



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 12, 1999

Experiencias disociativas y sueños: explorando relaciones con el tipo de disociación

Carlos S. Alvarado, Ph.D,
y Nancy Zingrone, MS. Ed.
Parasychology Foundation

Abstract

Studies with the Dissociative Experiences Scale (DES) have identified items of the scale that are more related to psychopathological conditions than other items (DES-T items). The research reported here assesses the importance of these DES items and the absorption items of the scale as predictors of dream recall, lucid dreams and vivid dreams. A questionnaire containing the revised form of the DES and a variety of questions about dreams and other experiences was administered to students of an American community college (N = 308). Analyses showed that the absorption (non-pathological) items of the scale were better predictors of the dream variables than the items related to pathology in previous research. Results such as this show the importance of considering type of dissociation in our research on the subject.

Actualmente la mayor parte de los estudios de disociación son hechos con relación a psicopatología y otros aspectos negativos del funcionamiento humano. Esto puede verse claramente en el contenido de la revista *Dissociation* (ahora desaparecida), en libros de referencia (Michelson & Ray, 1996), en la literatura que asocia a las experiencias traumáticas con las experiencias disociativas (véase la revisión de Gershuny & Thayer, 1999), y en la mayor parte de la investigación contemporánea (véase, por ejemplo a Akyuez & Colaboradores, 1999; Carlson & Colaboradores, 1993; Spitzer & Colaboradores, 1999; Waller, Putnam & Carlson, 1996). Exceptuando estudios sobre hipnosis, existe poca investigación sobre la relación entre la disociación y procesos psicológicos normales (algunos ejemplos son los estudios de: Alvarado & Zingrone, 1997; Brown & Katcher, 1997; Freyd & Colaboradores, 1998; y Kunzendorf & Marsden, 1991). La investigación de procesos disociativos llevada a cabo en Puerto Rico también se ha caracterizado por el énfasis en variables de interés clínico (véase, por ejemplo a Francia, 2000; Martínez-Taboas, 1995, 1997; Martínez-Taboas & Bernal, 2000).

La investigación de la disociación normal es esencial para entender a este proceso como un fenómeno humano, pues nos ayudaría a entender mejor su funcionamiento en otros contextos y en relación al ser humano en general. Para entender a un proceso psicológico a cabalidad tenemos que salir de la tendencia a limitar a nuestros estudios a muestras de pacientes clínicos o a variables psicopatológicas. Si no hacemos esto, aprenderemos mucho de la disociación en contextos patológicos pero no necesariamente en términos del funcionamiento y comportamiento humano en general.

Un ejemplo de la investigación que la psicología necesita para ampliar nuestros conocimientos sobre la naturaleza y funciones de la disociación es el estudio de la relación entre

la disociación y los sueños. Como discutimos en un trabajo anterior (Alvarado & Zingrone, 1997) existe una literatura sobre la relación entre los sueños y la disociación. Esto puede verse en conceptualizaciones de algunos sueños como síntomas de estrés postraumático (Barrett, 1996) o en estudios que han relacionado a los sueños directamente con escalas que miden la frecuencia de experiencias disociativas (Alvarado & Zingrone, 1997; Richards, 1991) o con otras dimensiones cognitivas relacionadas a la disociación tales como la absorción (Schredl, Jochum, & Souguenet, 1997), la susceptibilidad hipnótica (Spanos, Stam, Radtke, & Nightingale, 1980) y la llamada "boundary thinness" (Hartmann, 1991).

En nuestro estudio (Alvarado & Zingrone, 1997) encontramos relaciones positivas y significativas entre las puntuaciones en la versión revisada de la Dissociative Experiences Scale (DES; Carlson & Putnam, 1993) y la frecuencia de recuerdo de sueños, de sueños vívidos y de sueños lúcidos, o aquellos sueños en los cuales la persona sabe durante el sueño que está soñando (Gackenbach & LaBerge, 1988). En este breve informe presentamos análisis adicionales del mismo estudio relacionados con diferentes aspectos o tipos de disociación. Estos análisis explorarán la relación de los sueños con partes de la DES en un intento de explorar en más detalle qué tipo de disociación está relacionada con el recuerdo de sueños y con sueños lúcidos y vívidos. A continuación discutiremos brevemente los resultados de investigaciones sobre la estructura factorial de la DES, reactivos específicos y las hipótesis de nuestro reanálisis.

En tiempos recientes han habido intentos de investigar la estructura factorial de la DES, lo que ha llevado a algunos a proponer que la escala contiene tres factores principales que reúnen experiencias de absorción, amnesia y despersonalización (Ross, Joshi, & Currie, 1991; Ross, Ellason, & Ander

son, 1995). Sin embargo, esta conclusión ha sido criticada en términos metodológicos (Carlson & Putnam, 1993; Waller, 1995) y los resultados no siempre han sido replicados (Fischer & Elnitsky, 1990; Holtgraves & Stockdale, 1997; Martínez-Taboas, 1997). En nuestro trabajo anterior llevamos a cabo análisis que revelaron correlaciones positivas y significativas entre estos "factores" de la DES y los sueños (Alvarado & Zingrone, 1997). Estas correlaciones mostraron tener mayor magnitud con la absorción (disociación de tipo normal y frecuente) que con amnesia y despersonalización, las cuales tienden a asociarse con psicopatología. En este trabajo analizaremos estos mismos datos de otra forma.

Se ha encontrado evidencia de que la DES contiene ocho reactivos que forman una categoría que puede discriminar a las personas con trastornos disociativos y problemas psiquiátricos en general de las personas sin esos trastornos (Waller & Colaboradores, 1996). Estos ocho reactivos — los cuales se refieren a experiencias de amnesia, despersonalización y desrealización — se han denominado DES-T porque representa un "taxon" o categoría en la cual la persona pertenece al grupo en cuestión o no. Se estima que un 3.3% de la población pertenece a esta categoría disociativa patológica (Waller & Ross, 1997). Esto es un cambio importante en la forma de conceptualizar a la disociación patológica pues tradicionalmente se hablaba de una dimensión disociativa en la cual las experiencias mostraban disociación leve o de gran magnitud (Bernstein & Putnam, 1986; Coons, 1992; Putnam, 1989, pp. 9-11). Al parecer, los análisis de Waller y colaboradores sugieren que la disociación patológica no es dimensional sino una cuestión de tipos. Esto es, la persona pertenece a la categoría patológica o no. Estas ideas todavía no han sido adoptadas por la mayoría de las personas que se dedican al estudio de la disociación. Esto podría deberse a que este

concepto contradice lo que se ha aceptado por años en la literatura de la disociación, a que las ideas y la investigación que las apoya todavía es muy reciente, y a que hace falta que esta investigación sea replicada independientemente, algo que ya está ocurriendo usando métodos diferentes a los de Waller (Putnam & Colaboradores, 1996). Pero independientemente de la razón por la cual la comunidad no esté siguiendo los resultados de estas investigaciones, el resultado práctico es que la DES-T está siendo usado por pocas personas en el campo (por ejemplo: Hansen & Gold, 1997; Kroll, Fiszdon, & Crosby, 1996).

En nuestro estudio nos interesó comparar los ocho reactivos que forman la DES-T con los reactivos de absorción de la DES (los cuales llamamos la DES-ABS) identificados por Ross y colaboradores (1991). Nuestro propósito fue explorar cuál parte de la DES está relacionada con las experiencias de sueño, la parte asociada con patología (DES-T) o los reactivos de absorción generalmente considerados como un ejemplo de disociación común que no necesariamente es patológica. Debido a que las variables de sueño no son variables patológicas, esperábamos que la DES-ABS fuese un mejor predictor de los sueños que la DES-T. De confirmarse esto, tendríamos más información del tipo de disociación relacionado con las variables de sueño estudiadas en esta investigación.

A continuación presentamos un resumen de nuestra metodología. Para detalles adicionales referimos al lector a un trabajo anterior (Alvarado & Zingrone, 1997).

Método

Participantes

En el estudio participaron 308 estudiantes del McHenry County College, un colegio comunitario de Crystal Lake, IL

linois. La mayor parte de las participantes eran del sexo femenino (60%) y el promedio de edad fue 23 años ($N = 167$, Rango = 17-59, Desviación Estándar = 8.27).

Cuestionario

Utilizamos un cuestionario de nuestra creación que contenía preguntas demográficas básicas, la versión revisada de la DES (Carlson & Putnam, 1993), y otras preguntas entre las cuales se encuentran las de sueños lúcidos, sueños vívidos, y frecuencia de recuerdo de sueños. Exceptuando a las preguntas demográficas, el resto del cuestionario utilizó una escala de respuesta del 0 al 100 en incrementos de 10. Las preguntas sobre sueños aparecen en una publicación anterior (Alvarado & Zingrone, 1997). La DES consta de 28 preguntas de experiencias disociativas de absorción, despersonalización, y amnesia. Esta versión de la DES (la cual aparece en Carlson & Putnam, 1993) ha mostrado validez y buena consistencia interna en estudios anteriores (Alvarado & Zingrone, 1997; Ellason, Ross, Mayran, & Sinton, 1994; Waller, Quinton, & Watson, 1995).

Procedimiento

Los cuestionarios fueron presentados en diferentes clases, de acuerdo a la cooperación de la facultad. Algunos cuestionarios fueron recopilados de forma diferente (en clase y fuera de la clase). En el artículo anterior (Alvarado & Zingrone, 1997) mostramos que esto no afectó los resultados. El estudio se presentó como uno relacionado con imaginación, memoria y sueños.

Codificamos las respuestas a la DES en nuestro programa estadístico para generar puntuaciones de las experiencias de absorción, de acuerdo a los reactivos identificados por Ross

y colaboradores (1991). Hicimos lo mismo con la DES-T, o los ocho reactivos de la DES identificados por Waller y colaboradores (1996).

Análisis

Al igual que en el estudio anterior, analizamos los datos usando el programa estadístico StatPac Gold 4.5. Los análisis nsistieron en tres regresiones múltiples estándar.

Resultados

La Tabla 1 presenta las estadísticas descriptivas de las variables analizadas. Esto incluye las diferentes puntuaciones de la DES y la frecuencia de recuerdo de sueños, sueños vívidos y sueños lúcidos.

Variable	N	Promedio	Rango	Desviación Estándar
Sueños vívidos	308	48.80	0-100	29.34
Sueños lúcidos	305	31.02	0-100	27.27
Recuerdo de sueños	308	57.11	10-100	28.14
DES-ABS	308	32.70	2.5-82	17.21
DES-T	308	13.81	0-58.75	12.37

La Tabla 2 presenta tres regresiones múltiples en las cuales la DES-T y la DES-ABS son las variables independientes y las variables de sueño las variables dependientes. Cada una de las tres regresiones fue significativa. Los análisis explican 14% de la varianza para el recuerdo de sueños, 9% para los sueños lúcidos, y 19% para los sueños vívidos. En todos los análisis el mejor predictor fue la DES-ABS. Uno de los análisis parece mostrar lo que la literatura de regresión múltiple denomina una variable de supresión (Tabachnick & Fidell, 1996, p. 165). Esto es, la variable supresora (DES-T)

en la regresión para predecir la frecuencia de sueños vívidos no tiene relación con la variable dependiente pero podría aumentar la relación de la DES-ABS con la medida de sueños vívidos.

Tabla 2

Regresiones Múltiples de la DES-T y la DES-ABS como Predictoras de Frecuencia de Recuerdo de Sueños, Sueños Lúcidos, y Sueños Vividos

Variable Dependiente	Predictores	B	β	p	sr ²
Recuerdo de Sueños	DES-T	-.2432	-.1069	.19	.01
	DES-ABS	.7571	.4629	.0000	.09
	Intercept =	35.7141		.0000	
R ² = .15, R ² Ajustada = .14, R = .39, F(2/305) = 26.89, p < .0001					
Sueños Lúcidos	DES-T	-.0219	-.0099	.91	.00
	DES-ABS	.4838	.3027	.001	.04
	Intercept =	14.9340		.0000	
R ² = .10, R ² Ajustada = .09, R = .31, F(2/302) = 16.11, p < .0001					
Sueños Vividos	DES-T	-.4285	-.1807	.02	.01
	DES-ABS	.9699	.5689	.0000	.13
	Intercept =	23.0025		.0000	
R ² = .20, R ² Ajustada = .19, R = .45, F(2/305) = 37.84, p < .0001					

También exploramos la relación entre ambas medidas de disociación. La DES-T y la DES-ABS mostraron estar altamente correlacionadas, $r(306) = .77$, $p < .0001$.

Discusión

Nuestros resultados muestran que el mejor predictor de las variables de sueños estudiadas fueron los reactivos de absorción. Esto puede verse claramente en los coeficientes semiparciales (sr²) de cada regresión múltiple presentados en la Tabla 2, los cuales muestran la varianza explicada por cada predictor. Esto sugiere que las variables en cuestión no tienen mucha relación con procesos patológicos según estos son medidos por la DES-T. Los coeficientes semiparciales también nos recuerdan la baja magnitud de los resultados, lo cual indica la influencia de otras variables que no medimos en nuestro estudio. Lamentablemente la investigación realizada no nos permite determinar cuáles son estas variables, aunque podría especularse que algunas de estas son variables fisiológicas tales como aspectos genéticos, o variables cog-noscitivas tales como la llamada "boundary thinness" (Hartmann, 1991).

Es importante recordar que la DES no es un instrumento para hacer diagnósticos. Como todo instrumento evaluado estadísticamente estamos cuantificando tendencias que necesitan ser estudiadas con más precisión con instrumentos de diagnóstico debidamente validados.

El hecho de que la DES-T y la DES-ABS estén altamente correlacionadas ($r = .77$) podría interpretarse asumiendo que ambos tipos de disociación se producen en el ser humano a través de procesos en común entre los cuales podríamos mencionar mecanismos cognoscitivos y fisiológicos. Quizás la diferencia se encuentra en los antecedentes del historial de desarrollo, en la función de la disociación, y en que las experiencias de amnesia y de despersonalización causan más problemas en la vida diaria que las experiencias de absorción. De cualquier forma, nuestros resultados muestran que es

posible separar estadísticamente la contribución de diferentes tipos de disociación a la frecuencia de recuerdo de sueños, sueños vívidos y sueños lúcidos.

Los resultados confirman nuestra expectativa de que la disociación no patológica (absorción) predice mejor la frecuencia de las variables de sueño estudiadas que la disociación patológica (DES-T) y hacen sentido cuando consideramos que las variables de sueño estudiadas son sumamente frecuentes en la vida onírica de las personas. Esta alta prevalencia no sólo se da con el recuerdo de sueños, sino con los sueños lúcidos y los sueños vívidos, como resumimos en una tabla en nuestro estudio anterior (Alvarado & Zingrone, 1997, p. 30). Teóricamente hace sentido que sea la disociación no-patológica la que esté relacionada con fenómenos normales y tan frecuentes como los estudiados en nuestra investigación. Resultados como los nuestros pueden contribuir a ampliar la visión de la disociación que tienen muchas/os estudiantes y profesionales de la psicología y la psiquiatría. Esta visión nos lleva a olvidar que la disociación como un proceso psicológico no solo está relacionada con diagnósticos y síntomas psicopatológicos, sino que puede estar involucrada en una variedad de procesos psicológicos normales tales como los sueños, la absorción, la atención, el procesamiento cognoscitivo de información, y los trances que acompañan una gran variedad de rituales y de experiencias religiosas en diferentes culturas (sobre las manifestaciones normales de la disociación véase a Krippner, 1997a, 1997b; y a Ray, 1996). Nuestra investigación aporta nuevos resultados que contribuyen al estudio de la disociación normal y de la variedad de fenómenos psicológicos normales con los que la disociación está relacionada.

Sería interesante extender nuestros hallazgos a otros aspectos de los sueños. Por ejemplo, hay formas de analizar

el contenido de los sueños (Domhoff, 1996) que podrían extenderse a la disociación. Por ejemplo, ¿cómo se relacionan los sueños de violencia con las experiencias disociativas? Quizás las personas con sueños sobre eventos traumáticos tienen más experiencias disociativas en su vida diaria que las personas sin esos sueños. Los mejores predictores de las pesadillas — muchas de las cuales son un síntoma de estrés posttraumático — podrían ser las experiencias disociativas medidas por la DES-T y no las medidas por la DES-ABS. Para continuar con nuestro énfasis en el funcionamiento psicológico positivo, podría especularse que los sueños positivos tales como los que tienen un contenido agradable, creativo, o los que cumplen alguna función positiva para la persona están relacionados con experiencias de disociación positiva tales como experiencias de absorción, pero que la magnitud de la relación sea menor con aspectos de la disociación como los medidos por la DES-T.

La investigación de la disociación en Puerto Rico esta en su infancia. Los estudios realizados han enfatizado aspectos de posibles implicaciones clínicas y correlaciones basadas en la puntuación total de la DES (Francia, 2000; Martínez-Taboas, 1995, 1997; Martínez-Taboas & Bernal, 2000). Estas son investigaciones pioneras que han comenzado a ayudarnos en Puerto Rico a considerar a la disociación como un proceso psicológico importante. Los resultados de estos estudios son esenciales para nuestro entendimiento de la disociación en el contexto puertorriqueño. Nosotros quisieramos ver más estudios como estos, al igual que estudios que tengan perspectivas y análisis diferentes. Nos referimos a la necesidad de extender las investigaciones a variables que no son necesariamente patológicas y a los diferentes tipos de disociación. Este último punto podría ser clave para entender nuestros resultados investigativos si futuros estudios muestran efectos simila-

res a los informados en este trabajo. Esto es, variables de personalidad y variables cognoscitivas podrían mostrar diferentes relaciones con la disociación dependiendo si se usa una medida global de disociación (el promedio de los 28 reactivos de la DES) o si se usan reactivos específicos de la escala. Estos reactivos (como el DES-T o los reactivos de absorción) podrían indicar hacia la existencia de diferentes tipos de disociación. En otras palabras, quizás encontremos diferentes efectos de acuerdo a reactivos específicos o a tipos de disociación específicos. Debemos extender estas ideas a otras formas de disociación tales como disociación somática (Nijenhuis & Colaboradores, 1996).

Independientemente de estas recomendaciones para estudios futuros, queremos volver a enfatizar que no debemos cometer el error de conceptualizar siempre a la disociación como un proceso inherentemente patológico. Es de esperarse que el tipo de investigaciones que recomendamos se vuelva más frecuente tanto en la literatura internacional como en la de Puerto Rico.

Referencias

Alvarado, C.S., & Zingrone, N.L. (1997). Experiencias disociativas y sueños: Relación con frecuencia de recuerdo de sueños, sueños lúcidos y sueños vívidos. *Ciencias de la Conducta*, 12, 17-43.

Akyuez, G., Dogan, O., Sar, V., Yargic, L.I., & Tutkun, H. (1999). Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 151-159.

Barrett, D. (Ed.). (1996). *Trauma and dreams*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bernstein, E., & Putnam, F. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.

Brown, S.-E., & Katcher, A.H. (1997). The contribution of attachment to pets and attachment to nature to dissociation and absorption. *Dissociation*, 10, 125-129.

Carlson, E.B., & Putnam, F. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 6, 16-27.

Carlson, E.B., & Putnam, F.W., Ross, C.A., Torem, M., Coons, P., Dill, D., Loewenstein, R.J., & Braun, B.G. (1993). Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder: A multicenter study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1030-1036.

Coons, P.M. (1992). Dissociative disorder not otherwise specified: A clinical investigation of 50 cases with suggestions for typology and treatment. *Dissociation*, 5, 187-195.

Domhoff, G.W. (1996). *Finding meaning in dreams: A quantitative approach*. New York: Plenum Press.

Ellason, J.W., Ross, C.A., Mayran, L.W., & Sainton, K. (1994). Convergent validity of the new form of the DES. *Dissociation*, 7, 101-103.

Fischer, D.G., & Elnitsky, S. (1990). A factor analytic study of two scales measuring dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 32, 201-207.

Francia, M. (2000). *Sintomatología disociativa en una muestra psiquiátrica puertorriqueña*. Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico.

Freyd, J.J., Martorello, S.R., Alvarado, J.S., Hayes, A.E., & Christman, J.C. (1998). Cognitive environments and dissociative tendencies: Performance on the Standard Stroop Task for high versus low dissociators. *Applied Cognitive Psychology*, 12, S91-S103.

Gackenbach, J., & LaBerge, S. (Eds.) (1988). *Conscious mind, sleeping brain: Perspectives on lucid dreaming*. New

York: Plenum Press.

Gershuny, B.S., & Thayer, J.F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19, 631-657.

Hansen, C., & Gold, S.N. (1997). Relations between the DES and two MMPI-2 dissociation scales. *Dissociation*, 10, 29-37.

Hartmann, E. (1991). *Boundaries of the mind: A new psychology of personality*. New York: Basic Books.

Holtgraves, T., & Stockdale, G. (1997). The assessment of dissociative experiences in a non-clinical population: Reliability, validity, and factor structure of the Dissociative Experiences Scale. *Personality and Individual Differences*, 22, 699-706.

Krippner, S. (1997a). Dissociation in many times and places. En S. Krippner & S.M. Powers (Eds.), *Broken images, broken selves: Dissociative narratives in clinical practice* (pp. 3-40). Washington, DC: Brunner/Mazel.

Krippner, S. (1997b) The varieties of dissociative experience. En S. Krippner & S.M. Powers (Eds.), *Broken images, broken selves: Dissociative narratives in clinical practice* (pp. 336-361). Washington, DC: Brunner/Mazel.

Kroll, J., Fiszdon, J. & Crosby, R.D. (1996). Childhood abuse and three measures of altered states of consciousness (dissociation, absorption and mysticism) in a female outpatient sample. *Journal of Personality Disorders*, 10, 345-354.

Kunzendorf, R.G., & Marsden, D. (1991). Dissociation in ambidextrous students. *Perceptual and Motor Skills*, 73, 778.

Martínez-Taboas, A. (1995). The use of the Dissociative Experiences Scale in Puerto Rico. *Dissociation*, 8, 14-23.

Martínez-Taboas, A. (1997). *Experiencias de trauma y abuso y su relación con psicopatología y experiencias disociativas en una muestra de estudiantes*. Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico.

Martínez-Taboas, A., & Bernal, G. (2000). Dissociation, psychopathology, and abusive experiences in a nonclinical Latino university student group. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 32-41.

Michelson, L.K., & Ray, W.J. (Eds.). (1996). *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives*. New York: Plenum.

Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 688-694.

Putnam, F.W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guildford Press.

Putnam, F.W., Carlson, E.B., Ross, C.A., Anderson, G., Clark, P., Torem, M., Bowman, E.S., Coons, P., Chu, J.A., Dill, D.L., Loewenstein, R.J., & Braun, B.G. (1996). Patterns of dissociation in clinical and nonclinical samples. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 673-679.

Ray, W.J. (1996). Dissociation in normal populations. En L.K. Michelson & W.J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 51-66). New York: Plenum.

Richards, D.G. (1991). A study of the correlation between subjective psychic experiences and dissociative experiences. *Dissociation*, 4, 83-91.

Ross, C.A., Ellason, J.W., & Anderson, G. (1995). A factor analysis of the Dissociative Experiences Scale (DES) in Dissociative Identity Disorder. *Dissociation*, 8, 229-235.

Ross, C.A., Joshi, S., & Currie, R. (1991). Dissociative experiences in the general population: A factor analysis. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 297-301.

Schredl, M., Jochum, S., & Souguenet, S. (1997). Dream recall, visual memory, and absorption in imaginings. *Personality and Individual Differences*, 22, 291-292.

Spanos, N.P., Stam, H.J., Radtke, H.L., & Nightingale, M.E. (1980). Absorption in imaginings, sex-role orientation, and the recall of dreams by males and females. *Journal of Personality Assessment*, 44, 277-282.

Spitzer, C., Spelsberg, B., Grabe, H.-J., Mundt, B., & Freyberger, H.J. (1999). Dissociative experiences and psychopathology in conversion disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 291-294.

Tabachnik B.G., & Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics* (3ra ed.). New York: HarperCollins.

Waller, N.G. (1995). Review of the Dissociative Experiences Scale. *12th mental measurement yearbook* (pp. 317-318). Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.

Waller, N.G., Putnam, F.W., & Carlson, E.B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods*, 1, 300-321.

Waller, G., Quinton, S., & Watson, D. (1995). Dissociation and the processing of threat-related information. *Dissociation*, 8, 84-90.

Waller, N.G., & Ross, C. (1997). The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 499-510.

Nota

Agradecemos la cooperación de la Dra. Emily Wadsworth, del Sr. Terence Lenio, y de la facultad de McHenry County College para recopilar los cuestionarios usados en este estudio.

Correspondencia sobre este artículo puede ser enviada al Dr. Carlos S. Alvarado, Parapsychology Foundation, 228 East 71st Street, New York, NY, 10021, Correo electrónico: 72240.3357@compuserve.com.