

Maladaptive Daydreaming: Um Inquérito Qualitativo

Eli Somer, Ph.D.

O sonhar acordado (MD) é uma atividade de fantasia extensiva que substitui a interação humana ou interfere com o funcionamento acadêmico, interpessoal ou vocacional. Este inquérito qualitativo explorou a natureza e experiência de MD. Seis pacientes em uma prática de trauma foram identificados como apresentando MD. Quatro participantes foram diagnosticados como portadores de distúrbio dissociativo; Dois receberam o diagnóstico de transtorno de personalidade narcisista. A análise transversal das transcrições literais dos entrevistados produziu nove temas agrupados em três categorias (Funções, Temas e Dinâmicas) que melhor capturaram a experiência fantasiosa. As funções de MD identificadas incluíram o liberar o estresse, melhoria de humor, realização de fantasia e desejos, companheirismo, intimidade e calmante. Temas recorrentes de MD foram Violência; Auto Idealizado, Poder e Controle; Cativo; Resgate e Escape; e excitação sexual. Os motivos que foram classificados como descrevendo a dinâmica de MD foram os elementos Onset e Kinesthetic. Embora o médico pareça ter sido precedido por uma propensão infantil normal para a imaginação criativa, as circunstâncias aversivas foram vistas como tendo contribuído para o desenvolvimento do MD. Explicações teóricas para o desenvolvimento e função de MD são discutidas.

PALAVRAS-CHAVE: devaneios; propensão à fantasia; imaginação; dissociação; trauma da infância.

Os ensaios devidos têm sido entendidos como ramificações de material tácito ou inconsciente (por exemplo, Bollas, 1992; Kahn, 1963; McDougall, 1978; Singer, 1978; Winnicott, 1971). Freud (1908, 1962) sugeriu originalmente que o sonhar acordado representava uma tentativa de solução para um estado de privação ou um conflito subjacente no indivíduo e que a fantasia que surgiu na conscientização consciente poderia representar um meio termo entre um desejo frustrado e os requisitos de ajuste social ou restrições morais da sociedade. Desenvolvimentos posteriores na psicanálise enfatizaram as funções mais livres de conflito da mente. Hartman (1958), por exemplo, sugeriu que a fantasia em si não precisa surgir apenas por frustração ou por exemplo, sugeriu que a fantasia em si não precisa surgir apenas por frustração ou gratificação

diferida, mas pode servir funções adaptativas para o organismo desde o início. Klinger (1971) sugeriu que a maior parte da vida de fantasia, sono (sonhos) e despertar (sonhos devastadores) é representação de "preocupações atuais". No entanto, os devaneios não foram reconhecidos como sujeitos significativos de pesquisa psicanalítica ou pesquisa de psicoterapia. Barth (1997), que também observou esse fenômeno, atribuiu-lhe o fato de que os devaneios raramente são trazidos em terapia espontaneamente. Ela postulou que os devaneios permaneceram inexplorados na psicoterapia porque os terapeutas não perguntam sobre eles, apesar de ser um meio útil para ajudar os pacientes a ter acesso ao seu mundo interno.

Em seu livro seminal, "Daydreaming", Singer (1966) relatou que 96 por cento dos adultos americanos presumivelmente normais, bem educados, se envolveram em alguma forma de sonhar acordado diariamente. Esta atividade mental ocorreu principalmente quando alguém está sozinho (por exemplo, na cama antes do sono) e disse que se concentra principalmente no planejamento de ações futuras e na revisão de contatos interpessoais. Existem poucos dados sobre a quantidade de sonhos diurnos normais. Consequentemente, não existe informação normativa sobre o que constitui um sonho devidamente elaborado ou anormalmente extensivo. Por outro lado, houve um esforço frutífero para quantificar os traços associados ao sonhar acordado. No contexto de um estudo de excelentes assuntos hipnóticos, Wilson e Barber (1981, 1983) descobriram com serenidade um grupo de devotos mais tarde caracterizados como "personalidades propensas a fantasia". Dizia-se que esses indivíduos compartilhavam a tendência de "viver a maior parte do tempo em um mundo de sua própria criação - em um mundo de imagens, imaginação e fantasia" (Wilson & Barber, 1981, página 31). Os autores consideraram que a propensão à fantasia se manifestou em até 4% da população, e eles observaram que tinham características geralmente adaptativas, habilidades de fantasia e traços de personalidade. Um apoio amplo foi garantido para a construção de Wilson e Barber por Lynn e Rhue e seus colaboradores (por exemplo, Lynn & Rhue, 1988; Lynn, Rhue & Green, 1988; Rhue & Lynn, 1989; Rauschenberger & Lynn, 1995). Wilson e Barber (1981) alegaram que os indivíduos propensos a fantasia são, geralmente, bem ajustados. Eles argumentaram que um importante caminho de desenvolvimento para expressar a fantasia extrema na vida adulta era incentivo significativo para um adulto fantasiar. No entanto, sua amostra de mulheres profissionais de alto funcionamento com diplomas de pós-graduação pode ter sido atípica. O outro caminho para os sonhos extremos que eles propuseram foi: fantasiar como um meio de lidar com a solidão ou isolamento e fugir de ambientes aversivos. De acordo com a hipótese de JR Hilgard de que a hipnotizabilidade está relacionada a uma história de punição física (Hilgard, 1974, 1979), a evidência mostra que uma história de envolvimento imaginativo está, de fato, ligada à exposição a um ambiente de infância aversivo, incluindo abusos físicos e sexuais hostis (Rhue & Lynn, 1987; Rhue, Lynn, Henry, Buhk & Boyd, 1990; Wilson & Barber, 1981). A incidência de propensão à fantasia em amostras não-clínicas foi avaliada entre 4% (Rhue, Lynn, Henry, Buhk e Boyd, 1990) e 6% (Rauschenberger & Lynn, 1995). Entre os indivíduos com história de abuso infantil, a incidência variou entre 9% e 14% (Rhue, Lynn, Henry, Buhk e Boyd, 1990). Dois terços da amostra não clássica de Rauschenberger e Lynn apresentaram critérios do diagnóstico do Eixo I do DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) passado ou presente. Eles relataram que, em comparação com não-fantasiantes, os fantasiantes eram significativamente mais propensos à depressão (1995). Esse achado estava em linha com dados previamente relatados (por exemplo, Giambra & Traynor, 1978; Singer, 1966, 1975). Eles concluíram que, para certos indivíduos, a propensão à fantasia poderia estar associada a psicopatologia significativa. Gold, Gold, Milner e

Robertson (1986) mostraram dados consistentes com a teoria de que os devaneios de assuntos aflitos servem como parte de um loop de feedback negativo (Gold & Minor, 1983; Starker, 1982). Eles decidiram que pessoas saudáveis psicologicamente usam seus devaneios de uma maneira que melhora seus bons sentimentos em relação a si mesmos, enquanto as pessoas em dificuldades interpretam seus devaneios como outro sinal de fraqueza ou inadequação. Uma extensa série de estudos de questionários altamente estruturados foi realizada com indivíduos normais para estabelecer padrões de fluxos de processos de consciência. Este tipo de esforço de pesquisa resultou no desenvolvimento de subescalas específicas, psicometricamente robustas (por exemplo, Singer & Antrobus, 1963, 1972, Wilson & Barber, 1981) que permitiram pesquisas adicionais sobre vários tipos de ressonâncias noturnas e variáveis de personalidade relacionadas (por exemplo, Giambara, 1977; Rauscenberger & Lynn, 1995). O sonhar acordado (MD) maladaptiva daydreaming é definido como uma atividade de fantasia extensiva que substitui a interação humana e / ou interfere com o funcionamento acadêmico, interpessoal ou vocacional. Pouco se sabe sobre a experiência e os conteúdos do MD. Embora a metodologia qualitativa possa esclarecer algumas dessas questões, a meu ver, nenhum estudo qualitativo foi publicado no campo.

Este estudo é uma exploração da natureza e da experiência do MD, abordando questões sobre os temas, a dinâmica e os significados do sonhos noturnos inadaptados.

METODOLOGIA

Esta pesquisa empregou um projeto qualitativo destinado a explorar a natureza da experiência de MD. As questões colocadas por este estudo são compatíveis com pesquisas qualitativas, uma metodologia que se concentra na revelação e iluminação de percepções e experiências individuais (Locke, Spiriduso e Silverman, 1987). Uma metodologia qualitativa é adequada para a pesquisa em que as variáveis pertinentes ainda não foram identificadas, para a investigação de fenômenos pouco conhecidos, e quando a complexidade e o processo são mais relevantes do que quantificar com precisão as relações (Marshall & Rossman, 1995; Silverman, 2000). No inquérito fenomenológico, as questões de pesquisa são apresentadas em um formato aberto que permite que os informantes iluminem seus quadros complexos e únicos de sistemas de referência e significado, em vez de esperar que eles se conformem às categorias do investigador (Lincoln & Guba, 1985; Marshall & Rossman, 1995). A compreensão subjetiva dos participantes sobre as experiências de seus participantes se torna ferramentas valiosas para decifrar o significado de circunstâncias específicas na vida de seus sujeitos (Spinelli, 1989).

Participantes

Uma parcela da coorte do paciente (24%) na prática do autor foi avaliada como sendo propenso a fantasia e ter se envolvido no MD atualmente ou no passado. A prontidão da fantasia foi definida de acordo com a definição de Wilson e Barber (1983) de poder "definir o tema, e então um cenário imaginativo se desenrola que tem algumas das características de um sonho e algum filme" (pág. 342). O sonhar acordado com maladaptamento foi definido como uma extensa atividade de fantasia que substitui a interação humana e / ou interfere com o funcionamento acadêmico, interpessoal ou vocacional. A Tabela I descreve esse grupo de pacientes. Três desses indivíduos eram

estudantes de graduação, 2 eram estudantes de pós-graduação e dois eram profissionais com formação universitária.

Procedimento e Instrumentos

Cinco instrumentos foram utilizados neste estudo. Duas entrevistas de diagnóstico estruturado, dois questionários quantificáveis e uma entrevista aberta.

A entrevista clínica estruturada para DSM

A entrevista estruturada entre clínicos para o MSDS (SCID, Spitzer, Williams, Gibbon, & First, 1990), um instrumento de entrevista projetado para diagnosticar transtornos psicológicos maiores, foi usado para obter diagnósticos principais.

Inventário de Memórias Infantis e Imaginação - Versão Hebraica (H-ICMI)

O Inventário de Memórias Infantis e Imaginings (ICMI, Wilson & Barber, 1981) foi utilizado para verificar as impressões clínicas sobre os traços de sonhar acordados deste grupo proposto de pacientes amostrados. Possui confiabilidade e validade adequadas (Lynn & Rhue, 1986). Lynn e Rhue (1988) identificaram as pessoas fantasmas como aquelas que obtiveram um escore ICMI na parte superior de 2% a 4% da população, os não-fantasisantes como aqueles que classificavam os menores de 2% a 4% e os sujeitos médios propensos à fantasia no intervalo entre as pontuações dos temas propensos a fantasia e os não-financiadores. O ICMI é um questionário falso verdadeiro de 52 itens projetado para a classificação da propensão à fantasia, com pontuações variando entre 1 e 52. Os sujeitos propensos a fantasias obtiveram pontuações médias de 40,12 e 42,39, os sujeitos médios prontos para fantasia obtiveram pontuação em

Tabela I. Dados de Avaliação Biográfica e Clínica dos Participantes

Caso	Sexo	Idade	Estado civil	Meses em terapia	DSM-IV-R diagnóstico	História de experiências de infância aversiva	Idade inicial do MD	Máximo total diário (horas).	DES (ingestão)	ICMI (agora)
1	M	26	S	18	Narcisista. Pers. Dis Mixed. Pers. Dis. (Atual)	Moderado (Psy.)	16	5	15.3	25.4
2	M	29	S	25	DDNOS (atual)	Grave (Phy., Psy.)	10	4	25.3	37.3
3	F	24	S	24	DDNOS (atual)	Grave (Phy., Psy.)	8	8	20.1	35.8
4	F	53	S	64 (acabado)	DID (Passado)	Moderado (Psy.)	8		30.6	11.6
5	M	31	S	20	Narcisista. Pers. Dis. (Atual)	Moderado (Psy.)	5	7	10.3	43.4
6	F	35	S	39	DID (Passado)	Grave (Phy., Psy.)	5	8	35.2	45.1

Tabela I. Dados de Avaliação Biográfica e Clínica dos Participantes

Caso	Sexo	Idade	Estado civil	Meses em terapia	DSM-IV-R diagnóstico	História de experiências de infância aversiva	Idade inicial do MD	Máximo total diário (horas).	DES (ingestão)	ICMI (agora)
1	M	26	S	18	Narcisista. Pers. Dis Mixed. Pers. Dis. (Atual)	Moderado (Psy.)	16	5	15.3	25.4
2	M	29	S	25	DDNOS (atual)	Grave (Phy., Psy.)	10	4	25.3	37.3
3	F	24	S	24	DDNOS (atual)	Grave (Phy., Psy.)	8	8	20.1	35.8
4	F	53	S	64 (acabado)	DID (Passado)	Moderado (Psy.)	8		30.6	11.6
5	M	31	S	20	Narcisista. Pers. Dis. (Atual)	Moderado (Psy.)	5	7	10.3	43.4
6	F	35	S	39	DID (Passado)	Grave (Phy., Psy.)	5	8	35.2	45.1

média de 23,45 e 24,63, e os não fantasmagóricos apresentaram pontuação média ICMI de 7,47 e 10,40 (Lynn e Rhue, 1988). O instrumento foi traduzido para o hebraico por dois indivíduos bilíngües nativos-hebraicos (ou seja, o autor (ES) e um assistente de pesquisa). Um tradutor inglês-hebraico profissional, que era cego para a língua inglesa ICMI, voltou a traduzir os itens para o inglês. ES comparou as versões inglesa original e traduzida em versões anteriores. Cinco dos 52 itens eram discrepantes e requeriam retradução. A tradução hebraica resultante (H-ICMI) foi utilizada.

Experiência Dissociativa Scale-Hebrew Version (H-DES)

O DES (Bernstein & Putnam, 1986; Carlson & Putnam, 1993) mede a frequência de 28 experiências dissociativas (Putnam, 1991). O instrumento mostrou ser um instrumento de rastreio válido e confiável (Frischholtz et al., 1990; Waller, 1996) e é a medida de dissociação mais utilizada na literatura publicada. A tradução hebraica do DES (H-DES) tem alta confiabilidade e validade (Sommer, Dolgin e Saadon, 2001). Os pacientes que receberam um escore H-DES superior a 20, receberam a entrevista clínica estruturada para DSM-IV Dissociative Disorders-Revised.

Entrevista clínica estruturada para DSM-IV Dissociative Disorders-Revised (SCID-D-R)

O SCID-D-R é uma entrevista administrada pelo clínico que avalia cinco sintomas de dissociação: amnésia, despersonalização, desrealização, confusão de identidade e alteração de identidade. O SCID-D-R mostrou ter uma excelente confiabilidade e validade discriminante (Steinberg, 1995; Steinberg, Cicchetti, Buchanan, Hall e Rounsaville, 1993; Steinberg, Rounsaville e Cicchetti, 1990).

Entrevista de fim aberto

Cada entrevistado recebeu informações orais e escritas sobre o estudo e todos os formulários de consentimento informado assinados que permitem a coleta e o uso científico de materiais de pesquisa. Os participantes foram convidados a contar sobre a sua experiência de sonhar acordado. As entrevistas detalhadas em aberto duraram entre uma e três sessões de 60 minutos e foram conduzidas por ES em seu escritório, com exceção da entrevista com um sujeito que já não era um paciente. Um colega profissional que estava preparado para este inquérito científico pela ES conduziu esta entrevista. Cinco entrevistas foram gravadas em fitas de áudio, transcritas textualmente e posteriormente analisadas. Um assunto preferido que a entrevista seja registrada por escrito. As transcrições foram analisadas usando uma análise cruzada. Na primeira fase de análise de dados, todas as entrevistas foram lidas e remetidas até que um nível de familiaridade foi alcançado com os entrevistados através de suas respostas. Na segunda fase, as entrevistas foram desconstruídas em seus temas principais, que posteriormente foram reestruturados e sintetizados conceitualmente.

Os escores de H-DES, que foram recuperados dos arquivos dos pacientes, foram aqueles coletados no início da terapia; Os escores H-ICMI foram obtidos quando os dados para esta pesquisa foram reunidos. Isso explica os escores de H-ICMI baixos (pós-terapia) de um participante que lutaram por décadas com MD severo.

RESULTADOS

A Tabela I mostra que 4 dos 6 indivíduos apresentaram escores de H-DES de ingestão indicativos de patologia dissociativa. Subseqüentes SCID D's confirmaram esta impressão e identificaram a psicopatologia dissociativa em todos os quatro pacientes. Dois participantes foram diagnosticados como transtorno de personalidade narcisista. Todos os sujeitos sofreram experiências aversivas de infância para incluir a exposição a conflitos parentais violentos (participantes 1, 2), negligência emocional (participantes 2, 3, 4, 6), abuso psicológico (participantes 2, 3), abuso físico (participante 2) e abuso sexual (participantes 3, 4, 6). Todos tinham sido filhos solitários e continuaram sendo solitários como adultos. Exceto para o participante 2, que teve um bom amigo do mesmo sexo, nenhum dos outros assuntos relatou ter amigos ou relacionamentos românticos. Os participantes 2, 3, 5 e 6 mostraram pontuações de H-ICMI compatíveis com altas proporções de fantasia. O assunto de pesquisa 1 marcou no nível médio de propensão à fantasia. O participante 4 já não estava envolvido em atividades de sonhar acordadas quando os dados foram reunidos. Sua entrevista aberta foi relacionada com décadas de MD severas que gradualmente desapareceram um ano antes deste estudo. Apesar do anseio doloroso declarado (e fantasiado) pelo desempenho ótimo nessas esferas, o MD foi associado a um envolvimento interpessoal muito fraco e a uma ansiosa evitação da intimidade em todos os participantes; comprometeu seriamente o desempenho acadêmico nos participantes 2 e 3; e desempenho inadequado no trabalho nos participantes 1, 2, 3, 5 e 6.

A análise transversal das transcrições dos entrevistados produziu 9 temas agrupados em 3 metatópicos que melhoram a experiência de fantasia: funções (Desengajamento do Estresse e Dor por Mood Enhancement e Fantasias de Cumprimento do Trabalho, Companhia, Intimidade e Calmante), temas (Violência, Idealizada) Auto, Poder e Controle, Captiveiro, Salvamento e Escape, e excitação sexual) e dinâmicas (Onset e Elementos Kinestésicos).

Funções

1. Desengate do Stress and Pain por Mood Enhancement e Wish Fulfillment Fantasias. Todos os assuntos alegaram que uma função importante de sua sonhar acordada era dupla: uma desconexão da dor da vida e uma transformação mágica do infortúnio em experiências desejáveis. O assunto 2 começou a fazer um sonho acordado para bloquear as violações e violentas alterações entre os pais. Ele disse:

Essas fantasias, basicamente, me desconectam de situações que são muito dolorosas para mim. É como se fosse mais fácil para mim viver na fantasia do que na realidade. Na fantasia, posso determinar o que acontecerá:: Eu crio uma vida melhor:: Eu posso imaginar as coisas que eu quero tanto:: uma namorada.

O assunto 3 que gastou até 8 horas por dia em MD, pareceu entender a temporalidade ineficiente deste método de enfrentamento:

É uma fuga do que está acontecendo aqui e agora. Há muitas circunstâncias na vida diária que me assustam. Daydreaming me ajuda a não sentir o medo:: Eu me sinto tão poderoso em minhas fantasias. Muito ruim, nada deste poder permanece comigo quando eu sair do meu mundo imaginário.

Assunto 5, um homem cínico narcisista, que admitiu com raiva na terapia para sua necessidade emocional, descreveu o seguinte:

O uso de sonhos sexuais é relacionado ao meu humor. Quando estou frustrado ou triste, não vou falar com ninguém sobre isso. Em vez disso, eu cultivo parcelas sexuais enérgicas e dominadoras nas quais eu estou no controle total. Eu mergulho totalmente nessas imaginações. Isso ajuda a criar bons sentimentos vivos.

Assunto 6, uma personalidade hospedeira emocionalmente entorpecida de um DID, elaborado sobre o trabalho psicológico que estava acontecendo durante o sonhar acordado:

Eu sonho para me distrair da dor da vida cotidiana, para permitir algum alívio do processamento emocional. As figuras nas cenas que eu imagino representam sentimentos que eu poderia ter experimentado nos contatos atuais com as pessoas. Eu acredito que os números também representam alegorias de lembranças que eu não quero lidar, mas tenho que pensar nisso um pouco mais.

2. *Companheirismo, Intimidade e Calmante*. Quatro assuntos descreveram especificamente como o MD ajudou-os a criar ambientes ilusórios saudáveis, amigáveis e, muitas vezes, amorosos em seres humanos, nos quais a necessidade de ter sido muito necessária foi encontrada. O Assunto 1 descreveu como uma companheira imaginária às vezes o acompanha, tanto em casa como no exterior:

Quando vejo um filme na TV, imagino ter uma namorada sentada ao meu lado. Falamos sobre o filme. Nós compartilhamos reações. Eu a abraço:: nos aconchegamos:: esta é uma experiência muito agradável e amorosa.

O assunto 2 falou longamente sobre como ser rejeitado por uma mulher que ele estava apaixonado por afetar seu MD:

Eu estava tão devastado por sua rejeição, chorei por dias. Eu não queria deixá-la ir:: anos depois ela me deixou, eu fantasia nossa relação contínua. Tivemos longas conversas, saímos juntas, abraçamos e ela me acariciava. Nós também fizemos amor, mas não era como minhas fantasias habituais de masturbação. Isso foi romance.

O assunto 4 pareceu ser o mesmo quando ela disse:

Eu, muitas vezes, uma pessoa muito solitária que é desconfortável em torno das pessoas. No meu sonhar acordado, eu costumava levar pessoas reais para a minha vida, ou seja, pessoas com as quais eu gostaria de conversar, mas sentia difícil conversar. As fantasias me proporcionaram companhia e me fizeram sentir não só como um ser humano normal, mas também amado e socialmente confiante::: em argumentos imaginados eu poderia ter a última palavra.

Temas

1. Violência. Cinco assuntos falaram sobre a preponderância de agressão, sadismo e derramamento de sangue em suas fantasias. A prevalência da brutalidade implacável em sua vida mental parecia ego-sintônica e não foi falado como uma fonte de sofrimento emocional. O assunto 2 desenvolveu uma variedade de temas relacionados à guerra em que ele imaginaria amargas batalhas militares entre superpoderes:

Eu costumava imaginar América e o Ocidente em guerra contra o bloco comunista. Houve bombardeios, bombardeios, desembarques marítimos e batalhas de mãos dadas em que os comunistas teriam muitas baixas. Imagino que minha cidade natal esteja em ruínas e sob ocupação e eu estou lutando com uma guerra de guerrilha com o subterrâneo. Às vezes eu me imagino lutando contra a guerrilha como parte das forças de ocupação. Muitas vezes eu me imagino como soldado na batalha contra terroristas. Eu mato muitos deles. As fantasias do tiroteio aliviam minha tensão.

Temas violentos também foram representados nas imagens de mulheres entrevistadas. Assunto 3, por exemplo, uma mulher muito tímida e macia compartilhou o seguinte:

Quando eu luto contra os bandidos (na minha fantasia), sou uma pessoa muito ameaçadora e fria. Eu não me importo de sacrificar minha própria vida se eu puder tirar algumas delas comigo. Tenho grande prazer em atormentá-los, tanto mental como fisicamente. Eu posso ser sadisticamente violento com eles.

2. *O eu idealizado.* Cinco entrevistados descreveram o prazer que eles tomaram em se imaginar como as pessoas que gostariam de ser. O sujeito 6, que se apresenta ao mundo como uma mulher fria e alienada, é muitas vezes fascinado por devaneios (ela afirma que é gerada por outras alterações) na qual ela é uma mulher de família calorosa. Assunto 5 desenvolvido fisicamente muito tarde na vida e ainda é de uma pequena e pequena construção. Ele havia falado extensivamente em terapia sobre sua masculinidade inadequada. Quando entrevistado para este estudo, ele disse:

Sou geralmente um homem conservador e tímido. Mas quando eu sonhar acordado eu sou o homem que eu quero ser. Estou girando muitas histórias na minha mente em que estou quebrando os corações de muitas mulheres. Eu os deixo apaixonados por mim. Eu gosto quando não conseguir o suficiente de mim. Quando isso acontece, costumo dizer-lhes que, se eles realmente querem me ter, eles devem concordar em ter outras mulheres.

O assunto 1 descreveu o desenvolvimento de seu sonhar acordado sobre seu eu idealizado da seguinte maneira:

Durante anos, eu gostava de sonhar acordado sobre minha capacidade de surpreender as pessoas com levitação física. Eu demonstraria minhas capacidades únicas flutuando acima das cabeças das pessoas. Essas fantasias mudaram quando eu cresci. Ultimamente, encontro-me elaborando scripts de imagens em movimento. Eu assumo o papel do personagem principal, mas fazê-lo ser o herói admirado do drama político e psicológico complexo.

O assunto 3 explicitamente falou sobre sua auto-fantasia idealizada. Ela disse:

Um dos meus temas favoritos é a fantasia sobre o "Assunto ideal 3Me". Ela é como eu gostaria de ser. Imagino-me andando com equilíbrio, parecendo um milhão de dólares e soando muito sábio. Estou cercado pelos bons amigos que eu gosto de divertir generosamente na casa dos meus sonhos.

3. *Potência e Controle*. O sonhar acordado de 4 participantes foi atado com motivos interpessoais que refletiam desejos de autoridade e dominação. Após o intercâmbio interpessoal angustiante, o Assunto 1 disse que repetidamente percorreu o acontecimento perturbador em sua mente com diálogos alterados para que ele ocupasse os principais fundamentos morais e polêmicos. O assunto 3 disse que muitas vezes gostava de sonhar acordado em assumir o controle em situações em que outros a controlavam, sendo um líder de seguidores desamparados e amarrando oponentes. As fantasias favoritas do Assunto 5 evoluíram em torno do domínio erótico das mulheres. O assunto 2 descreveu a seguinte fantasia:

Eu sou um mediador político, alguém com o apoio das superpotências. Estou chegando a uma zona de guerra embotada. As partes em guerra estão cansadas, mas não conseguem resolver suas disputas. Convoco os generais guerreiros para uma barraca militar que eu coloco na terra de ninguém e eu aplico meus serviços de corretores sobre eles.

4. *Captivity, Rescue, e Escape*. Os sentimentos de aprisionamento foram temas recorrentes nas terapias desses indivíduos. Muitas vezes se sentiam enredados em seus ambientes abusivos, presos na evasão de seus passados atormentados e evasão dos desafios da vida. O assunto 4, por exemplo, contou sobre fantasias recorrentes em que ela é agente do Mossad envolvida na vigilância e posterior seqüestro de um líder terrorista árabe responsável pelo assassinato de sua irmã. O Assunto 6 descreveu o seguinte cenário:

Existem 4 caracteres que aparecem de forma corrente nos meus devaneios. Estes são 2 pares de irmãos casados entre si:: provavelmente representam aspectos de mim. O tema principal dos meus devaneios diz respeito à sua prisão. Eles são encadeados na parede em uma calabuça gótica escura e úmida. O capataz do castelo desceria, periodicamente, para torturá-los.

O Assunto 3 forneceu as descrições mais elaboradas das fantasias de cativo, salvamento e escape. A seguir, há uma sinopse de uma delas:

Estou sentado no campo do estádio de futebol cercado de arame farpado. Eu sou escolhido pelos prisioneiros para negociar com os captivos, porque ela é conhecida como uma pessoa emocionalmente dissociada, portanto, não suscetível a pressão psicológica. Eu tenho permissão para caminhar em direção a uma mesa com 2 cadeiras e sentar na maior. Meu oponente está apresentando suas demandas e me ameaça com uma arma. Eu derramo-me uma bebida quente e saúdo com as mãos estendidas, sorri para ele e digo-lhe que sou suicida, então ele não pode me ameaçar com nada porque não tenho nada a perder. Ele percebeu que perdeu a barganha e eu dou o sinal para que a insurreição comece. De agora em diante é como um filme de ação de Hollywood com explosões, fumaça e muito sangue. Embora eu seja ferido, eu consegui liberar a maioria dos prisioneiros e eu os direi para a segurança.

5. Excitação sexual. Para este grupo, a sexualidade parecia ser um saco misto de prazer carnal, compulsão insaciável, culpa confusa e uma sensação de triste solidão. Quatro participantes relataram espontaneamente temas de excitação sexual em seu sonho acordado. O assunto 1 dizia que ele poderia adormecer apenas após uma fantasia compulsiva prolongada sobre o flerte, cortejar e seduzir uma mulher. Ele mais tarde dobraria seu cobertor em um torso feminino imaginado e faria amor com isso. O sujeito 6, um sobrevivente de incesto, revelou tajantemente que só poderia ser satisfeita sexualmente quando estava "exposta a fantasias de escravidão e estupro". Ela os definiu como "os tranquilizantes noturnos mais eficientes". O assunto 5 admitiu que ele trocaria uma oportunidade de fazer amor com uma namorada por uma longa fantasia de dominação sexual a qualquer momento. Assunto 2 teve o seguinte a dizer sobre o tópico:

Depois de ver uma garota atraente na rua, eu a adiciono aos arquivos das garotas na minha mente. Em casa, posso passar horas masturbando enquanto fantasia em fazer amor com ela. Eu faço isso uma e outra vez, até que esgotasse a emoção. Este é um hábito muito antigo. Consome uma grande parte do meu tempo e minhas energias.

Outros Temas

Os temas de sonho acordados adicionais incluíram ensaios desencorajadores de diálogos antecipados (Assunto 1), traição antecipada por conhecimentos aparentemente confiáveis e visões ao entrar em coma ou, para usar suas próprias palavras, "um estado de beleza adormecida" (Assunto 3), a distribuição assistencial humanitária a refugiados carentes em áreas de zona de guerra (Assunto 2) e jogos esportivos (por exemplo, basquete, futebol) (Assunto 5).

Dinâmica

1. Início. Todos os entrevistados associaram o início do MD com experiências infantis aversivas. O assunto 3 afirmou que ela teve fantasias de cativo durante o tempo que ela conseguiu lembrar, mas claramente se lembrou de ter as pessoas aos 8

anos, durante o período em que seu avô a molestou sexualmente. O sujeito 4, um sobrevivente da negligência emocional da infância e do incesto fraterno, lembrou-se da satisfação associada ao devaneio precoce sobre ser um detetive "vendo mas não visto". O assunto 6 disse que sempre foi uma garota muito imaginativa e relatou ter tido vários amigos imaginários. Ela recordou claramente um incidente de jardim de infância muito cedo em que ela ficou com raiva de sua professora e fantasiava ela comendo grama em uma gaiola. Suas fantasias elaboradas começaram a construir aos 8 anos. Isso também foi quando ela estimou que sua exploração incestuosa começou. O assunto 5 também estava confiante de que ele sempre teve uma inclinação inata para a fantasia criativa. Ele relembrou a repetição de episódios de televisão favoritos em sua mente quando ele tinha 5 anos de idade. Ele tinha 7 anos de idade quando seu pai o levou ao seu primeiro jogo de futebol. Depois disso, ele começou a imaginar jogos esportivos em sua mente. Mas não foi até que ele se abalou com seu atrasado desenvolvimento puberal que ele começou a injetar sua própria imagem em imaginações de bravatas atléticas. Seu MD piorou após um cortejo romântico. O assunto 1 foi o mais antigo entre os participantes neste estudo quando desenvolveu o hábito de sonhar acordado. Aos 16 anos, após um romântico coração, o Assunto 1, segundo se informa, desenvolveu uma grave depressão que refletiu sua recusa em render seu anseio pela relação perdida. Ele abandonou a escola por 6 meses e recuou para um mundo imaginário no qual a ligação perseverava amorosamente. Um provável fator contribuinte para este comportamento em retirada foi a sua angústia sobre as freqüentes e amargas disputas de seus pais. Os pais do sujeito 2 também tiveram sérios problemas conjugais. Seu pai foi descrito como um homem brutal imprevisível que humilharia e abusaria fisicamente dos familiares. Quando ele tinha 10 anos de idade, seus pais decidiram mudar seu estilo de vida e se mudaram para um kibutz. Nessas comunas socialistas israelitas, as crianças eram permitidas diariamente por horas de visita da tarde com seus pais, mas de outra forma foram criadas em instalações de embarque educacional separadas. O assunto 2 foi rejeitado pelos jovens xibózicos xenófobos que se burlavam de seu comportamento de "menino da cidade fraca". Foi assim que ele descreveu sua experiência:

Eles riram de mim por quererem ir para casa com meus pais, me ridicularizaram por ter ficado envergonhado de tomar banho com as meninas, me divertiam da minha má performance atlética::: Eu estava tão sozinho. Acho que tive uma boa imaginação antes disso, mas foi útil, então::: quando criei minhas primeiras fantasias de guerra. Quando eu estava um pouco mais velho, meu pai apagaria a TV que estava assistindo e me enviaria para a cama. Eu acho que ele não queria que eu testemunhasse suas lutas. Insensível e triste, escondi-me sob minhas capas e fantasma o final do programa de TV interrompido.

2. Elementos cinestésicos. Cinco participantes relataram algum tipo de envolvimento cinestésico em sua Mídia. Aparentemente, MDmovement tinha 2 funções principais: indução hipnótica ou promulgação física. O assunto 2, por exemplo, falou sobre ambos os fenômenos. Ele explicou:

Quando eu sonho, muitas vezes mantenho um objeto na minha mão, digamos, uma borracha ou um mármore. Eu joguei no ar. Este movimento monotônico repetitivo me ajuda

a concentrar-me na fantasia. O sonhar acordado é mais fácil quando faço isso porque não me distraio com outras coisas da sala. Outra vez, eu iria até o porão e o ritmo por horas enquanto sonhei.

Em outro ponto da entrevista, ele disse:

Às vezes eu entraria em um pomar atrás de minha casa. Ninguém vem lá. Eu gosto da solidão porque eu poderia fazer as fantasias em voz alta: eu posso gritar e gritar lá sem vergonha.

Finalmente, cinco participantes indicaram que a terapia os ajudou a entender o papel que eles desempenharam nas suas vidas. As características inadaptadas de Md foram ainda mais evidentes quando a psicoterapia foi identificada como associada a uma redução de temas violentos (em 4 casos), uma redução na quantidade de tempo gasto em MD (em 5 casos). Um desses 5 casos, Assunto 4 relataram uma cessação completa do MD. Ela terminou com sucesso sua terapia pelo tempo que os dados para este estudo foram coletados.

DISCUSSÃO

Embora esta amostra tenha sido recuperada de uma população clínica, os resultados deste inquérito estão em linha com relatórios sobre alto risco de psicopatologia significativa entre indivíduos com níveis elevados de propensão à fantasia (por exemplo, Rauschenberger & Lynn, 1995). Uma incidência de 24% que é propensa à fantasia em uma prática de trauma israelense deve ser considerada relativamente alta. Para comparação, a incidência de propensão de fantasia em uma amostra não clínica foi de 6% (Rauschenberger e Lynn, 1995) e de 9 a 14% entre indivíduos com história de abuso infantil (Rhue et al., 1990). Essas diferenças podem ser atribuídas ao fato de que esta amostra foi recuperada de uma prática de trauma especializada em vez de um grupo clínico geral, assim, refletindo maior propensão à fantasia entre os sobreviventes de trauma. De fato, todos os 6 participantes foram afetados por circunstâncias infantis adversas prejudiciais. Outra possibilidade é que o relatório dessa amostra sobre a experiência aversiva passada reflete um viés de relatório. A propensão dos fantasistas a ter dificuldades para diferenciar a fantasia da realidade pode comprometer a precisão de seus relatórios (Council, Chambers, Jundt & Good, 1990, 1991). Também é concebível que as diferenças culturais contribuíram para essa descoberta. A pesquisa comparativa futura terá que determinar se a população israelense estressada é mais propensa à fantasia do que a de outras nações.

Esta amostra de DM foi composta por 2 subgrupos clínicos: dois participantes (33,3%) receberam um diagnóstico primário de DSM de transtorno de personalidade narcisista e 4 (66,7%) foram diagnosticados como portadores de distúrbio dissociativo. Uma lesão narcisista a sua virilidade em broto fica abaixo da dor Assunto 1 e Assunto 5 trazidos à terapia. A rejeição precoce sustentada por meninas que haviam perseguido, transformou-as para dentro, em um mundo imaginário muito mais seguro. Lá, eles

poderiam ter um romance ou controlar as mulheres sem temer uma resposta negativa. Ao contrário do Assunto 1 ou Assunto 5, os outros 4 entrevistados foram abusados como crianças e desenvolveram, conseqüentemente, um distúrbio dissociativo. Esta observação acrescenta-se a um crescente número de dados que aponta para semelhanças entre atividades baseadas em fantasia e experiências e sintomas dissociativos (Segal & Lynn, 1992-1992; Rauscenberger & Lynn, 1995) e sugere que MD, bem como distúrbios dissociativos, possam ter inicialmente desenvolvido como uma estratégia de enfrentamento útil em crianças imaginativamente adequadas. Cinco entrevistados relataram a aplicação do movimento à atividade de MD. Sugere-se que este elemento cinestésico tenha servido de dispositivo hipnótico de indução e aprofundamento e aponta as semelhanças entre sonhar acordado e hipnose. Esse achado está em linha com relatórios de pesquisa anteriores sobre a relação entre trauma de infância, imaginação e hipnotizabilidade (por exemplo, Rhue et al., 1990-1991).

Este estudo é limitado pelo seu tamanho. A entrevista aprofundada sobre um comportamento potencialmente embaraçoso não teria sido possível se não fosse o amplo relacionamento de confiança que esses entrevistados desenvolveram com seu terapeuta. Na verdade, apenas o conhecimento anterior rudimentar sobre a natureza e extensão da MD entre esses pacientes estava disponível para o terapeuta / autor. Quando perguntado por que nunca trouxeram esse material rico para terapia antes, todos os pacientes com transtorno dissociativo pareciam assustados e confusos com a exposição inadvertida de suas defesas. A impressão era que muitos temas de MD eram matéria primordialmente disfarçada, intimamente relacionada a memórias traumáticas dissociadas e afeta. É duvidoso que tal divulgação sensível tenha sido alcançada se eu tentasse ampliar essa amostra de pesquisa para incluir indivíduos tratados por outros terapeutas ou indivíduos propensos a fantasia recrutados na população em geral.

Este estudo fornece luz preliminar sobre a experiência subjetiva e o significado da fantasia maligna em um grupo de pacientes de psicoterapia. A análise das transcrições literais dos participantes leva à conclusão de que essas pessoas brilhantes podem ter uma disposição imaginária criativa, mas normal, que precederam seus problemas de infância. Experiências interpessoais dolorosas encontradas durante um tempo em que os pressupostos básicos sobre o mundo e suas auto-imagens estavam se desenvolvendo, enviou esses jovens para o mundo imaginário muito mais seguro. Starker (1982) sugere que o efeito, a cognição e a devaneação estão associados por loops de feedback. Os pensamentos culpados e temerosos aprofundam o humor depressivo, o que leva a mais auto-referências negativas e depreciativas, o que, por sua vez, resulta em mais devotos e ansiosos devaneios. A teoria do sonhar acordado cíclico de Starker foi apoiada por estudos relatados por Gold e seus associados (Gold & Minor, 1983, Gold, Gold, Milner & Robertson, 1986). Gold et al. (1986) sugeriram que:

::: os sujeitos psicologicamente saudáveis usam seus devaneios de uma forma que melhora seus bons sentimentos em relação a si mesmos, enquanto assuntos aflitos interpretam seus devaneios como outro sinal de fraqueza, inadequação, etc. (p. 72).

As análises das entrevistas fornecidas para este estudo revelam uma imagem mais complexa que não dá suporte forte a essa formulação teórica. Considerando que, todos os entrevistados relataram diferentes graus de experiências de sonhar acordado, eles também descreveram uma rica variedade de devaneios gratificantes relacionados a imagens de um eu idealizado envolvido em comportamentos capacitados, conduta interpessoal ajustada e experiências apaziguadoras. Os dados deste estudo sugerem que o MD poderia, pelo menos parcialmente, ser explicado como um comportamento fóbico que reflete a alternativa evitadora. O MD negativo incluiu frequentemente representações de experiências aversivas, respostas inadaptadas e seus significados. Este processo imaginário serve como um lembrete doloroso das ameaças associadas ao mundo real, aumenta os medos fóbicos e promove o comportamento evasivo. A evasão é recompensada não só pelo reforço negativo associado à remoção do estímulo aversivo, mas também pelo sonho positivo, que proporciona uma alternativa de experiências emocionais vividamente satisfatórias. A segunda teoria fatorial de Mowrer sobre o medo condicionado e a evasão operante (1960) parece ser um modelo de feedback prototípico mais adequado para a devastação inadapta.

Evidentemente, é necessária mais pesquisa neste campo. O inquérito empírico é necessário para esclarecimentos adicionais sobre o valor da análise do sonhar acordado no tratamento de indivíduos propensos a fantasia. Estudos adicionais sobre a relação entre MD e psicopatologia dissociativa também são solicitados.

RECONHECIMENTO

Agradeço a Ruth Zamir Davies por sua ajuda na busca de literatura e por entrevistar um dos participantes.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- Barth, F. D. (1997). Using daydreaming in psychodynamic psychotherapy. *Clinical SocialWork*, 25(3), 265–280.
- Bernstein, E. M., Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727–735.
- Bollas, C. (1992). *Being a character: Psychoanalysis and self experience*. New York: Hill and Wang.
- Carlson, E. Bernstein, Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*, 6(1), 16–27.
- Council, J. R., Chambers, D., Jundt, T. A., & Good, M. D. (1990–1991). Are the internal mental images of fantasy-prone persons really more “real”? *Imagination, Cognition and Personality*, 10, 319–327.
- Freud, S. (1908, 1962). Creative writers and daydreaming. In J. Strachey (ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth, Vol. IX.
- Frischholtz, E. J., Braun, B. G., Sachs, R. G., Hopkins, L., Schaeffer, D. M., Lewis, J., Leavitt, F., Pasquatto, M. A., Schwartz, D. R. (1990). The Dissociative Experiences Scale: Further replication and validation. *Dissociation*, 3(3), 151–153.
- Giambara, L. M. (1974). Daydreaming about the past: The time setting of spontaneous thought intrusions. *The Gerontologist*, 17(a), 35–38.

- Giambra, L. M., & Traynor, T. D. (1978). Depression and daydreaming: An analysis based on selfratings. *Journal of Clinical Psychology, 34*(1), 14–25.
- Gold, S. R., Gold, R. G., Milner, J. S., & Robertson, K. R. (1986). Daydreaming and mental health. *Imagination, Cognition and Personality, 6*(1), 67–73.
- Gold, S. R., & Minor, S. W. (1983). School related daydreaming and test anxiety. *Imagination, Cognition and Personality, 3*(2), 133–138.
- Hartman, H. (1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hilgard, J. R. (1974). Imaginative involvement: Some characteristics of the highly hypnotizable and nonhypnotizable. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 22*, 238–256.
- Hilgard, J. R. (1979). Imaginative and sensory-affective involvement in everyday life and hypnosis. In E. Fromm and R. Shor (eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives*. New York: Aldine, pp. 438–518.
- Khan, M. M. R. (1963). *The privacy of the self*. New York: International Universities Press.
- Klinger, E. (1971). *Structure and functions of fantasy*. New York: Wiley.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. E. (1985). *Research, Evaluation, and Policy Analysis: Heuristics for Disciplined Inquiry. A position paper*. Earlier versions of this paper were presented at the Annual Meeting of the Evaluation Network/Evaluation Research Society (1983) and the Annual Meeting of the American Educational Research Association (New Orleans, LA, April 23–27, 1984).
- Locke, L. F., Spiriduso, W. W., & Silverman, S. J. (1987). *Proposals that work: A guide for planning dissertations and grant proposals*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1986). The fantasy prone person: Hypnosis, imagination, and creativity. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 404–408.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1988). Fantasy proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist, 43*, 35–44.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W., & Green, J. P. (1988). Multiple personality and fantasy proneness: Is there an association or dissociation? *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis, 5*, 138 - 142.
- McDougall, J. (1978). *Plea for a measure of abnormality*. New York: International Universities Press.
- Mowrer, O. A. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative phenomena. In A. Tasman (Ed.), *Annual Review of Psychiatry* (pp. 159–174). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Rauschenberger, S. L., & Lynn, S. J. (1995). Fantasy proneness, DSM-III-R Axis I psychopathology, and dissociation. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(2), 373–380.
- Rhue, J. W., & Lynn, S. J. (1987). Fantasy-proneness: Developmental antecedents. *Journal of Personality, 55*, 121–137.
- Rhue, J. W., & Lynn, S. J. (1989). Fantasy proneness, hypnotizability, and absorption-Are-examination: A brief communication. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 37*, 100–106.
- Rhue, J. W., Lynn, S. J., Henry, S., Buhk, K., & Boyd, P. (1990–1991). Child abuse, imagination and hypnotizability. *Imagination, Cognition and Personality, 10*(1), 53–63.
- Segal, D., & Lynn, S. J. (1992–1993). Predicting dissociative experiences: Imagination, hypnotizability, psychopathology, and alcohol-use. *Imagination, Cognition and Personality, 12*, 287–300.
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research: A practical handbook*. London: Sage.
- Singer, J. L. (1966). *Daydreaming*. New York: Random House.
- Singer, J. L. (1975). *The inner world of daydreaming*. New York: Harper & Row.
- Singer, J. L. (1978). Experimental studies of daydreaming and the stream of thought. In K. S. Pope & J. L. Singer (eds.), *The stream of consciousness: Scientific investigations into the flow of human experience*. New York: John Wiley, pp.187–223.
- Singer, J. L., & Antrobus, J. S. (1963). A factor-analytic study of daydreaming and conceptually related cognitive and personality variables. *Perceptual and Motor Skills, Monograph Supplement 3- V17*.
- Singer, J. L., & Antrobus, J. S. (1972). Daydreaming, imaginal processes, and personality: A normative study. In P. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery*. New York: Academic Press.
- Somer, E., Dolgin, M., & Saadon, M. (2001). Validation of the Hebrew version of the Dissociative Experiences Scale (H-DES) in Israel. *Trauma and Dissociation, 2*(2), 53–66.
- Spinelli, E. (1989). *The Interpreted World: An Introduction to Phenomenological Psychology*. London: Sage.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M., & First, M. B. (1990). *SCID: User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Starker, S. (1982). *Fantastic thoughts*. New Jersey: Prentice Hall.
- Steinberg, M. (1995). *Handbook for the Assessment of Dissociation: A Clinical Guide*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Steinberg, M., Cicchetti, D., Buchanan, J., Hall, P., & Rounsaville, B. (1993). Clinical assessment of dissociative symptoms and disorders: The Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D). *Dissociation*, 6, 3–15.
- Steinberg, M., Rounsaville, B., & Cicchetti, D. (1990). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Dissociative Disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 147, 76–81.
- Waller, N.G. (1996). The Dissociative Experiences Scale. In J. C. Conley & J. C. Impara (Eds.), *Twelfth Mental Measurements Yearbook*. Lincoln, NE: Institute of Mental Measurement.
- Wilson, S. C., & Barber, T. X. (1981). Vivid fantasy and hallucinatory abilities in the life histories of excellent hypnotic subjects (“somnambulizers”): Preliminary report with female subjects. In E. Klinger (Ed.), *Imagery: Vol. 2. Concepts, results, and applications* (pp. 133–149). New York: Plenum.
- Wilson, S. C., & Barber, T. X. (1983). The fantasy-prone personality: Implication for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. In A. A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and application* (pp. 340–390). New York: Wiley.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books