

**SUMA PSICOLOGICA**

Suma Psicológica

ISSN: 0121-4381

sumapsi@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Colombia

Parra, Alejandro

Diferencias individuales en la frecuencia del recuerdo de sueños exóticos

Suma Psicológica, vol. 21, núm. 1, junio, 2014, pp. 63-69

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134232550008>

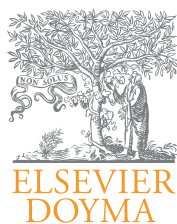
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

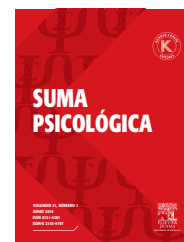
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



# SUMA PSICOLÓGICA

[www.elsevier.es/sumapsicol](http://www.elsevier.es/sumapsicol)



## Diferencias individuales en la frecuencia del recuerdo de sueños exóticos

Alejandro Parra\*

Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de marzo de 2014

Aceptado el 23 de abril de 2014

Palabras clave:

Alteración dormital

Esquizotipia

Sueños exóticos

Sonadores

Recuerdo del sueño

### R E S U M E N

El objetivo de este estudio es, por una parte, determinar las características de personalidad entre individuos que recuerdan sueños y, por otra, comparar las puntuaciones obtenidas en la alteración dormital, el neuroticismo y la extroversión, y los indicadores de propensión a la esquizotipia en individuos que no recuerdan sueños. Para este fin, se examinó la frecuencia del recuerdo del sueño con contenido extraño, inusual, y anómalo-paranormal. Vale la pena resaltar que pocos estudios han explorado las diferencias individuales en relación con tales sueños. En este estudio se reagrupó una muestra de 231 individuos de ambos sexos que puntuaron su calidad en el recuerdo del sueño entre alta ( $n = 57$ ) y baja ( $n = 174$ ). Se emplearon tres instrumentos que miden la etapa dormital y dos que miden el neuroticismo, la extroversión y la esquizotipia. Los sueños exóticos más frecuentes son los auditivos, los lúcidos, los recurrentes, los psíquicos y los asociados al recuerdo de personas fallecidas. Las puntuaciones altas en la alteración del sueño, las experiencias esquizotípicas y las experiencias hipnagógicas e hipnopómpicas caracterizan a los soñadores en comparación con los no soñadores. Este estudio sostiene la idea de que ciertos indicadores de propensión a la esquizotipia están asociados a la frecuencia del recuerdo de sueños exóticos.

© 2014 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

### Individual differences in exotic dreams recall

#### A B S T R A C T

This study aimed to assess personality traits amongst individuals who remember dreams, on the one hand, and to compare scores obtained in sleep disorder, neuroticism and extroversion, as well as indicators of proneness to schizotypy in individuals who cannot remember dreams, on the other. To this end, dream recall frequency was assessed as including strange, unusual and anomalous/paranormal content. Notably, few studies have explored individual differences in such dreams. A sample of 231 men and women with high ( $n=57$ ) and low ( $n=174$ ) scores on dream recall quality was clustered in this study. Three instruments that measure sleep stage and two which measure neuroticism, extroversion

Keywords:

Sleep disorder

Schizotypy

Exotic dreams

Dreamers

Dream recall

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rapp@fibertel.com.ar](mailto:rapp@fibertel.com.ar) (A. Parra).

and schizotypy were used. The most common exotic dreams were auditory dreams, lucid dreams, recurring dreams, psychic dreams, and dreams associated with deceased persons. In comparison with non-dreamers, dreamers had higher scores for sleep disorder, schizotypal experiences, and hypnagogic/hypnopompic experiences. This study supports the idea that some indicators of proneness to schizotypy are associated with the frequency of exotic dream recall.

© 2014 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U.

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

Los seres humanos mostramos claramente diferencias individuales en nuestras conductas y experiencias durante la vigilia, pero determinar si esta diferencia está relacionada con conductas y experiencias durante la etapa dormital ha recibido menos atención. Esta falta de interés es lamentable, porque hay importantes diferencias en variables tales como la calidad y la cantidad de sueño (la duración real del sueño), el horario de sueño y la frecuencia del recuerdo de los sueños.

¿Qué factores son causa de estas diferencias individuales en la experiencia nocturna? Las diferencias individuales en la calidad del sueño están relacionadas con la respuesta al estrés, la emocionalidad negativa y los niveles elevados de trastorno psicológico. Por ejemplo, el insomnio es un síntoma común en la depresión mayor y en diferentes trastornos de ansiedad (Lacks & Morin, 1992; Totterdell, Reynolds, Parkinson & Briner, 1994). Además, muchas personas deprimidas y ansiosas muestran interrupciones y despertares abruptos en el sueño, sueño ligero y latencia reducida en la primera fase REM del sueño (Fuller, Waters, Binks & Anderson, 1997; Monroe, Thase & Simons, 1992). La mala calidad del sueño también se relaciona con la ansiedad, la depresión y el neuroticismo (Totterdell et al., 1994; Watson, 2003). Otros estudios han demostrado que la escala Psicoticismo del EPQ-R de Eysenck está asociada a un horario de sueño más tardío (Mitchell & Redman, 1993; Wilson, 1990).

La investigación de la teoría del estilo de vida (Schonbar, 1965) postula que las personas que recuerdan sueños, en general, están interesadas en interpretar sus propios sueños, tratan de aumentar la frecuencia con que los recuerdan y tienden a tener una actitud más positiva hacia ellos. Casi todos los estudios han encontrado una correlación positiva entre la actitud de la gente hacia sus sueños y la frecuencia del recuerdo del sueño (Belicki, 1986; Cernovsky, 1984; Schredl & Doll, 2001), aunque la dirección de esa causalidad no está totalmente clara aún.

Schonbar (1959) también encontró relación entre la escala Represión-Sensibilización y la frecuencia del recuerdo del sueño, lo que por una parte indica que un estilo de vida represivo impide recordar los sueños y, por otra, que los soñadores sienten que tienen más control de sus propias vidas y muestran más curiosidad en asuntos interpersonales, lo cual indica que quienes despiertan con el recuerdo de sus sueños (sueños más vívidos, intensos e inusuales), en realidad, los reportan más frecuentemente. Esta frecuencia en el recuerdo del sueño también se asocia a mayor capacidad creativa, propensión a

la fantasía, capacidad de absorción y alta susceptibilidad hipnótica (Cohen, 1969; Fitch & Armitage, 1989; Hill, Diemer & Heaton, 1997).

En el mismo sentido, la propensión a la esquizotipia está globalmente asociada al recuerdo de sueños y a la experimentación de pesadillas (Claridge, Clark & Davis, 1997; Hartmann, Russ, Oldfield, Sivan & Cooper, 1987; Levin, 1998; Levin & Raulin, 1991). En un estudio longitudinal de tres meses, Watson (2003) encontró que las personas que llevan un diario de sus sueños puntúan más alto en disociación, esquizotipia y apertura a la experiencia.

Existen otras experiencias relacionadas con el sueño mucho menos conocidas, pero son muy comunes en la población general, por ejemplo, la parálisis del sueño (estando despierta, la persona es incapaz de moverse o hablar), experiencias hipnagógicas (imágenes intensas al inicio del sueño), experiencias hipnopómpicas (imágenes intensas al despertar del sueño), ensoñaciones de vigilia (no estar totalmente seguro de si algo realmente ocurrió o era solamente un sueño) y los sueños lúcidos (estar consciente de que uno está soñando o poder controlar el contenido del sueño). Ohayon, Priest, Caulet y Guillemainault (1996) estudiaron una muestra representativa de ciudadanos británicos, y encontraron que el 37% tuvo experiencias hipnagógicas al menos dos veces por semana en 1 año y que el 12,5% tuvo experiencias hipnopómpicas al menos dos veces por semana en el mismo periodo.

Krippner, Bogzaran y de Carvalho (2002) definen los sueños exóticos como (p. 8):

La imaginación onírica que está por fuera de una clasificación convencional de sueños, por ejemplo, en psicoanálisis o psicología cognitiva, y que pueden incluir sueños creativos, lúcidos, sueños relacionados con el embarazo, sanación mental, sueños psíquicos, premonitorios y telepáticos, sueños místicos o de iniciación y experiencias de encuentro espiritual en sueños.

Krippner y Faith (2001) examinaron 1.666 sueños provenientes de seis países (Argentina, Brasil, Japón, Rusia, Ucrania y Estados Unidos) y, aunque los autores no encontraron diferencias transculturales estadísticamente significativas, sí encontraron que los soñadores rusos tenían mucha más imaginación onírica exótica que los ucranianos y los norteamericanos. En estudios anteriores, los sueños exóticos rondan el 64% de los 7.119 casos de la colección Rhine, el 63% de los 1.000 casos

de Sannwald, el 37% de los 300 casos de Green, el 52% de los 900 sueños de adolescentes en India estudiados por Prasad y Stevenson, y el 38% de 600 casos de Hanefeld, considerados bajo el amplio rótulo de “paranormales” (para esta revisión, véase Krippner et al., 2002).

En un estudio previo, Parra (2013) encontró que algunos de los síntomas del TEP en el DSM-IV-TR coinciden con un número de experiencias anómalas-paranormales. La esquizotipia positiva, que incluye pensamiento mágico, alucinaciones y otras experiencias perceptuales inusuales, también ha estado relacionada con experiencias y creencias paranormales. Sin embargo, estas difieren de las experiencias psicóticas en la población no clínica. Para examinar diferencias en síntomas positivos y negativos de esquizotipia, se comparó un grupo de individuos interesados en temas paranormales con otro de estudiantes universitarios. Las personas activamente interesadas en temas paranormales puntuaron más alto que los estudiantes en el subtotal de síntomas positivos de esquizotipia; no se encontraron diferencias en síntomas negativos. Los síntomas positivos se presentaron también en los estudiantes que indicaban tener experiencias paranormales, con una diferencia marginalmente significativa en los síntomas negativos entre ambos grupos.

Aunque la frecuencia de estos sueños es muy constante en la población general, existen pocos estudios que hayan explorado las diferencias individuales. Jakes y Hemsley (1987) encontraron que la escala Psicoticismo del EPQ estaba relacionada con la frecuencia de la imaginación hipnagógica-hipnopómpica. Fukuda, Inamatsu, Kuroiowa y Miyasita (1991) examinaron una gran muestra de estudiantes universitarios japoneses, y encontraron que los participantes que habían experimentado parálisis del sueño puntuaron alto en neuroticismo y otras emociones negativas. Blagrove y Hartnell (2000) observaron que los soñadores lúcidos eran más creativos y tenían más locus de control interno que quienes no tenían sueños lúcidos.

Los objetivos de este estudio son, en general, determinar las características de personalidad de los individuos que recuerdan sueños exóticos (soñadores) y de quienes no los recuerdan (no soñadores) y, en particular, comparar las puntuaciones en las alteraciones del dormir (medido con el PSQ), el neuroticismo y la extroversión (medidos con el EPQ-R), y los indicadores de propensión a la esquizotipia (medidos con el O-LIFE). Aunque no hay hipótesis específicas para este estudio, se esperaría que los individuos que recuerdan sueños experimentarían mayor alteración general del sueño, propensión a la esquizotipia “benigna”, mayor inestabilidad emocional y mayor frecuencia de imaginación hipnagógica e hipnopómpica.

## Método

### Participantes

En este estudio participaron 231 adultos, estudiantes universitarios de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio a medio alto, todos provenientes de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Para dividir la muestra en soñadores y no soñadores, se reagrupó la muestra entre individuos con alta calidad

en el recuerdo del sueño (soñadores,  $n = 57$  [24%]) y baja calidad del recuerdo del sueño (no soñadores,  $n = 174$  [76%]) usando el ítem 2 del Cuestionario de Sueños (Parra, 2009):

- Soñadores: individuos de ambos sexos, 35 (62%) mujeres y 22 (40%) varones, de 17-68 (media,  $27.70 \pm 10.85$ ) años, en su mayoría solteros (71%); la mitad declaró tener buena calidad de sueño (51%), no requerir medicamentos para dormir (80%) ni tener dificultades para mantenerse despierto mientras se realiza alguna actividad (63%) y tener pareja o compañero de habitación (65%).
- No soñadores: individuos de ambos sexos, 78 (44%) mujeres y 96 (55%) varones, de 17-79 ( $36.15 \pm 13.58$ ) años, solteros (48%) y casados (39%). La mitad de este grupo declaró tener buena calidad de sueño y la otra mitad declaró tener mala calidad de sueño; el 74% no requería medicamentos para dormir ni tenía dificultades para mantenerse despierto mientras se desarrolla alguna actividad (60%) y tiene pareja o compañero de habitación (69%).

### Instrumentos

*Escala de Pittsburgh de Calidad del Sueño (PSQ)* (Buysse et al., 1989; Jiménez-Genchi, Monteverde-Maldonado, Nenclares-Portocarrero, Esquivel-Adame & Vega-Pacheco, 2008). Es un cuestionario autoaplicable que consta de 19 ítems, además de cinco preguntas para el compañero de cama. Los 14 ítems analizan diferentes factores determinantes de la calidad del sueño, agrupados en siete componentes: calidad, latencia, duración, eficiencia, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Cada componente se puntúa de 0 a 3 (de 0, “nunca”, a 3, “más de tres veces por semana”), y de la suma de los componentes se obtiene la puntuación total del PSQ, esto es, a mayor puntuación, peor calidad del sueño. En este estudio, empleamos la puntuación total de Alteración del sueño (ítems 5a a 5i). La consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.75) fue moderadamente elevada para los 9 ítems de la subescala Alteraciones del sueño.

*Cuestionario de Sueños (CS)* (Parra, 2009). Es una escala autoaplicable que permite evaluar la frecuencia de 18 tipos de sueños, tales como sueños creativos (e.g., “resolver problemas o inspirar una creación artística o literaria”), espirituales (“visita de seres queridos fallecidos que hayan comunicado un mensaje significativo”), paranormales (telepáticos, premonitorios o anticipatorios, e.g., “un evento que ocurrió después de su sueño, y que usted no sabía ni suponía en estado de vigilia”), entre otros, que se responde en una escala Likert de cinco puntos (de 0, “nunca”, a 4, “casi siempre”). Contiene dos ítems para evaluar: (a) la frecuencia del recuerdo de los sueños (de “casi nunca” a “casi todas las mañanas”), y (b) la nitidez de las imágenes de los sueños (de “tan vaga y difusa que resulta imposible discernir” hasta “perfectamente clara e intensa como la realidad”). El índice de confiabilidad para los 18 ítems fue  $\alpha = .88$ . También incluye un espacio para describir libremente al menos un sueño exótico que se haya recordado en los últimos 3 meses. A continuación, se reproducen cuatro de los sueños exóticos expresados en el ítem de respuesta libre del CS:

“Soñé que mi hermano iba en su moto y era atropellado por un tren. Yo llegaba y él estaba despedazado, sus miembros desparramados por todas partes. El me gritaba que arme su rostro, entonces yo tomaba su cara y trataba de armarlo... Me desperté angustiada. Llamé por teléfono a su casa y me atiende su tía, quien me cuenta que esa misma mañana había tenido un accidente viajando en moto. Mi hermano salió ileso, solo había tenido un fuerte golpe en el pecho” (Matías, 33 años).

“Soñé con un niño que identifiqué como mi primo. El y yo estábamos en una balsa y me decía que lo debía llevar a la luz, pero que tenía miedo y yo estaba allí diciéndole que se quedara tranquilo, que iba estar bien porque adonde iba era lo mejor para él. Antes de llegar al final, me pidió que le dijera a su madre que se quedara tranquila, que yo tenía que ser la unión entre él y adonde debía llegar. Me desperté restándole importancia a ese sueño. Por la tarde, recibí un llamado diciéndome que mi primo había fallecido en un accidente con electrocución” (Luisana, 26 años).

“En mis sueños veo muy claramente a una mujer joven. Solamente la vi dos veces en mi vida, nada más. Su esposo me contrató para un documental que debía rodar en pocas semanas. Veo a esta mujer flotar sobre un fondo negro. Se desplazaba como en cámara lenta, vestida con un tul blanco que la envolvía. La mujer parecía feliz. El sueño no me perturbó, pero desperté a las cuatro de la madrugada. Al mediodía de ese mismo día, al regresar a mi casa, pasé por una de las dos casas funerarias de la ciudad. Veo mucha gente conocida, entre ellos al marido de la mujer con la que soñé, que estaba llorando. Le pregunté a una persona conocida qué había sucedido. Uno de ellos me comenta que aquella mujer se había suicidado esa misma madrugada” (Alberto, 55 años).

*Encuesta de Experiencias Relacionadas al Sueño (EERS)* (Sherwood, 1999). Es una encuesta autoaplicable de doce ítems. Cada ítem se refiere a dos periodos diferentes: cuando está durmiendo (estado hipnagógico [HG]) y cuando está despertando (estado hipnopómpico [HP]) que se responde sí o no. Además, cada ítem contiene un espacio corto para responder libremente qué tipo de sensación acompañó cada cualidad sensorial de la experiencia HG/HP durante el último mes, a saber: imaginación visual, imaginación auditiva, olores, sabores, sensación de tocar o ser tocado por alguien o algo, sensación inusual relacionada con el cuerpo, sensación de caída, movimiento, sonidos reales, incapacidad para moverse o hablar, sensación de presencia, semejanza-diferencia con los sueños e interpretación de las experiencias HG/HP. La consistencia interna fue elevada ( $\alpha = .88$ ). Todas las preguntas se refieren a sensaciones o sentimientos que son esencialmente “imaginarios”. En este estudio, se obtuvo un valor para la puntuación total de experiencias HG e HP que fluctúa entre 0 y 12. La escala no responde a una estructura factorial, sino a una agrupación racional de los ítems.

*Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R)* (Eysenck & Eysenck, 1983; Ibáñez, 1997; Zambrano Cruz, 2011). Es una prueba psicológica de autorreporte en la que se responde con opción dicotómica (sí/no) a 90 ítems. La validez de constructo de la prueba

original se obtuvo mediante análisis factorial. La fiabilidad de las escalas se obtuvo mediante análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y mediante test-retest. Todos los coeficientes oscilaron entre  $\alpha = .71$  y  $\alpha = .86$  (Ibáñez, 1997). Las escalas que examinamos miden: (a) estabilidad-neuroticismo (N), la cual evalúa si el sujeto es estable o neurótico, y (b) extraversión-introversión (E), que evalúa la sociabilidad de la persona, caracterizada por ser sociable, impulsiva, optimista y poco sensible, tendencia a ser retraídas, tranquilas, reservadas, controladas y con baja tendencia a la agresión (puntuación alta de E).

*Inventario de Sentimientos y Experiencias Oxford-Liverpool (O-LIFE)* (Claridge, 1997; Mason, Claridge & Jackson, 1995). Es un cuestionario de 150 ítems de respuesta dicotómica (sí/no) que mide esquizotipia en cuatro dimensiones: (a) experiencias inusuales (e.g., “¿Son tus pensamientos a veces tan fuertes que casi se pueden oír?”); (b) desorganización cognitiva (“¿Le resulta difícil mantener el interés en la misma cosa durante mucho tiempo?”); (c) anhedonia introvertida (“¿Ha tenido muy poca diversión de las actividades físicas como caminar, nadar o hacer deportes?”), y (d) disconformidad impulsiva (“¿Usted se considera más o menos un tipo promedio de persona?”). La subescala experiencias inusuales describe aberraciones perceptuales, pensamiento mágico y alucinaciones; la desorganización cognitiva está relacionada con la capacidad de atención y concentración, pobre capacidad para la toma de decisiones, y alta ansiedad social; la anhedonia introvertida describe falta de placer en las relaciones sociales y evitación de la intimidad; la disconformidad impulsiva describe impulsividad, conductas antisociales, comportamiento excéntrico y a veces falta de autocontrol. La evaluación psicométrica de la escala O-LIFE ha demostrado buena fiabilidad test-retest, así como una aceptable consistencia interna ( $\alpha = .77$ ).

### Procedimiento y análisis

Se aplicó una técnica de muestreo no probabilístico intencional. Todos los participantes recibieron información del objeto de estudio, y se los invitó a participar voluntaria y anónimamente. El tiempo promedio para completar las escalas fue de 25 min aproximadamente. Los análisis fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS 19 (en español) y las significación estadística se ajustó en  $p < .05$ , evaluada a dos colas. Debido a la distribución asimétrica de la muestra (test KS,  $p < .001$ ), se emplearon análisis estadísticos no paramétricos.

Se pudo analizar estas variables porque los cinco instrumentos se aplicaron oportunamente a una gran muestra, lo que permitió comparar *ad-hoc* a quienes tenían recuerdo del sueño (soñadores) con quienes no lo tenían.

### Resultados

Se llevó a cabo un análisis descriptivo (tabla 1) y comparativo (tabla 2) de los tipos de sueño de la muestra y las diferencias en las mediciones psicológicas entre soñadores y no soñadores.



Se observó que los sueños exóticos más frecuentes son aquellos en los que se escuchan conversaciones, voces, música, cantos o melodías (auditivos, 80.7%), se es consciente de estar soñando (sueños lúcidos, 77.2%), sueños cuyo contenido se repite durante un periodo (recurrentes, 68.4%), sueños paranormales (relacionados con experiencias psíquicas, como las premoniciones y la telepatía) y sueños asociados al recuerdo de personas fallecidas (61.4%). El 35% indicó no haber tenido ninguna experiencia HG, pero entre el 25 y el 14% de los participantes indicaron haber tenido entre una y cuatro diferentes formas combinadas de HG. Respecto a las experiencias HP, el 58% indicó no haber tenido ninguna experiencia y el 21% tuvo al menos una.

Se llevó a cabo una comparación entre soñadores ( $n = 57$ ) y no soñadores ( $n = 174$ ) usando las escalas EPQ-R, O-LIFE e imaginaria HG/HP. Los resultados mostraron que los soñadores tienden a experimentar mayor alteración del curso del dormir ( $p = .001$ ), tienen mayor frecuencia de experiencias inusuales ( $p = .01$ ) y tienden a mostrar mayor imaginaria al inicio del dormir (HG) y al despertar (HP).

**Tabla 1 – Tipo y frecuencia de sueño de los soñadores ( $n = 57$ )**

Tipos de sueño	$n$ (%)
1. Auditivo	46 (80.7)
2. Lúcido	44 (77.2)
3. Recurrente	39 (68.4)
4. Clarividencia	37 (64.9)
5. Premonitorio	37 (64.9)
6. Muerte	35 (61.4)
7. Telepatía	35 (61.4)
8. Terror	32 (56.1)
9. Creativo	32 (56.0)
10. Encuentro	31 (54.4)
11. Realista	29 (51.1)
12. Traumático	28 (49.1)
13. Demoníaco	26 (45.6)
14. Místico	25 (43.9)
15. Experiencias fuera del cuerpo	21 (36.8)
16. Compartido	15 (26.3)
17. Ángeles	13 (22.8)
18. Recuerdo de vidas pasadas	9 (15.8)

Asimismo se comparó a soñadores y no soñadores en la variable alteración del sueño, neuroticismo y extroversión, esquizotipia (y sus cuatro factores del O-LIFE) y experiencias HG/HP. Se encontró una diferencia significativa en alteraciones del sueño (caracterizada por interrupciones, despertares bruscos, tos, malestar físico y emocional) ( $p = .001$ ), en experiencias inusuales, un aspecto benigno de propensión a la esquizotipia, y experiencias HG ( $p < .001$ ) e HP ( $p = .005$ ); los soñadores puntuaron más alto que los no soñadores en estas cuatro variables. Además, se encontraron diferencias por sexo entre soñadores y no soñadores, es decir, las mujeres ( $n = 33$  [31%]) puntuaron más alto que los varones ( $n = 22$  [18%]) en la frecuencia del recuerdo de sueño ( $\chi^2 = 4.72$ ;  $p = .03$ ).

## Discusión

El presente estudio está en línea con la investigación que examina la similitud entre los sueños con las experiencias cuasipsicóticas, como las alucinaciones diurnas (Parra, 2013) y las experiencias HG nocturnas (Watson, 2003). En esencia, este punto de vista sostiene que las personas que suelen tener experiencias inusuales incluso durante el día tienen mayor propensión a la esquizotipia (Levin, 1998; Levin & Raulin, 1991). En apoyo de esta idea, los indicadores de esquizotipia —e.g., la dimensión benigna de la esquizotipia— están asociados con la frecuencia del recuerdo de las pesadillas y de los sueños en general. La esquizotipia benigna también está relacionada con la función adaptativa del individuo y su capacidad de tolerancia al estrés, entre otros factores.

Sería interesante continuar este estudio examinando cómo las variables del sueño están relacionadas con determinados tipos de fenómenos anómalos, paranormales o experiencias perceptuales inusuales. Por ejemplo, en este estudio, los sueños premonitorios, las experiencias extrasensoriales y el *dèjà vu* son las experiencias más fuertemente relacionadas con periodos de sueño corto (Parra, 2013). Dada la asociación entre la duración del sueño y las alucinaciones (Parra, 2013), es posible que la duración del sueño esté más directamente relacionada con ciertas experiencias anómalas, como las apariciones y la sensación de presencia. La relación positiva entre las experiencias anómalas y la esquizotipia podría implicar una

**Tabla 2 – Comparación entre soñadores y no soñadores en el PSQ, Epq-R, O-Life y experiencias HG/HP**

Variables	Soñadores ( $n = 57$ )	No soñadores ( $n = 174$ )	$z^*$	$p$	$r_s$
Sueño alterado (PSQ)	$9.54 \pm 5.53$	$6.94 \pm 5.36$	3.3	.001	0.47
Neuroticismo (EPQ-R)	$13.75 \pm 5.10$	$14.35 \pm 5.24$	0.55	.57	0.11
Extroversión (EPQ-R)	$11.58 \pm 3.61$	$11.74 \pm 5.03$	0.28	.77	0.03
Esquizotipia (O-LIFE)	$1.63 \pm 0.83$	$1.69 \pm 0.92$	0.08	.93	0.06
1. Experiencias inusuales	$0.54 \pm 0.57$	$0.37 \pm 0.27$	2.59	.01	0.03
2. Desorganización cognitiva	$0.48 \pm 0.30$	$0.49 \pm 0.26$	0.03	.97	0.05
3. Anhedonia introvertida	$0.30 \pm 0.15$	$0.44 \pm 0.50$	1.82	.06	0.37
4. Disconformidad impulsiva	$0.29 \pm 0.16$	$0.34 \pm 0.32$	1.19	.23	0.19
Hipnagógica (EERS)	$2.47 \pm 2.34$	$1.30 \pm 1.96$	3.79	<.001	0.54
Hipnopómpica (EERS)	$1.09 \pm 1.76$	$0.69 \pm 1.70$	2.82	.005	0.23

\*U de Mann-Whitney.

reducción o un aumento del dormir, cuyo papel en la etiología de ciertas experiencias anómalas puede ser de interés.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones clínicas. Por ejemplo, estudios previos (Gómez & Parra, 2004; Parra & Corbetta, 2013) examinaron los efectos de las experiencias paranormales en la vida de las personas, y concluyeron que tales experiencias incrementaban el interés en cuestiones espirituales y la sensación subjetiva de bienestar, una disminución del temor a la muerte, la depresión o la ansiedad, el aislamiento y la soledad y el temor acerca del futuro. Otros estudios también encontraron que las experiencias anómalas-paranormales inducen cambios positivos o transformaciones psicológicas (Parra, 2008; Persinger, 2001; Cardaña, Krippner & Lynn, 2014).

Debido a la dificultad de encontrar un correlato entre la frecuencia del recuerdo del sueño y la personalidad, algunos investigadores han buscado dimensiones de personalidad más prometedoras, como la absorción y el constructo de transliminalidad. La absorción puede ser definida como una "apertura a absorber y experimentar alteraciones de la conciencia" (Tellegen & Atkinson, 1974). De hecho, por lo general, los individuos que tienen una alta capacidad de absorción son muy creativos y tienen recuerdos más vívidos de sus experiencias de vida. Otras implicaciones teóricas involucran el concepto de transliminalidad o "límite", desarrollado originalmente por Hartmann (1984, 1989), la cual se puede definir como el grado de conexión entre diferentes funciones, procesos y estructuras de la mente. En esencia, la "permeabilidad del límite" (*boundary permeability*) se refiere a la superposición ("delgadez") o separación ("densidad") entre diferentes estados mentales respecto al funcionamiento normal de una persona: por ejemplo, el grado de estructura que la persona impone al tiempo y el entorno, la organización de recuerdos tempranos y actuales y la rigidez de sus defensas. Esta dimensión se solapa con otros estilos cognitivos y de personalidad, como la propensión a la fantasía, la sinestesia, la hipnotizabilidad, la apertura a la experiencia y la creatividad (Hartmann, Elkin & Garg, 1991). Por supuesto, la delgadez y la absorción están conceptualmente relacionadas entre sí (Zamore & Barrett, 1989) y también con la apertura a la experiencia, uno de los rasgos de personalidad que mide el NEO PI (Belicki, 1986; Glisky, Tataryn, Tobias, Kihlstrom & McConkey, 1991; Schredl & Montasser, 1996-1997).

Hartmann (1984, 1989) hace hincapié en los aspectos normales y adaptativos del recuerdo del sueño (Claridge et al., 1997; Goodenough, 1991) en la evolución filogenética, cuyo modelo supone que las personas que tienen experiencias inusuales durante el día, por ejemplo, son más creativas e imaginativas y tienen sueños más intensos y mejor recuerdo de sus sueños. En consonancia con esta idea, el recuerdo del sueño se asocia a mayor creatividad (Blagrove & Hartnell, 2000), capacidad para resolver problemas (Fitch & Armitage, 1989), toma de decisiones (Hill, Diemer & Heaton, 1997) y susceptibilidad hipnótica (Schredl, Jochum & Souguenet, 1997). Futuros estudios deberían avanzar en esta dirección.

## Agradecimientos

Este estudio fue posible gracias al Departamento de Investigación y Desarrollo de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

## REFERENCIAS

- Belicki, K. (1986). Recalling dreams: an examination of daily variation and individual differences. En J. Gackenbach (Ed.), *Sleep and dreams: A sourcebook* (pp. 187-206). New York, NY: Garland Publishing.
- Blagrove, M., & Hartnell, S.J. (2000). Lucid dreaming: Associations with internal locus of control, need for cognition and creativity. *Personality and Individual Differences*, 28, 41-47.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F. III., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Cardaña, E., Krippner, S., & Lynn, S.J. (2014). *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence*. Washington: American Psychological Association.
- Cernovsky, Z.Z. (1984). Dream recall and attitude toward dreams. *Perceptual and Motor Skills*, 58, 911-914.
- Claridge, G. (1997). Schizotypy: Implications for illness and health. Oxford: Oxford University Press.
- Claridge, G., Clark, K., & Davis, C. (1997). Nightmares, dreams, and schizotypy. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 377-386.
- Cohen, D.B. (1969). Frequency of dream recall estimated by three methods and related to defense preference and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 661-667.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1983). *Manual del Eysenck Personality Questionnaire*. Madrid: TEA.
- Fitch, T., & Armitage, R. (1989). Variations in cognitive style among high and low frequency dream recallers. *Personality and Individual Differences*, 10, 869-875.
- Fukuda, K., Inamatsu, N., Kuroiwa, M., & Miyasita, A. (1991). Personality of healthy young adults with sleep paralysis. *Perceptual and Motor Skills*, 73, 955-962.
- Fuller, K.H., Waters, W.F., Binks, P.G., & Anderson, T. (1997). Generalized anxiety and sleep architecture: A polysomnographic investigation. *Sleep*, 20, 370-376.
- Glisky, M.L., Tataryn, D.J., Tobias, B.A., Kihlstrom, J.F., & McConkey, K.M. (1991). Absorption, openness to experience, and hypnotizability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 263-272.
- Gómez, D. & Parra, A. (2004). A clinical approach to the emotional processing of anomalous/paranormal experiences in group therapy. *Journal of the Society for Psychical Research*, 68, 129-142.
- Goodenough, D.R. (1991). Dream recall: history and current status of the field. En S.J. Ellman, & J.S. Antrobus (Eds.), *The mind in sleep* (pp. 143-171). New York: Wiley.
- Hartmann, E. (1984). *The nightmare: The psychology and biology of terrifying dreams*. New York: Basic Books.
- Hartmann, E. (1989). Boundaries of dreams, boundaries of dreamers: Thin boundaries as a new personality measure. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 14, 557-560.
- Hartmann, E., Russ, D., Oldfield, M., Sivan, I., & Cooper, S. (1987). Who has nightmares? The personality of the lifelong nightmare sufferer. *Archives of General Psychiatry*, 44, 49-56.
- Hartmann, E., Elkin, R., & Garg, M. (1991). Personality and dreaming: the dreams of people with very thick or very thin boundaries. *Dreaming*, 1, 311-324.
- Hill, C.E., Diemer, R.A., & Heaton, K.J. (1997). Dream interpretation sessions: Who volunteers, who benefits, and what volunteer clients view as most and least helpful. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 53-62.
- Ibañez, M. (1997). *Primeros datos de la versión en castellano del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-R)*. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jf11/eysenck.pdf>

- Jakes, S., & Hemsley, D.R. (1987). Personality and reports of hallucination and imagery in a normal population. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 765-766.
- Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica Mexicana*, 144, 491-499.
- Krippner, S., & Faith, L. (2001). Exotic dreams: A cross-cultural study. *Dreaming*, 11, 73-82.
- Krippner, S., Bogzaran, F., & De Carvalho, A.P. (2002). *Extraordinary dreams and how to work with them*. Albany: State University of New York Press.
- Lacks, P., & Morin, C.M. (1992). Recent advances in the assessment and treatment of insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 586-594.
- Levin, R. (1998). Nightmares and schizotypy. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 61, 206-216.
- Levin, R., & Raulin, M.L. (1991). Preliminary evidence for the proposed relationship between frequent nightmares and schizotypal symptomatology. *Journal of Personality Disorders*, 5, 8-14.
- Mason, O., Claridge, G., & Jackson, M. (1995). New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 18, 7-13.
- Mitchell, P.J., & Redman, J.R. (1993). The relationship between morningness/eveningness, personality and habitual caffeine consumption. *Personality and Individual Differences*, 15, 105-108.
- Monroe, S.M., Thase, M.E., & Simons, A.D. (1992). Social factors and the psychobiology of depression: Relations between life stress and rapid eye movement sleep latency. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 528-537.
- Ohayon, M.M., Priest, R.G., Caulet, M., & Guilleminault, C. (1996). Hypnagogic and hypnopompic hallucinations: Pathological phenomena? *British Journal of Psychiatry*, 169, 459-467.
- Parra, A. (2008). Efectos de las experiencias espirituales/paranormales en la vida de las personas y su bienestar psicológico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17, 233-242.
- Parra, A. (2009). *El mundo oculto de los sueños: Metáfora y significado para comprender toda su riqueza*. Buenos Aires: Kier.
- Parra, A. (2013). Disfunciones dormitales y experiencias hipnagógico/hipnopómpicas: Relaciones con factores de personalidad normal y esquizotípica. *Universitas Psychologica*, 11, 269-278.
- Parra, A., & Corbetta, J.M. (2013). Experiencias paranormales y su relación con el sentido de la vida. *Liberabit*, 19, 251-258.
- Persinger, M.A. (2001). The neuropsychiatry of paranormal experiences. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 13, 515-524.
- Schonbar, R.A. (1959). Some manifest characteristics of recallers and nonrecallers of dreams. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 414-418.
- Schonbar, R.A. (1965). Differential dream recall frequency as a component of 'life style'. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 468-474.
- Schredl, M., & Montasser, A. (1996-1997). Dream recall: state or trait variable? Part I. Model, theories, methodology and traits factors. *Imagery, Cognition, and Personality*, 16, 181-210.
- Schredl, M., Jochum, S., & Souguenet, S. (1997). Dream recall, visual memory, and absorption in imaginings. *Personality and Individual Differences*, 22, 291-292.
- Schredl, M., & Doll, E. (2001). Dream recall, attitude towards dreams and mental health. *Sleep Hypnosis*, 3, 135-143.
- Sherwood, S.J. (1999). Relationship between childhood hypnagogic, hypnopompic, and sleep experiences, childhood fantasy proneness, and anomalous experiences and beliefs: An exploratory www survey. *Journal of the Society for Psychical Research*, 93, 167-197.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- Totterdell, P., Reynolds, S., Parkinson, B., & Briner, R.B. (1994). Associations of sleep with everyday mood, minor symptoms, and social interaction experience. *Sleep*, 17, 466-475.
- Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: individual differences in dream recall. *Personality and Individual Differences*, 34, 1271-1286.
- Wilson, G.D. (1990). Personality, time of day, and arousal. *Personality and Individual Differences*, 11, 153-168.
- Zamore, N., & Barrett, D. (1989). Hypnotic susceptibility and dream characteristics. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 14, 572-574.
- Zambrano Cruz, R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire - EPQ). *Liberabit*, 17, 147-155.