rapaz Folgado" (Noel), "Mocinho da Vila" (Wilson). O segundo "round" deu-se em 1934, com "Feitiço da Vila" (Noel), "Conversa Fiada" (Wilson), "Palpite Infeliz" (Noel) "Frankenstein da Vila" (Wilson).

Saindo da noite, aqui vai a letra de Wilson Batista, descrevendo Noel Rosa.

Boa impressão, nunca se tem

Quando se encontra

Um certo alguém

Que até parece

O Frankenstein

Mas como diz o refrão

Por uma cara feia

Perde-se um bom coração

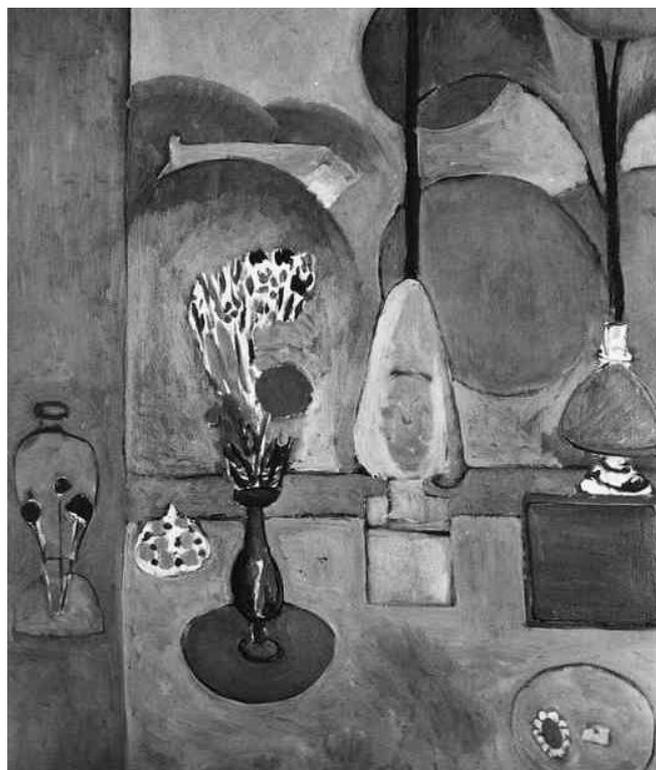
Esta é a parte da música "Frankenstein da Vila" que encerra "a polêmica" entre os dois.

→ Imagine, se as pessoas quando brigassem fizessem obras-primas...

→ Que mundo seria ...

→ Um mundo imaginário...

Como no próximo capítulo !



A JANELA AZUL

Este é um panorama visto do quarto de Matisse em sua villa em Issy-les-Molineaux.

MEUS COMENTÁRIOS

NÃO FINAIS...

O SONO NO IMAGINÁRIO

Encerrando este primeiro volume de nossos escritos sobre o sono, vamos voar nas asas do imaginário e relembrar algo da poesia, da música, dos contos infantis, enfim deste mundo fantástico que embala os nossos sonhos...

E por falar de sonhos, vamos também lembrá-los um pouco:

"e a Madrasta, transformada em bruxa, vai à floresta, bate na porta da casa dos sete anões e a Branca de Neve atende... A maçã é linda, vermelha, brilhante e a bela morde a maçã envenenada e cai em um sono profundo, que parece a morte... E só acorda dele com um beijo nos lábios do príncipe encantado".

→ Quem?!? Quem não lembra destas cena tornadas vivas pelo talento de Walt Disney, recriando, na grande indústria do imaginário, a lenda da bela adormecida...

→ A pequena canção de ninar, o próprio Mozart denominou-a "eine Kleine Nachtmusik", um pequeno noturno. Embora seja uma das obras mais famosas do compositor, na realidade a "Serenata em sol", não sabemos o que impeliu a escrevê-la, durante o verão de 1787, nem mesmo se chegou a vê-la executada. Seria uma pena se ele não a tivesse ouvido. Os quatro movimentos da serenata, composta apenas para Corda, parecem joias em miniatura. Suas melodias animadas e absolutamente cativantes são tratadas com extrema economia, Albert Einstein resumiu tudo isso ao declarar: "é a suprema maestria na menor estrutura possível... Só poderia ser uma canção de ninar".

→ O maior poeta espanhol do século, Federico Garcia Lorca, levanta o véu do mundo visível que alimenta nossa alma, torna nossa vida menos feia e menos triste e canta nossos sentimentos no seu ofício sublime da palavra. Em suas obras completas, feitas em maio de 1919, intituladas "O SONHO" e o "OUTRO SONHO " encaminha-nos para o onirismo, o fruto supremo do sonho.

Aqui vão dois sonhos:

SONHO

Maio de 1919

la eu montado num bode
Meu avô falou comigo,
e me disse:
_Esse é o teu caminho.

"É esse!", gritou a minha
sombra, disfarçada de mendigo.
"É aquele de ouro!", disseram
minhas vestes.
Um grande cisne piscou para mim,
Dizendo: "Vem comigo!"
E uma serpente mordida
Meu saial de peregrino.
Olhando para o céu pensava:

"Não tenho caminho nenhum.
As rosas do fim serão
como as do princípio.
Na névoa se converte
a carne e o orvalho.

Meu cavalo fantástico me leva
por um caminho avermelhado."
"Deixe-me!", clamou, chorando,
meu coração pensativo.
Abandonei-o na terra,
cheio de tristeza.
Veio a noite cheia de rugas
e de sombras.
Alumiam o caminho os olhos
luminosos a azulados do meu bode.

OUTRO SONHO

1919

*Uma andorinha voa
para bem longe !...
Há florações de orvalho*

*sobre o meu sonho,
e meu coração dá voltas
cheio de tédio,
como um carrossel em que a Morte
passeia os seus filhinhos.*

*Quisera nestas árvores
atar o tempo
com um cabo de noite negra,
e pintar depois
com meu sangue as ribeiras
pálidas de minhas recordações!
Quantos filhos tem a Morte?
Todos estão em meu peito!*

Uma andorinha vem de muito longe.

Na obra "L'Art du Sommeil", de Sophie de Sivry e Philippe Meyer, temos uma vasta gama de obras relacionadas ao sono, à alcova, ao amor; uma das obras que mais me encanta é a de uma delicada miniatura.

Estas informações e muitas outras mais, vocês encontrarão nesses dois maravilhosos endereços eletrônicos.

<http://www.fnac.com/Shelf/article.aps? PRID= 1216422&Origin-=CORPODESANCIENS&O...> 28/02/04

http://www.serpsy.org/sante_mental/sommaires/SM_11.html



Aux contreforts de l'Himalaya, Garwhal, un petit empire du Pendjab, fut un des hauts lieux artistiques de l'Inde. Les amoureux est une miniature du XVIII^e siècle (detail). Dans de nombreuses civilisations, le lit n'est pas le lieu privilégié de l'amour. Les amants lui préfèrent la chambre étoilée de la nuit.

(Dicionário de Francês??! Cadê?)

Clarice Lispector em "A HORA DA ESTRELA" coloca o aconchego, a pausa da noite, a sensação do esconderijo da noite e do sono:

"Ela era calada (por não ter o que dizer) mas gostava de ruídos. Eram vida. Enquanto o silêncio da noite assustava: parecia que estava prestes a dizer uma palavra fatal. Durante a noite a rua do Acre era raro passar um carro, quanto mais buzinassem, melhor para ela. Além desse medo, como se não bastassem, tinha medo grande de pegar doença ruim lá embaixo dela— isso, a tia lhe ensinara. Embora os seus pequenos óvulos tão murchos. Tão, tão. Mas vivia em tanta mesmice que de noite não se lembrava do que acontecera de manhã. Vagamente pensava de muito longe e sem palavras o seguinte: já que sou, o jeito é ser Os galos de que falei avisavam mais um repetido dia

de cansaço, Cantava o cansaço, E as galinhas, que faziam elas? Indagava-se a moça. Os galos pelo menos cantavam. Por falar em galinha, a moça às vezes comia num botequim um ovo duro. Mas a tia lhe ensinara que comer ovo mal para o fígado. Sendo assim, obediamente adoecia, sentindo dores do lado esquerdo oposto ao fígado. Pois era muito impressionável e acreditava em tudo o que existia e no que não existia também. Mas não sabia enfeitar a realidade. Para ela, a realidade era demais para ser acreditada. Aliás, a palavra "realidade" não lhe dizia nada. Nem a mim, por Deus.

Quando dormia quase que sonhava que a tia lhe batia na cabeça. Ou sonhava estranhadamente em sexo, ela que era de aparência assexuada. Quando acordava se sentia culpada e rezava mecanicamente três Ave-Marias, amém, amém, amém. Rezava, mas sem Deus, ela não sabia que era ele e portanto Ele não existia".

Isabel Allende, em "EVA LUNA", fala de outros conteúdos da noite:

"A senhora tinha hábitos notívagos, defendia seu apartamento da claridade natural com espessos reposteiros, iluminando-o com tantas lâmpadas coloridas, que à primeira vista pareça uma entrada de circo. Mostrou-me as frondosas samambaias que decoravam os recantos, todas de plástico, o bar com garrafas e copos variados, a cozinha imaculada, onde não se divisava uma só panela, seu

dormitório com uma cama redonda, sobre a qual repousava uma boneca espanhola vestida de lantejoulas. No banheiro, entulhado de potes de cosméticos, havia enormes toalhas cor-de-rosa".

SONHOS...

Quanta curiosidade...

Quantas dúvidas...

Quantas interpretações...

Quantas explorações...

*Quem não lembra os sonhos do Faraó
do Egito e a história das interpretações
de José... As vacas gordas, as vacas magras,
os anos de prosperidade e os anos de carestia.*

*Quem não tem um sonho repetitivo?
E os sonhos acordados? Porque sonhar no
imaginário não é só dormindo... é também
sonhar acordado.*

*Existe uma canção chamada "I have a
dream". Tenho verdadeira paixão por ouvi-la
na interpretação da grande dama da canção
grega atual, Nana Moskhouri, e para
encerrar esse livro vou contar meus sonhos!!!*

"I HAVE A DREAM"

Onde

... o respeito existisse entre pais e
filhos, homens e mulheres...
... a educação fosse algo usado no

cotidiano e não apenas nos salões
de festa ...

... onde a gratidão fosse um senti-
mento e não uma palavra que
constasse nos dicionários...

... onde a cultura fosse cultura, e
não dados de memórias inúteis...

... onde o talão de cheques fosse
apenas algo que substituísse o dinheiro e
não a tela de fundo do palco de cada um...

Enfim, vejam como o imaginário existe no sono.



**BOA NOITE,
FÁTIMA**

CURRÍCULO
PROF. DRA. FÁTIMA
DEITOS

1. Médica - Universidade Federal de Santa Maria - 1973.
2. Professora Titular de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Santa Maria - 1974 - 2001.
3. Mestrado em Psiquiatria.
4. Doutorado em Psiquiatria.
5. Pós-Doutorado em Psicofarmacologia. Universidade Complutense de Madrid.
6. Presidente da Sociedade Internacional de Estudos da Criança - Gestão 96/98.
7. Membro Expert da Sociedade Íbero-Americana de Informação Científica - www.siicsalud.com
8. ***Prêmios recebidos por trabalho comunitário, criatividade e interiorização em saúde mental:***
 - ⇒ *Podhium Pesquisa*
 - ⇒ *Destaque RS- Mulher*
 - ⇒ *Qualidade Símbolo*
 - ⇒ *Estrela do Mar*
 - ⇒ *Guarita*
 - ⇒ *Master*
9. Autora e Coordenadora de livros como:
 - a) *Mito de Orfeu - Distúrbios da Comunicação 1995.*
 - b) *Mito de Téspis - Psicologia da Criança - 1995.*
 - c) *Mito de Ulisses - Stress, Câncer & Imunidade - 1997.*
 - d) *Mito de Zéfiro e Flora - Diálogo Corporal - 1997.*
 - e) *Mito de Cérbero - Esquizofrenia - 1998.*
 - f) *Mito de Theksis - Distúrbios do Sono - 1999, etc...*
10. Participação em livros:

- a) Temas de Medicina do Sono - Rubens Reimão - 2000.
- b) Ética, Moral e Deontologia Médicas - Andy Petroianu - 2000, etc...

11. Proprietário e Orientadora Científica do Laboratório de Eletroneurofisiologia.

Quando uma pessoa é privada do sono por longos períodos (mais de 70 horas), chega um determinado ponto em que ela não consegue mais se manter acordada e cai em sono profundo.

De todas as funções fisiológicas normais, o valor fundamental do sono ainda é o menos esclarecido. São evidentes os seus poderes restauradores, assim como o fato de que graus maiores de privação do sono alteram igualmente as funções cognitivas e sistemáticas.

O ritmo desregrado da vida moderna fez com que o ser humano perdesse muito, tanto em horas quanto em qualidade de sono, associado ao estresse, à má alimentação, às drogas lícitas e ilícitas.

Enfim, a "correria" de final de milênio fez com que as principais patologias decorrentes, tanto da privação do sono quanto de fatores associados à má qualidade de vida, proporcionassem um aumento na incidência dos distúrbios do sono da população.

Por isso, conhecer o sono; a noite; suas relações com a fantasia, o medo, o perigo; a necessidade do repouso, e tantas outras vertentes, é fundamental!


cone
editora

