



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**SUEÑOS CONSCIENTES
SALUD AL ALCANCE DE TODOS**

(Perspectiva Cognitivo-Conductual)

TESIS TEÓRICA QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MILLY FRITZ - REYES

DIRECTOR: Dr. MARCO ANTONIO GONZALEZ PÉREZ
DICTAMINADORES: Dr. GERMAN ALEJANDRO MIRANDA DÍAZ
Lic. JOSEFINA VILLALOBOS BADILLO



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2014

Para citar: Fritz-Reyes, M. (2014). Sueños conscientes. Salud al alcance de todos (tesis Inédita). México: SUAyED-IZTACALA; UNAM.
Correo electrónico: UNAMilly@gmail.com



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS.

A Dios: que pudo hacerse notar en mi conciencia.

A mi madre: quien imprimió en mi memoria su ejemplo, y a pesar de su muerte, me ha seguido orientando sobre detalles importantes, a través de mis sueños.

A mis hijas Sorit y Orsit: quienes soportando mis ausencias, aún con mi presencia, me exhortaron con su tolerancia, con su amor y con su buen ejemplo como alumnas y profesionales excelentes, a continuar mis estudios.

A mi compañero y pareja Hedbel: quien con su compañía, también motivó la realización de mi más anhelado sueño.

A mis hermanos consanguíneos, masónicos y religiosos; por ese amor profesado que llena de energía mi corazón.

A mi familia: por quererme y entenderme entre todo lo vivido; especialmente a mis primos: Gabino y Lauth (Amparo) Rojas Reyes, a su esposo e hijos, por albergarme en su casa siempre que asistí a los eventos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y por su apoyo económico.

A mi director de tesis: Marco Antonio González Pérez, quien ha sabido enfrentar los nuevos retos del sistema y canalizar adecuadamente las inquietudes de sus colegas y de los alumnos; a quien agradezco por terminar de pulir las correcciones de mi primer tutor: Omar Moreno Almazán. Al secretario y vocal de este manuscrito recepcional: Germán Alejandro Miranda Díaz y Josefina Villalobos Badillo, quienes también corrigieron este trabajo.

A mi amiga y Hermana.: Cruz Elvia Pineda Hernández, por el apoyo tecnológico (computadora); que me permitió continuar en línea hasta el final.

A mis amigas y amigos, por motivarme a continuar y entenderlo todo.

A mis compañeros de carrera, quienes compartieron conmigo más que sus espacios, sus conocimientos y su tiempo; quienes me dieron el impulso para no rendirme ante el cansancio de tan larga carrera.

A mis buenos tutores, de quienes aprendí significativamente.

Y... a mis lectores, a quienes debo la inspiración primaria de este manuscrito recepcional, con el que culmino mis estudios formales en la licenciatura de Psicología, con la esperanza de que, al leerlo, también puedan aplicarlo a sus vidas. Aprendiendo a recordar sus sueños, y a verse en ellos, para después dominarlos, hasta crear paraísos de felicidad que les hagan generar neuronas que les ayuden a recobrar la salud mental.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I . EL SUEÑO. ASPECTOS HISTÓRICO FILOSÓFICOS	7
1.1.- PSICOLOGÍA EN LA PREHISTORIA, TRADICIÓN ORAL.	8
1.2 ETAPA FILOSÓFICA, CLÁSICA Ó PRECIENTÍFICA.	8
1.2.1 Los sumerios	
1.2.2. Los chinos	
1.2.3 Los egipcios	
1.2.4 Los griegos	
1.2.5 Los romanos	
1.2.6 Los mayas	
1.3 ETAPA EXPERIMENTAL CIENTÍFICA Y LA PSICOLOGÍA FUNDACIONAL DEL SIGLO XIX.	12
1.3.1 Fin de la Edad Media	
1.3.2.El Renacimiento	
1.3.3 El Modernismo	
1.4 ETAPA CONTEMPORÁNEA. LOS SISTEMAS PSICOLÓGICOS ACUTUALES	14
1.4.1. El Siglo XX	
CAPÍTULO II.- ASPECTOS CONCEPTUALES DEL SUEÑO	21
2.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA	23
2.1.1 Freud y su teoría sobre los sueños liberadores	
2.1.2 El psicoanálisis y los sueños	
2.2 TEORÍA CONDUCTUAL	25
2.2.1 Ivan Pavlov. (1849 – 1936)	
2.2.2.Watson. (1878 – 1958)	
2.2.3 Burrhus Frederic Skinner (1904-1990)	
2.3 TEORÍA COGNITIVA	28
2.3.1 Percepción	
2.3.2 Memoria	
2. 3.3 Pensamiento	
2.4 EL SUEÑO EN PSICOTERAPIA.	34
2.4.1 Terapia en psicoanálisis.	
2.4.1.1 Asociación Libre.	
2.4.1.2 Transferencia.	
2.4.1.3 La sugestión, persuasión y abreacción	
2.4.2 Terapia conductual. Técnicas operantes.	
2.4.2.1 Desensibilización sistemática.	

- 2.4.2.2 Entrenamiento asertivo.
- 2.4.2.3 Relajación.
- 2.4.3 Terapia cognitiva. Técnicas de automanejo
 - 2.4.3.1 Reestructuración cognitiva.
 - 2.4.3.2 Situaciones imaginarias.
 - 2.4.3.3. Técnicas emotivas.

CAPÍTULO III.- ASPECTOS PRÁCTICOS DE LOS SUEÑOS CONSCIENTES. PROPUESTA. 37

3.1 BIENESTAR FÍSICO A TRAVÉS DE LOS SUEÑOS, LÚCIDOS Y DESPUÉS, CONSCIENTES 39

- 3.1. Importancia del dormir para la salud biología
- 3.1.2 Laboratorios del sueño
- 3.1.3 Desórdenes del sueño
- 3.1.4 Problemas conductuales a ser tratados a través de los sueños conscientes

3.2 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO QUE DAN LOS SUEÑOS 42

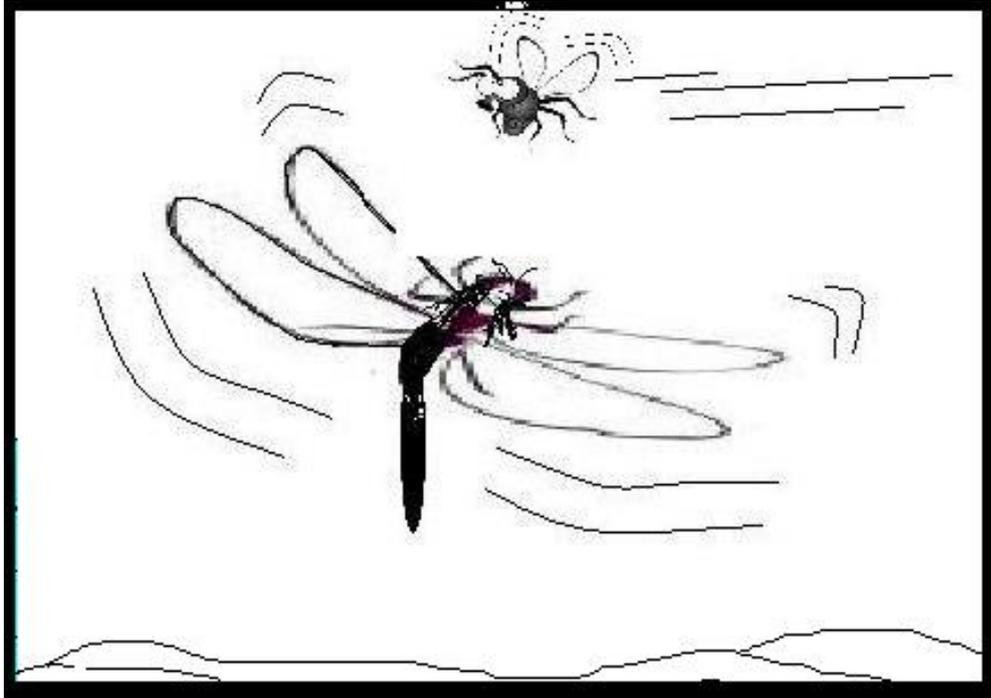
- 3.2.1 El sueño y el equilibrio mental
- 3.2.2 Fases del sueño

3.3 EL USO DE LOS SUEÑOS CONSCIENTES 44

- 3.3.1 La novedad de los sueños conscientes y los lúcidos
- 3.3.2 Formas de inducirse hacia un sueño lúcido
- 3.3.3 Cómo obtener un sueño consciente
 - 3.3.3.1 Primero.- Siempre recordar los sueños y repasarlos
 - 3.3.3.2 Segundo.- Despertar por un rato a una hora más temprana y luego irse a dormir nuevamente
 - 3.3.3.3 Tercero.- Aplicar el test de la realidad, primero en la vigilia y luego en los sueños
 - 3.3.3.4 Cuarto.- Advertir ciertos momentos de apariencia ilógica, ridícula o imposible, en el sueño, ciertas señales que nos hacen comprobar si se está o no en la realidad
 - 3.3.3.5 Quinto.- Dar solución a los problemas durante los sueños
 - 3.3.3.6 Sexto.- Interpretar el sueño personal
 - 3.3.3.7 Séptimo.- Uso adecuado de los sueños conscientes
 - 3.3.3.8 Octavo.- Buscar otros detalles surgidos en los sueños conscientes
 - 3.3.3.9 Noveno.- Efectos secundarios por el uso constante de los sueños conscientes

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES 53

REFERENCIAS



“ SUEÑO CONSCIENTE”

Por: Milly Fritz Reyes

Hoy estoy dispuesta a comenzar
a utilizar mis sueños,
relajada, sola... empezar
a penetrar ensueños.

Decidir anhelos, permitir
que mi sistema elija
lo que quiera sentir y vivir,
sin que ya nada aflija.

Por que en sueños gozo sin morir,
por que el peligro domo,
por que venzo todo al decidir...
y el control retomo.

Generar neuronas de salud
es realidad, si duermo
y elaboro guiones de virtud:
¡Felicidad!... ¡No enfermo!

INTRODUCCIÓN

El objetivo esencial de este trabajo recepcional, es explicar qué son los sueños conscientes, y cómo puede llegarse a ellos adecuadamente, para usarlos a favor de la salud física y mental.

En el desarrollo del escrito, se invita a los profesionales de la salud, y en especial a los psicólogos clínicos, a utilizarlos como instrumentos terapéuticos cognitivo-conductuales, ya que ayudan a alcanzar conductas meta; conductas que logran mejorar la calidad de vida de las personas.

Se expone de forma teórica y práctica: primero, porque se le da al lector y/o soñador la información necesaria para saber qué es el sueño y el ensueño, así como la función bio-psicológica del mismo; después, porque se otorga la información necesaria de cómo lograr acceder a los ensueños, para que, en ese punto, se puedan usar significativamente en forma cognitivo-conductual.

Se define el objeto de estudio: los sueños conscientes; se hacen notar los beneficios que éstos generan; y se dan alternativas sugeridas por los especialistas para utilizarlos a voluntad del soñador, y/o bajo la guía del psicólogo clínico.

Saber qué son los sueños conscientes, cómo puede accederse a ellos y cómo se pueden utilizar en última instancia por el durmiente, para transformar conductas problema, en conductas meta, es una tarea difícil en el país mexicano, porque aún son muy pocos los profesionales de la salud que les utilizan en tratamientos terapéuticos cognitivo-conductuales, debido quizá a la desconfianza que se ha generado en el ámbito científico por aquellas funciones superiores a las que, más por tradición, que por una verdadera investigación, se les etiquetado como “subjetivas”.

Se propone también, hacer la diferencia del uso de algunos términos: “ensueños”, “sueños lúcidos” y “sueños conscientes”; el primero como la fantasía que se presenta mientras el soñador duerme; el segundo, como la forma de darse cuenta el onironauta, aún dormido, de que está soñando; y el tercero, como la manera en que el onironero, ya lúcido, toma el control del sueño para construirlo a su modo, conscientemente.

Algunos estudios que se han llevado a cabo durante las últimas décadas, en laboratorios del sueño con personas con trastornos del sueño, u otros, con animales de experimentación, han demostrado que la supresión del ensueño durante la FASE REM (Por sus siglas en inglés: Rapid Eye Movement), o MOR (Por sus siglas en español: Movimientos de Ojos, Rápidos), provocan trastornos de conducta y agresividad. Ya desde esta perspectiva es necesario responsabilizarse por la situación clínica generada por circunstancias oníricas.

De esos ensueños que se generan principalmente en la etapa MOR, a los que también se les conoce como sueños paradójicos, se ha estudiado mucho, pero poco se ha avanzado en cuanto a su naturaleza y función científica; de los sueños lúcidos, ya se ha hablado más a través de la psicología psicoanalítica, pero de los sueños conscientes, apenas si se está descubriendo su potencial. De sus posibles usos, nos referiremos en este trabajo (recepcional).

INTRODUCTION

The main objective of this thesis is to explain what conscious dreams are, and how you can reach them properly , to use for physical and mental health.

In the development of writing, invites health professionals , and especially the psychologists , to use them as cognitive-behavioral therapeutic tools that will help , as we have already seen in sleep laboratories , to achieve different target behaviors ; behaviors that succeed in improving the quality of life of people .

The purpose is fulfilled in theoretical and practical way: first, because it gives the reader and / or dreamer the necessary information to know what is the dream, and the bio- psychological function thereof; later, because the necessary information on how to gain access to dreams , that , at that point, might significantly use is granted ; especially in cognitive- behavioral terms , thus improving the quality of life of the dreamer, also called Onironauta.

The object of study is defined : conscious dreams ; are noted the benefits they generate the physical- mental health, and give alternatives suggested by specialists to use dreaming , defined here as "conscious " Dreamer at will , and / or under the guidance of the Clinical Psychologist .

The reason which informs the reader what are the conscious dreams, how accessible to them and how they can be used ultimately by the sleeper , to transform problem behaviors in target behaviors , it is because they are still very few professional health using them in therapeutic treatments , perhaps because of the distrust that has been generated in science by those higher functions to which , more by tradition than by a real investigation , they were labeled as "subjective " .

Clarification and also proposes to make a difference in the use of the terms " dreams ", " lucid dreaming " and " conscious dreams " ; the former as the fantasies that occur while sleeping ; the latter, as the way to realize still asleep, dreaming of being ; and the third, as the manner in which the dreamer and lucid, able to sleep to build its own way, consciously.

Some studies have been conducted over the past decades in sleep laboratories with people with sleep disorders, and others, in experimental animals have shown that deletion of the dream during the REM phase (its acronym in English : Rapid Eye Movement) or MOR (for its acronym in Spanish : Movimientos de Ojos, Rápidos) cause behavioral problems and aggression. Likewise, it has been shown that the influence of dreamers on their lucid dreams to positively affect your argument , help in the performance and quality of life of oneironauts.

Of those dreams that occur mainly in REM sleep , which are also known as paradoxical dreams, has been studied much , but little progress has been made in terms of nature and scientific function ; Lucid Dreaming , has already been spoken more through psychoanalytic psychology , but of conscious dreams, if you are just discovering their potential. Of potential uses, we refer in this thesis

CAPÍTULO 1.- EL SUEÑO. ASPECTOS HISTÓRICO-FILOSÓFICOS

Ya que el objetivo final es hacerle saber al lector qué son los sueños conscientes y la forma de usarlos con los procesos cognitivos superiores generados a voluntad, en los sueños, para lograr las metas conductuales deseadas; es también necesario hacerle saber cómo es que ya se ha demostrado, que si se afecta positivamente el argumento del ensueño, ayudará a aumentar tanto el rendimiento como la calidad de vida de los soñadores.

Es decir, aquí no se analiza a profundidad la función biológica, tampoco se revisa de lleno la actividad neurológica, que se descubrirá en algún trabajo emergente especializado en un futuro no muy lejano, sino más bien, la forma en que se perciben los sueños y se canalizan adecuadamente hacia expectativas deseadas; el objetivo principal es la exposición teórica de los sueños conscientes; su explicación conceptual y el señalamiento del beneficio que el lector pueda sustraer para sí mismo a través de su participación práctica y reflexiva sobre sus propias ensoñaciones; bajo la guía del psicólogo, o por sí mismo, para que el lector pueda llegar a ser un onironero saludable, un creador de sus propios sueños enfocados a metas que le proporcionen estabilidad y una mejor calidad de vida.

Dentro de alguna de las definiciones generadas en la historia de la psicología, según nos comenta Pérez (2008), también se entendió a los sueños como reflejo de la moralidad y, por tanto, reflejo mismo del hombre; como un mensaje anímico para las personas, según otros, y una prolongación de la actividad psíquica y/o desahogos de la psiquis para algunos más; Peccatte (2009), se dio a la tarea de compilar una serie de anécdotas famosas sobre la actividad onírica, además de presentar su propia convicción sobre la importancia absoluta de los sueños, a los que definió como un viaje interior que revela las profundidades del ser humano.

Al definir los diccionarios la palabra "sueño" según el Etimológico Indoeuropeo de la Lengua Española (1996), se sabe que la palabra procede del latín "somnus" y ésta del mismo, pero más arcaico "spnus" con raíz indoeuropea de swep-no o del griego arcaico "sýpnos", y que da una idea de sopor, letargo, de donde también se relaciona posteriormente al estado hipnótico. El sueño, y mejor dicho, el ensueño, es una manera de representarse en la fantasía, imágenes o sucesos, mientras se duerme, de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española (2012); o una serie de imágenes o sucesos más o menos incoherentes que se presentan en la mente mientras se está dormido según lo define la Enciclopedia Encarta, (2007); El Diccionario Larousse (2005) habla de una necesidad, o simplemente de las ganas que se tienen de dormir.

La definición que dan los teóricos de la salud describe mecanismos físicos involucrados. Es el acto de reposo de un organismo vivo, contrario a la vigilia, que se encuentra definida científicamente por la fisiología, según Zyphur (2005), quien expresa que los sueños son consecuencia de que la parte externa del cerebro responda a una actividad azarosa que se inicia en el tallo encefálico, en el cuerpo geniculado lateral del tálamo, en donde se

involucran actividades sensoriales y visuales, entre otras, en las áreas occipitales; Morales (2012) lo define como cierto estado físico de tipo periódico que le ocurre al organismo de forma recurrente porque el sistema nervioso suspende el estado de vigilia para entrar en una relativa tranquilidad, de una forma inmediatamente reversible, ya que en cuanto se despierta se regresa a la vigilia. Mayers (2005) comenta que el sueño es el comportamiento innato de naturaleza protectora, debido a condiciones fisiológicas y psicológicas particulares, que responde a la necesidad de reposo. De acuerdo a Targa y Vila (2007), la periodicidad del sueño es variable según la especie, y es indispensable para el mantenimiento de la eficiencia de las conductas en el estado de vigilia. La palabra proviene del griego “hypnos”, que en el vocablo latino corresponde a “somnus” y que en nuestro idioma corresponde a “sueño” y que quiere decir finalmente la acción de dormir.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, como una corriente psicológica que aún toma en cuenta a los sueños en psicoterapia, nos dice Freud (1898), que los sueños son realizaciones disfrazadas de deseos reprimidos, representaciones simbólicas de aquello que en el inconsciente se quiere realizar; y el sueño, a diferencia del dormir simplemente como una acción fisiológica inhibitoria, es, según Lacan (1974), una inhibición activa.

Pero de todas estas formas de definir el concepto “soñar”, este trabajo se refiere a él como ensueño o ensoñación, o sea: la “actividad mental de tipo fantástico que se desarrolla durante el sueño, mientras se está dormido y de la cual al despertar a veces sólo se conserva un recuerdo parcial”, (Merani 2004 pág. 153).

Pero esta realidad virtual que se presenta al dormir, sea como sea definida, es bien entendida por el soñador cuando todas sus corrientes neuronales se activan en cierta región cerebral, no porque sepa qué tipo de neurotransmisores se ponen en acción en determinadas zonas cerebrales, sino por la simple experiencia fantástica, ilusoria y subjetiva, de saber que ha soñado, cuando lo recuerda. Todos conocen por experiencia propia qué es la ensoñación.

1.1.- PSICOLOGÍA EN LA PREHISTORIA, TRADICIÓN ORAL.

La historia del estudio de los sueños se remonta a los tiempos más antiguos conocidos por la tradición oral que se ha recogido de varios continentes.

Nos dice Sergio (1998) que siempre ha existido un interés genuino por los sueños; las más antiguas leyendas han recogido desde antaño la observación mítica y mágica que el vulgo ha solido dar a las ensoñaciones a través de la historia.

Literalmente, explica, que la “superstición precientífica” dio lugar a mezclas de adivinación babilónica, de visitaciones de espíritus o viajes a planos astrales de otras dimensiones.

González (1994) también nos comenta que en las culturas más antiguas los adivinos interpretaban ya los sueños, preveían el futuro, y hasta se sugerían determinados remedios curativos.

Los sueños, como una prolongación de vida, pudieron confundirse aún con la “realidad objetiva” denominada por los poetas homéricos, según Dodds (2003); como una parte importante de la vida en vigilia que debía tomar en cuenta el hombre para su supervivencia, relacionándolos con sus contextos adversos y con la naturaleza a la que se enfrentaban.

De los pueblos más antiguos, se rescatan a los mayas también, en el continente americano. Esta cultura ha sido considerada como la más evolucionada en el concepto de los sueños, nos dice Garza (1990), que utilizaban los sueños para el beneficio de la comunidad, es decir, que aunque la interpretación dependiera del soñador y de sus circunstancias particulares, eran representaciones no sólo del pasado, sino de sucesos actuales y hasta de visiones del futuro que podrían ser reveladores para la organización social a la que pertenecía; afirmaban que había tanto sueños vanos, como otros que eran “verdaderos” a los que se les debía prestar el mayor interés.

Dodds (2003), explica también, que en la antigüedad el ensueño era una manera de escapar de la dura realidad de la servidumbre y otros límites de la opresión gracias a la libertad que otorgan los sueños, tanto en tiempo, como en espacio, ya que ser “ciudadano de dos mundos” amplía nuestros “espacios”: uno sólido y continuo en la vigilia, pero restringido; y otro, aunque fugaz y casi siempre pasivo, libre para estar con los dioses, amigos, muertos y gente distante.

Desde la antigüedad los ensueños ya se apreciaban como el tesoro alterno de aquellos agobiados por sus muchos límites. Aquellos que, incluso salían de sus cuerpos durante el sueño según nos relata Aguilar (1998), o de quienes hacían notar a otros su inmortalidad a través de ellos.

Los sueños fueron más que un mito, que una leyenda, que un presagio o un escape... una parte importante de la realidad cotidiana de quienes en esa época vivieron.

1.2 ETAPA FILOSÓFICA O CLÁSICA, LLAMADA TAMBIÉN PRE-CIENTÍFICA

Los sueños se han percibido como procesos dignos de estudio desde hace milenios, quizá más con un interés interpretativo y/o adivinatorio que con interés científico. De acuerdo a Servandio (1980), básicamente existían dos ideas principales respecto a los sueños en la edad antigua, una como dirección para la vida, y otra como simple superstición vana; pero en la edad antigua según este autor, los ensueños tuvieron una enorme importancia, por lo que nos hace un recuento breve de algunas culturas:

1.2.1 Los sumerios

Según De la Garza (1990), los sumerios y egipcios consideraban a los sueños como una especie de contacto con la divinidad, pensaban que los sueños eran estados de evolución en la conciencia y algunas veces simples estados de paz; Las sociedades primitivas no hacían una distinción tan abismal entre la realidad y la ensoñación; veían al reino de los sueños como si se tratara de un ambiente más poderoso que podía fortalecer a grupos, potestades, reinos y personas importantes a causa de sus augurios.

1.2.2 Los chinos

El pensamiento asiático ha sido siempre un misterio escondido para la cultura occidental; sin embargo, se sabe, según Servandio (1980), que los chinos pensaban que el alma dejaba sus cuerpos para ir al mundo de los sueños, por lo que tenían la precaución de no despertar al durmiente precipitadamente por el riesgo latente de que el alma no pudiera regresar a su cuerpo.

1.2.3 Los egipcios

Los egipcios según Jámblico (1997), como una de las culturas más antiguas, ya conocían con profundidad a los sueños y su interpretación; nos comenta desde antes del nacimiento de Cristo; los sacerdotes eran los herméticos, supuestos conocedores de la materia.

Dentro de esta sociedad, existían incluso cámaras especiales dedicadas al sueño, con el propósito de lograr diferentes tipos de estados psíquicos, por lo que no hay duda de que ellos conocieran ya, el arte de los sueños lúcidos, que según Barrett and McNamara (2007), son aquellos en que la persona dormida se da cuenta de que está soñando; es decir, es un estado mental que permite estar consciente de que se está soñando, sin despertar.

Los egipcios escudriñaban aquellos sueños que dejaban una impresión latente en el durmiente, con el propósito de conocer situaciones presentes y futuras que no conocerían de otra forma. El dios Bes, era quien estaba a cargo de los sueños y a él se acudía ante las pesadillas recurrentes para solicitar su término. Nos dice además Meldi (2007), que el libro de Thot (Tarot – camino real) era la base de los egipcios en el desarrollo mágico del arte de la *memoria*, y todo lo que se relacionara con ella, así como todas las cosas del espíritu y el subconsciente, en el cual se incluía a los ensueños.

Los antiguos egipcios buscaban trascender de acuerdo a Ares (2014). Y lo hicieron con sus magníficas tumbas en las que depositaron los cuerpos con la esperanza de que un día despertaran del más largo de sus sueños.

El alma y su doble vida a través de sus sueños; una con el cuerpo y otro separada de él. Una Despiertos, otra dormidos, una lidiando con lo que es, y la otra con lo que será en las cosas futuras, concluye Jámblico (1997).

1.2.4 Los griegos

Pitágoras (570-495 A.C), con todo y sus teoremas numéricos de las ciencias exactas, concibe a los sueños como un vehículo de comunicación con entidades sobrenaturales.

Platón (427-347 A.C.), por su parte, comentaba que en los sueños se expresa una naturaleza sin ley o bien, la “bestia salvaje” (Servandio 1980) que existe en los hombres, sean buenos o malos.

Aristóteles (384-322 A.C.), en su obra “Parva Naturalia”, dedicó los tratados tercero y cuarto, de siete que escribió, al tema del sueño, en los que expresó una de las primeras visiones médicas de sus tiempos. En sus

escritos sobre el sueño y la vigilia, también sobre el insomnio él anotó: "...debemos preguntarnos qué es el sueño y qué es lo que causa que a veces se sueñe y a veces, no; o... si es que siempre se sueña pero no siempre se recuerda...cuál es la explicación..." Él relacionaba la dieta y la influencia de las emociones acumuladas por las sensaciones percibidas en la provocación de los sueños, así como la experiencia y la edad emocional como circunstancias influyentes en las ensoñaciones. Sócrates pensaba que los sueños eran la voz de la conciencia y que debían atenderse las sugerencias que derivaran de ellos.

Pérez (2008), comenta que entre los griegos hubo quien veía a los sueños como puentes hacia las divinidades, como estados metafísicos en los que se podían conectar con las dimensiones universales para generar la adivinación y predecir el futuro; pero tampoco faltó quien considerara a los sueños completamente vacíos de significado.

1.2.5 Los romanos

Lucrecia (Siglo I A.C.) afirmaba que los sueños de los hombres varían según sus ocupaciones diversas, su edad y especialmente su opinión, de tal modo que cada uno soñará respecto a sus propias necesidades fisiológicas.

En Roma fueron recogidos los pensamientos griegos más importantes sobre los sueños. Generalmente los relatos en consideración a los eventos de la vida como si fuesen deidades sujetas a impulsos y deseos, pasaron de Grecia a Roma, quizá con distintos nombres, pero el mismo significado, según nos comenta Grimal (2008).

El sueño, en sus creencias, era gemelo de la muerte e hijo de la noche; el sueño estaba sujeto a sus pasiones y arrebatos. Cicerón (106 A.C – 43 D.C.) no confiaba en los sueños, especialmente en los llamados telepáticos en donde se recibían informes y/o noticias sobre eventos ocurridos en otros lugares, y pensaba que no merecían ni crédito ni consideración. Se puede decir, que en los relatos respecto a los sueños, tanto en la Iliada como en la Odisea de Homero (S. VIII A.C.), existían básicamente dos tipos : los que traen palabras sin efecto y los que anuncian cosas importantes para las batallas y decisiones poderosas.

1.2.6 Los mayas

De la Garza (1990) comenta que los mayas se consideran uno con la naturaleza y que sus sueños son colectivos, vinculados de manera sagrada para percibir a la divinidad como creadora de la Tierra, la armonía, el planeta y el universo con todos los demás. Los sueños lúcidos, eran desde entonces una parte cotidiana de sus tradiciones visionarias.

(2004) comenta que incluso los mayas poseían libros específicos para ayudar a descifrar los sueños, ya que ellos podrían develar la causa de enfermedades y designios, también otras alternativas de uso positivo para el soñador y para la comunidad a la que pertenecían. Según esta autora, hasta la fecha los mayas siguen recurriendo a los sueños proféticos como guía ceremonial.

Los rituales son para los mayas, dice De Ángel (2009), la base principal de su espíritu religioso, que les ayuda a granjearse la voluntad de la deidad a favor de la humanidad. También les ayuda a conectarse con los dioses para saber sus designios, mandatos y qué esperar para prepararse en los acontecimientos revelados de lo que ha de suceder en el mundo. Ayudan a los especialistas en los rituales para sus ofrecimientos.

1.3 ETAPA EXPERIMENTAL CIENTÍFICA Y LA PSICOLOGÍA FUNDACIONAL DEL SIGLO XIX

En esta etapa disminuye el interés epistemológico por la interpretación de los sueños; ahora la psicología se estudia objetivamente y el sueño también. Se crean clínicas de sueños dedicadas a realizar investigaciones científicas sobre el dormir de los pacientes, con lo que se generan diagnósticos respecto a los trastornos del sueño y todo sobre el comportamiento del mismo, a través de estudios polisomnográficos,

El estudio polisomnográfico o polisomnografía nocturna, es un examen que registra las diferentes etapas del sueño y cuantifica sus alteraciones, midiendo tanto la actividad del cerebro como del cuerpo. Es decir, con aparatos tecnológicos avanzados, normalmente electrodos, se miden los movimientos musculares, oculares y otros de las distintas partes del cuerpo generados mientras se duerme; así mismo, se mide la frecuencia cardíaca, la respiración y el nivel de oxígeno en la sangre.

Lombardo-Aburto, y Cols. (2009), nos comentan que el estado de inconsciencia reversible llamado sueño es necesario para recuperar la energía y tener un desempeño adecuado en la vida cotidiana. Si el sueño no se complementa en una forma adecuada, surgen los trastornos o desórdenes del sueño, y/o enfermedades y trastornos del dormir que afectan el desarrollo habitual de ese ciclo de sueño-vigilia que todos los seres vivos presentan durante sus propios ritmos circadianos (intervalos o ritmos biológicos durante el día y la noche. Intervalos de sueño y vigilia)

Al dormir, nos dicen que los niveles de actividad fisiológica bajan y se inician procesos del sueño de forma sincronizada y desincronizada. Al estudiar el sueño y sus diferentes fases, los varios autores que se citan más adelante según sus afirmaciones, hacen notar que la actividad cerebral en cada etapa, es distinta a la fase en la que sólo se descansa; y es diferente también de aquella en la que se mantienen ciertas ensoñaciones. Pero estos estudios no se registraron sino hasta mediados del siglo pasado, después de pasar por varios procesos de desarrollo, teorías y conclusiones de diversos autores.

1.3.1. Fin de la Edad Media

Durante la edad media se “durmió” el estudio no sólo de la mente humana, sino prácticamente de toda la ciencia. Debido al oscurantismo vivido, en esta época sólo se tomaban en cuenta los sueños de los aristócratas. Éstos se clasificaban según la tradición antigua, determinándolos en cinco tipos: “Somnium... visio... oraculum... insomnium ...y visum” (Macrobio 2006, 33). Sólo eran consideradas importantes las

imágenes y efectos recordados por los durmientes, inmediatamente, al despertar; sin embargo, se tenía el suficiente cuidado de hablar de los sueños en secreto, para no atentar contra los dogmas de la iglesia católica como parte de los testimonios con los que se acusaban a las brujas y demonios.

San Agustín, y en general las corrientes cristianas de la época, catalogaron a los sueños como un medio de comunicación especial con Dios; pero era un don especial que sólo tenían las personas elegidas: “Constantemente, Dios le indica a sus elegidos lo que deben hacer a través de los sueños” (Tusquets 1994, p.11).

En la corriente mística, se habla de sueños de conversión, de contacto con Dios, e incluso, de martirio. Pero los que se tomaban en cuenta eran los sueños de beatos, profetas y algunos otros guías religiosos del cristianismo.

Desde Tertuliano (160 AC – 220 DC), San Agustín (354 – 430 DC) y Santo Tomás (1225 – 1274 DC), se anota la existencia de los contrarios: “frente a cada cosa hay otra contraria” (Aquino 1993, p. 577), y en general, el pensamiento platónico respecto a los sueños, se presenta como parte de la naturaleza salvaje del hombre; como la parte no racional. Cualquier ensoñación se consideraba parte de lo oscuro, incluyendo las poluciones nocturnas según lo explica en su *Summa Teológica*, en la cuestión 154, y toda relación sexual ajena a la procreación, y por tanto, los sueños llegan de parte del diablo.

A partir de las ideas de San Francisco de Asís (1182-1226), los sueños empiezan a tener cierta importancia otra vez, pues la misma conversión de este Santo, al cristianismo -según Beguin (1985)- fue gracias a uno de sus varios sueños.

1.3.2. El Renacimiento

Durante el renacimiento, el arte fue inspirado por los sueños, estableciéndose ya sin temas religiosos, primero con algunas pinturas, en los siglos XV y XVI, y posteriormente en todos los ámbitos científicos. Esto generó una metodología del conocimiento científico y no se volvió a cerrar nunca más el camino de la investigación onírica. En el transcurso de los siglos XVII al XIX surgieron ideas por demás interesantes a partir de los ensueños, tanto en la arquitectura, como en la literatura, la poesía y otras áreas artísticas.

1.3.3. El Modernismo

Según Galicia (2005), en el renacimiento, la razón humana se convirtió en el concepto más importante del movimiento vanguardista ante la caída del poder de la iglesia. La invención de la imprenta, y el interés por el hombre y la naturaleza, llega con la revolución científica y el modernismo filosófico. En ésta etapa se tiene como objetivo el análisis lógico del lenguaje de la ciencia y su expresión positiva a través del método.

Se siguieron dando movimientos importantes como el de la ilustración, y se elaboraron recopilaciones y teorías de todo tipo, en donde se generaron

las primeras pautas teóricas mejor documentadas respecto a los sueños, incluyendo las controvertidas ideas de Freud (1856 -1939).

Poco después, al llegar el surrealismo en pleno siglo XX, se comenzó a representar la realidad social revelada más allá de la lógica, a través de la escritura, de los teoremas y artes surgidos, muchos de ellos, de los sueños provocados con diversos psicotrópicos.

Descartes (1596–1650), Hobbes (1588-1679), Hume (1711-1776), Rousseau (1712-1778), Kant (1724-1804), Hegel (1770-1831), Schopenhauer (1788-1869) y Marx (1818-1883); todos estos filósofos imprimieron en el nuevo pensamiento diversas ideas sobre la mente y sus funciones prácticas para la sociedad. Como nos comenta Fernández (2000), desde la controversia sobre si el hombre es bueno o malo por naturaleza, hasta las paradojas sobre el idealismo y el materialismo, se analiza de manera muy superficial aquello que no es objetivo, entre ello, la ensoñaciones. Sin embargo el pensamiento positivista se impone y toda ciencia exige la comprobación requerida a través de la metodología que se hace indispensable.

Es ahí donde se establecen los primeros laboratorios de psicología, los cuales empezaron a estudiar los procesos cerebrales sistemáticamente, y se montaron también, los laboratorios del sueño.

1.4 ETAPA CONTEMPORÁNEA. LOS SISTEMAS PSICOLÓGICOS CONTEMPORÁNEOS

A pesar de que la capacidad de controlar un sueño ha sido un tema conocido desde el siglo VII por el Budismo Hindú, no fue sino hasta los años 70 en que se empezó a estudiar formalmente a los sueños de una manera formal, aquí en occidente.

Las carreras de psicología en el mundo de habla hispana, nos explican Lores, Darín, Rugna y Giuliano (1997), se formaron en los años 50, o más recientes; sólo México la agregó en los años 30, y Argentina empezó a experimentar desde inicios del siglo pasado; mientras que en los países desarrollados ya desde antes habían formado grupos de estudio al respecto.

Pero la psicología experimental como un conocimiento objetivo se hace presente en los laboratorios, como el creado por Wundt en Leipzig, en 1879, dando oportunidad a los estudiosos de hacer estudios bajo rigurosos controles. Sin embargo será hasta fin del siglo pasado, y principios del presente, en que se creen los primeros laboratorios del sueño en los países latinoamericanos: por ejemplo, mientras que William Dement lo montó en Estados Unidos de Norteamérica desde 1950, en los pocos países que existe alguno fue apenas hace menos de un cuarto de siglo: en Venezuela en 2008, en la Argentina en 2007, en México fue en 1990. Lo importante fue que con el transcurso del tiempo, ya se observan de forma epistemológica también las ensoñaciones.

Aunque los laboratorios del sueño han sido creados con la finalidad de estudiar y tratar los trastornos del sueño, en primer lugar, LaBergue (2005) empieza a estudiar los sueños en su forma de lucidez, hace poco más de tres décadas, como ya se explicó antes, en este trabajo se propone el término de sueños conscientes, para aquellos ensueños que pueden

manipularse a voluntad, partir de la adquisición de esa lucidez estudiada por LaBergue, a partir de que se hace lúcido un soñador, puede entonces crear un argumento favorecedor en beneficio del soñador, realizando su ensueño conscientemente, aunque dormido.

Desde que Nietzsche mata al Dios dispuesto por el clero que esclaviza al hombre, como lo explica Fernández (2008), la libertad se hace presente no sólo en los sueños, sino en el pensamiento consciente de la vigilia, en cualquier hombre y cualquier lugar, todo se indaga, todo se estudia; el vitalismo promueve la valoración de todo aquello que le da vida al ser humano. Si hay algo que le hace vivir al hombre, es digno de estudio. Si los ensueños le hacen bien, es importante su estudio. Sin embargo, aún hasta hoy, la difusión científica de estas experimentaciones es relativamente poca en el mundo hispano.

El mismo LaBergue (2005) empezó induciendo al sueño lúcido con métodos que, ante los actuales descubrimientos y aplicación de tecnología avanzada, pronto pasarían a ser ya rudimentarios. El implementaba rutinas conductuales en vigilia para inducir al sueño lúcido mientras se dormía, y complementaba las mismas con otras técnicas cognitivas con el mismo propósito. Lo más avanzado era un tipo de antifaz dispositivo, que al encender pequeñas luces ante el movimiento de ojos rápidos, según LaBergue (1995) sensibiliza y estimula a la atención para darse cuenta de que se está soñando sin despertar, y continuar en la ensoñación.

Los nuevos experimentos con humanos ahora se manejan con pequeñas descargas eléctricas controladas, aplicadas al cerebro mientras se duerme, como lo describen Voss et al. (2014) en sus estudios experimentales.

Un ejemplo de cómo influyen los sueños actualmente en la psicología clínica, lo comenta esta psicóloga alemana Ursula Voss, quien afirma que aprendiendo a controlar el sueño y distanciándose del mismo, los pacientes con estrés postraumático, podrían reducir el impacto emocional y comenzar a recuperarse.

Y un artículo respecto al manejo de sueños lúcidos en esos estudios experimentales, lo publica en español la Revista National Geographic (2014) en <http://www.nationalgeographic.es/noticias/suenos-lucidos-inducir-noticia>

Para su estudio, Voss y su equipo consiguieron la participación de 27 jóvenes sanos que nunca habían experimentado un sueño lúcido. Los participantes durmieron en el laboratorio y dos minutos después de alcanzar la fase REM (la etapa del sueño con movimientos oculares rápidos) recibieron una débil corriente eléctrica (de 2 a 100 Hz) en el lóbulo frontal durante 30 segundos o una simulación de corriente sin electricidad.

Así, las frecuencias gamma de 40 Hz potenciaron la aparición de este tipo de sueños un 77 % del tiempo, como confirmaron los participantes tras despertarse.

Las corrientes de 25 Hz también obtuvieron lucidez en un 58 %. En cambio, los participantes que no recibieron corrientes, o recibieron corrientes simuladas, no experimentaron sueños lúcidos.

1.4.1. EL SIGLO XX

Como nos lo relata Kleitman (1963), el desarrollo de las ciencias durante el siglo XX, hace surgir la cronobiología y sus estudios sobre la influencia de los ciclos circadianos en los organismos. La fisiología elabora también estudios con descripciones más precisas sobre las funciones del sistema nervioso central. Explica las distintas funciones de los neurotransmisores presentes en el proceso del pensamiento, como la serotonina, la melatonina y/o dopamina entre otras combinaciones complejas en el sueño según Jouvet (1999).

Se logran avances tecnológicos que crean un estudio de los sueños más preciso, incluyendo las latencias del sueño; es decir, los periodos de tiempo desde que se apagan las luces, hasta que se hace presente el sueño, y desde que éste está iniciando hasta que se encuentra en plena actividad; también se comprueban, con aparatos de alta tecnología, las distintas circunstancias vividas motora y neurológicamente, en las ensoñaciones.

Es ya en pleno siglo XX, a través de la polisomnografía del sueño-vigilia, cuando se logra verificar el proceso neuronal durante las diferentes etapas de la vigilia-sueño, y también se registran los diversos parámetros de actividad. Se resume el proceso:

“1) En la vigilia hay actividad EEG rápida, beta, de bajo voltaje, con tono muscular y actividad ocular.

2) El sueño sin movimientos oculares rápidos o sueño de ondas lentas (SOL) comprende en cuatro etapas:

a. En la etapa 1, la actividad EEG se retarda, teta, la actividad muscular disminuye y cesan los movimientos oculares.

b. En la etapa 2, aparecen señales peculiares en el EEG, conocidas como husos de sueño, periodos hasta de dos segundos de actividad rápida, así como complejos K que son espigas de alto voltaje.

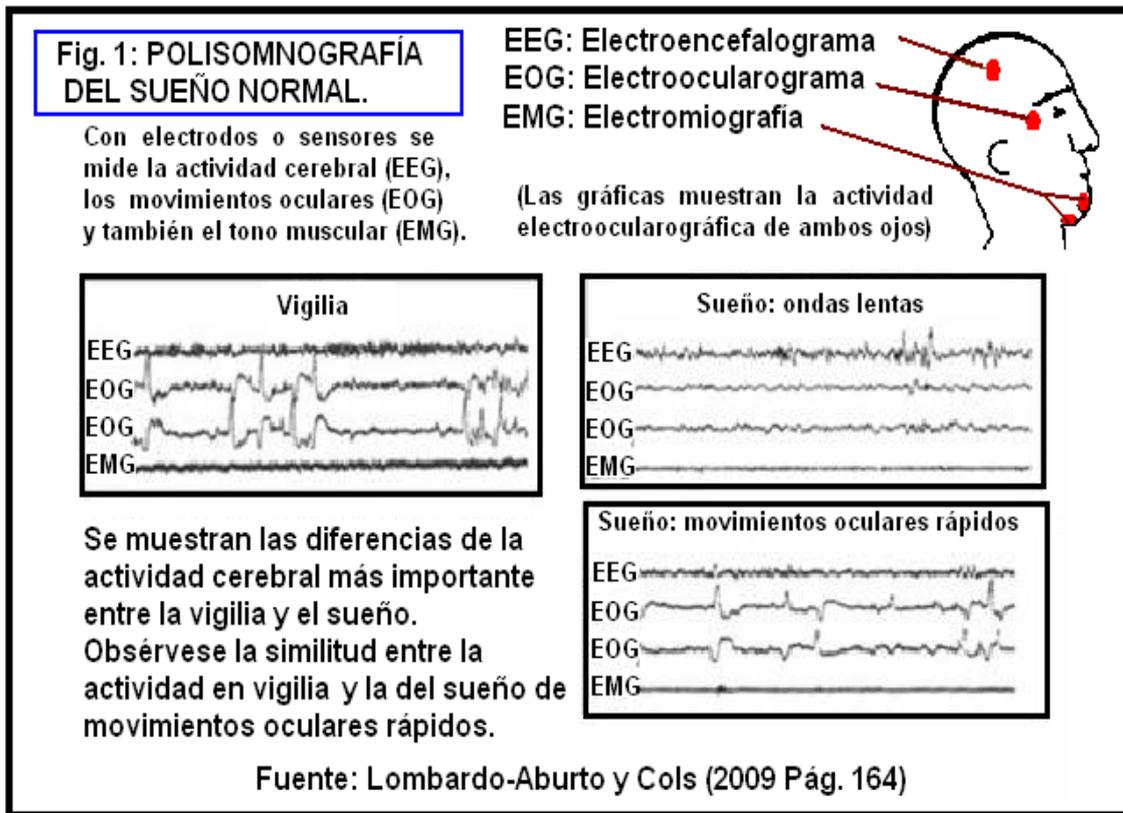
c. En la etapa 3 la frecuencia delta se observa en un 20% y como en las etapas anteriores, no hay movimiento de los ojos y la actividad muscular está disminuida.

d. En la fase 4 del SOL, el patrón es lento y de alto voltaje.

3) El sueño MOR (conocido también como sueño desincronizado) muestra una actividad rápida y de baja frecuencia en el EEG; hay atonía muscular y los ojos tienen movimientos rápidos.” (Lombardo-Aburto, y Cols. 2009 Pág. 164).

Aunque Suzuki, et al (2004) hacen notar que pueden aparecer ciertas imágenes de sueños en otras fases mientras se duerme, es indudable que la consistencia de los ensueños se establece claramente en esta quinta y última fase, de movimientos de ojos rápidos.

Obsérvese la Fig. 1, donde se marcan algunas diferencias y semejanzas entre la vigilia y las dos etapas principales del sueño.

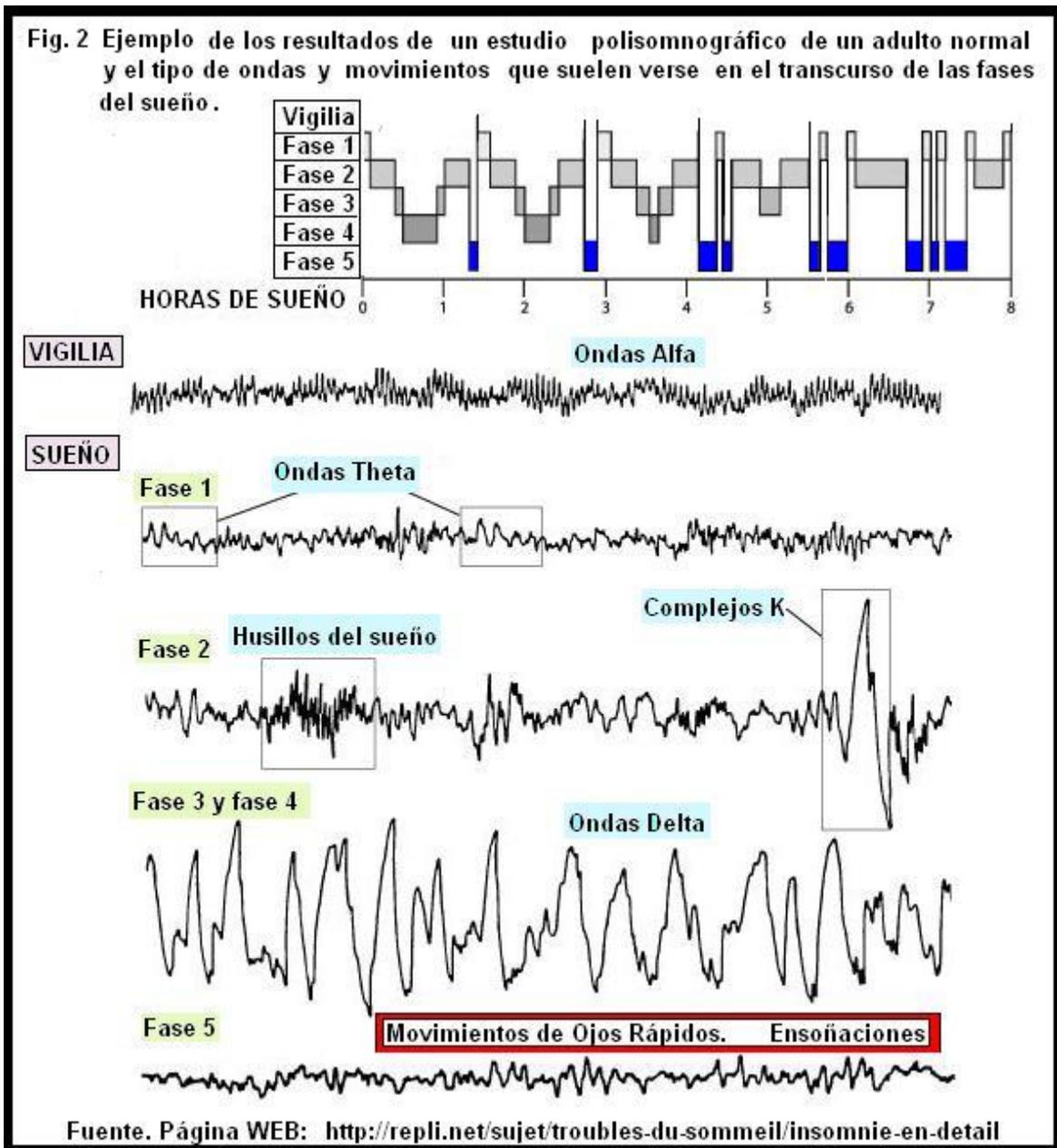


Se debe anotar que en el proceso del sueño se pasan por cinco etapas en cada fase, y cada fase se repite cuatro o cinco veces por noche, con una duración aproximada de 90 minutos cada una.

El proceso reparador de la actividad en el Sueño MOR, es en la que se cree que se procesa el ensueño, por tanto, es de vital importancia para la salud, según nos comenta también en México, Drucker (1997).

Durán, Miranda y Cintra (2010), nos explican las fases más detalladamente; la primera como un periodo de somnolencia, la transición entre vigilia y sueño en donde la actividad cerebral y muscular disminuye y desaparece el patrón de ondas alfa; la segunda, como un sueño ligero, donde se detienen los movimientos oculares y las ondas cerebrales se alentan, hablan también de que en esta fase aparecen los complejos K y los husos del sueño, pero aún no se sabe con exactitud qué función tienen; en la tercera y cuarta fases, llamadas también de Sueño de Ondas Lentas (SOL), porque esa característica tienen, el sueño es más profundo y por tanto, más difícil despertar. No hay ni movimientos oculares y la actividad muscular baja. Finalmente, llega la quinta etapa, o el sueño MOR, en donde se registra una actividad cerebral intensa parecida a la de la vigilia, la respiración se hace rápida e irregular, los ojos se mueven de manera rápida y desincronizada, los músculos anti gravitatorios (aquellos que ayudan a oponerse a los efectos de gravedad, como dorso, glúteos, etc.), se paralizan temporalmente y hay una disminución profunda en el tono muscular. Se incrementa el ritmo cardíaco, y la presión sanguínea se eleva. Aquí es donde se presentan las ensueños.

Obsérvese la Fig. 2, en la cual se registran las diferentes actividades conocidas y medidas por la ciencia del sueño, en donde se aprecian mejor cada una de las fases.



Una vez ubicado el ámbito y la forma en que se reflejan las ensoñaciones a través de la actividad cerebral, podemos continuar observando, ahora, a manera en que los sueños pueden ser utilizados de manera objetiva y dirigida.

Actualmente, los sueños ya no sólo se estudian por la obvia y conocida función reparadora de los organismos, sino que también se están estudiando a partir de la posibilidad de incrementar el uso benéfico que acarrea el recuerdo de los mismos y la lucidez que se vive en ellos, mientras aún se duerme.

Stephen LaBerge (2005), y Barrett and McNamara (2007), entre otros varios estudiosos en laboratorios del sueño, han llevado a cabo diversas investigaciones, en las cuales podemos encontrar el sustento empírico metodológico del estudio de los sueños lúcidos; ya que se realizaron experimentos que ponen a prueba los mecanismos del sistema cognitivo superior que podrían resultar de bastante interés para el lector de este trabajo, que esté dispuesto a aprender algunas técnicas para llegar a tener primero, la lucidez de su estado de sueño y luego, la conciencia de que al estar soñando, podrá hacer todo aquello que desee para su bien, sin los límites que la vigilia trae consigo, al estar dominada por el tiempo, el espacio, la gravedad y todos los peligros existentes ante la posibilidad de poner en peligro la salud y/o la vida.

El entrenamiento propuesto por LaBerge (2005) es un tipo de adiestramiento cognitivo-conductual; primero, llevando un registro de sueños diariamente que obliga al soñador a ejercitar su memoria recordando todos los detalles, así como algunas técnicas de reflejo-intención, como lo comenta Alcántara (2013), realizando actividades de relajación y autoconvencimiento y/o autosugestión, concentración y visualización para lograr la lucidez en los sueños. Otras formas de fomentar la lucidez, nos dice esta tesista, es preguntarse constantemente en vigilia si se está despierto, o se está dormido para que al dormir se provoque la misma actitud de duda y se logre la lucidez, sin despertar.

Max-Planck-Gesellschaft (2011) comenta que se ha conseguido ya registrar la actividad cerebral durante el sueño, y relacionarla con los contenidos oníricos determinados específicamente, y que se ha demostrado que cuando se “actúa” en los sueños, la actividad neuronal del cerebro es similar a la de la vigilia. Gracias a métodos como la Resonancia magnética se ha visualizado e identificado el lugar preciso en el que se tiene actividad cerebral durante el sueño. Se han logrado hacer pruebas comparativas entre la vigilia y el sueño, en donde, es notoria la actividad cerebral similar tanto en uno como en otro:

“A region in the sensorimotor cortex of the brain, which is responsible for the execution of movements, was actually activated during the dream. This is directly comparable with the brain activity that arises when the hand is moved while the person is awake. Even if the lucid dreamer just imagines the hand movement while awake, the sensorimotor cortex reacts in a similar way.” (Max-Planck-Gesellschaft 2011, Pág. 1)

Actualmente, continúan los procesos de estudio acerca de los sueños normales y lúcidos, a través de la tomografía computarizada y otros nuevos aparatos que miden las diversas formas de comportamiento cerebral mientras se sueña. Los resultados emitidos por Fernández (2009) son interesantes para la psicología clínica en el sentido en que se incrementan los posibles usos de los estados oníricos, ya que se ha notado durante las sesiones en que se han hecho pruebas durante los sueños lúcidos con espectroscopia infra roja que la respuesta cerebral es muy similar a la de los estados en vigilia, mientras se está soñando,

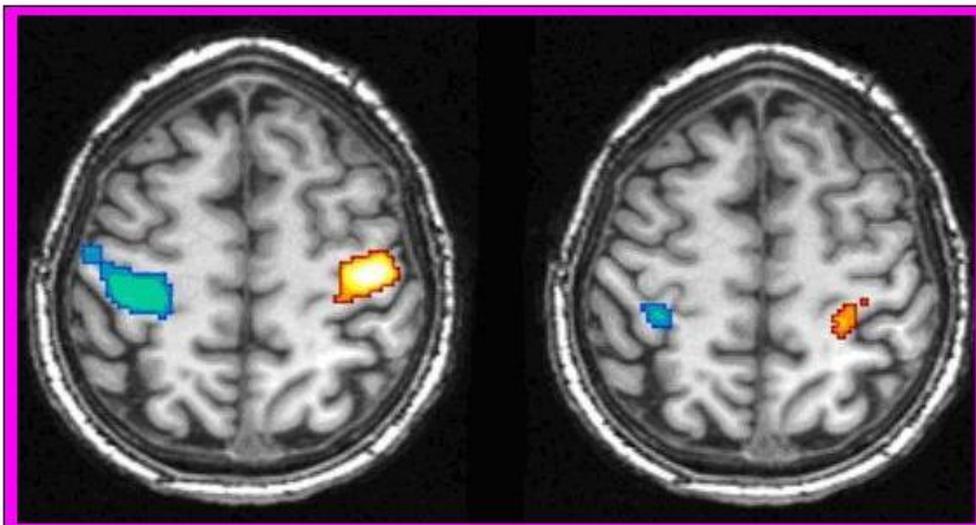
Comenta este autor, que durante la etapa MOR, las mismas neuronas que controlan los movimientos motores en vigilia, controlan los pensamientos

de estas funciones, al dormir; pero sin hacer ni un solo movimiento muscular; así que, se puede concluir que los cinco sentidos clásicos (vista, olfato, gusto, oído y tacto), se activan ahí en el cerebro, mentalmente, de la misma manera que al estar despierto, y que las neuronas relacionadas, incluso, con el equilibrio, se activan en la región cerebral correspondiente durante esta etapa. El cerebro, entonces, vive prácticamente lo mismo al estar en vigilia que al estar en algún sueño lúcido o consciente, con la diferencia solamente, de que en la ensoñación, no se mueve un solo músculo.

Obsérvese en la Fig. 3, cómo la activación de las regiones cerebrales es similar, tanto estando despierto como dormido, haciendo voluntariamente lo que se le pide que haga, desde la vigilia.

Fig. 3 Similitudes de activación cerebral en los estados de vigilia y sueño.

En esta muestra, los científicos pidieron a sus sujetos de estudio, que mientras soñaban apretaran repetida y voluntariamente su puño derecho, y después, también su puño izquierdo, durante un periodo de diez segundos. El efecto fue directamente comparable con la actividad neuronal que se produce cuando una persona mueve la mano estando despierta.



A la izquierda, se ve la actividad de la corteza motora durante el movimiento de las manos en estado de vigilia. A la derecha, se nota actividad en la misma región cerebral, al mover las manos únicamente en el sueño.

Fuente: Dresler et al. (2011, Pág. 3)

El soñador, a partir de que nota que está en una ensoñación, deja de ser un simple durmiente típico que sueña aleatoriamente, pues con su lucidez observa con mayor detenimiento los sucesos, y sabiendo que sueña, se siente a salvo, disfrutando lo que va pasando; después, tomando consciencia de este estado, deja de ver esa “película” en la que observa de manera pasiva los hechos, y pasa a ser un agente activo, que protagoniza literalmente lo que vive, como bien le parezca o como la guía profesional le ha indicado. Es entonces cuando se convierte en un soñador Consciente. Ver la página siguiente: https://www.youtube.com/watch?v=1pcYFb811_E

CAPÍTULO 2.- ASPECTOS CONCEPTUALES DEL SUEÑO

En este capítulo se explica con un enfoque profesional, el qué, quién, cómo, cuándo, dónde y el porqué de los sueños conscientes en el consultorio del psicólogo.

Se ha titulado este trabajo como “Sueños conscientes, salud al alcance de todos”, por lo que se hace también necesario definir aunque sea brevemente el concepto de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que la salud es un estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; por lo que si se habla de salud, se habla, entonces, de las circunstancias biopsicosociales de bienestar que rodean a cada ser humano.

Como a la psicología clínica le corresponde la salud mental, es necesario revisar el concepto también. La misma OMS la define como... “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS, 2004, p. 14)

Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009), apuntan ciertas concepciones sobre los criterios de los expertos, para calificar a las personas consideradas mentalmente sanas, y se resume en ciertas características como la de: autosatisfacción, autoaceptación, tolerancia para sí mismo y los demás; capacidad para confiar, respeto a la multiculturalidad, responsabilidad, planificación del futuro, apertura a la experiencia, flexibilidad, espontaneidad, creatividad, adaptación a condiciones emergentes, afectividad planeada y elegida, autovaloración, autoafirmación y compromiso, entre las más importantes citados por los profesionales de la psicología clínica. Estas características deben estar enmarcadas en los diferentes ámbitos de su contexto para que la persona pueda tener un bienestar psicológico.

Se es sano mentalmente si se está bien con uno mismo y los demás; por lo que si se es asertivo y responsable en todos los aspectos entonces podemos considerar que una persona es mentalmente sana. Se puede afirmar también dentro del tema de los sueños conscientes, que es posible tener salud mental y bienestar en los tres ámbitos requeridos, en el sentido de que todos los durmientes conscientes a los que hacemos referencia en este trabajo, indican ese sentimiento de bienestar... y los profesionales de la salud lo constatan.

Pero como lo expresa Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009), que al hablar de salud mental necesariamente hay que referirse también a la enfermedad mental, para entender la situación a la que se enfrenta el organismo ante circunstancias adversas, ya que el objeto de la psicología clínica según Díaz y Nuñez (2010) es, precisamente, el trastorno patológico, es necesario revisar el concepto de la salud desde su lado opuesto, que es la enfermedad mental.

La OMS ha emitido una Clasificación Estadística Internacional de Endermedades y Problemas Relacionados con la Salud (*nternational*

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), llamado en español: CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades; décima versión) que enumera en su capítulo V, bajo el alfanumérico F00-F99, los trastornos mentales y del comportamiento que son materia de estudio de la psicología clínica.

Davison (2003) nos dice que la conducta anormal como objeto de la psicología clínica, es la que viola las normas sociales y constituye una amenaza o produce ansiedad en quienes la observan; es una patología que se relaciona por conductas relacionadas a la infrecuencia, al bajo nivel de inteligencia, a la violación de normas, a la aflicción personal, al sentimiento de amenaza (ansiedad), a la imprevisibilidad de la propia conducta; y finalmente concluye que es una disfunción biopsicológica.

La gente mentalmente enferma, no funciona bien en su ámbito psicológico, porque tiene una conducta desadaptada. Pero nos explican Sarason & Sarason (2006), que cada teoría en la psicología anormal tiene su idea respecto al porqué se da la conducta inadaptada.

La perspectiva biológica da su explicación sobre el motivo por el cual la mente está "enferma" y dice que el motivo de las conductas inadaptadas, son sólo factores físicos, tanto genéticos, como inconsistencias en el sistema nervioso; sea un daño en las glándulas endocrínicas, por ejemplo, o por las disfunciones hormonales, quizá neurológicas, etc.

La perspectiva conductual, continúan explicando Sarason & Sarason (2006), propone que los problemas psicológicos se dan por diversos condicionamientos errados; la conducta desadaptada proviene de aprendizajes sociales que encaminan a la persona hacia hábitos indeseables para unos u otros relacionados socialmente -tanto para el que tiene la conducta problema y/o para quienes están a su alrededor- porque el aprendizaje es social

El paradigma cognitivo llega a la conclusión de que los problemas conductuales existen porque las personas se complican ante la interpretación de su entorno; debido a cómo las personas interpretan la información de manera distinta al enfrentarse a problemas; se encamina a explicar la conducta anormal debido a los constructos personales como causas de las reacciones emocionales; es decir, que son los pensamientos desadaptados la causa de las conductas desadaptadas, se diría, finalmente, que lo mal que se piense, se reflejará en lo mal que se haga o se actúe. Pensamiento errado, igual a: conducta problema.

Al estudiar el proceso cognitivo desarrollado en los sueños, la ciencia se interesa en observar cada impulso eléctrico manifestado en el sueño, cada químico generado en el cerebro del durmiente, y cada actividad física y psicológica provocada por las ensoñaciones; pero no sólo a la ciencia le importa saber sobre el sueño y sus funciones, también el vulgo les describe y les usa desde sus propias creencias: los religiosos, los gnósticos y otros grupos de diversas denominaciones, por igual, han intentado penetrar el mundo de los sueños para hacer uso de ellos.

Seguramente la inmensa información generada por unos y otros sea para tenerse en cuenta en algún momento, sin embargo, en este apartado sólo se revisarán las tres corrientes teóricas científicas que han tenido alguna repercusión pública científica respecto a los sueños conscientes en el campo

de la psicología clínica ya que se han realizado estudios que han demostrado consistentemente de acuerdo a Erlacher, Stumbry & Schredl 2011, y se ha probado numerosas veces en laboratorios del sueño que este tipo de sueños no son una invención, sino que en realidad existen y se dan en el proceso del dormir. Con la existencia de varias técnicas para inducir al soñador al ensueño lúcido ya hay evidencia de su efectividad no sólo para llegar a ellos, sino para demostrar, como lo ha hecho Erlacher (2012), por ejemplo, que hay razones suficientes para estudiar su aplicación para mejorar el rendimiento en los atletas que los utilizan.

2.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA

El psicoanálisis es una teoría psicológica que estudia de manera subjetiva, los procesos psíquicos inconscientes; aunque lo hace a través de un método de investigación cualitativo e intenta cumplir los parámetros científicos, no ha logrado establecer su objetividad, ni su experimentación, ni comprobación básica en la sistematización requerida por los métodos de comprobación científica. Ese es el “malestar” que existe en el psicoanálisis, según lo expresa Braunstein (2011), no sin falta de razón. Sin embargo, es una corriente muy difundida por todo el mundo occidental, y una de las fuentes más abundante sobre el estudio del sueño como método terapéutico, por lo que se hace indispensable su revisión.

Se lee a través de Montejo 2009) que el psicoanálisis tiene la idea de que tras la superficie de una conducta dada, existe otra forma de representación causal de ella, nacida de ciertos desequilibrios internos generados por las inconformidades “inconscientes”.

Se trata de conflictos que le son ajenos al consciente de quien los sufre, por lo que esa represión de fuerzas entre el deseo real, y de lo que por compromiso aprendido debe hacerse, resulta en los desequilibrios mentales.

Esta teoría se basa, especialmente en dos tópicos: la primera distingue entre el inconsciente, preconsciente y el consciente; y la segunda entre el ello, el yo y el super yo. Ambas contienen una jerarquización de formas dispuestas en niveles distintos, donde el último, es la meta a alcanzar al obtener la capacidad de dominar y equilibrar sus pulsiones o impulsos psíquicos que tratan de calmar esa tensión que provocan las contradicciones vividas entre lo que se quiere y lo que “se debe”. Los sueños suelen dar una idea general de los deseos reprimidos y explica que ayudar a hacerlos conscientes disminuye el conflicto generado.

La teoría psicoanalítica nos dice a través de Freud (1923) que son los conflictos vividos en las contradicciones entre los procesos internos y la conducta manifiesta, entre la dimensión del consciente e inconsciente; del yo y el súper yo (o id-identidad –placeres, impulsos sexuales primarios, deseos desenfrenados- y súper ego –toda forma socialmente apropiada-); de la fijación o regresión a las etapas del desarrollo de la personalidad durante la infancia que no fueron superadas, o por déficits importantes en la estructura del “yo”, las que provocan enfermedades psicológicas.

2.1.1. Freud y su teoría sobre los sueños liberadores

Freud (1898), considerado como el padre del psicoanálisis, no ha sido el único que ha señalado las ensoñaciones como fuente del conocimiento del objeto de estudio, que es la conducta; pero dentro de la psicología, se puede resumir con su teoría, la perspectiva psicoanalítica, en el área del sueño, y los beneficios que aportan a los pacientes.

El psicoanálisis utiliza los sueños al interpretarlos, porque se dice que es ahí en donde el inconsciente puede liberarse, es ahí en donde se pueden expresar los deseos más profundos del durmiente, por ello se desarrolla a su vez, una técnica terapéutica más, que aún es utilizada por la psicología clínica.

Freud (1898), explica que a través de los sueños se da cierta información que arroja el inconsciente del soñador. Es en los sueños en donde se reflejan los deseos recónditos de las personas, por lo que considera que por ello debe atenderse tanto el contenido manifiesto, que es el argumento con el que el sueño se desarrolla, como el contenido latente, que es el verdadero significado, simbólico, por así decirlo, en donde se encuentran los deseos inalcanzables para las personas, en la realidad de su vigilia.

2.1.2 El psicoanálisis y los sueños

El psicoanálisis analiza los sueños para encontrar los deseos y experiencias reprimidas del soñador, para poder dar sentido en el proceso terapéutico al simbolismo onírico, o a la significación psíquica; en otras palabras puede decirse, que en el interior del inconsciente de las personas hay deseos que no se ajustan con los parámetros aceptados por las normas sociales y/o morales, pero en cambio, todos los deseos y apetitos pueden surgir en los sueños a través de diversos mecanismos de elaboración onírica.

Los mecanismos de elaboración onírica referidos por Freud (1898), además de la simbolización, son: el 'desplazamiento', que consiste en la presencia del significado más importante desplazada, precisamente, hacia el contenido manifiesto o latente, pero de manera secundaria; otro mecanismo es la 'condensación' que se refiere al cúmulo de varios significados en una sola imagen o símbolo; y por último: la dramatización, consistente en una historia más o menos elaborada y completa. El terapeuta debe comprender estos mecanismos de elaboración onírica para que pueda tener acceso al inconsciente del paciente, al que pone constantemente en el ámbito de la represión sexual, de la cual, ha de liberarlo.

El inconsciente se expresa en un lenguaje simbólico a través de los sueños. Toda conducta tiene su origen en el inconsciente, y ahí están contenidos los impulsos, los deseos que deben ser liberados para no enfermar; al soñar se liberan esos contenidos,

Dice Freud (1898), y Lacan (1974), que habrá sueños con sentido, bien comprensibles, otros sin contenido en la manifestación psíquica, y otros más sin ningún sentido. El psicoanálisis concluye que en los sueños habrá que ordenarse la composición onírica y clasificar, para saber la forma en que se demuestran los deseos no reprimidos y los deseos reprimidos, o aquellos que tienen una manifestación espontánea según la valoración de cada persona.

El objeto de los sueños según el estudio del psicoanálisis es similar a la que tienen los mecanismos de defensa, para permitir mantener el balance psicológico de la persona. Se sueña para hacer posible, aunque sea de manera irreal, aquello que se desea.

Hay otras teorías posteriores al psicoanálisis que variaron su interpretación y formas terapéuticas, pero utilizaron los elementos ya establecidos por la psicología del sueño tradicional. Tal es el caso del análisis que Jung (1999) aporta a la teoría de los sueños; y Peral, posteriormente, en la terapia gestáltica como nos lo comenta Vázquez (2003); el primero al establecer el concepto del inconsciente colectivo o universal, en el que los sueños llevan un tipo de interpretación simbólica basada en el conocimiento compartido y conocido por las sociedades y/o comunidades a las que pertenecen los soñadores; y el segundo en la naciente terapia gestáltica en donde los sueños se tornan a la realidad, en el aquí y el ahora de la vigilia, fijando información importante que se obtiene cada día; ensueños que se hacen presentes en las circunstancias terapéuticas convenientes para descubrir situaciones existencialistas del paciente, donde se unen esas partes del ensueño que finalmente conforman la personalidad.

2.2 TEORÍA CONDUCTUAL

Pozo (2006) nos recuerda que el conductismo rechaza las teorías filosóficas tradicionales del idealismo, reclama el estudio de las conductas, sean innatas o aprendidas, pero que se pueden observar y medir conductual y objetivamente en el exterior visible, que se pueden estudiar para modificarlas y/o para mejorar el aprendizaje. Se actúa de acuerdo a lo condicionado.

La perspectiva conductual, nos explican Sarason & Sarason (2006), dice que los problemas psicológicos provienen por diversos condicionamientos errados; la conducta desadaptada proviene de aprendizajes sociales que encaminan a la persona hacia hábitos indeseables para unos u otros relacionados socialmente -tanto para el que tiene la conducta problema, como para quienes están a su alrededor- porque el aprendizaje es social y siempre se está en compañía de otros.

Según Ribes, E. y López, F. (1985), el descansar es una parte necesaria del organismo; es una actividad natural y física; un proceso dado como consecuencia de un acto reflejo estimulado por las vivencias que el durmiente experimenta en la vigilia. El sueño es necesario para que el organismo se recupere.

Otros conductistas del siglo pasado, dirían que el soñar no es un tema para la ciencia, el único sueño de Skinner (1931) fue que la psicología fuese genuinamente científica, bajo un estricto sentido objetivo de las causas y efectos comprobables. Sin embargo, en tanto el 'aquí y el ahora' -de ascendencia gestáltica- puedan monitorearse y estudiarse en laboratorios convenientemente, podrán lograrse algunos experimentos que arrojen mayor conocimiento al respecto; aquí se trabajan los ensueños de manera proyectiva, reproduciéndose en el ahora para que el paciente se conozca mejor en sus dramatizaciones actualizadas de la ensoñación.

Fenwick et al. (1984) demostraron que un sujeto era capaz de percibir y responder a los estímulos ambientales (choques eléctricos) sin despertar de su sueño. También LaBerge (1990), en sus estudios de laboratorio comprobó con experimentación en laboratorios del sueño el aumento de rendimiento en tareas sencillas elaboradas primero en los sueños.

Aquí en México, para estudiar los sueños conscientes en laboratorios del sueño, deben existir antes algunos sujetos de estudio que sepan soñar ya lúcida y/o conscientemente. Para obtener soñadores de este tipo es necesario enseñarles primero los métodos que los induzcan a la lucidez durante las ensoñaciones, construidas en prácticas constantes, precisamente, de tipo conductivo, como se enseña de manera práctica en el capítulo 3 de este trabajo, a través de condicionamientos clásicos y operantes.

2.2.1 Ivan Pavlov

Es el Fisiólogo ruso que determina que toda actividad psíquica puede ser reducida a reflejos condicionados, como actividad nerviosa superior, incluyendo el sueño, como resultado inhibitorio de ciertas partes del cortex. "Parece que si la actividad psíquica es el resultado de la actividad fisiológica de una cierta masa cerebral, basta emprender el estudio desde el punto de vista fisiológico para que su exploración tenga el mismo éxito que el análisis funcional de los otros órganos" Pavlov (1993, p. 203). Su idea es conocida como el comportamiento reflejo, y sienta las bases del conductismo. A través del refuerzo o del castigo, determinando la importancia de las conductas manifiestas.

Nos explican De la Casa, Ruíz y Sánchez (1999), que Pavlov consideraba a los estados alternos de consciencia como un reflejo adaptativo de autodefensa de carácter inhibitorio, al que finalmente interpretó como un tipo particular de sueño restringido a sectores corticales específicos. Es decir, aunque reconoció sus acercamientos al tema de los sueños, eran sólo tentativos e incompletos, comentó algunas veces los resultados de sus experimentos llevados a cabo sobre sueño e hipnosis, a la que consideró como una fase más del sueño. Identificó al sueño con "inhibición" propagada.

Pavlov pensaba que podían existir múltiples fases del sueño, hasta un número infinito que siempre iba de menor a mayor pasividad al alcanzar su máximo nivel de profundidad. La hipnosis, como parte de una fase del sueño, podía ser utilizada para influir en el sujeto, a través de las palabras como estímulos condicionales que provocan la sugestión poderosa en un enfoque absolutamente delimitado. Piensa que algunos trastornos como el negativismo, la ecolalia, la catalepsia, y las conductas agresivas, entre otras, así como los "estados patológicos del sueño" o hipnosis, son debido a este tipo de proceso inhibitorio en los hemisferios cerebrales. Su convicción es tal, que afirma que la misma esquizofrenia es una manifestación de un estado hipnótico crónico.

2.2.2. Watson

Este personaje marcó la separación radical de la psicología tradicional de tipo introspectivo y mental para dar paso a una ciencia psicológica análoga a las ciencias naturales, pero dedicada al estudio de la conducta. Logró imprimir el objetivismo ya reclamado por el empirismo inglés desde hacía ya tiempo. Trabajó sobre métodos objetivos experimentales y de observación, de respuestas motrices y/o físicas a estímulos conocidos. Sus conclusiones ayudaron a guiar a posteriores investigadores, quienes finalmente elaboraron estudios sobre experimentos en sueños y ensoñaciones, y finalmente, sobre los sueños lúcidos también.

2.2.3. Burrhus Frederic Skinner

Se dedicó a teorizar y comprobar en estudios de laboratorio sobre la modificación del comportamiento a partir de estímulos y especialmente el uso de refuerzos, a los que diferenció según fueran aplicados y percibidos por el sujeto de estudio; explicó que los métodos de aprendizaje se basaban no sólo en el condicionamiento clásico sino en ese que va más allá al que llamó operante, con la teoría de los refuerzos, Skinner (1938), explicó que se puede lograr un cambio de conducta más rápido que con el simple estímulo; se logra mejor con refuerzos o la evitación de ellos para la extinción de conductas, según sea provocado convenientemente e intencionalmente.

El conductismo, está ligado de manera inseparable al aprendizaje en todas sus modalidades debido al éxito que se obtiene de su metodología.

El conductismo se ha empeñado en aplicar estrategias encaminadas a cambiar conductas a través del moldeamiento, de imprimir en el sujeto cierto tipo de hábitos. Se diría válidamente, como explica Buela-Casal (1997), que se diseñan conductas meta (conductas deseadas) para cambiar las conductas problema (conducta indeseada).

Se debe hacer notar que los sueños, hasta hace unos años, eran considerados por la mayoría de los teóricos como fantasías vividas por el inconsciente, ajenas al dominio del durmiente, y no eran utilizados como posibles instrumentos terapéuticos cognitivo-conductuales.

Los sueños no se han visto como conductas, sino como parte de un proceso biológico. Aunque ya desde hace más de cien años Eeden y Saint-Denys (1867) hablaron en París sobre la posibilidad de adquirir conciencia cuando se está soñando y tomar control de la ensoñación; no ha sido sino hasta que el psicofisiólogo LaBerge (2005) entre otros investigadores del sueño, empezó a trabajar seriamente con estudios de sueños en un laboratorio a finales de la década de 1970 para probar que era posible utilizar los sueños en beneficio del soñador; y sólo ha sido hasta estos últimos años, en que se ha probado que los seres humanos pueden tener influencia sobre los sueños para resolver, ayudar o influir en su vida práctica; hoy por hoy, también en la Máxima Casa de Estudios los investigadores proponen ya incluir terapias y estudios con sueños lúcidos y/o conscientes para ser utilizados como técnicas alternativas de uso cognitivo. conductual, como lo explicara la tesis Alcántara (2013), para ayudar a desaparecer pesadillas, por ejemplo; cuestión ésta que no debe dejar pasar por alto la Psicología clínica, sino que debe tomar en cuenta a los sueños en sus procedimientos a

favor de los usuarios, especialmente ahora que se ha probado ya, incluso en la Psicología, su utilización racional.

2.3 .-TEORÍA COGNITIVA

La Psicología Cognitiva trata del estudio científico de la mente humana, su estructura, procesos y representaciones y modo de percibir, aprender, recordar o pensar sobre lo que se sabe (información); nos comentan Duarte, González y otros (1988) que la Psicología Cognitiva estudia principalmente seis estructuras:

- 1.- Atención
- 2.- Percepción
- 3.- Memoria
- 4.- Pensamiento
- 5.- Lenguaje
- 6.- Aprendizaje

Por otra parte, Hernández (1997) nos dice que los procesos cognitivos inferiores más comunes son la percepción y la memoria, los superiores (exclusivos del hombre), son el pensamiento y el lenguaje; sin embargo, en general, la psicología cognitiva incluye otros múltiples procesos cognitivos tanto inferiores, básicos o simples, como son: la sensación, percepción, atención, concentración y memoria; así como otros procesos superiores o complejos como por ejemplo: la toma de decisiones, el pensamiento abstracto, la planificación y todo aquello elaborado por el pensamiento, la inteligencia, y lenguaje, de donde se acuñan también más términos como: razonamiento, lucidez, la creatividad, la imaginación, conciencia, etc.

Al relacionar los pensamientos, las emociones, creencias, estructuración de ideas, y toda información contenida en el conocimiento, aunadas a las decisiones tomadas para producir una conducta, se establecen los procesos y la materia base de la psicología cognitiva, por eso es que la utilización de la terapia propuesta de sueños conscientes, dejaría de ser “alternativa”, para incorporarse como una técnica más de la terapia cognitivo-conductual; porque este proceso cognitivo del que se habla, no sólo ocurre en vigilia, ya que al soñar conscientemente también se pone en actividad todo el sistema ejecutivo cerebral, que es en donde las funciones más complicadas se llevan a cabo, como la planeación, por ejemplo.

Por otro lado, se propone el uso la terapia con sueños conscientes actividades y métodos cognitivo-conductuales como la higiene del sueño (verificación de que el medio ambiente sea propicio para dormir cómodamente), la relajación (disminución de tensión biopsíquica para alcanzar la calma y quietud), la imaginación guiada, la reestructuración cognoscitiva, desensibilización sistemática, etc., como técnicas psicoterapéuticas según sea requerido por el usuario.

De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebro-vasculares (2013) –NINDS, por sus siglas en inglés, en un cerebro saludable, las neuronas están bien cuidadas por las glías, ya que sin entrar en contacto directo con la sangre, reciben los nutrientes y el oxígeno vital a través de paredes delgadas de los capilares cerebrales. Las neuronas funcionales, tienen la capacidad de comunicarse

entre ellas para enviar todo tipo de mensajes ante cualquier estímulo externo o interno. De esa misma forma ocurre el proceso cognitivo.

Los procesos cognoscitivos según Ausbel (1989) imprimen los rasgos característicos de la cognición en la ejecución de sus actividades. Comenta este autor que la percepción organiza datos sensoriales ante la estimulación ambiental; en cambio, la sensación organiza los datos que imprimen los sentidos; la memoria es la actualización presente del conocimiento pasado, y el pensamiento es el que utiliza representaciones de conceptos más abstractos.

Es importante tener en cuenta esta información debido a que en el momento de soñar se involucra todo un proceso cognitivo que es útil, precisamente, en la terapia cognitivo-conductual; ya que como se explica, se activan las funciones que permiten conocer, saber, aprender, *etc.*, de acuerdo a la maduración y herencia, a la experiencia activa, a la interacción social y al equilibrio de las tres situaciones anteriores, según nos resume Piaget (1957).

2.3.1 Percepción, Memoria y Pensamiento

Los procesos de percepción y memoria son definidos por los autores de diversas formas, pero básicamente se reconoce la percepción tradicional simple, donde se organizan los datos sensoriales producidos por la estimulación ambiental; la compleja y las recurrentes que se dan al transformarse las primeras en nuevas representaciones elaboradas, como nos explica Martorell y Prieto (2002), de quien se resume este conocimiento. Pero además, nos dice, que la manera de percibir también es variada: con un realismo ingenuo –general-, constructivista –según la cosmovisión del individuo-, o ecológico –de acuerdo al medio ambiente del sujeto-, por lo que la construcción del ensueño dependerá totalmente del contexto: circunstancias, características y capacidad del soñador.

Al dormir y adquirir la lucidez se sabe que se está en una ensoñación, se da uno cuenta de que lo que se está “viviendo” es un sueño, por lo que se intenta adquirir la consciencia plena sin despertar, sin “destruir” al ambiente que se vive, sino por el contrario se procede a realizar en el sueño aquello que se desea, por lo que es necesario no sólo recordar aquello que debemos hacer para continuar en el sueño, sino además planear cómo lograr el objetivo requerido por sí mismo, o lo recomendado por el terapeuta; es decir : primero: se duerme, después, se sabe que se sueña, de inmediato el soñador se dispone a llevar a cabo el plan (su propio plan o la recomendación terapéutica), y finalmente, se ejecuta el sueño deseado. Al despertar, además, implica el recuerdo más vívido y total que cualquier sueño común, del que a veces ni siquiera se percibe. Todo ello es un proceso cognitivo superior.

Ahora que se ha dado a notar la importancia de la memoria en esta terapia de sueños cognitivos, agreguemos que la memoria tiene grandes posibilidades para adquirir conocimientos en forma natural, según nos comenta Tellez-Alanis (2000); él la divide, para su estudio, en selectiva, que es la que se almacena e informa; y en recurrente, que es la que agrega

procesos en cadena –cada uno actúa sobre los cambios realizados por el proceso próximo pasado- desde recuerdos anteriores. La memoria según Payne & Nadel (2004), registra, almacena y recupera los recuerdos en codificaciones visuales, auditivas, semánticas, motoras y verbales, entre otras.

La memoria se hace presente en los ensueños no sólo como respuesta a los estímulos obtenidos durante lo que se vivió y/o se vive en vigilia –y aún lo pasado con “estímulos” percibidos en otras ensoñaciones anteriores-, sino en el mismo sueño consciente, para ejecutar aquello que se sabe saludable y benéfico en la ensoñación.

Los sueños están llenos de imágenes mentales, de acústica, de significados, de movimientos y de lenguaje recuperado del almacén que tiene precisamente la memoria. Hay ‘almacenes’, de tipo sensorial, a corto y a largo plazo; el primero dura un brevísimo lapso, de segundos apenas; tiene una capacidad de unos 12 segundos y siete elementos de información aproximadamente; y el último guarda gran cantidad de información por periodos largos e indefinidos de tiempo. Hay ensoñaciones que se almacenan en ambas memorias, y se recuperan los recuerdos instantáneos, o prolongados de procedimientos (memoria procedimental) explícitos – conscientemente- o implícitos –inconscientemente-; sobre experiencias personales (memoria episódica) o sobre el conocimiento del ambiente y su relación con él (memoria declarativa). Constantemente, en los sueños conscientes se requiere la memoria para elaborar una realidad virtual, que deseada o no, lúcida solamente o consciente, se mantiene activa durante el proceso de ensoñación, y se requiere también al despertar, para apreciar el momento y en el caso terapéutico, reutilizarlo y evaluarlo.

Se puede decir que el proceso del soñar conscientemente, -más que sólo lúcidamente- supera al simple conductismo expresado por Pavlov (1927), porque hay situaciones conductuales que ni son simples reflejos, ni se aprenden por un condicionamiento clásico. Hay sueños autodiseñados.

Otro de los sistemas cognitivos usados en todos los ensueños, es el lenguaje; en el mismo, nos dice García-Martínez (2000), se procesa diversa información, muchas veces inobservable y proveniente de cada pensador de acuerdo a sus propias convicciones en donde lenguaje, pensamiento y razón producen una actividad inteligente única, a la que la psicología denomina “insight” y por la que cada pensamiento entiende todo muy a su modo, según su reestructuración personal de la información.

El lenguaje es un reflejo del pensamiento, que utiliza también la información conocida, sea esta imaginada, razonada, soñada, inventada, replicada, etc.; esta información es transmitida finalmente a un receptor en la comunicación; pero el emisor usa su propia cosmovisión para expresarse

En los sueños comunes se utiliza el lenguaje, sí, cuando se comunica algo; pero invariablemente, en los sueños lucidos y conscientes el emisor y el receptor coinciden, es el mismo soñador que en su “auto diálogo” reflexiona, utilizando un proceso cognitivo superior más. Y podría abordarse también la auto-interpretación de los sueños.

Sin embargo, más allá de que los sueños tengan un significado, de acuerdo al contexto, circunstancias especiales, percepción y convicción de cada durmiente o del Terapeuta que los analice, y que ese significado pueda

ser utilizado en terapia de múltiples maneras, según se trate del tipo psicoanalítico, gestáltico, conductual u otro conocido, se debe señalar claramente que la psicología clínica está en posibilidades de reconocer el uso cognitivo-conductual de los sueños conscientes, a favor del cambio conductual esperado.

Monedero (1985), explica que en la evolución del Hombre, existe la necesidad de motivación indispensable para su desarrollo, por lo que se concluye, por ahora, que en tanto los sueños otorguen situaciones satisfactorias a los durmientes se pueden generar desde este ámbito, gran parte del placer que pueda otorgar al cliente otras formas a la vida en los estados alterados de consciencia y/o en los ensueños, grandes emociones, de otras experiencias que afecten positivamente su evolución y o desarrollo. El “deseo, miedo, nostalgia, y amor...” nos dice Hernández (2007) entre otras afectividades, son parte de los elementos esenciales de los sueños, y por tanto, agrega, son el material con el que se ha de elaborar aquello que nos otorgue no solo una enseñanza permanente, sino además, alegría y satisfacción.

2.3.2 Atención, percepción y memoria en el modelo del procesamiento de la información.

Una de las variantes dentro del paradigma cognitivo, es el modelo del procesamiento de la información. Esta teoría demuestra cómo la persona tiene un papel dinámico en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, así como la transmisión de la misma.

Nos dicen Campos, Foros y Kirchner (2010), que el proceso de atención, percepción y memoria es una unidad de funcionamiento mental que se puede complementar con otras unidades para formar un grupo de orden superior. Se estudian micro procesos, que son las unidades elementales, y otros más globales como procesos básicos. Sólo para su estudio se separan las funciones, pues en la realidad el proceso de atención, percepción y memoria no se desenvuelven de forma independiente.

En efecto, en el proceso de un sueño consciente, se requiere atender el medio ambiente que nos rodea, los procesos que se viven virtualmente, porque sólo así se podrá en algún punto del sueño, darse cuenta que no se está en vigilia. “...si se quiere distinguir los sueños de la vigilia, necesita recordar que a pesar de que los sueños pueden parecer tan vívidos como la vida de vigilia, son mucho más inestables.” Labergue (2005, 87). Percibir alguna situación ilógica y recordar que en vigilia eso sería imposible, dará al soñador la oportunidad de darse cuenta que está “viviendo” un sueño y, entonces, disponerse a utilizarlo.

Pero, a pesar de la evidencia para los soñadores lúcidos, de estar usando los procesos cognitivos, el estudio que hacen especialmente la neurofisiología de estos mecanismos cognitivos, junto con los estados de atención, vigilia, somnolencia y sueño, surgieron hasta que se desarrollaron varias metodologías que hicieron posible la comparación de las conductas y aprendizajes de diversos organismos, y su registro en avanzados aparatos tecnológicos. ...” “Por primera vez se puede demostrar las correlaciones

entre sueños y el mundo exterior” (Hobson , 2003). La técnica mas conocida es la utilizada en el Laboratorio de Stanford, con un aparato que registra los movimientos del ojo durante el sueño REM; en ese momento emite una luz brillante e intermitente sobre los ojos del soñante para hacerle notar que sueña y tome lucidez en su sueño. Como se puede notar, gracias a las clínicas del sueño, la experimentación ha ido más allá de lo conductual; de los simples estudios sobre las ensoñaciones resultantes según el estímulo aplicado o el reflejo estudiado; ya se empezó a utilizar la intermediación consciente del soñador, para manejar, literalmente, sus sueños.

2.3.3 El sueño según las Neurociencias.

La perspectiva cognitiva explica, de acuerdo a Sarason & Sarason (2006), que los problemas conductuales existen ante las complicaciones dadas por la interpretación que las personas hacen sobre su entorno; debido a cómo las personas interpretan la información de manera distinta al enfrentarse a problemas; el cognitivismo se encamina a explicar la conducta anormal debido a los constructos personales, las auto convicciones o percepciones equívocas, como causas de las reacciones emocionales impulsivas o desequilibradas; es decir, que son los pensamientos desadaptados la causa de las conductas desadaptadas; se diría, finalmente, que lo mal que se piense, se reflejará en lo mal que se haga o se actúe, y que el pensamiento errado, dará como resultado una conducta problema.

Gracias a las neurociencias, que estudian la estructura, función y desarrollo de la bioquímica y patologías del sistema nervioso, ahora sabemos cómo el cerebro funciona en sus distintos periodos de acción. El funcionamiento mental se debe a los millones de células nerviosas ubicadas en el encéfalo, que hacen reaccionar al cuerpo y producir conductas. Rhawn (1990), describe en el aspecto de los sueños, que éstos utilizan especialmente en el hemisferio derecho del cerebro en su fase MOR, que es cuando ocurren los sueños consistentes, lúcidos y conscientes, ya que en las otras fases no hay más que imágenes desorganizadas, cuando raramente las hay, en estas etapas de ondas lentas se utiliza mayormente el hemisferio izquierdo, sin embargo, a pesar de que también se han reportado la ausencia de sueños ante lesiones en el hemisferio derecho, hay autores que aún consideran que el hemisferio izquierdo es el responsable de los sueños.

Es mucho aún lo que se debe estudiar respecto a los sueños, pero en los años sesentas, ya se conocía el funcionamiento básico del cerebro y el potencial de la membrana de reposo en las neuronas; sin embargo, aunque Ramón y Cajal (1939) había determinado ya la doctrina de la neurona, especialmente al descubrir la individualidad de las células cerebrales, con sus cuerpos y expansiones como axones y dendritas hasta hoy sostenidas como conocimiento científico cierto, aún faltaba por descubrirse las diferentes transmisiones químicas ocurridas en las sinapsis; las sustancias neurotransmisoras y sus efectos a largo plazo; la inhibición directa de una neurona sobre otra y las múltiples implicaciones hormonales dentro del cerebro, entre otras funciones del sistema nervioso superior, así como las distintas células del hipotálamo, encima del quiasma óptico que regulan el sueño y la vigilia, como nos lo hacen notar Morris Y Filenz (2008).

Tapia (2000), también expone el infinito número de neuronas y la diferencia total entre las células corporales y las cerebrales, la función casi exclusiva que tienen las neuronas de comunicarse y la variedad inmensa de sus formas y tamaños, coincidiendo únicamente en las múltiples ramificaciones en red que las caracterizan. No existe una morfología única de las neuronas, porque cada una de ellas difiere de las demás según su función y ubicación cerebral. Pero el lugar que toman es preciso: capas, somas, o axones, están ubicados en planos superior o inferior según se trate, pero perfectamente definidas para establecer sus contactos, regulando así la información de cada zona de la que son responsables.

Se piensa, se siente, hay movilidad, se capta todo lo que está alrededor a través de los sentidos; todo estímulo percibido es llevado a través de los contactos neuronales; las neuronas son las células más importantes para la actividad cognoscitiva que desarrolla el pensamiento y la razón; aún la sinrazón y fantasía se elabora en los sueños gracias a estas células; por lo que es también con las neuronas con las que se crea, se imagina, y como ya dijimos: se sueña. Son estas redes, capas, circuitos y conexiones lo que dan al cerebro humano la organización anatómica específica y funcional de su sistema nervioso y su función racional.

Bayona, Bayona y Leon-Sarmiento (2011) explican que la neuroplasticidad es esa capacidad del tejido neuronal para reorganizar, asimilar y adaptarse según las circunstancias, de acuerdo a los estímulos recibidos.

Se modifica el tejido neuronal, existe regeneración axonal, colateralización, neurogénesis, etc., y esto ocurre debido a las señales generadas por el tejido nervioso que los facilita o inhibe en presencia de diversos neurotransmisores. Algunos de ellos son: N-metil-D-aspartato (NMDA), ácido gama-amino butírico (GABA), acetilcolina, serotonina, etc. , y son precisamente los neurotransmisores, los que promueven la potenciación o depresión sináptica a corto o largo plazo (conocida como "tetanización"), los que promueven finalmente los eventos adaptativos y maladaptativos que evolucionan, en determinados casos como enfermedades neurológicas, y por ende, conductas problema.

"De manera interesante, investigaciones hechas en la última década han demostrado que es posible inducir neuroplasticidad en los humanos, por medio de la deaferentación central, al colocar a los individuos en condiciones especiales de oscuridad, permaneciendo allí con los ojos cerrados por periodos de tiempo que alcanzan, máximo, los 90 minutos... este tiempo se ha considerado suficiente para generar respuestas similares a los observados en la potenciación a largo plazo, descritos en otros escenarios científicos. Dichas intervenciones han permitido avanzar en la comprensión de la plasticidad en individuos normales y aun en condiciones patológicas, al estudiar sus mecanismos de generación en áreas motoras, sensitivas y sensoriales" (Bayona, Bayona y Leon-Sarmiento, 2011. Pág.2)

Los últimos estudios que se siguen elaborando en los diversos laboratorios del sueño, muestran claramente los efectos del medio externo e interno en la plasticidad neuronal. Existe, por tanto, la probabilidad de que puedan generarse diversas transformaciones efectivas a través de los sueños, especialmente los sueños conscientes, para dirigirlos

adecuadamente a determinados ambientes que, a su vez, generen también los neurotransmisores necesarios para producir los efectos deseados.

Los resultados son precisamente lo que busca la psicología clínica. Cambios conductuales que logren dar una mejor calidad de vida a los sujetos que acuden al profesional para transformar sus vidas a través de alguna terapia psicológica.

Figuroa (2009), nos recuerda que hasta hace cinco años podrían existir más de cien métodos psicoterapéuticos aplicados para todo tipo de trastornos conductuales, lista a la que ahora se puede y debe agregar el método de sueños conscientes, como uno más ya probado con resultados exitosos como se demuestra en un estudio de gefirofobia llevado a cabo por Fritz (2013),

Pero la idea general, es que el Terapeuta cognitivo-conductual, o cualquier otro profesional de la salud, utilice uno de los mecanismos que genera el sistema cognitivo superior, como es el sueño consciente, para otorgar herramientas a los sujetos que lo requieren en la búsqueda de su equilibrio mental.

2.4 EL ENSUEÑO EN PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Se ha explicado también ya, que la psicología cognitivo-conductual se basa tanto del estudio de la cognición, los procesos implicados en el conocimiento (percepción, memoria, etc.), como el de los mecanismos que responden a los distintos tipos de condicionamiento y sus modalidades de acción y/u omisión. Es decir; el uso de símbolos con los que se entiende la realidad circundante y su percepción circunstancial, como las conductas aprendidas y sus procesos. De este eje, se han desprendido diversas terapias cognitivo conductuales para tratar desórdenes tales como la ansiedad, depresión, pánicos y fobias, trastornos alimenticios, diversos trastornos ocasionados por el estrés y otros. Figuroa (2009) ha resumido una serie de técnicas que expondremos aquí, adaptándolas con el uso de sueños conscientes.

La terapia cognitivo conductual se vale de ciertas técnicas tanto cognitivas como conductistas. Estas técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamientos, y algunas otras estrategias sugeridas especialmente por Ellis, Beck, Meichenbau, Mahoney y Fronf, entre otros, se basan también en estrategias de afrontamiento y exposición, que algunas veces dificultan la aceptación del usuario de las mismas.

Los sueños conscientes como ensueños manejados por su durmiente, aportan a las técnicas utilizadas, nuevas formas de afrontamiento, exposición y/o reestructuraciones cognitivas, en el sentido de su visión guiada, su dominio sobre aquello que el terapeuta le indica hacer en un ambiente libre de temores en la medida de saberse a salvo, el paciente, dentro de los ensueños.

A continuación se revisan algunas técnicas psicoterapéuticas que bien pueden ser utilizadas usando los sueños, tanto normales como lúcidos y también conscientes, en los procesos psicodinámicos. Se proponen como posibles alternativas que pueden enriquecer el propósito del terapeuta.

2.4.1 Terapia en el psicoanálisis.

2.4.1.1 Asociación Libre. El proceso es igual que el desarrollo de esta terapia. Salvo la solicitud por parte del terapeuta para que esta asociación sea evocada directamente de cualquier recuerdo que se tenga de todos los sueños, sea en forma múltiple o enfocada a alguno en especial, sin importar que parezca absurdo, agresivo, vergonzoso, etc.

2.4.1.2 Transferencia. Ubicando al psicoanalista como el protagonista principal del sentimiento más fuerte contenido en el sueño, continuándolo en vigilia según el soñador lo desee, hasta ubicarle un final.

2.4.1.3 La sugestión, persuasión y abreacción. Cualquiera de estas tres herramientas pueden ser utilizadas junto con el uso de los sueños; desde la interpretación ya bien conocida por el psicoanalista, el aprovechamiento del contexto de los mismos para canalizar el problema hacia la meta deseada, o la posibilidad de llevarlos a la acción, disminuyendo con ello, todo tipo de pulsión.

2.4.2 Terapia conductual. Técnicas operantes.

2.4.2.1 Desensibilización sistemática. Se procede a desensibilizar al sujeto, pero solicitándole que establezca el contacto durante el sueño. Esto, al igual que otras técnicas operantes, disminuye el temor de hacerlo en la vida real, o la falacia del ensayo, la dramatización, la imaginación, y otras herramientas que no alcanzan el nivel paralelo a la realidad que los sueños sí dan al paciente.

2.4.2.2 Entrenamiento asertivo. De acuerdo a la conducta interpersonal del sujeto a terapia (agresivo, pasivo, etc.) se solicitará al soñador que use las técnicas usuales del entrenamiento asertivo en el sueño (disco roto, acuerdo asertivo, pregunta asertiva, procesamiento de cambio, claudicación simulada, ignorar etc.) o las estrategias de bloqueo (Reírse, culpar, atacar, retrasar, interrogar, autocompasión, amenazar, negar, etc.), de tal modo, que en la ensoñación tenga una experiencia directa con la circunstancia solicitada.

2.4.2.3 Relajación. La misma se puede conseguir con las técnicas, de relajación de Jacobson o el entrenamiento autógeno de Schultz. Estas pueden alcanzar el sueño mismo en los problemas del sueño, especialmente el insomnio, y ya en el ensueño dan oportunidad al soñador de hipersensibilizar los sentidos logrando el mayor disfrute en los sueños lúcidos y conscientes.

2.4.3 Terapia cognitiva. Técnicas de automanejo

2.4.3.1 Reestructuración cognitiva. Por la cognición es que se decide una conducta, por lo que se debe enfocar en el sueño nuevas circunstancias que cambien las ideas distorsionadas, pensamientos automáticos, ideas irracionales, etc. Por ejemplo, una implosión o inundación en el sueño resulta menos atemorizante que en cualquier otro método de

acercamiento; un enfrentamiento directo a la idea atemorizante durante un sueño consciente puede ser transformada por el soñador en aquella auto proposición que desee, como ser aceptado, ser competente, suficiente, ser súper héroe, ser controlador y regulador de todo problema, enfrentando el peligro más fácilmente, viviendo las responsabilidades sin afectaciones de ninguna especie, de tal modo que sus distorsiones cognitivas se conviertan en “vivencias” que motiven al soñador a confrontarlas también en la vigilia, y que convierta la conducta desfavorable en una conducta funcional.

2.4.3.2 Situaciones imaginarias. La idea es dar en la ensoñación nuevas experiencias que modifiquen las distorsiones cognitivas del durmiente. A través de los pensamientos e ideas del sujeto, se puede orientar y guiar al soñador para que imagine en el sueño lúcido aquello a lo que teme y se haga consciente de que él es el autor de su sueño y puede imaginar más y con mayor precisión todo lo que desee, incluyendo la superación de su conducta problema.

2.4.3.3. Técnicas emotivas. Una vez detectadas con registros las creencias irracionales y refutadas y discriminadas, se pide al paciente que sueñe aspectos positivos de aquella conducta o característica meta. Que sueñe cualquier método humorístico para que se anime, o se le sugieren algunos ejercicios de ataque a la vergüenza, de tal modo que resista el efecto de la desnudez, por ejemplo, o del discurso, o de aquel problema que el cliente refiera. Todos los riesgos pueden ser tomados en los sueños conscientes, ya que el peligro real desaparece.

Todas estas estrategias sin ser limitativas, sólo dan una idea muy general al clínico cognitivo-conductual, especialmente, para que fomente el uso directo de los sueños conscientes como terapia sanadora, no sólo de las contradicciones de su pensar y actuar, sino modificadora de múltiples hábitos negativos y pensamientos que le generan complicaciones conductuales al paciente que siente un desequilibrio en su vida psicológica. Un sueño siempre proporciona al soñador una posibilidad de ejercitar su memoria, un sueño lúcido le da la oportunidad de generar neurotransmisores del bienestar ante la emoción real de “vivir” su sueño con la hipersensibilidad que este estado alterno de consciencia le da; pero un sueño consciente, es el elemento que de manera guiada puede llevarle a la sanación de sus trastornos.

CAPÍTULO 3.- ASPECTOS PRÁCTICOS DE LOS SUEÑOS CONSCIENTES. PROPUESTA

Muchos profesionales de la salud explican de modo muy superficial las ensoñaciones; las describen como fenómenos provocados por estímulos físicos o sensoriales, que toman expresión personal al dormir y soñar.

La documentación teórica fisiológica de los sueños es múltiple, pero no siempre ayuda a que la población común y corriente pueda hacer un uso específico de ese conocimiento cuando se leen textos similares al siguiente:

“Las neuronas colinérgicas inervan a las neuronas monoaminérgicas, enviando señales excitadoras. Los núcleos monoaminérgicos tienen conexiones inhibitorias con las neuronas colinérgicas, pero también tienen axones colaterales que las autoinhiben. De tal forma que cuando un sujeto está en sueño MOR las neuronas colinérgicas se activan y estimulan a las monoaminérgicas; después de un tiempo éstas se activan inhibiendo a las colinérgicas, entonces la fase del sueño MOR termina; instalándose el sueño NMOR.” (Montes 2009. 33).

Es indispensable la ciencia sea teórica, precisamente estrictamente científica, sin embargo, es aún más importante que llegue a cumplir el objetivo benéfico para el cual se estudia, se investiga o incluso se da a conocer. Es decir, la ciencia también debe estar al tanto de la aplicación práctica del conocimiento. Saber para hacer, para transformar el entorno y mejorar la calidad de vida es una constante permanente como metas en todas las ciencias de la salud, incluyendo a la psicología clínica.

Por otra parte, dice Sergio (1998) que el psicoterapeuta como investigador onirónico no se va a ocupar sólo de los sueños ajenos, sino principalmente de los propios, como el proceso psíquico que exige un compromiso cognoscitivo cada vez mayor. El investigador no sólo debe conocer y aplicar la teoría a la práctica, sino experimentar por sí mismo y en sí mismo cuando esto sea posible; por lo que en otra investigación del sueño también, se puede encontrar en publicación aparte, la información precisa del propio estudio de caso de la autora de este manuscrito recepcional,

La fuente de información básica de este trabajo, tratándose de los sueños conscientes, han sido estudios de laboratorio efectuados por LaBerge (2007), Barrett and McNamara (2007) y por Keith Hearne Heame (1978), entre muchos otros, en donde se ha comprobado fehacientemente no sólo la ensoñación consciente, sino de la posibilidad de dirección de los ensueños, al saberse soñando, mientras se está ‘dormido’, y aún más, poderlo comunicar a terceros en vigilia. El objetivo principal aquí, es saber qué son los sueños conscientes, en la forma propuesta por el término “consciente”; pero sólo para hacer uso adecuado y útil de ellos.

Las fuentes bibliográficas son diversas. Nada de lo que se expresa aquí, es nuevo, salvo el nombre específico de sueños conscientes, que aunque ya conocido y utilizado como sinónimo de los sueños lúcidos en varios artículos, en este trabajo recepcional, se sugiere como tecnicismo para el tipo específico de sueño lúcido que se sugiere transformar y utilizar de una

manera planificada, hacia el objetivo determinado por el soñador y/o su psicoterapeuta.

La explicación fisiológica del proceso de los sueños conscientes aún sigue en proceso de investigación psicológica; aún está por escribirse y describirse más de ellos por múltiples áreas de especialización científica. Se seguirán estudiando, a detalle, los sueños normales, lúcidos y conscientes, por todas aquellas instituciones con posibilidades tecnológicas y con especialistas del sueño, y con más sujetos que aprendan a hacerse conscientes en los sueños, gracias a todos los que informamos sobre ellos.

Por ahora sólo se dan por sentados los estudios existentes en algunas áreas neurológicas, fisiológicas y psicológicas, que explican lo que aquí se comenta. De hecho, la neurobiología de los sueños explica eficazmente el lugar cerebral exacto en donde se producen los ensueños, que es según nos comenta Tirapu-Ustárriz (2012) en el núcleo pontino, también menciona que tipo de neuronas activan el sueño REM; se hallan en el tegmento mesopontino y están relacionadas con la secreción de acetilcolina; entre otros detalles, explican la existencia de algunos núcleos que producen ciertos neurotransmisores que provocan este estado de consciencia.

Hay que dejar bien en claro que los sueños conscientes no son parte de la metafísica, ni de la imaginación arbitraria. Los sueños conscientes son un proceso cognitivo demostrado y conocido.

Se ha mencionado al investigador LaBerge (1947-), aún con vida hasta hoy como uno de los pioneros en el estudio de los sueños lúcidos; sin embargo, existieron y aún existen otros, que por múltiples razones no se ha mencionado aquí su desarrollo. Por ejemplo, tanto en Alemania (Ursula Voss), como en Francia (Léon d'Hervey de Saint-Denys), en Inglaterra antes, incluso, que LaBerge, hubo estudios formales al respecto (Frederik Willem van Eeden); en Norteamérica son innumerables los autores y estudiosos del tema como; de lo más interesante se recomienda leer a Kahan. Hay un largo camino que nuestro país debe recorrer, para que también se integre a la exploración científica de los sueños conscientes y de sus posibilidades.

Hace poco se llevó a cabo un tratamiento para un trastorno de gefirefobia, con excelentes resultados a través de la técnica de sueños conscientes; el mismo puede complementar de manera armónica este Manuscrito, ya que la autora Fritz (2013), es la misma que presenta el actual trabajo.

En este tipo de sueño, se sabe que se sueña y sin despertar, se toma control de la ensoñación como mecanismo mental cognitivo usado para beneficio del soñador; se afirma, por tanto, contundentemente, que el ser humano puede hacer uso productivo de estos sueños, específicamente. LaBerge (2007), por su parte, afirma también, que los sueños lúcidos pueden acelerar los efectos de la curación en alguna enfermedad, imaginándose a sí mismos del todo bien, en un sueño consciente. Y en Barrett and McNamara (2007), Deidre afirma que de acuerdo a los experimentos sobre resolución de problemas y otros elaborados en laboratorios del sueño, las técnicas de control pueden influenciar en nuestros sueños y han logrado resolver problemas, disolver pesadillas recurrentes e incluso otras afecciones post traumáticas, incluyendo, por supuesto, el insomnio.

3.1 BIENESTAR FÍSICO A TRAVÉS DE LOS SUEÑOS, LÚCIDOS Y DESPUÉS, CONSCIENTES.

Al dormir y adquirir la lucidez se sabe que se está en una ensoñación, se da uno cuenta de que lo que se está “viviendo” es un sueño, por lo que se intenta adquirir la consciencia plena sin despertar, sin “destruir” al ambiente que se vive, sino por el contrario se procede a realizar en el sueño aquello que se desea, por lo que es necesario no sólo recordar aquello que debemos hacer para continuar en el sueño, sino además planear cómo lograr el objetivo requerido por sí mismo, o lo recomendado por el terapeuta; es decir : primero: se duerme, después, se sabe que se sueña, de inmediato el soñador se dispone a llevar a cabo el plan (su propio plan o la recomendación terapéutica), y finalmente, se ejecuta el sueño deseado. Al despertar, además, implica el recuerdo más vívido y total que cualquier sueño común, del que a veces ni siquiera se percibe. Todo ello es un proceso cognitivo superior.

Trujillo (2008) aconsejaba no olvidar que el sueño es una proyección, además de una prolongación de cada persona; nos dice que es una perspectiva de vida y del conocimiento que existe en cada ser, por lo que aún el simple análisis filosófico de los sueños desde la cosmovisión de cada ente, o saber más sobre las distintas opiniones ontológicas y perspectivas del ser, influirá positivamente, sin duda alguna, en las conclusiones que se adquieran sobre las ensoñaciones y el uso que cada persona decida darle, así que los sueños conscientes, con mayor razón, podrán aportar al soñador efectos placenteros que afecten positivamente a la salud biopsicológica.

3.1.1 Importancia del dormir para la salud biológica

Existe el criterio prácticamente unánime de los psicólogos, neurólogos y fisiólogos, entre otros profesionales de la salud, que durante los sueños conscientes se ponen en práctica procesos cognitivos superiores; literalmente: “los más altos niveles cognitivos” (Erlacher & Schredl 2010, 157); por lo que ya desde aquí, utilizar los sueños representa un excelente ejercicio para la mente humana, y utilizarlos en psicoterapia representa un avance en la psicología clínica. Por otro lado, también se han elaborado estudios no sólo para confirmar la existencia de los sueños conscientes y comprobar su lucidez, de acuerdo a LaBerge (2007), sino también se han detallado algunos efectos positivos derivados de ellos, a través de prácticas y/o metas establecidas ahí, para producir cambios conductuales en la vigilia; por ejemplo, en un estudio piloto elaborado bajo circunstancias de control, mejoró el rendimiento de los participantes, a través de las prácticas motoras iniciadas en los sueños conscientes y aplicadas posteriormente en la vigilia, concluyendo el investigador, que: “Los hallazgos de este estudio indican que los soñadores conscientes pueden practicar una tarea motora en sus ensoñaciones conscientes y al hacerlo, mejoran su rendimiento en la vigilia” (Schredl, & Erlacher, 2004. 165).

3.1.2 Laboratorios del sueño.

De la Mora (1997) hace la observación sobre cómo el comportamiento humano ha conducido a los psicólogos a realizar investigaciones comparativas y sistemáticas entre la población, que les permite tener una idea estadísticamente válida de una porción de la realidad y/o el objeto de estudio.

En el mundo hay ya algunos laboratorios específicos que hacen investigaciones cronobiológicas del sueño –en función del tiempo-, y hacen investigaciones sobre sueños lúcidos y/o conscientes, en donde se estudian las nuevas facetas de esta actividad, como nos lo reporta el Psicólogo Keith Hearne Heame (1978), quien es autor de un libro sobre sueños conscientes, y director del primer laboratorio de “sueños conscientes” en Inglaterra.

En la comunidad científica interesada en las ensoñaciones se han destacado los sueños conscientes como parte del estudio cognoscitivo en todas las áreas interesadas: la médica, la fisiológica, la neurológica y la psicológica: “una ventana de insospechada originalidad hacia la ‘cognición pura’ o sea, carente del componente de introspección y de ‘conciencia’ que se tiene en la vigilia.” (Pérez y Guzmán 1995, 42)

Por otro lado, son muy conocidos los diversos casos de personajes famosos que lograron trascender en los distintos ámbitos de la sociedad, especialmente científica, gracias a los sueños que pudieron recordar y llevar de manera práctica a la vigilia, como le pasó a Fredrich August Kekulé que a partir de dos sueños que tuvo entre 1857 y 1858 desarrolló la trivalencia del carbono a través de la estructura atómica circular del benceno al soñar a la serpiente alquímica; o a Dimitri Ivanovich Mendeleev y sus filas alineadas específicamente en un sueño, por lo cual pudo construir la famosa tabla de los elementos. A Gregor Johann Mendel, quien soñó un campo de tréboles de colores perfectamente determinados con lo cual pudo clasificar las leyes de la herencia; aunque el más famoso de todos es el que Albert Einstein tuvo para formular su teoría de la relatividad tras soñarse cabalgando un Rayo. Todos estos sueños, aunque no hayan sido controlados a través de un laboratorio, dieron resultados positivos no sólo para los durmientes, sino a la ciencia que a partir de cada descubrimiento sigue incrementando su conocimiento.

3.1.3 Desórdenes del sueño

“La falta de sueño afecta tanto física como psicológicamente”, nos dice Herruzo. (2010, p.1), y Cano y Diago (2005) comentan que el sueño excesivo, insuficiente o desbalanceado siempre disminuye la calidad de vida y afecta el funcionamiento biopsicosocial de la persona; por lo que el interés de la ciencia debe permanecer constante no sólo en el sentido preventivo de aquellos sistemas que se deben cuidar, sino en el manejo del sueño, a favor del mejoramiento de la salud.

Los problemas del sueño son abundantes, empezando por la pérdida del mismo, baja calidad del sueño, somnolencia diurna, entre otras parasomnias que riarte, Urrestarazu, Alegre, Viteri, y Artieda (2005) describen en su artículo, como son: las disomnias, bruxismo, confusión al despertar, sonambulismo, terror nocturno, y algunas más que Roth, T. et al. (2006) también nos recuerdan, como el insomnio, apnea, ronquidos y

epilepsias, entre otros. Sin embargo, no todos los problemas del sueño, son trastornos aislados, es muy común que exista una relación de comorbilidad con otros desórdenes como lo expresa Sorscher (2007); éstas podrían ser: la hiperactividad, la depresión, e incluso algunos se generan de situaciones biológicas como la encefalopatía y otras asociadas a traumas cerebrales, de ahí la importancia de tratar de disminuir el insomnio en ambientes no sólo laborales –que además conllevan el peligro agregado de accidentes múltiples- sino en los escolares, en donde se forma el conocimiento formal de las sociedades, y la disminución en el rendimiento y tiempos de reacción prolongados, que aminora la atención y focalización total en el aprendizaje.

Se ha comprobado ya de manera teórica las ventajas de dormir; Sarason y Sarason (2006), explican también las desventajas y trastornos que por comorbilidad generan los trastornos del sueño; dormir bien es saludable, pero dormir soñando lúcidamente lo es más, LaBerge (2005) incluso le llama “El sueño sanador”. Se ha demostrado con estudios exitosos, en que el investigador afirma, por ejemplo, que se “... ayuda a utilizar los sueños lúcidos para encarar y vencer miedos e inhibiciones que pueden impedir... sacar el máximo provecho a su vida. Los soñadores lúcidos pueden vencer las pesadillas...” Labergue (2005, 17). Son muchos los beneficios obtenidos gracias a la simple inducción hacia los sueños conscientes. Se espera que esta tesina, sea una motivación más para que el lector pueda iniciar, a partir de hoy, su propio proceso de aprendizaje en la inducción hacia los sueños conscientes.

3.1.4 Problemas conductuales a ser tratados a través de los sueños conscientes

Múltiples fobias y trastornos por estrés postraumáticos, así como algunos trastornos de personalidad, podrían disminuir, desaparecer, e incluso prevenirse cuando la población pueda ser su propio agente promotor y proveedor de los neurotransmisores que requiera, a través de sus sueños.

El lector no requerirá saber cuál es el nombre de cada efecto eléctrico que se desata en su cerebro para proporcionarse a sí mismo aquello que su propio cuerpo le está solicitando. Sólo requiere saber conducir su sueño y realizar sus metas, sus fantasías, sus anhelos, sus placeres que de inmediato le proporcionarán el equilibrio requerido, y más.

Los trastornos de ansiedad definidos en el DSM-IV-TR (2009), son principalmente los de ansiedad generalizada, de pánico, el estrés agudo, fobia social y el ya anotado trastorno por estrés postraumático, entre los más recurrentes; y todos ellos pueden ser atendidos también con la terapia de sueños conscientes: “los sueños lúcidos pueden ayudar a aquellos que tienen conflictos no resueltos de pasadas o presentes relaciones, o con amigos o familiares fallecidos...” (Labergue 2005, p.18); algunas veces seguirá siendo con ayuda de la interpretación de sueños aplicada convenientemente al paciente, o algunas otras, como ahora se invita a hacerlo, con la ayuda de sueños conscientes guiados por el terapeuta, para enfrentar cualquier tipo de miedo, recuerdos y otros trastornos; con la creación de nuevos ambientes ante los traumas psicológicos o emocionales, pero en definitiva, se debe aceptar que los sueños ayudan al terapeuta a

enfrentar, con el sistema cognitivo superior, algunas conductas anormales de sus pacientes.

En adelante, y gracias al aprendizaje de inducción a los sueños conscientes, el terapeuta dejará de ser el único activo. El paciente toma ahora la participación principal de su recuperación en tanto pueda y logre aprender a hacerlo; al mismo tiempo se cumple el principio cognitivo educativo de auto tratamiento,

3.2. EL BIENESTAR PSICOLÓGICO QUE DAN LOS SUEÑOS

3.2.1 El sueño y el equilibrio mental

Nos dice Gómez (2010) que el dormir es necesario y comenta que los diversos autores de las ciencias de la salud están de acuerdo en la función reparadora del sueño de ondas lentas ya que es entonces cuando se segrega la hormona del crecimiento que permite al organismo desarrollarse y sincronizar cada ritmo biológico de acuerdo al medio que le rodea.

Una adecuada higiene del sueño, indica Herruzo. (2010), ayudará positivamente a dormir bien y un sueño a tener sueños conscientes, en los que se generarán a su vez, hábitos de auto evaluación precisa; habilidades emocionales y otros desarrollos cognitivos que estimulen positivamente la salud de los durmientes, como el autodominio, la auto confianza, la iniciativa propia, y la alegría tan necesaria en estos tiempos de crisis existenciales ante tantos desafíos nacionales y mundiales.

Nos dice Ancoli-Israel (2000) que la higiene del sueño consiste en llevar a cabo todas las prácticas necesarias para asegurar un sueño descansado; es decir, aprender a controlar cualquier factor que pueda interferir con el descanso, aprender a llevar a cabo hábitos que den pauta para que el descanso sea completo y placentero. Como por ejemplo: Control de temperatura, de iluminación, de tiempo para dormir, etc.

He aquí algunas medidas propuestas, según Herruzo. (2010).

a) No tratar de dormir sin sueño, ni permanecer en cama más de 15 minutos si no se va a dormir; ya que según agrega Eumann (2010), son actitudes que resultan contraproducentes

b) Evitar leer, trabajar o comer en cama. Eumann (2010) agrega también, que se debe evitar utilizar el dormitorio para otras actividades como ver televisión, usar el ordenador, etc.

c) No dormir en exceso los fines de semana

d) Cuidar que el ambiente sea propicio para dormir (Luz, lugar, temperatura, comodidad, etc.)

e) No cenar en exceso, ni tampoco irse a la cama con el estómago vacío

f) Evitar estrés

g) No tomar ningún estimulante

3.2.2 Fases del sueño

Saber qué es el sueño como descanso físico, y cómo funciona el cuerpo humano ante su presencia y ausencia no es más que una pequeña

parte de este tema principal que son los sueños conscientes; se admite que esta tesina, no es un trabajo nuevo, pero si pretende resaltar, reclamar y/o recuperar la parte científica que le corresponde y que hasta ahora, por lo menos en México, la psicología clínica aún no le ha dado.

Este estudio se ha basado en los escritos publicados por LaBerge (2005), principalmente, y por Heame (1978), Hobson, Pace-Schott & Stickgold (2000), Holzinger (2009), Schredl, M. & Erlacher, D. (2004), Ruiz-Lafita (2004), Harary y Weintraub (1990), y Fritz (2012), entre otros, quienes nos han aportado referencias científicas sobre los sueños conscientes. También se deben agradecer los múltiples testimonios de los onironautas con los que se tiene comunicación directa en los distintos foros, y otros anónimos que se revisaron a través de la red cibernética, ya que su información resultó esencial para entender mejor este tema.

En estudios de laboratorio efectuados por La Berge (2005), se han comprobado fehacientemente la ensoñación lúcida y la posibilidad de dirigir el ensueño tan pronto como se nota que se está soñando; y aún más, poderlo comunicar a terceros en vigilia.

Los sueños y en general todas las actividades fisio-psicológicas, según Munévar, Pérez y Guzmán (1995), dependen de oscilaciones diarias, en las que el acto de dormir, funciona como descanso en su etapa nocturna, para el ser humano. Pero no hay que olvidar que además del sueño reparador básico, están todas esas actividades cognoscitivas que se generan en el cerebro.

El interés por estudiar el sueño sigue presente siempre. “La somnología debe ser la encargada del estudio del sueño y sus alteraciones, que son consecuencia de disfunción en las áreas biológica, psicológica y social, las cuales se asocian a malestar, discapacidad o riesgo aumentado de morir.” (Echeverry-Cabur y Escobar-Córdoba. 2009, p.1)

Como se ha comprobado, los sueños conscientes pueden aplicarse para disminuir o evitar los problemas del sueño y/o algunos otros trastornos conductuales; desde que se inicia un proceso de higiene del sueño, se enseña al paciente el aprendizaje de ciertos hábitos saludables para el descanso absoluto y aumentar la disposición bio psíquica para la obtención de sueños conscientes. (Véase el caso clínico sobre sueños consciente en el anexo referido al final de este trabajo)

Generalmente el sueño normal se divide en cuatro fases; de acuerdo a Haro (2005) las dos primeras son de sueño superficial y las dos últimas son de sueño profundo. Se les llama sueño ligero las primeras, y de restauración de las funciones corporales las segundas. De hecho, agrega que la tercera proporciona el descanso físico, y la última entrega al cuerpo el descanso mental que consolida lo asimilado en los procesos de atención, memoria y aprendizaje, entre otros procesos cognitivos, y es ahí en la llamada etapa MOR (Movimientos Oculares Rápidos), en donde se sueña. Cada noche se tienen alrededor de cuatro ciclos de sueño, con sus cuatro etapas. Pero se debe anotar que “la mayoría de los investigadores en la actualidad, rechazan que el sueño onírico sólo ocurra en la fase de Movimientos Oculares Rápido, ya que “fenómenos similares a los sueños pueden ocurrir en cualquier fase o etapa del sueño, incluso en vigilia relajada y el comienzo del sueño” (Gómez 2010, p.5). Se toma en cuenta éste pensamiento desde ahora, porque hay

una técnica de obtención de sueños conscientes, a través de la cual se practica adquirir la consciencia desde el momento en que se inicia la primera etapa o fase del primer ciclo de sueño.

3.3 EL USO DE LOS SUEÑOS CONSCIENTES

Se espera que este trabajo, terminado ya en su parte formalmente teórica, ahora cumpla con la función de todo conocimiento, para que esté al servicio de hombre mismo; y pueda orientar a los lectores sobre las posibilidades inmensas de “aprender a leer”, en este caso, aprender a soñar con objetivos específicos saludables. Aprender este curso sobre el manejo de sueños quizá sea un nuevo conocimiento; de igual modo que si se es analfabeto se pierde uno de grandes experiencias como lector, si no se aprende a soñar lúcida y conscientemente, no se podrá utilizar esta cualidad onironáutica para tantas posibilidades de usos provechosos saludables. Así que, en este capítulo se dan pautas prácticas para aprender a soñar conscientemente, en beneficio de la salud.

3.3.1. La novedad de los sueños conscientes y los lúcidos

Se ha comentado ya, que dentro de la historia científica se le ha restado importancia a los sueños conscientes, y que es sólo hasta finales del siglo pasado en que algunos Psicólogos cognitivos han demostrado las posibilidades de los sueños conscientes. Estas ensoñaciones suelen desencadenarse de forma fortuita o a través del aprendizaje.

La Berge (2005) nos recuerda que en las ensoñaciones que se tienen mientras se está dormido, en las cuales se sabe que se está soñando, son también una especie de destreza mental. Son sueños con conciencia refleja, por así decirlo (saber que sabemos, estar conscientes de que somos conscientes).

En la fase en que las ensoñaciones se hacen presentes es común que las personas no se den cuenta que están soñando; aún con todas las fantasías e irrealidades vividas dentro del sueño, nadie nota que se está soñando y a veces, ni siquiera se recuerdan los sueños. Pero en los sueños lúcidos, si se sabe, y en los sueños conscientes se sabe y se maneja el sueño convenientemente.

3.3.2. Formas de inducirse hacia un sueño lúcido.

Para aprender a recordar los sueños y usarlos conscientemente, se debe avanzar paso a paso; es como aprender a leer. Hay que seguir las técnicas recomendadas por los expertos, empezando con la obtención de un sueño lúcido primero, por lo menos.

Dicen Hobson, Pace-Schott & Stickgold (2000) que las regiones cerebrales usadas en los sueños están bien definidas, tanto a nivel celular como molecular y que todas las personas, sin excepción sueñan, aunque no se acuerden de la ensoñación, por ello es importante que para empezar a

ejercitarse en este tipo de función cognitiva se tomen determinados pasos para ello.

La Berge (2005), expone principalmente siete métodos para inducir a la mente hacia los sueños lúcidos.

- a) MILD (*Mnemonic Inducción of Lucid Dream operation*) Inducción mnemónica de los sueños lúcidos
- b) WBTB (*Wake-Back-to-Bed*) Despertarse y volver a la cama
- c) WILD (*Wake-Initiation of Lucid Dreams*) Desde la vigilia se prepare a la conciencia para inducir el sueño lúcido
- d) CAT (*Cycle Adjustment Technique*) Técnica de ajuste de ciclos
- e) LDS (*Lúcid Dream Supplements*) Suplementos para sueños conscientes
- f) LDID (*Lúcid-Dream-Introduction-Device*) Dispositivos de inducción de sueños conscientes
- g) DILD (*Dream Induced Lucid Dream*) Inducción inconsciente de sueños conscientes

Estas son técnicas por las cuales se puede llegar a un sueño lúcido. Es decir, por ejemplo, en la técnica de “Despertarse y volver a la cama” (WBTB) es necesario hacer eso precisamente: levantarse por la madrugada o mañana, estar despiertos un rato (mejor si se lee información acerca sueños lúcidos), y después volver a la cama para dormir otro poco, dejando atrás el sueño monofásico (en un tiempo uniforme y continuo) para hacerlo en dos etapas o bifásico. Será más probable que se genere algún sueño lúcido con esta actividad. En el siguiente apartado se explicarán algunas de estas técnicas.

3.3.3 Cómo obtener un sueño consciente

Harary y Weintraub (1990), y prácticamente todos los autores que nos orientan sobre la forma en que se puede llegar a obtener sueños conscientes aconsejan las estrategias que a continuación se anotan; entre estos pasos dados están también los descritos anteriormente, con sus siglas en inglés.

Antes de continuar es necesario recordarle al lector que, lo primero es lograr una adecuada higiene del sueño y relajarse para lograr el propósito planteado.

3.3.3.1 Primero.- Todos los días, intentar recordar los sueños y repasarlos.

Rhawn (1990) se pregunta porqué es tan difícil recordar los sueños, tan importantes en la resolución y restauración de nuestro equilibrio y dice que puede deberse a la función lateralizada que hay en ello –como vimos antes, el hemisferio derecho-, o a las alteraciones que se sufren en la excitación y actividad hemisférica al despertar; o porque el almacenamiento de memoria es diferente, o probablemente a la disminución de una rápida comunicación interhemisférica durante el sueño. Pero como es indispensable utilizar la memoria en esta tarea, Laberge (2005) recomienda usar un diario de sueños para aprender a recuperar el recuerdo de nuestros sueños.

Sea de manera escrita o grabada con todos los detalles posibles: lugares, personas, imágenes, emociones, etc. se debe intentar cada día recordar los sueños.

Para ello, es necesario desde la noche anterior prepararse, no sólo relajándose al dormir sino decirse a uno mismo antes de dormir, que se quiere adquirir la consciencia de que se está soñando, imaginarse a sí mismo también, despertando la siguiente mañana y anotando la ensoñación respectiva. Se recomienda también, que antes de ir a dormir se lea, o se mire, o se hable sobre el tema de los sueños conscientes “muchas personas experimentan sueños lúcidos después de leer u oír acerca de ellos” (Labergue 2005, p.27)

Se recomienda llevar una bitácora de sueños, no esperar para anotarlos o describirlos “después”, sino que debe hacerse de inmediato y anotar la sensaciones que determinadas personas, tiempos o lugares les dejaron, o les afectaron, así como el ‘simbolismo’ percibido como elementos importantes, pero no un simbolismo freudiano, no, sino que aquel que la misma persona crea o piense de eso. La idea es enfocarlo todo en el recuerdo; poner a trabajar el sistema cognitivo superior en todas sus áreas en ese ensueño para estimular el enfoque hacia la ensoñación cada día.

También es un buen método para lograr controlar este ejercicio de anotación de sueños, el poner a la vista alrededor de la cama anotaciones con grandes letras como: “¿Qué soñé? Anótalo. “Cuenta tu sueño”.

3.3.3.2 Segundo.- Despertar por un rato a una hora más temprana y luego irse a dormir nuevamente

A diferencia de las imágenes efímeras de las primeras etapas del sueño, en la fase REM (MOR), hay un contenido emocional que articula historias que tienen “características alucinatorias más enriquecidas” (Myers, 2005. 274); de aquí que si se busca una fase más de las cuatro o cinco etapas regulares por la mañana, después de despertar y volver a dormir, la consciencia estará más atenta a este último sueño; Votruba (2012, 52) sugiere que los sueños bifásicos y/o polifásicos dan un mejor rendimiento al cuerpo, más que el patrón común de sueño en un sólo periodo.

La idea es inducir a la mente a darse cuenta de que está soñando, por lo que se recomienda despertarse una hora antes de lo acostumbrado y después de un momento conveniente, según el estado de alerta del durmiente, volverse a dormir; debe estar bien consciente para retomar la idea clara de automanejar su meta de darse cuenta de que sueña en cuanto vuelva a dormir. Se recomienda estar despiertos de diez minutos, hasta una hora. Cuando se regrese al ciclo de sueño, se estará más descansado mentalmente y con mayor posibilidad de dar la autoinstrucción pertinente, de no sólo recordar su sueño, sino darse cuenta en el sueño, de que es una ensoñación, de tal modo que será más probable que al decirse a sí mismo “voy a obtener lucidez en mi sueño”, ésta se logre; o bien, como lo recomienda Labergue (2005) antes y regresar para volverse a dormir con la intención de tener sueños lúcidos.

3.3.3.3 Tercero.- Aplicar “pruebas de realidad”, primero en la vigilia y luego en los sueños

Debido a que en las ensoñaciones no se percibe que se sueña, es necesario realizar acciones específicas para comprobar la coherencia del momento, y llegar a la conciencia de que se está soñando, sin despertar. Se recomienda hacerlo en la vigilia para acostumbrarse y estimular a la conciencia a hacerlo también en los sueños. Las respuestas a cada prueba de la realidad son opuestas en la vigilia y en la ensoñación, la diferencia entre una y otra permiten hacer saber cuándo se está en una y otra situación.

Se señalan algunas pruebas, que nos orientan de manera práctica, dicen Harary y Weintraub (1990) que se deben hacer todo tipo de comprobaciones de la realidad; cualquier cosa que la imaginación sea capaz de crear, ya que las ideas nuevas que surgen cada día de los diversos testimonios de los onironautas, o del lector practicante de los sueños conscientes, son ilimitadas, así que las indicaciones aquí señaladas no son limitativas, pueden surgir más, cualquier cosa que ayude a estimular que en el sueño se adquiriera la lucidez.

Se puede trabajar con el cuerpo, sabiendo que no será posible, pero provocando el estímulo:

a) Manos. Observar el número de dedos; intentar atravesar la palma con los dedos; ver el color de las manos varias veces, ver su tamaño. Si son diferentes, en número de dedos, color, elasticidad, etc., se está soñando

b) Nariz. Apretarla y comprobar que se deje de respirar. (En el ensueño, si se sigue respirando, se dará una cuenta de que se está soñando)

c) Tratar de cambiar la forma de los cuerpos, sea física, química, geométrica u otra cualquiera antinatural, ya sea con un señalamiento con la mano, con un parpadeo, o como se desee.

d) Mirar relojes digitales varias veces, ya que si se sueña, se cambiará la hora o se notarán signos raros, o todo borroso, o se convierte en otro aparato

e) Leer de manera fluida, ya que en los sueños, casi siempre presenta una dificultad para ello, o simplemente no se puede.

f) Presionar algunas veces el interruptor de luz para verla parpadear normalmente, ya que en los sueños cambia en color e intensidad

g) Mirarse en un espejo, pues en el ensueño, suele distorsionarse la imagen o reflejar la de otra persona.

h) Observar el suelo bajo los pies y sentirse firmes, pues se afecta el equilibrio en los sueños.

i) Oír música con su ritmo permanente y “normal”, que en los sueños ésta cambia, se combina, se innova, incluso, se crean nuevas dimensiones musicales..

j) Tratar de atravesar paredes

k) Intentar cambiar la forma de los cuerpos

l) Suponer que se tienen poderes mágicos y aplicarlos

m) Volar... etc.

Gordon (2011), nos recuerda que en las pruebas de laboratorio con ratones, se repiten los mismos patrones de disparo neuronal registrados en la vigilia. Las regiones cerebrales mostraron en las pruebas, patrones

específicos correlacionados con la percepción animal del entorno que vivió durante el día. El hombre no es diferente, también sueña con los estímulos percibidos mientras está despierto. Así pues, se recomienda hacer más de una prueba en la vigilia y también se reflejará los sueños, cuando ya se tenga práctica en ello.

3.3.3.4 Cuarto.- Advertir algunos momentos 'raros' en el sueño; notar ciertas señales que nos hacen comprobar si se está o no en la realidad

“En general, si quiere distinguir los sueños de la vigilia, necesita recordar que a pesar de que los sueños pueden parecer tan vívidos como la vida de vigilia, son mucho más inestables. En muchas ocasiones, todo lo que tiene que hacer es echar un vistazo crítico alrededor y, en un sueño, notará transformaciones inusuales” (Labergue 2005, pp.87-88)

Algunas situaciones específicas son:

- a) Acciones incoherentes
- b) Contextos, situaciones, lugares o personajes extraño
- c) Formas cambiantes de personas cosas y lugares
- d) Conciencia lúcida, pensamientos, sensaciones y emociones fuertes y/o alteradas
- e) Cohesión o lógica, ya que en los sueños normales suelen faltar (No así en los conscientes que con la práctica, se manejan de acuerdo al gusto del durmiente)
- f) Tiempos cambiantes de inmediato, como por ejemplo: del día a la noche, o cómo se retrocede en el futuro

3.3.3.5 Quinto.- Dar solución a los problemas durante los sueños

Un uso eficaz de los sueños conscientes o no, y una forma también para propiciarlos, es el pensar en algún problema determinado, sin mucha preocupación, sino con la seguridad de que se resolverá adecuadamente, y relajarse después, para dejar que la mente abra las puertas a múltiples estados de consciencia y percepciones que puedan ayudar a su solución. Mejorar los rendimientos en vigilia, gracias a las prácticas que se llevan a cabo dentro de los sueños, no son los únicos beneficios de los sueños conscientes, hay muchos más derivados de los momentos placenteros que se creen en el ensueño. Dice Rossman (2009) que el cuerpo y la mente se comunican a través de imágenes, que se ha comprobado que aún la simple imaginación puede provocar daños y/o curaciones en el cuerpo y que con ella, pueden transformarse las distorsiones cognitivas que afecten la vida, por lo que puede influirse positivamente en la salud física y mental con la imaginación curativa. Los sueños conscientes son eso: creación mental, imaginación guiada; son más que darse cuenta dentro del sueño, que se está soñando; es tomar el control del sueño sabiendo que se sueña.

3.3.3.6 Sexto.- Interpretar el sueño personal

Dar un significado al sueño recordado. Al escribir se deben anotar aún las partes sin sentido, que usualmente tendrán un significado en la

interpretación. Se deben anotar los sentimientos que se adquieran al interpretar el sueño; anotar también cómo afecta, tanto positivamente como negativamente el sueño que se está interpretando. Los recuerdos que surjan y las ideas afines que eventualmente estén presentes mientras se analiza. También es conveniente comparar las historias que pasaron en los sueños y detalles que sean significativos. Al unir todo se debe buscar y encontrar una enseñanza general para el soñador; si no se puede deducir, por extensión, similitud, o simplemente por gusto, se debe terminar con una conclusión positiva.

También se sugiere anotar qué identidad, dimensión, tiempo y espacio se está ocupando en el ensueño, las personas que se ven, y tratar de hacer una apreciación de aquello que inquieta en la vigilia, de modo que se pueda resolver con la interpretación; también se recomienda buscar alguna solución que el ensueño pudiera haber reflejado, de modo que los sueños sean materia constante de reflexión y sujetos de estudio de los análisis cognitivos.

3.3.3.7 Séptimo.- Uso adecuado de los sueños conscientes

Se ha visto cómo se gana acción y posibilidades de ejercicio mental de las funciones cognitivas como la memoria, por ejemplo, o el análisis y la reflexión, entre otras. También se puede incrementar un propósito específico.

Se ha determinado claramente, y con pruebas objetivas llevadas a cabo en laboratorios del sueño, que "la abrumadora mayoría de los sueños lúcidos son experiencias positivas, beneficiosas, mucho más que los sueños ordinarios." (Labergue, 1995, p. 43); debido a los múltiples mecanismos de los componentes cognitivos cerebrales que intervienen y se desarrollan en el sistema neuronal. Por ello es importante que se dé a conocer la forma en que se puede llegar a tener sueños conscientes que generen estados que requieran la producción de todo tipo de neuroquímicos requeridos para equilibrar la salud.

Una vez aprendido el sistema de obtener sueños lúcidos primero, y conscientes después, antes de ir a dormir, debe pensarse y decirse a sí mismo y en voz alta, lo que se va a realizar al estar ya en un sueño consciente.

Para empezar a trabajar con la imaginación guiada dentro del sueño lúcido y/o consciente, se recomienda seleccionar al principio, una sola cosa para percibir claramente la sensación. Se considera más efectivo primero establecer signos del sueño que indiquen, por su falta de lógica, que se está soñando, a los que también se conocen como "pruebas de realidad"; según las investigaciones de LaBergue y Rheingold (1990), un inductor efectivo de lucidez se da cuando el soñador hace algo que es imposible en la vigilia. Se sugieren algunos ejemplos:

- a) Atravesar muros, espejos, cosas, etc.
- b) Movilizar algo -que por naturaleza no se mueve solo-.
- c) Cambiar el entorno hacia un paraíso
- d) Aparecer y desaparecer cosas o personas
- e) Hacerse invisible
- f) Reflexionar en un tema científico de tu interés

- g) Leer lo que más desea saber
- h) Metamorfosearse
- i) Tener alguna actividad deseada –incluyendo el sexo-
- j) Viajar a distintos tiempos y espacios
- k) Ser famoso en alguna manera que se desee
- l) Cocinar y/o probar algo delicioso
- m) Ser algún tipo de superhéroe
- n) Lograr hacer magia
- o) Congelar el tiempo y verlo todo porque uno mismo sí se mueve
- p) Pintar
- q) Hablar con Dios
- r) Desdoblarse y ver su propio cuerpo en la cama, desde afuera
- s) Hablar con alguien a quien quisiste pero ya falleció
- t) Hacer preguntas concretas a gente sabia
- u) Observarse en un espejo y platicar con él
- v) Hablar con quien nunca se ha platicado
- w) Ser sanadores las dolencias al usar los sueños de acuerdo al problema
- x) Enfrentar los miedos conocidos
- y) Aprender nuevas habilidades útiles para la vigilia
- z) Volar...

... y no se acabará jamás esta lista sugerida, ya que en el sistema cognitivo no hay más límite que el uso que se haga de la información que se posee.

3.3.3.8 Octavo.- Buscar otros detalles surgidos en los sueños conscientes

Una vez aprendidas las onirotecnicas del sueño lúcido, debe intentarse no sólo tener la conciencia de estar soñando, sino de ejercitar la razón en esa nueva función ilógica de lo que se ve y de la cual se puede hacer uso sin peligro. Después de las pruebas indispensables para estar seguros de que se está soñando, no habrá límites, será hora de llevar una vida onironauta con plena libertad, de elaborar sueños y convertirse en onirógenos creativos; en este momento es bueno recordar y buscar todo lo que se conoce sobre la libertad en los sueños conscientes: filosofías y testimonios, conocimiento preciso y científico si así se desea en el área que más nos interese para un mejor análisis del conocimiento percibido a través de ellos.

González-Cossio (2011) Nos comenta que 'la imaginación' puede usarse para cambiar las pesadillas, por ejemplo. Se entrena a la imaginación para darle a las pesadillas nuevas versiones con finales felices. Se verbaliza y se escribe el cambio requerido para que cuando se sueñe, lúcidamente, se logre el cambio.

Se anotan algunas posibilidades que los testimonios de algunos onironautas expresan:

- 1.- Me Sentí Dios. (Milly)
- 2.- Abandoné mi cuerpo . (Martha)
- 3.- Hice que mi sueño durara todo un día en menos de cinco minutos. (Daniel)

4.- Deduje una teoría que no entendía. (Miguel)

5.- Retomé mi sueño después de despertar y volver a dormir.
(Alejandro)

6.- Tengo un Maestro Iluminado que siempre me guía en mis sueños.
(Juana)

7.- Fui al paraíso y desperté en otro sueño. (Gonzalo)

10.- Me sentí inmóvil y me gustó este estado de quietud (Ricardo)

11.- “¡Me sentí bien!”. El reportado por todos los onironautas

Algunas de estas actividades surgidas de los sueños, ya han sido nombradas con distintos conceptos, por ejemplo el experimentar la sensación de estar flotando enfrente del cuerpo de uno mismo se conoce como ‘experiencia extracorpórea’ (OBE- o bien OOBE, por sus siglas en inglés Out of Body Experience); el sentirse inhabilitado para realizar movimientos se conoce con el nombre de ‘parálisis del sueño’, y es considerado incluso, como un trastorno del sueño; al soñar que se despierta pero no es así, sino que se sigue en otro sueño, se le llama ‘falso despertar’; al poder retomar un sueño pasado después de estar en vigilia se le denomina ‘sueño encadenado’ o ‘continuado’. Investigar siempre más sobre los sueños conscientes ayudará incluso a que se precipite el conocimiento encontrado en algún sueño nocturno, aumentando la posibilidad de tenerlos.

3.3.3.9 Noveno.- Efectos secundarios por el uso constante de los sueños conscientes

Generalmente los sueños conscientes no tienen contraindicaciones. No hay efectos adversos que de manera experimental y comprobada científicamente se hayan anotado. Sin embargo hay algunos consejos que pueden darse a los onironautas:

a) No usar los sueños conscientes como refugios y abandonar su vida de vigilia

b) Tener presente que los sueños funcionan con actividades cognitivas superiores, por lo que no se recomienda su uso a personas con inestabilidad mental; por otro lado “... habrá personas que encuentren aterradora la experiencia del sueño lúcido y, en algunos casos, extremadamente perturbadora. Por esta razón no podemos recomendar el sueño lúcido a todo el mundo”. (Labergue 2005, 43)

c) Se puede uno encontrar con pesadillas también, que pueden afectar emocionalmente, pero estas aparecen de todos modos con o sin sueños conscientes. Así que lo que se recomienda es enfrentarlas lúcidamente para que desaparezcan, ya que el durmiente es el escritor de la vida de su ensoñación

d) No enfadarse nunca porque alguien o algo les despierte mientras se está en un delicioso sueño lúcido... habrá más mientras se viva

e) No usar ningún tipo de droga que induzca a los sueños lúcidos sin la supervisión médica y/o psiquiátrica.

3.3.4 HOY MISMO SE PUEDE INTENTAR

3.3.4.1 Un solo ejercicio; un solo día

Para terminar este capítulo, se recomienda una de las maneras más efectivas para lograr un sueño lúcido; si el lector piensa ahora que no tiene tiempo, que es mucho trabajo, que no cree que pase, etc. Intente estas actividades por lo menos un solo día, ya que puede obtener resultados de una manera más pronta que otras técnicas. Es un ejercicio cognitivo-conductual que parece largo, pero en realidad suele tener mejores resultados y más rápidos: muy temprano, al levantarse, durante todo el día, desde el amanecer hasta el anochecer se debe actuar, se debe pensar, se tiene que imaginar que se está viviendo un sueño; es decir, estando en vigilia, hacer como si se estuviera soñando, tratando incluso, de hacer varias pruebas de realidad (apagando y prendiendo focos, tratando de volar, leer y releer notas, intentar cruzar paredes, etc.), muchas veces, todo el tiempo y todo el día. Que se vea a cada persona y cosa como parte de un sueño que se está viviendo. De este modo, al dormir, se continuará con esta conducta aún en el inconsciente y será más fácil que la mente ponga en práctica algo que le haga notar que en verdad se está soñando.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En esta tesis, se ha tomado en cuenta el aspecto conceptual, para ir entendiendo y ubicando históricamente la dimensión de los sueños conscientes; sin embargo se establece claramente que su interés primordial radica en su aspecto cognitivo-conductual, sirviéndose de los otros paradigmas únicamente para establecer el sustento empírico metodológico requerido, para corroborar y/o comprobar claramente la validez científica del objeto de estudio, que en este caso son los sueños conscientes; pero lo importante aquí, es que se tome plena responsabilidad teórico-práctica sobre los sueños conscientes, para investigarlos en su estructura cognitivo-conductual, aprender a manejarlos y usarlos.

Se insiste, que tal como en la actualidad la neurobiología toma en serio la investigación de los sueños y ensueños, todos los psicólogos también deben reclamar este objeto de estudio llamado ensueño, y sus productos: sueños lúcidos y sueños conscientes ... y/o cualquier otro emergente en el estado productivo que se genere al dormir; desde aprender a obtenerlos, hasta su uso dirigido por el profesional de la salud, o por el mismo usuario o soñador, como instrumentos benéficos que otorguen salud al ser humano a través de su construcción libre, pero orientados hacia situaciones de placer, alegres, bonitas, motivadoras, o de otros objetivos precisos que lleven al éxito en el cambio conductual.

Aún a principios de este siglo (tercer milenio), pensar en la utilización de los sueños conscientes para beneficiar la salud de las personas, a muchos parecía ridículo; sin embargo, ahora, y después de tantos estudios que se han realizado y presentado a la comunidad científica, lo ridículo sería seguir ignorando los beneficios que de ellos se pueden obtener si se canalizan adecuadamente estos estados de consciencia –y cualquier otro-.

Dentro de la aplicación de esta terapia de relajación e inducción al sueño consciente, se llega paulatinamente a mejorar los rendimientos en diferentes áreas del actuar humano; así mismo se ha logrado documentar ya, de manera probada, la remisión de diversos problemas conductuales, como el insomnio, la gefirofobia y la depresión, entre otros problemas conductuales, y que al soñar de manera guiada, plácidamente, otorgan al paciente un estado de equilibrio biopsicosocial y de desarrollo psicológico continuo, que ayudan a elevar las múltiples capacidades del soñador y de mejorar en cada ámbito en el que se desarrolla el usuario, aumentando con ello, la calidad de su vida.

Se debe exhortar a quienes lo siguen intentando, porque a pesar de las múltiples dudas que aún existen, respecto al tema, los resultados en la aplicación de esta terapia con utilización de sueños conscientes sigue siendo exitosa hasta ahora.

Esta contribución a la ciencia de la psicología clínica es para motivar la elaboración de nuevos cuestionamientos y retos científicos de comprobación médica, antropológica, pedagógica, neurológica y especialmente psicológica, entre otras disciplinas a las que les debe interesar el estudio del uso cognitivo-conductual de los sueños conscientes, utilizando el equipo necesario,

o aún mejor, inventándolo si fuese necesario, para que pueda abordarse de mejor manera un área quizá más grande que la biología misma, un territorio más abundante que aquel que nos presenta el sistema ejecutivo al que apenas estamos accediendo y entendiendo dentro de cada cerebro estudiado.

El conocimiento aplicado deberá ir llenando todavía las muchas lagunas vacías que existen en este campo de la ensoñación consciente; pero se puede observar ya claramente su eficacia clínica. Y si es tan transparente su resultado positivo en la obtención de conductas metas ¿porqué seguir evadiendo su estudio? El que implique una dedicación especial para aprender a lograr sueños conscientes, no debe impedir o frustrar el interés genuino del investigador, mucho menos del de cada paciente que requiera de ellos.

Así como se invierte mucho para aprender a leer, deberá invertirse todo lo necesario para aprender a soñar conscientemente.

La ensoñación consciente o la inducción a los sueños guiados hacia conductas meta, es una tarea eminentemente psicológica, por lo que toca a esta profesión reclamar todos los procesos adecuados que encaminen al aprendizaje de estos estados.

Si la plasticidad cerebral, dicen Pittenger & Kandel (2003), es esa propiedad de cambiar la eficiencia sináptica para almacenar información en función del aprendizaje y uso de la memoria que puede ser guardada precisamente por esas pequeñas modificaciones sinápticas; entonces, ¿porqué no modificar los cerebros para bien de la salud de todos?, no sólo a través del uso de la memoria que permite utilizar lo ya conocido, sino a través de todos los sistemas empleados en la vigilia para ejecutar los proyectos adecuados a cada sujeto según lo requiera su propio caso, en el ensueño.

Es posible que después de la presentación de esta tesis surjan algunos teóricos que intenten minimizar la importancia del estudio de los sueños lúcidos y conscientes, en virtud de ser aún muy pocas las personas que han logrado aprender a tenerlos primero, y a manejarlos después; pero cada vez serán más las personas que logren su uso benéfico, y quedarán, los que no lo hagan así, rezagados en esta sociedad cada vez más desarrollada.

Así pues, se debe reprobar contundentemente que, especialmente en el país mexicano, los ensueños hayan sido reducidos a materias esotéricas y hasta de índole paranormal, metafísico y subjetivo; sin embargo el “analfabetismo” sobre el manejo consciente de la creación cerebral durante el reposo, no significa que no se dé, ni mucho menos que no pueda ser estudiado y utilizado en beneficio de los mismos soñadores.

Cada día se enseña a alguien a manejarse tanto en su vigilia, como ahora en sus sueños. Esto ya es una realidad. Se espera motivar a todos los que lean esta tesis teórica, para que aprendan a usar sus sueños, conscientemente.

REFERENCIAS:

Agudelo (2008, 1,1,58). Medicina comportamental del sueño: Un campo emergente dentro de la psicología de la salud y la medicina del sueño. *En International Journal of Psychological Research*. Medellín: IJPR.

- Recuperado de:
<http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web/article/viewFile/414/405>
- Agudelo, Franco, Vinacci, Tobon y Sandín (2008. 15,1.). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. En: *Suma psicológica*. Colombia: Konrad Lorenz. Recuperado de:
<http://openjournal.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/24>
- Agüero (2010) *El Aprendiz*. Lima: MRGLM del Perú.
- Aguilar (2007). René Drucker Colin. México: UNAM. Recuperado de:
<http://www.100.unam.mx/pdf/rene-drucker-colin.pdf>
- Aguilar (1998). El vuelo del alma. Madrid: Universidad Complutense. DE
 Recuperado de:
<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-ElVueloDelAlma-163887.pdf>
- Alcántara (2013, 21 de Mayo). Investigadores de la UNAM proponen método de sueños lúcidos para mujeres con pesadillas. México: CONACYT. Recuperado en:
<http://www.conacyt.gob.mx/agencia/index.php/ciencias/34-investigadores-de-la-unam-proponen-un-metodo-de-suenos-lucidos-para-mujeres-con-pesadillas-por-estres-postraumatico>
- Ancoli-Israel (2000. 51.23) Insomnia in the elderly: a review for the primary care practitioner. On: *Sleep Medicine*. Hershey: Elsevier, B.V.
- Aquino (1993). Summa de Teología. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos. DE recuperado de:
<http://biblioteca.campusdominicano.org/2.pdf>
- Ares (2014) El sueño de los Faraones. México: Grijalbo
- Arenas y otros (2006) Apuntes sobre Representación Gráfica. En: *Revista cubana de informática Médica*. Cuba: CECAM. Recuperado de:
http://www.rcim.sld.cu/revista_4/articulos_html/rene.htm
- Alvarez (2012) *Teorías Psicológicas*. México: Tercer Milenio. DE recuperado en:
<http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1075443.files/Dresler%20et%20al.%20-%202011%20-%20Dreamed%20Movement%20Elicits%20Activation%20in%20the%20Sensory.pdf>
- Aristóteles (s/f). *Parva Naturalia*. DE Recuperado de: <http://www.ac-nice.fr/phil/textes/Aristotle-Works/12-ParvaNaturalia.htm>

- Asociación Británica de Neurociencias (2003). *Neurociencias. La ciencia del cerebro*. Liverpool: Alianza Europea Dana para el Cerebro. Recuperado de: https://www.bna.org.uk/static/docs/BNA_Spanish.pdf
- Ausbel (1989). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Ayala-Guerrero, Mexicano y Castorena (1997). Maduración Cerebral y Sueño. En: *Medicina del sueño. Aspectos básicos y clínicos*: México: Universidad Autónoma de México y Sociedad Mexicana de Sueño. 3-27.
- Backhaus, Born et al (2007). Midlife decline in declarative memory consolidation is correlated with a decline in slow wave sleep. En *Learning & memory*. 336-341.
- Ballesteros-Zebadua y otros (2011) *Efecto de la radioterapia holocraneal en los patrones del sueño*. México: Archivos de Neurociencias.
- Barrett and McNamara (2007). *La nueva ciencia del Dormir*. La biología del dormir. Cambridge: Praeger.
- Bayona, Bayona y Leon-Sarmiento (2011). *Neuroplasticidad, Neuromodulación y Neurorehabilitación: Tres conceptos distintos y un solo fin verdadero*. México: Universidad del Norte. DE Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522011000100010&script=sci_arttext
- Bear, Connors & Paradiso (2012) *Neurociencia: Explorando el cerebro*. Massachussets: ITCM. Recuperado en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Neurociencia-Explorando-El-Cerebro/5840362.html>
- Beaudry (2003). *Problemas de aprendizaje en la infancia: La descoordinación motriz, la hiperactividad y las dificultades académicas desde el enfoque de la teoría de la integración sensorial*. Oviedo: Ediciones Novel.
- Beguín (1985, 14,42. 355-371). La conversión de Francisco a Cristo. Génesis de un encuentro. En *Selecciones del Franciscanismo*. Recuperado de: <http://www.franciscanos.org/selfran42/beguín.html>
- Benedet (2002) *Neuropsicología Cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación. Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva*. Madrid: Odc,
- Benson (2011.) Relaxation response, on *Harvard Men's Health Watch*. Boston: Harvard Health Publications. EP from:

<http://ehis.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=124&sid=430997a5-68ba-4506-b67f-4217a8bfc9f5%40sessionmgr115>

Bergan y Duna (1997) *Psicología de la Educación*. México: Limusa.

Braunstein (2011) El malestar en el psicoanálisis. En *Errancia. Revista de psicoanálisis, teoría crítica y cultura*. México: FES-IZTACALA, UNAM. DE Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v2/PDFS_1/LITORALES1_EL%20M ANESTAR%20EN%20PSICOANALISIS.pdf

Buela-Casal (1997) *Manual de evaluación psicológica*. México. Siglo XXI editores.

Carlbring y Cols. (2007.10). Tratamiento a distancia del trastorno de angustia: ensayo aleatorizado de terapia cognitivo-conductual a través de Internet complementado con llamadas telefónicas. En *América Journal Psychiatry*. Washington: APP 169-165. DE Recuperado de: <http://ehis.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=124&sid=2b601dc1-d91f-41d7-9b4b-a291a52bd289%40sessionmgr104>

Caballo (1991). *Manual de técnicas de modificación y terapia de la conducta*. Madrid: Pirámide.

Caballo (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. México: Siglo XXI. Recuperado en: <http://books.google.com.mx/books?id=Gfg5IDKytTUC&pg=PA178&lpg=PA178&dq=TERAPIA-+imaginaci%C3%B3n+inundaci%C3%B3n&source=bl&ots=wXsB2tEBBU&sig=98f0kNU8zbNZ1rKwMtcOmdj5SFM&hl=en&sa=X&ei=igmCUZLQJ4X48gTDm4DQBg&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=TERAPIA-%20imaginaci%C3%B3n%20inundaci%C3%B3n&f=false>

Cano y Diago (2005, 18. 1) Insomnio: enfoque diagnóstico y terapéutico. En *Iatreia Revista Médica de la Universidad de Antioquia*: Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/151>

Castaneda (1993) *El arte de enseñar*. México: Diana. Recuperado de: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:AktSqfClzJgJ:www.sistematico.org/arquivos/livros/outros/Carlos%2520Casta%25C3%25B1eda%2520-%2520E1%2520arte%2520de%2520enso%25C3%25B1ar.pdf+&hl=en&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEEShMuaOMSgC_y1gPtpfoBUF3gh9m1m8tqAOj5aNTE7jVDJg3bx1falWrSq12Z4mGE9B-zw1s_LDNcTKS02nIgaIMOXMHtAmKmbzHyjrS_dijZRiTTfN6h_GCUspvUOiqtamdHI&sig=AHIEtbTi383RFm1HjjV2svl9KYvARgRq5A&pli=1

- Castillo, Carrasco, Cisterna y Gamboa (2008). *Estudio de las fobias humana y su relevancia en la sociedad actual*. Chile: LACH. DE Recuperado de: <http://www.scribd.com/doc/9120279/Estudio-Fobias-y-su-Relevancia-en-la-sociedad-actual>
- Cayre, Malaterre, Scotto & Stramby. (2002, 132. 2. May 2002. 1-15). *The common properties of neurogenesis in the adult Brain: from invertebrates to vertebrales*. En: *Comparative Biochemistry an Physiology*.
- Chokroverty (2005), *Atlas of sleep medicine*. Philadelphia: Meeta.
- CIE-10. *Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud*. (2010). México DE recuperado de: http://books.google.com.mx/books?id=AZ5AV5LLWv4C&dq=Gefirofobia.+CIE+10.+F40.2&source=gbs_navlinks_s
- Coordinación de la Investigación Científica de la UNAM. (2007). *400 Pequeñas dosis de ciencia*. México: UNAM. Recuperado de: http://www.cic-ctic.unam.mx/cic/mas_cic/publicaciones/download/400_peque%C3%B1as_dosis_ciencia.pdf
- Danies (2008). Fobias. En: *Psiquiatría clínica*. Colombia: Editorial Médica Internacional LTDA. DE Recuperado de: <http://books.google.com.mx/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA343&dq=CIE+10.+F40.2&hl=en&sa=X&ei=s0JsUeWIFYfd2AXi5oDwCw&sqi=2&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=CIE%2010.%20F40.2&f=false>
- Davison (2003). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa (p.28-51)
- De Angel (2009). Renovando el pacto con los dueños. Consideraciones etnográficas sobre las fiestas de San Diego y el hankiko'ol en una comunidad maya de Campeche. En: *SCIELO*. Revista electrónica. Mérida: Ed. Península. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-57662009000100005&script=sci_arttext
- De la Casa, Ruíz y Sánchez (1999. 20. 2-4. 177-186) Las aportaciones de Pavlov en torno al sueño y la hipnosis. En *Revista de historia de la psicología*. Sevilla: US-Departamento de psicología experimental. DE Recuperado de: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/16.+DE+LA+CASA.pdf>
- De la Garza (1990). *Sueño y Alucinación en el mundo Nahuatl y Maya*. México: UNAM.

- De la Mora (1997) *Psicología Educativa*. México: Progreso
- De la Torre, Rubio-Osornio, & Paz-Tres (2001). Efecto del acetaldehído como principal metabolito del etanol en el ciclo sueño vigilia. En: *Archivos De Neurociencias*, 67. México: Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía.
- Delint (2009). *Mecanismos moleculares asociados con la regulación del receptor NMDA implicados en la memoria espacial* (tesis Doctoral). México:UNAM. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2009/febrero/0640139/Index.html>
- Dement (1974). *Some must watch while some must sleep*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Dement & Vaughan (1999). *The promise of sleep: a pioneer in sleep medicine explores the vital connection between health, happiness, and a good night's sleep*. New York: Delacorte Press
- Díaz y Nuñez (2010) *Psicología clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Para qué sirve?*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Historia y Sociedad. DE Recuperado de: <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/805/1/PSICOLOGIA+CLINICA+que+es.pdf>
- Diccionario el pequeño larousse ilustrado (2005). México: Larousse
- Diccionario de Psicología (2008). México: Larousse.
- Diccionario de la Real Academia Española (2012). RE recuperada en: <http://lema.rae.es/drae/?val=nicion+de+sue%C3%B1o.+UNAM>
- Diccionario Etimológico Indoeuropeo de la Lengua Española. (1996). España: Alianza Diccionarios.
- Dodds (2003) *Los Griegos y lo irracional*. Madrid: Universidad de California. DE Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/92010412/Los-griegos-y-lo-irracional-Dodds>
- Dresler et al. (2011, 21. Nov. 8) *Dreamed movement elicit activation in the sensorimotor Cortex*. En: *Current Biology*. Berlin: Humboldt University of Berlin. Recuperado de: <http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1075443.files/Dresler%20et%20al.%20-%202011%20-%20Dreamed%20Movement%20Elicits%20Activation%20in%20the%20Sensori.pdf>
- Drucker (1997) *El sueño convertido en ciencia*. En: Revista Electrónica: *Nuestra Salud* . Mexico: www.weblex.com.mx. Recuperado de:

<http://nuestrasalud.mx/contenido/index.php/2009/09/30/rene-drucker-el-sueno-convertido-en-ciencia/>

DSM-IV-TR. (2009) *Criterios Diagnósticos*. México: Masson.

Duarte, González y otros (1988). *Marco conceptual de la psicología cognitiva*. Buenos Aires: Universidad de Belgrano.

Durán, Miranda y Cintra (2010). *Ontogenia: del sueño del infante al anciano*. En: *Hypnos. Investigación básica y clínica del sueño*. México: Mayab. DE Recuperado de:

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Milly%20mam%C3%A1/PSICOLOG/Del%20sue%C3%B1o%20del%20infante%20al%20anciano.pdf>

Ebbinghaus (1969) *Memoria. Una contribución a la psicología experimental*. Nueva York: Dover.

Echeverry-Cabur y Escobar-Córdoba. (2009. 57.3.). La medicina del sueño, especialidad médica quirúrgica en formación. Bogotá. En *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. DE Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112009000300001&script=sci_arttext

Eeden (1913) *Study of Dreams*. DE Recuperado en: <http://www.lucidity.com/vanEeden.html>

Eeden y Saint-Denys (1867). *Les rêves et les moyens de les diriger*. Paris: Anyot, Editeur. DE Recuperado en: <https://archive.org/details/lesrvesetlesmoye00herv>

Ellenbogen, Payne et al (2006) *The role of sleep in declarative Memory consolidation: passive, permissive, active or none?*. Boston: ELSEVIER. Recuperado de: http://dept.wofford.edu/neuroscience/NeuroSeminar/pdfSpring2009/Ellenbogen_2006_Current-Opinion-in-Neurobiology.pdf

Ellis (2005). *Terapia racional emotiva*. México. Editorial Pax.

Erlacher, Stumbry & Schredl (2011. 31,3) Frequency of Lucid Dreams and Lucid Dream Practice in German Athletes. *Perceptual and motor skills*. D.E. recuperado de: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Schredl2011-Frequency_of_lucid_dreaming_in_a_representative_German_sample.pdf

- Erlacher (2012). Frequency of lucid dreams and lucid dream practice in german athletes. Germany: Baywood Publishing Co., Inc. DE Recuperado de: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Erlacher2011-Frequency of Lucid Dreams and Lucid Dream Practice in German Athletes.pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Erlacher2011-Frequency%20of%20Lucid%20Dreams%20and%20Lucid%20Dream%20Practice%20in%20German%20Athletes.pdf)
- Eumann (2010). *La asociación entre duración y calidad del sueño, cidas accidentales, limitación funcional y mortalidad en los adultos mayores.* (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. D.E. Recuperado de: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Tesis%20Doctoral%20\(Arthur%20Eumann%20Mesas\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Tesis%20Doctoral%20(Arthur%20Eumann%20Mesas).pdf)
- Fernández (2008). *Filosofía.* España: I.E.S. Recuperado de: http://mimosa.pntic.mec.es/~sferna18/materiales/HF_completa_v01.pdf
- Fernández (2014). *Sueños Lúcidos como Herramienta de terapia.* México: Universidad de las Américas. Recuperado de: <http://www.scribd.com/doc/20232227/Suenos-Lucidos-como-Herramienta-de-Terapia>
- Figuroa (2009) Manual para el manejo de técnica de intervención individual. Perú: USMP. DE recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/20929936/8%C2%BA-Tecnicas-de-Intervencion-individual>
- Figueredo-Rodríguez (2008). *Características de la actividad eléctrica cerebral durante la transición vigilia-sueño en insomnes crónicos.* México: UNAM. Recuperada de: http://p8080-132.248.9.195.pbidi.unam.mx:8080/tesdig2/Procesados_tesis_2009/enero/0638032/Index.html
- Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez y Vega (2007, 10.2. 94). Depresión y ansiedad en Estudiantes Universitarios. En *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* México: FESI-UNAM. DE Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num2/art6V10N2jun07.pdf>
- Frampton (2004) *Myb transcription factor: their role in growth, differentiation and disease.* Norwell:Kluwer Academic Publishers. Recuperado en: http://books.google.com.mx/books?id=vdV8uIMMS3QC&pg=PA395&dq=The+common+properties+of+neurogenesis+in+the+adult+brain:+from+invertebrates+to+vertebrates&hl=en&sa=X&ei=_Sd-UZDRIeK42AWUnICQCQ&ved=0CDQQ6wEwAQ#v=onepage&q=The%20common%20properties%20of%20neurogenesis%20in%20the%20adult%20brain%3A%20from%20invertebrates%20to%20vertebrates&f=false

- Franco (2011) Papel de las sinapsis eléctricas en la regulación del ciclo sueño-vigilia de la rata. (tesis inédita de doctorado). UNAM, México. Recuperada en http://132.248.9.195/ptd2012/marzo/0678213/0678213_A1.pdf#search=%22SUE%C3%91O%22
- Freud (1898) La interpretación de los sueños . DE Recuperado en: http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bibvirtual.ujed.mx%2FLibros%2Finterpretacion_de_los_suenos.pdf&ei=LgvU4fRIeU2wWJ6YHgAw&usg=AFQjCNGlHI_DZZ2caEosXr6W7RdUEIDHFg&sig2=n7CfJUKN3_aRNDbNnEdIXQ&bvm=bv.62922401,d.b2I
- Freud (1923). Editor's Introduction to "The Ego and the Id". *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis. DE recuperado de: <http://icpla.edu/wp-content/uploads/2012/10/Freud-S.-The-Ego-and-The-Id.pdf>
- Fritz-Reyes (2011) Intervención Para Combatir el Insomnio con un Taller Cognitivo Conductual. En: *Informe dado en el módulo de Temas de investigación de Psicología clínica*. México: UNAM
- Fritz-Reyes (2013). Reporte de Caso Único: Tratamiento de Gefirografía utilizando técnica de sueños conscientes. México: FES- Iztacala. UNAM. DE Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos97/caso-unico-gefirofobia-psicologia-clinica/caso-unico-gefirofobia-psicologia-clinica.shtml>
- Fritz-Reyes, M. (2014). *Sueños conscientes. Salud al alcance de todos* (tesis de Licenciatura, Inédita). México: UNAM.
- Galicia (2005). *Introducción al estudio del conocimiento científico*. CUBA: Academia De Ciencias de Cuba.
- Gangwisch (2010, 33,1) The inadequate sleep is a risk factor for depression. From: *Sleep Journal. New York: Columbia University Medical Center . EP:* <http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=27679>
- Gangwisch et Al (2010, 33,1) Earlier Parental Set Bedtimes as a Protective Factor Against Depression and Suicidal Ideation. From: *Sleep Journal. New York: Columbia University Medical Center . EP:* <http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=27679>
- García-Martínez (2000). *La memoria del educando de nivel superior en dos teorías cognoscitivas del aprendizaje*. (tesis inédita) México: UNAM
- Garrido (2007). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI

Garza (1990). Sueño y alucinación en el mundo nahuatl y maya. México. UNAM

Glosario de medicina del sueño. DE recuperado en :
<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/glosario/glosario.htm>

González (1994). Bibliografía sobre los sueños y su interpretación desde la antigüedad a nuestros días. En: Revista murciana de Antropología. DE recuperado de: <http://revistas.um.es/rmu/article/viewFile/74041/71411>

González (2010). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. México: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

González-Cossio (2011) ¿Qué refleja la mente a través de las pesadillas? En: *Universia*. Portal de las Universidades Mexicanas. DE Recuperado de: <http://noticias.universia.net.mx/ciencia-nyt/noticia/2011/02/10/789945/que-refleja-mente-traves-pesadillas.html>

González de Rivera (1993) *Psicopatología del sueño*. Canarias: U. de la Laguna.

Gómez (2010). *Evolución de la conciencia*. Granada: UG. Recuperado en: http://www.ugr.es/~setchift/docs/conciencia_capitulo_19.pdf

Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz y Uribe (2008) *Psiquiatría clínica*. México: Editorial Médica Panamericana. 343-347. Recuperado de: <http://books.google.com.mx/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA343&dq=CIE+10.+F40.2&hl=en&sa=X&ei=s0JsUeWIFYfd2AXi5DwCw&sqi=2&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=CIE%2010.%20F40.2&f=false>

Gordon (2011, 88) El sueño del Jaguar. En: *Revista de la Universidad de México*. México: UDM

Grimal (2008). *Diccionario de mitología griega y romana*. México: Paidós.

Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. (2009). Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Versión Resumida y DE. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_resum.pdf

Harary y Weintraub (1990) *Sueños lúcidos en 30 días*. Madrid: Editorial EDAF S.A. Recuperado de: <http://lucidcode.com/LightenedDream/>

Haro (2012). *Insomnio*. México: Hospital General de México. DE recuperado de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:5nm3ODWiH50J:www.sociedaddesueno.com.mx/imagenes/Insomnio%2520diplomado010.pdf+Reyes+H>

[aro+Valencia.+Insomnio.+%22radio%22&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEEShnoQUVnk3_G6LyK0toH4LJVv0BCMG-RuXFPyt7Cz9qOW-eZoooYXkWNH8PXmUrS3AaV1yPySE10XwqImnRkK4HG21oNEUmtrK1ZgygwtKR7ZpV_SLduYYQID64QHdm_1ed_cT&sig=AHIEtbSd8QBYO70HSdsrqm_Pm1Get7opwA](http://www.google.com/search?q=aro+Valencia.+Insomnio.+%22radio%22&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEEShnoQUVnk3_G6LyK0toH4LJVv0BCMG-RuXFPyt7Cz9qOW-eZoooYXkWNH8PXmUrS3AaV1yPySE10XwqImnRkK4HG21oNEUmtrK1ZgygwtKR7ZpV_SLduYYQID64QHdm_1ed_cT&sig=AHIEtbSd8QBYO70HSdsrqm_Pm1Get7opwA)

Haro, Jiménez y Castorena (2000) Parasomnias. En: *Trastornos del Dormir*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Heame (1978) *Lucid dreams, an electro-physiological an psychological study*. Liverpool: LU.

Hearne (1989. 55, 814, 275-278). A torced-choice remote-viewing experiment. On: *Journal Society for Psychical Research. England*: JSPR . Recuperada de: <http://www.keithhearne.com/wp-content/uploads/2010/06/FORCED-CHOICE-REMOTE.pdf>

Hernández (1997) Caracterización del Paradigma Cognitivo, *En Fundamentos del desarrollo de la Tecnología Educativa*. México: ILCE. DE Recuperado en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:5QsUn75IAukJ:comenio.files.wordpress.com/2007/09/paradigma_cognitivo.pdf+Enfoque+cognitivo.+pdf&hl=en&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESiFuEmI7dmxIsZyWkARUBwpyHSxOGdVrbpmkd1RAFx41SwHukZv99Dh-HmTFaFc64Ngg5m9S9NY40gC1Mxri-UpwIj0X7AVko9vreB_8NYY-PagFNYD6Y1EFpMnzTedLYagSdil&sig=AHIEtbSzBw0FEgBtc87-OipChPzUzLJ4Vw

Hernández (2007, 19). La sustancia de los sueños. En: *Revista Bajo los Hielos*. Colombia: BLH. Recuperado de: <http://www.bajoloshielos.cl/19j.pdf>

Herruzo. (2010). Higiene del sueño en personal sanitario. DE recuperado de: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:q5y19kOHZU8J:www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/CongresoXIX/15.doc+&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESh8_6fC3YcyGSiqjIdC2bmiEJ1NoegbjrkcZNHle_jJgOhds0mO-VKIs61-wMVQLHyHa8VvpBytZSxp1VDYTzA0qoOgRXWf-8kobv199O3zsT7ah6K4iwSH7JSGrHpJAEkDso1u&sig=AHIEtbRbBdGk7gvC1RDPPrHBjLAeOPZ7Z7w

Hobson (2003) *Dreaming: A very short introduction*. Great Britain: TJ International Ltd. DE Recuperado en: http://books.google.com.mx/books?id=mdeXsYkSzNIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true

Hobson, Pace-Schott & Stickgold (2000). Dreaming and the brain: Toward a cognitive neuroscience of cons cious states. On: *Behveioral and Brain*

Sciences. Boston: Cambridge University Press. DE recuperado de: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ls0TDmFFAdwJ:www.southalabama.edu/psychology/gordon/HobsonETAL%282000%29Dreaming.pdf+alan+hobson%27s+the+dreaming+brain.+pdf&hl=en&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESgrelbZDxXjeEexDgsW4RQOTEC_Pn67PZQwNeoMhHbVnvKW4ZG2wS6ybupxhYljSVY9Wo5KXP7HiN2LYh53qoWVtlwvQvA3GdaQc7HoIw5VcFQwVJwQUppa2gkSRhxIOMTAEABX&sig=AHIEtbQbC5YnXYTgku4G-tSTzaLAUJiRDA

Homero (1965) *La odisea*. México: Trillas.

Holzinger (2009) *Lucid Dreaming-Dreams of clarity*. Austria: Institute for consciousness and Dream Research. DE Recuperado en: [http://content.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/pdf23_24/pdf/2009/GPA/01Dec09/45516184.pdf?T=P&P=AN&K=45516184&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeqLc40dவுOLCmr0qeprVSr6%2B4SrSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrrk21rLFPuePfgeyx43zx](http://content.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/pdf23_24/pdf/2009/GPA/01Dec09/45516184.pdf?T=P&P=AN&K=45516184&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeqLc40dвуOLCmr0qeprVSr6%2B4SrSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrrk21rLFPuePfgeyx43zx)

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (2013). *Accidente Cerebrovascular. Esperanza en la investigación*. Maryland: NIH. DE Recuperado de: http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm

Iriarte, Urrestarazu, Alegre, Viteri y Artieda (49.1.2005). Parasomnias: episodios anormales durante el sueño. Artículo, en: *Revista Medica de la Universidad de Navarra. España*: Universidad de Navarra. 46-52. Recuperado de: www.unav.es/revistamedicina/49_1/paginas%2046-52.pdf

Jámblico (1997). *Sobre los Miserios Egipcios*. Madrid: Biblioteca Clásica Gredos. DE recuperado de: http://laescalera-sophia.com.ar/biblioteca/Misterios_Egipcios.pdf

Jouvet. (1999) *The paradox of sleep. The story o dreaming*. California: Ghandi. Recuperado en: <http://books.google.com.mx/books?id=0NFJHK8XThQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Jiménez, Castorena y Haro (1997). Trastornos del Sueño en Niños . En: *Medicina del sueño. Aspectos básicos y clínicos*. México: Universidad Autónoma de México y Sociedad Mexicana de Sueño. 379-399

Jung (1999). *Obras completas*. Madrid: Trotta.

Kazdin(2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México: Siglo XXI

- Kempermann (2006) *Adult neurogenesis*. New York: Oxford University Press, Inc. Recuperado de: <http://books.google.com.mx/books?id=jBObhe4bASMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Kimberly (2010). *Posttranscriptional regulation of intrinsic plasticity*. Austin: CLMSN-UT-A. Recuperado en: http://www.sfn.org/Careers-and-Training/NeuroJobs-Career-Center/Scientific-Training/Short-Courses/~/.media/SfN/Documents/Short%20Courses/2010%20Short%20Course%20II/SC2_2010_5RaabGraham.ashx
- Kleitman (1963). *Sleep and Wakefulness*. Chicago: Midway Reprint
- LaBerge (2005). *Explorando el mundo de los sueños lúcidos*. New York: Ballantine Books. Recuperado de: <http://www.integralbook.com/wp-content/uploads/2012/03/Stephen.LaBerge.Explorando.el.Mundo.de.los.Sueños.Lucidos.Spanish.pdf>
- LaBerge & Levitan (1995. 5.3). Validity established of dreamlight cues for eliciting lucid dreaming. En: *Dreaming*. Journal of the international association for the study of dreams. DE recuperado de: <http://www.asdreams.org/journal/articles/laberge5-3.htm>
- LaBerge (1990). *Lucid Dreaming: psychophysiological studies of consciousness during REM Sleep*. Washington: APA. DE recuperado de: <http://www.lucidity.com/SleepAndCognition.html>
- LaBerge, Levitan & Dement (1986. 7. 251-258) *Lucid dreaming: Physiological correlates of consciousness during REM sleep*. Journal of mind and behavior.
- LaBerge y Rheingold (1990). *Explorando el mundo de los sueños lúcidos*. DE Recuperado en: <http://espanol.free-ebooks.net/ebook/Explorando-el-mundo-de-los-suenos-lucidos/pdf/view>
- Lacan (1979) *Escritos*. México. Siglo XXI Editores..
- Lacan (1974, 1, 1), Jacques Lacan habla del sueño y del Despertar. En *Revista L'An* : Recuperada de: <http://tiempodesujeto.blogspot.mx/2010/06/jacques-lacan-habla-del-sueno-y-del.html>
- Lacoboni, (2009) *Las neuronas espejo*. Madrid: Katz Editores. Recuperado de: http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=C5RHgLTPlwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=%22neuronas+espejo%22+psicolog%C3%ADa&ots=6_qAmBZwj8&sig=LRH1ySYKFDzE4kUJNqRoz971Icc&redir_esc=y#v=onepage&q=%22neuronas%20espejo%22%20psicolog%C3%ADa&f=false

- Latin American Symposium on Chronobiology. (2010). *Young Scientist Symposium*. DE. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2869.2010.00868.x/pdf>
- Lefa-Sarane (2011) TDAH y trastornos del sueño. En: AEPaped. *Curso de Actualización Pediatría 2011*. Madrid: Exibris Ediciones. 397-406. Recuperado de: <http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-54-fichero/presentacion.pdf>
- Lombardo-Aburto, y Cols. (2009, 32.3. 163) Relación entre trastornos del sueño, rendimiento académico y obesidad en estudiantes de preparatoria. En *Acta Pediátrica de México*. México: APM. Recuperado en : <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:478bgJKSJe8J:www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/Mayo-Junio2011/3.7%2520Relacion.pdf+&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEE Sgev5RMt-QDEzzdRH71altT68M6pL0RnyB6y1VN4z5d4J1eEiNwUIVybegg1CBJH4MQzmEKiTDJ-iXif8rSDmfo6azN9TzjD6vc-H7L655SKpK7XLwJ9ullhl6iUtP0OU1GwzjN&sig=AHIEtbQ2nu5JTT1q-gcaiYS34Q-pdpIEOg>
- López-Meza, y cols. (2006, 142, 3) *Somnolencia Excesiva Diurna en la Ciudad de México*. En: Gaceta Médica de México: México: Scielo.org.mx DE: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132006000300004&script=sci_arttext
- Lores, Darín, Rugna y Giuliano (1997, 18, 3-4). La integración del primer museo de la psicología experimental argentina en la universidad de Buenos Aires. En: *Rivista de Historia de la Psicología*. Buenos Aires: UBA. Recuperado de: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/04.+LORES.pdf>
- Macrobio (2006). *Comentario al Sueño de Escipión de Cicerón*. Madrid: Editorial Gredos. Recuperado de: http://books.google.com.mx/books?hl=es&id=JVlk4Yi_yHMC&q=sue%C3%B1os#v=snippet&q=sue%C3%B1os&f=false
- Mai & Buysse (2009,VII,4). Insomnia: Prevalence, Impact, Pathogenesis, Differential Diagnosis and Evaluation. From: *FOCUS, The journal of life long learning in psychiatry*. Georgia: American Psychiatric Publishing.
- Martorel y Prieto (2002). *Fundamentos de Psicología*. Madrid: Editorial. Ramón Areces.
- Matón (1980) . El análisis junguiano de los sueños. México: Paidós.

- Max-Planck-Gesellschaft (2011. October) Dreams activate the brain in a similar way o real actions. En: *Cognitive Science*. Germany: Max Planck Institute. DE recuperado de: http://www.mpg.de/4621589/measuring_dream_content
- McCarley & Sinton (2008). *Neurobiology of sleep and wakefulness*. Boston: Scholarpedia (3)4: 3313. Recuperado de: http://www.scholarpedia.org/article/Neurobiology_of_sleep_and_wakefulness
- Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009. 23.Enero-Julio). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. DE Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Meldi (2007). *Tarot. La Historia, el simbolismo y el juego*. México: Libsa.
- Merani (2004) *Diccionario de Psicología*. México: Ed. Grijalbo. México y Sociedad Mexicana de Sueño. 379-399
- Micheli. (2003) *Tratado de Neurología Clínica*. México: Editorial Médica Panamericana. DE recuperado de: <http://books.google.com.mx/books?id=Dh4XLCyWBkIC&pg=PA64&lpg=PA64&dq=deafferentaci%C3%B3n+definicion&source=bl&ots=7A12P8iFAK&sig=Lp3XR8H5ggtSPC-ZPJGbQTlyuUU&hl=en&sa=X&ei=MQNzU-e9Eerg8gHcsIGwDg&ved=0CFIQ6AEwBA#v=onepage&q=deafferentaci%C3%B3n%20definicion&f=false>
- Monedero, C. (1985) *La evolución psicológica del hombre*. Barcelona: Salvat.
- Montejo (2009). El psicoanálisis 1919-1933: consolidación, expansión e institucionalización (Tesis Doctoral). España: UC. DE Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/9764/1/T31452.pdf>
- Montero (2008) Efectos de la carencia de sueño asociados a un rendimiento motor y su relación con el sistema inmune-gastrointestinal. En: Revista del centro de investigación de la universidad Ricardo Palma: Lima: Garden Graf S.R.L. Recuperado de:
- Montes (2009). *Sueño y sobrevivencia neuronal*. (tesis inédita doctorado). UNAM. DE Recuperado en: <http://132.248.9.195/ptd2009/abril/0641970/Index.html>
- Morales (2012). ¿Qué es el sueño?. En: *Trastornos del sueño*. México: Meddir.net. Recuperado de: <http://www.meddir.net/ppsiquiatria.htm>
- Morris Y Filenz (2008) La ciencia del cerebro. Liverpool: La Asociación Británica de Neurociencias. DE recuperando de:

<http://www.urp.edu.pe/urp/modules/centros/centroinvestigacion/ciencias/anamaria.pdf>

Morton & Kershner (1985). Time of day effects upon children's memory and analogical reasoning. *The Alberta Journal of Educational Research*, 31, 26–34.

Munévar, Pérez y Guzmán (1995. 27. 1) Los Sueños: Su Estudio Científico Desde una Perspectiva Interdisciplinaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80527103.pdf>

Myers (2005) *Psicología*. Bogotá. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: http://books.google.com.mx/books?id=I_OkN3KLPsAC&pg=PA274&dq=%22sue%C3%B1o%22.++naturaleza+protectora.+psico&hl=en&sa=X&ei=MeewUKO8HuOS2QWk14HIDA&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=%22sue%C3%B1o%22.%20%20naturaleza%20protectora.%20psico&f=false

Nájera (2004, 5,7). Del mito al ritual. En: *Revista digital Universitaria*. México: UNAM. Recuperado de: http://www.soitu.es/soitu/2008/09/11/info/1221107042_909912.html

Navarro (2007. 14,3,121-125). Emoción, teoría social y estructura social. En *Revista de filosofía Jurídica, social y política*. Venezuela: Instituto de filosofía del Derecho-UZ. Recuperado de: <http://132.248.9.34/hevila/FronesisMaracaibo/2007/vol14/no3/5.pdf>

Oldis (1974) *Lucid dreams, dreams and sleep: theoretical constructions*. Dakota. USD-Media Press. DE Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=9GW4VAKULiMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Organización Mundial de la Salud (1946) . *Constitución de la organización mundial de la salud*. D.E. Recuperado de: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>

Organización Mundial de la Salud (2004) *Promoción de la Salud Mental*. DE. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Owens Mehlenbeck, Lee & King (2008). *Effect of weight, sleep duration, and comorbid sleep disorders on behavioral outcomes in children with sleep-disordered breathing*. Rhotde Island: NCBI-Pubmed.gov. 313-21. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18391139>

Payne & Nadel (2004). Sleep, dreams, and memory consolidation: the role of the stress hormone cortisol. Arizona: CSH Press. DE Recuperado en: <http://learnmem.cshlp.org/content/11/6/671.full>

Papalia, Wendkos y Duskin (2006). Desarrollo Cognoscitivo. En *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.

Pavlov (1993) Reflejos Condicionados e inhibiciones. En : *Obras maestras del pensamiento contemporáneo*. México: Editorial Planeta Mexicana S.A. de C. V. DE Recuperado en: <http://practicoferrari.weebly.com/uploads/2/5/4/6/2546789/pavlov-practico.pdf>

Pavlov (1927) Conditioned reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex. Ontario: York University. DE Recuperado en: <http://psychclassics.yorku.ca/Pavlov/>

Peccatte (2009). Sueños y premoniciones. En *Le Journal Spirite*. Nancy: Apache Colours. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/32729296/Le-Journal-Spirite-76>

Pérez (2008, 155-187). Una arqueología de los sueños: el atomismo antiguo. En: *Tramas*. México: UAM Recuperado de: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=5&tipo=ARTICULO&id=5107&archivo=6-330-5107kos.pdf&titulo=Una%20arqueolog%EF%BF%BDa%20de%20los%20sue%EF%BF%BDos.%20El%20atomismo%20antiguo.%20Dem%EF%BF%BDcrito,%20Epicuro,%20Lucrecio

Pérez (2009) Efectos de la administración sistémica del principal metabolito del etanol (acetaldehído) en los parámetros de sueño de la rata . Recuperado de: <http://classify.oclc.org/classify2/ClassifyDemo?search-standnum-txt=0-8391-1430-3+&search-title-txt=&search-author-txt=&search-subhead-txt=>

Pérez (2007) *El sueño lúcido. Cómo mejorar su vida mientras duerme*. Sevilla: Colección Religiones Autoayuda y Crecimiento. DE Recuperado en: <http://www.despertardivino.cl/Herramientas/Perez%20Guillermo%20-%20El%20Sue%C3%B1o%20Lucido.PDF>

Phares & Trull (1999). *Psicología clínica: Conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno

Piaget (1957). *La Psicología de la inteligencia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Piaget (1961). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de cultura Económica.

- Pittenger & Kandel (2003). *In search of general mechanisms for long-lasting plasticity. Aplysia an the hippocampus*. New York: CUCPS. Recuperado en: <http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/358/1432/757.full.pdf+html>
- Pozo (2006). *Teorías cognitivas del Aprendizaje*. México: Grijalbo.
- Ramón (2012) *Programa de Relajación*. España: Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Alcobendas. Recuperado de: <http://ebookbrowse.com/programa-de-relajaci%C3%B3n-pdf-d78730061>
- Ramos (2009). *Trastornos de ansiedad*. Sao Paulo: Moreira Jr. Editora. Recuperado en: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4131
- Revista National Geographic (2014). Científicos alemanes inducen sueños lúcidos. DE Recuperado de: <http://www.nationalgeographic.es/noticias/suenos-lucidos-inducir-noticia>
- Rhawn (1990) *Neuropsychology, neuropsychiatry and behavioral Neurology*. New York: Library of Congress. DE Recuperado de: [http://books.google.com.mx/books?id=VBpwlygHgkC&pg=PA227&lpq=PA227&dq=\(H%C3%A9caen+H.+%26+Albert+M.L.+Human+Neuropsy+chology,+Wiley,+Nueva+York,+1978\)&source=bl&ots=ocLtMjrlJg&sig=izFDsMhkroSKctCpUMI0BKnc_hE&hl=en&sa=X&ei=QJ6wU9WzEoKlqAb55YDoBA&ved=0CC8Q6AEwAg#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=VBpwlygHgkC&pg=PA227&lpq=PA227&dq=(H%C3%A9caen+H.+%26+Albert+M.L.+Human+Neuropsy+chology,+Wiley,+Nueva+York,+1978)&source=bl&ots=ocLtMjrlJg&sig=izFDsMhkroSKctCpUMI0BKnc_hE&hl=en&sa=X&ei=QJ6wU9WzEoKlqAb55YDoBA&ved=0CC8Q6AEwAg#v=onepage&q&f=false)
- Ribes, E. y López, F. (1985) *Teoría de la conducta*. México: Trillas.
- Rocca (2004, 37). La arquitectura de la memoria. Espacio e identidad. De: *A parte Rei. Revista de Filosofía*. DE Recuperado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/vasquez37.pdf>
- Román y Hernández (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. En Revista Electrónica de Psicología Iztacala. México: FESI-UNAM. DE recuperado de: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:JFgX-0fMpc4J:www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art1.pdf+&hl=en&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESiGUMMIh5Rj86frhZz9Y4KOJI372G8numkaKCsjnawJMynvar1jMc7S5Vbeuf335gz8GzKGxeyeWlixUtwgjFPXCIPNQ6CC5E6Yr0t9yNNA_zUZIQ-bpw_oP0mtZn6h2yOBNNpc&sig=AHIEtbQNMUVTGfOirE4uRT_yn9eOLBcZpQ
- Rossmann (2009) *Guided Imagery for Self Healing*. California: New World Library. DE Recuperado en: <http://www.amazon.com/Guided-Imagery-Self-Healing-Martin-Rossmann/dp/091581188X>

- Roth, Et al. (2006) *Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)*, Article. Michigan: Biol Psychiatry, Pubmed.gov. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1894656/?tool=pubmed>
- Ruiz-Lafita (2004). Del Interés General de los Sueños. En: *Progresión onírica y análisis estructural de los sueños*. Recuperado de: http://www.eepsys.com/cs/anuarios/eepsys_2004.pdf
- Ruiz y Cano (2002) *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. España: R & C.
- Ruiz, Díaz y Villalobos (2011) *Manual de Técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. Madrid : Desclée
- Sans Wienberg, Haag, y Cols, M. (2010). *Comorbidades de los trastornos respiratorios del sueño en los niños*. España: ELSEVIER DOYMA. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90000564&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=102&ty=15&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=102v61nSupl.1a90000564pdf001.pdf
- Sánchez-Ortuño (2010), *Enfermería e insomnio en atención primaria de salud: propuesta de un programa de intervención*. Murcia: U. de M.
- Sarason y Sarason (2006). *Psicopatología*. México: Perrason Educación
- Saravia (1968). *Popol Vuh*. Códices Mayas. México: Porrúa, S.A.
- Sastre (2008). *Enciclopedia práctica de la pedagogía*. Barcelona: Planeta.
- Sergio (1996). *Qué son los sueños*. Buenos Aires: Ediciones Continente S.R.L
- Sergio (1998). *Teorema de los Sueños. Visión de un orden vital*. Buenos Aires: Ediciones Continente S.R.L
- Servandio (1980). *Los Sueños*. México: UTEHA
- Schredl (2010). *Foundations of psychiatric sleep medicine*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Schredl & Erlacher (2004). Lucid dreaming frequency and personality. En *Personal and individual differences*, vol. 37 (7), pp. 1463-1473. Recuperado de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:skc9cwEhg1sJ:files.meetup.com/1675783/Lucid%2520dreaming%2520frequency%2520and%2520personality.pdf+&hl=en&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEEsigXa8wA0v2bNJEId93q6x11by9KcVH7CHHSyFwhLxUzJ5I7ahkICIK2rgE2e0iXFA2E512FyKbZz>

[mcAcVmBHPM6PfVDNdCH_Q_hvC5g0UUnd2R4QQYsX7UNm9KJxQnq3vxbB6P&sig=AHIEtbQkcqwwX5VGXuVgN08HMwHIZwC82Q&pli=1](http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/09.PMS.112.1.104-108)

Schredl & Erlacher (2011, 1, 112, 104-108) *Frequency of lucid dreaming in a representative German sample*, 104-108. En: *Perceptual and Motor Skills*. Heidelberg: AmSci. Recuperado de: <http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/09.PMS.112.1.104-108>

Siengsukon & Boyd (2007). Midlife decline in declarative memory consolidation is correlated with a decline in slow wave sleep. En *Learning & memory*. 336-341. DE recuperado de: <http://rs.kumc.edu/research/brain-behavior-lab/sleep-enhances-motor-memory.pdf>

Singareddy y Cols. (2011. 13. 346). Risk factor for incident chronic insomnia, a general population prospective study. En: *Sleep Medicine*. Hershey: Elsevier, B.V. Recuperado de: http://www.researchgate.net/publication/221714045_Risk_factors_for_incident_chronic_insomnia_a_general_population_prospective_study

Siruela (2011). *El mundo bajo los párpados*. Girona: Atlanta. Recuperado de: <http://issuu.com/atalantaweb/docs/jacobosiruela?mode=embed&layout=http%3A%2F%2Fskin.issuu.com%2Fv%2Fcolor%2Flayout.xml&backgroundColor=000000&showFlipBtn=true>

Skinner (1938) . *The Behavior of Organisms: An experimental Analysis*. Massachusetts: B.F.S.F

Sleep Science. Brasil: AFIP . RE. Recuperada en : http://www.sleepscience.com.br/pdf/SleepScience_vol2_iss04.pdf

Soda, Betancourt, Ramírez, Méndez y Castorena (2000. 3). *Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño*, México: SIPAC.

Sorscher (2007) Sleeping poorly... and maybe depressed: Comorbidity in patients referred for formal sleep studies. From: *The journal of the American Board of Family Medicine*. Gran Bretaña: Hig Wire Press. Recuperado de : <http://www.jabfm.org/cgi/content/full/20/3/320>

Steriade & McCarley (2005) *Brain control of wakefulness and sleep*. New York : Plenum Publishers. Pág. 1-18, Recuperado de: <http://www.springerlink.com/content/978-0-306-48714-9/front-matter.pdf>

Suma Psicológica. Bogotá: F.de Psi. de la F.U. Konrad Lorenz. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0121-43812008000100002&script=sci_arttext

- Suzuky, et al (2004. 27.8.1486-90) . Dreaming during non rapid eye movement sleep in the absence of prior rapid eye movement sleep. On Journal *Sleep*. DE recuperado de: <http://www.journalsleep.org/Articles/270805.pdf>
- Tapia (2000) *Las células de la Mente*. México: Ciencia para Todos. Recuperado de: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx.pbidi.unam.mx:8080/sites/ciencia/volumen1/ciencia2/30/html/sec_7.html
- Escobar (2014), *Cruso sobre trastornos del sueño*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/html/contenido.html>
- Trujillo de los Santos (1997, 2. Abril. 114) Insomnio en el paciente geriátrico. En: *Periódica. Revista Latinoamericana de Ciencias*. México: Periódica
- Targa y Mila (2007). *Impacto de la privación de sueño en las funciones cognitivas*. Badalona: HUGTiP. DE Recuperado de: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:rUBUQg1ypCoJ:www.aula-ee.com/escola/sites/aula-ee.com.escola/files/content/arxiu/Impacto%2520de%2520la%2520privaci%25C3%25B3n%2520de%2520sue%25C3%25B1o.pdf+&hl=en&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESjK-UuHGaMEAEzNoDlmME-MgLYG7kyDYG1BSE9WvOLDmXBsIYzP7LVCINb2gj8PkYt9c_-rh-LorsTYnxDSSoQtA_WgdtDrqV_eBWt6DfaIW2pSMcnTA8_k19HebbQD3v7Qj1n&sig=AHIEtbQmTKoS7E-W1YklPMeQgn1c7ap7lg
- Tellez-Alanis (2000) *La memoria a corto y a largo plazo*. (tesis Inédita). México: UNAM
- Tirapu-Ustárróz (2012) Neuropsicología de los sueños. España: Neurología.com.101-110. Recuperado de: <http://www.cefine.es/u/uploads/File/NEUROPSICOLOGIADELOSSUENOS.phttp://www.cefine.es/u/uploads/File/NEUROPSICOLOGIADELOSSUENOS.pdf>
- Trujillo (2008). *Interpretación de los sueños*. México: LIBSA.
- Tusquets (1994). *El libro de los sueños*. México: Grijalbo
- Valdez (2009) .Variaciones circadianas en atención sostenida. Monterrey: UANL.

- Venebra, García y García (2006) Trastornos del dormir. México: Universidad Veracruzana. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2006/muv062d.pdf>
- Vázquez (2003) Los ensueños en terapia gestáltica. Lima: UNMSM. DE
Recuperado en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000200008&lang=es
- Voss et al.(2014, 17, 810-812). Induction of self awareness in dreams through frontal low current stimulation of gamma activity. En: Nature neuroscience. DE Recuperado de:
<http://www.nature.com/neuro/journal/v17/n6/full/nn.3719.html>
- Votruba (2012). Psychological Impacts of polyphasic sleep. DE Recuperado en:
http://is.muni.cz/th/363896/fss_b/Tomas-Votruba-Psychological-Impacts-of-Polyphasic-Sleep.pdf
- Whittaker (1977) Percepción. Lenguaje, pensamiento y creatividad. En: *Psicología*. México: Interamericana.
- Wolke, Meyer, Ohrt & Riegel (Vol 4.1995). Co-morbidity of crying and feeding problems with sleeping problems in infancy: concurrent and predictive associations. Article from: Early Development and Parenting. Germany: University of Hertfordshire. 191-207. Recuperado de:
http://www2.warwick.ac.uk/fac/sci/psych/people/academic/dwolke/dwolke/best/wolke_et_al_1995_-_co-morbidity_of_crying_feeding_sleeping.pdf
- Worsley (1990. 9.1) Lucid dreaming and creativity. In *Spirit Watch*. DE Recuperado de: <http://www.ld4all.com/forum/viewtopic.php?t=38882>
- Zimmer (1988). *Dormir y Soñar*. México: Ed. Salvat