

El sueño como espejo del sistema nervioso

Insomnio, hipervigilancia y reparación

Estrés crónico, trauma, inflamación, dolor y biología del descanso en la comprensión integrativa del sueño no reparador

Firma editorial

Nuria Castellano · Terapeuta humanista, Gestalt y corporal
Dr. Eduardo Serrano Caturla · Médico integrativo con base neuroepigenética

0. Resumen ejecutivo

Abstract, tesis clínica y arquitectura del artículo

Abstract. El sueño no es únicamente un periodo de desconexión conductual. Es una función neurobiológica de reparación, regulación emocional, consolidación de memoria, homeostasis inmunológica y reorganización del sistema nervioso. En la práctica clínica, el insomnio, los despertares nocturnos, el sueño superficial, las pesadillas, el sueño no reparador y la fatiga matutina pueden actuar como indicadores del estado de amenaza, hipervigilancia o desregulación autonómica del organismo. Este artículo propone una lectura integrativa del sueño desde el estrés crónico, el trauma, la inflamación, el dolor, la microbiota, el eje HPA y la biología del descanso.

La tesis central es clara: para dormir profundamente, el cuerpo no solo necesita oscuridad o silencio; necesita seguridad fisiológica. Cuando el sistema nervioso interpreta amenaza, la noche puede dejar de ser territorio de reparación y convertirse en territorio de vigilancia. El objetivo del artículo no es sustituir la evaluación médica ni la terapia basada en evidencia, sino ampliar el mapa clínico para profesionales que trabajan con ansiedad, trauma, dolor persistente, fatiga, estrés crónico y salud emocional.

Dormir no es desconectar. Es reparar. Y para reparar, el cuerpo necesita poder dejar de defenderse.

Palabras clave: insomnio, hipervigilancia, trauma, sistema nervioso, sueño no reparador, estrés crónico, eje HPA, inflamación, dolor, microbiota, medicina integrativa, psicoeducación.

Sueño, sistema nervioso y biología de la reparación

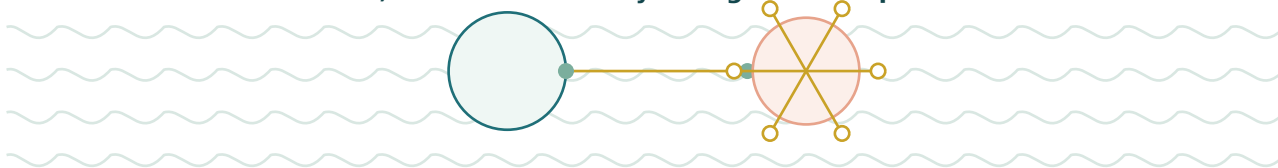


Figura 1. El sueño integra señales neurovegetativas, inmunes, endocrinas, metabólicas y emocionales. La intervención clínica debe observar la red, no solo la conducta nocturna.