

## PESADILLAS DEL ELLO.

**James Allan Cheyne**

“¡Monstruos, John! Monstruos del Ello.”  
Últimas palabras del Tte. “Doc” Ostrow

En la película de ciencia ficción de 1956, *El planeta prohibido*, una entidad misteriosa e incomprensiblemente poderosa ha exterminado a una colonia humana en el planeta Altaira. El misterio es finalmente resuelto por el Tte. Ostrow con la ayuda de la potencia del impulso cerebral del “educador”, un dispositivo de la ya hace tiempo, desaparecida raza de los Krell, los habitantes originales del planeta. La revelación moribunda de Ostrow inicialmente no parece ser muy aclaratoria para su camarada, el comandante John Adams, ya que el término “Ello” no parece ser de uso muy común a fines del siglo 21. Adams se ve obligado a recurrir al erudito Morbius para preguntarle: “¿Qué es el Ello?” Morbius responde, un tanto agitado: “Ello-Ello-Ello. Es... es un término obsoleto. Me temo que alguna vez se utilizaba para describir la base elemental de la mente subconsciente”. El Ello en cuestión, al final, resulta ser el propio inconsciente de Morbius, que está intentando impedir que alguien salga del planeta. En la verdadera tradición psicoanalítica, el Ello de Morbius es el repositorio de impulsos instintivos egoístas, lujuriosos y violentos (bueno, egoísta y violento de todos modos; el Hollywood de 1950 no estaba listo para la lujuria no sublimada), que, con la ayuda de la tecnología de Krell, causa estragos en todos los que se atreven a intentar salir del planeta.

### EL CEREBRO DEL ELLO

La noción y el nombre (latín “Id” = inglés “It” = Alemán “Es”) están más estrechamente asociados con el nombre de Sigmund Freud. Freud, sin embargo, explícitamente y con pleno reconocimiento, tomó el término de Georg Groddeck “Das Buch vom Es.” Incluso antes de Groddeck, Nietzsche había utilizado el término para referirse al nivel más básico de la naturaleza humana, tomado a partir de las líneas de la noción de la *voluntad* de Schopenhauer. Recientemente, sin embargo, hemos adquirido una comprensión bastante detallada de la ubicación neuronal de algo muy parecido al Ello nietzscheano, masa allá del peculiar bagaje psicoanalítico.

Lo que propongo como Ello neurológico tiene su centro en lo profundo de los lóbulos temporales del cerebro. Su núcleo es una pequeña estructura llamada amígdala, aunque incluye un número de estructuras cerebrales asociadas. Podríamos pensar en estas estructuras, colectivamente, como constituyendo el núcleo de un “cerebro del Ello.” Curiosamente, esta versión moderna del Ello resulta ser, metafóricamente hablando, al menos tan aterradora como aterrorizante y más amenazadora que amenazante. Esto es probablemente un reflejo del hecho de que nuestros primeros antepasados eran tan propensos a haber sido tanto presa como depredadores -y, que, como depredadores, eran su propia presa favorita.

Lo que los estudios de neuroimagen han demostrado es que la amígdala es particularmente sensible a los signos de amenaza. Estas son procesadas inconscientemente por el cerebro del Ello, antes de que ellas se hagan conscientes. Esto es posible porque la amígdala recibe insumos sensoriales independientes de -y más directamente que- los centros corticales. La amígdala transmite y recibe información en todo el cerebro afectando a través de todo el cerebro más efectivamente que de muchos otros centros corticales sensoriales. Por lo tanto, no es de extrañar que la amígdala esté implicada en muchos trastornos emocionales, incluidos la depresión, fobias y trastorno de estrés postraumático.

La amígdala no parece, sin embargo, ser la fuente inmediata de los *sentimientos* de temor. Las estructuras responsables de la sensación de temor implican un procesamiento posterior de la información. La creciente evidencia

sugiere que la función más inmediata y directa de la amígdala es preparar centros corticales para *atender y analizar* situaciones de emergencia, a través de un sistema de vigilancia de activación de amenazas (TAVS). El TAVS reacciona incluso cuando tales señales se presentan tan débil o brevemente que no se registran en la conciencia. El cerebro del Ello mismo, no tiene el poder analítico para un análisis tan fino de la estimulación sensorial. El análisis perceptual detallado se logra reclutando la corteza enormemente más poderosa, aunque algo más lenta. Este reclutamiento se logra propagando la corteza con las propias ideas paranoides del Ello, direccionalizando el cerebro hacia la interpretación consciente como amenazante de aquello que podría normalmente ser tomado como inocuo. Una vez que el TAVS se encuentra activado, en la corteza se vuelve más probable que se escudriñen señales de amenaza subsiguientes a cualquier cosa que se le parezca. En cierto sentido, todo el cerebro se vuelve temporalmente paranoico bajo la influencia de la amígdala.

La utilidad de tener un cerebro del Ello suspicaz, paranoico, especializado para detectar signos de peligro, trabajando por debajo de la conciencia hace un muy buen sentido funcional para una variedad de circunstancias críticas. En ausencia de señales de peligro, el cerebro del Ello está inactivo y la mayoría de los recursos del cerebro están libres para ser desplegados en las muchas preocupaciones de la vida cotidiana. Mientras que la paranoia crónica es derrochadora de energía y perjudicial para nuestras relaciones sociales, la paranoia temporal en circunstancias verdaderamente amenazadoras es obviamente funcional. ¿Qué pasa si, sin embargo, el Ello repentina y espontáneamente difunde su paranoia independientemente de cualquier amenaza externa?

En ausencia de tales refuerzos cerebrales y conexiones inalámbricas a enormes fuentes de energía habilitadas por la tecnología Krell, el cerebro del Ello nos puede aterrorizar directamente a nosotros mismos en nuestros sueños, algo que pueden hacer, no obstante, de manera bastante efectiva.

## **PESADILLAS DESDE EL ELLO**

Duermo -por un tiempo- dos o tres horas -entonces un sueño- no -una pesadilla me atrapa en sus garras, sé muy bien que estoy acostado y que estoy dormido... lo siento y lo sé... y también soy consciente de que alguien se acerca a mí, mirándome, posando sus dedos sobre mí, subiendo a mi cama, arrodillándose en mi pecho, tomándome por la garganta y apretando... presionando... con todo su poder, tratando de estrangularme.

Yo lucho, pero estoy atado por ese terrible sentimiento de impotencia que nos paraliza en nuestros sueños. Quiero gritar -pero no puedo. Me quiero mover -pero no puedo hacerlo. Lo intento, haciendo terribles, extenuantes esfuerzos, me quedo sin alientos, me giro hacia un lado, intentando zafarme de esta criatura que me está aplastando y asfixiándome -¡pero no puedo!

Entonces, de repente, me despierto, aterrorizado, cubierto de sudor. Enciendo una vela. Estoy solo. -Guy de Maupassant, *Le Horla*, 1887

El relato anterior captura vívidamente el horror de un tipo distintivo de pesadilla. Maupassant describe la experiencia de su protagonista con una elocuencia literaria y con la autenticidad de una experiencia personal. De los primeros escritos médicos se desprende claramente que el término “pesadilla” se refería no sólo a los malos sueños, sino específicamente a la experiencia descrita por Maupassant. A lo largo del siglo XX, el término “pesadilla” se aplicó de manera general y vaga a los malos sueños en general. Las discusiones sobre las experiencias altamente especificadas a partir de la referencia original del término prácticamente desaparecieron de la literatura científica y académica, así como de la esfera pública en la mayoría de las sociedades industrializadas.

## **LAS EXPERIENCIAS DE PARÁLISIS DEL SUEÑO**

En 1876, contemporáneo con la escritura de Maupassant, un cirujano de la Guerra Civil Americana, Silas Weir Mitchell reportó a una curiosa enfermedad, a la que llamó “parálisis nocturna”, durante la cual los soldados informaban de una temporal pero aterradora parálisis nocturna. El fenómeno se informó posteriormente en la literatura médica bajo numerosas y diferentes etiquetas. Por 1928 Samuel Wilson acuñó el término “parálisis del sueño” (en adelante “SP”). La SP, es ahora entendida como una versión diferente de la parálisis que

acompaña la fase de movimientos oculares rápidos (REM) durante el dormir y en la cual ocurren nuestros sueños más vívidos. Esta parálisis parece tener la función de impedirnos las consecuencias de la actuación de nuestros sueños mientras dormimos. En 1967, un psiquiatra, Sim Liddon, sugirió que la SP con alucinaciones parecía ser aquello que había sido descrito anteriormente como “pesadilla”. Liddon también trazó paralelismos entre las experiencias de SP y un amplio espectro de eventos de culturas tradicionales de todo el mundo, sobre ataques de espíritus nocturnos demoníacos durante el sueño. Entre los años 1970 a 1980, los estudios antropológicos y folclóricos de David Hufford, Robert Ness y otros observaron similitudes específicas entre los ataques nocturnos de la “vieja bruja” de Terranova, así como con los numerosos relatos de ataques de “espíritus” y “fantasmas” de todo el mundo y la emergente literatura médica y psicológica sobre el sueño. Más tarde, varias encuestas establecieron que las experiencias de las SP también serían comunes, si bien rara vez se informaban, en sociedades industrializadas. En la década de 1980, la SP se había convertido en una importante explicación científica para los relatos populares de secuestros extraterrestres. En la década de 1990, los estudios fisiológicos en Japón realizados por Kazuhiko Fukuda, Tomoka Takeuchi y sus colegas habían corroborado la presencia de los estados REM durante la SP y sus experiencias asociadas.

Aunque para la década de 1990 se habían realizado algunas encuestas generales sobre la prevalencia de algunos aspectos del SP, se habían realizado pocos análisis cuantitativos sistemáticos. Así, a comienzos de 1996, algunos estudiantes graduados y yo comenzamos una serie de amplios estudios, con detalladas investigaciones sobre las experiencias sensoriales, motoras y afectivas durante la SP. Rápidamente me sorprendió lo bien que la organización de tales experiencias se correspondía con patrones de la intrínseca actividad neuronal de la fase REM. Además, aunque las personas reportaban escenarios narrativos elaborados tales como los descritos por Maupassant, eran mucho más comunes las sensaciones fragmentadas sin una organización narrativa obvia. La mayoría de las personas informan sólo de 1-3 sensaciones específicas en un episodio o ninguno en absoluto. En muchos casos, la parálisis puede ir acompañada de sólo algunos sonidos extraños, murmullo, zumbidos, o voces susurrantes, o una fuerte sensación de algo presente en la habitación, casi invariablemente acompañados de un miedo extremo.

Una lista de algunas de las sensaciones más comunes asociadas con los episodios del SP se proporciona en la tabla 1 junto con las proporciones de las personas que informan cada sensación. Como la lista revela, se reportan una variedad de sensaciones y sentimientos. Las sensaciones variadas y aparentemente fortuitas son consistentes con las ráfagas cuasi-aleatorias de activación desde el tronco encefálico hasta la corteza durante los particularmente activos (fásicos) estados REM. Una función principal de la corteza es integrar la información sensorial y sintetizar una escena coherente. Este cerebro funciona efectivamente cada minuto de vigilia. Sin embargo, el desafío de la síntesis es mucho mayor durante la fase REM que durante la vigilia cuando las entradas (input) son pre-organizadas por la estructura del mundo externo, mientras que la actividad que se origina en el tronco encefálico durante REM proporciona poca o ninguna organización previa para el andamiaje de los esfuerzos del cerebro para asignar sentido.

Por lo tanto, nuestros sueños son típicamente extraños, desarticulados e incoherentes. También son altamente emocionales, consistentes con estudios de neuroimagen que informan niveles de actividad inusualmente altos del cerebro Ello durante los estados REM. Nuestros sueños más emocionales son las pesadillas, especialmente durante los episodios de SP. Cuando intentamos evaluar el nivel de miedo experimentado durante la SP, las personas a menudo nos decían que el término “miedo” era simplemente inadecuado para describir sus sentimientos: nada en sus vidas despiertas o malos sueños convencionales se acercaba al terror asociado con las experiencias de SP. Durante SP, el cerebro del Ello gobierna.

## **LA ESTRUCTURA DE LA EXPERIENCIA DE LA PARÁLISIS DEL SUEÑO.**

Nuestro análisis reveló la organización temática de las experiencias de SP consistentes con la hipótesis de que el cerebro del Ello guía a la corteza en sus esfuerzos para dar sentido a la entrada neural bastante caótica durante SP. Incluso cuando no se experimentó como pesadillas de asalto demoníaco como lo describió Maupassant, descubrimos, utilizando técnicas como el modelado de ecuaciones estructurales y el análisis de trayectoria, que las experiencias de SP informadas revelan patrones estructurales subyacentes, muy sesgados a escenarios de amenazas y asaltos. La mayoría de las experiencias de SP se dividen en tres grupos principales

que denominamos: Experiencias de Intrusos, Íncubos y Vestibulares-motoras. La estructura de tres factores se ha encontrado repetidamente en varias muestras grandes en una variedad de variables demográficas. En la Tabla 1, los diferentes tipos de experiencia se organizan de acuerdo con su membresía en los diferentes grupos.

Las experiencias de *Intrusos* implican una *sensación de presencia* en el espacio, así como sensaciones visuales, auditivas y táctiles. Las personas típicamente describen una sensación de ser observados por una presencia con intenciones malévolas. Las experiencias visuales que lo acompañan varían desde sombras vagas hasta figuras con capa y feos trolls. Las experiencias auditivas van desde zumbidos y chirridos a través de puertas que se cierran de golpe y pasos que se aproximan hasta murmullos siniestros y galimatías demoníacas. Hay una cualidad difusa y a menudo evasiva en estas experiencias sensoriales que es bastante consistente con la naturaleza difusa y al azar del bombardeo electroquímico de la corteza durante el REM fásico.

Las experiencias *Íncubos* incluyen sentimientos de sofocación o asfixia, presión en el pecho, dolor y pensamientos explícitos de muerte. Como en las experiencias de *Intrusos* estas sensaciones también pueden ocurrir como sentimientos aislados o como escenarios de asalto elaborados y violentos en los que la víctima es agredida física y a veces sexualmente (esta última incluye sensaciones dolorosas de penetración anal o vaginal). Los factores de *Intrusos* e *Íncubos* suelen estar moderadamente correlacionados entre sí y con miedo intenso. *Intruso* e *Íncubos* pueden coexistir y, cuando están suficientemente elaborados, se interpretan conjuntamente como una amenaza seguida de un ataque por parte de un asaltante desconocido. Las experiencias *Vestibulares-Motoras* suelen ser mucho menos aterradoras, aunque a veces se incorporan a las experiencias de asalto por *Íncubos*. Cuando se acompaña de sensaciones eróticas, los asaltos se convierten en escenarios de violación.

## LA PARANOIA DEL CEREBRO DEL ELLO

Las recientes interpretaciones teóricas de las experiencias de *Intrusos* e *Íncubos* proponen que la SP se produce por la coordinación defectuosa de los mecanismos de activación y desactivación neuronales vinculados del sueño-vigilia y el REM asociados con anomalías estructurales y químicas en el cerebro. Esta descoordinación puede permitir que REM se entrometa en el estado de vigilia. Además, estar consciente mientras se está paralizado, indefenso y en la oscuridad probablemente eleva el miedo incluso más allá de su alto nivel normal de actividad durante la REM. Debido a que el TAVS se activa interna y espontáneamente, no existe una amenaza objetiva y, dada la ausencia de información sensorial externa durante la SP, no existe una posible resolución objetiva de la fuente de los sentimientos de amenaza. La incertidumbre de la amenaza no resuelta es en sí misma extremadamente aversiva y su reducción altamente motivada. La interpretación de la activación cortical espontánea de los TAVS durante REM estará sesgada negativamente al igual que la interpretación de los eventos ambientales está sesgada en condiciones de amenaza real. Las imágenes sensoriales asociadas con REM, por lo tanto, a menudo asumen formas siniestras y aterradoras consistentes con la sensación de amenaza. Dado que la mayoría de los estados motivacionales básicos tienen su propia experiencia subjetiva distintiva o estado de sentimiento, hemos argumentado que la activación persistente de los TAVS durante la SP se experimenta con mayor frecuencia como los agentes amenazantes invisibles tan comúnmente observados en los informes de experiencias de SP.

## LA NO NECESIDAD DE EXPLICACIONES OCULTAS

En resumen, es una afirmación razonable que se ha logrado una comprensión básica de las fuentes del terror de las experiencias de SP y sus imágenes asociadas al considerar las circunstancias de SP. Durante la SP, el individuo está despierto, en una posición supina vulnerable y paralizado. Se puede ver fácilmente que un sistema de retroalimentación positiva entre estas condiciones y el cerebro Ello ya activado internamente por la REM generará rápidamente niveles extremadamente altos de miedo. Además, un factor causal importante en las experiencias de *Íncubos* es la parálisis motora relacionada con REM experimentada como una sensación de restricción, y la dificultad resultante para controlar la respiración como asfixia. La reducción del oxígeno en la sangre y la constricción de las vías respiratorias también contribuyen a la sensación de asfixia. Tales efectos fisiológicos están sorprendentemente asociados con la convicción de que uno está a punto de morir. Además, la incapacidad de respirar voluntariamente durante la SP puede interpretarse como presión y restricción causadas por alguien sentado

en el pecho. La naturaleza específica de los agentes de amenaza y asalto varía un poco entre las culturas, pero generalmente se caracterizan por ser de aspecto horrible y aterrador, y dado que se evaporan instantáneamente al recuperarse de la parálisis, parecerán haber sido espíritus misteriosos e insustanciales. El cerebro debe recurrir a imágenes culturales para concretar los sentimientos sugestivos de amenaza en forma de espíritus terroríficos formados por generaciones de historias y discusiones sobre las imágenes pesadillescas.

No pretendo que la explicación anterior sea la última palabra para comprender estas experiencias. Espero con interés futuras investigaciones que refinen, amplíen y corrijan las explicaciones e hipótesis que se ofrecen aquí. Ofrezco la cuenta en respuesta a las afirmaciones que a veces se hacen de que actualmente no hay una explicación científica convincente para tales experiencias. Dejo que el lector juzgue lo convincentes que pueden parecer. No obstante, no tengo conocimiento de ninguna explicación no científica ni de ninguna profundidad ni siquiera cercana a la probabilidad de ser al menos parcialmente correcta.

En nuestra experiencia cotidiana, una distinción básica que hacemos es entre nuestras experiencias del mundo externo y las de nuestro mundo interno de sentimientos, recuerdos y pensamientos. Sin embargo, como experiencia, lo que parece afuera y lo que parece adentro son, en última instancia, *experiencia*. El cerebro ha sido descrito como un “emulador” de nuestra experiencia de la realidad, tanto externa como interna. Desde este punto de vista, no existe una diferencia fundamental entre la experiencia de vigilia y la de soñar (o alucinar), excepto que la experiencia de vigilia es modulada o moldeada por los sentidos, que transducen las energías físicas (por ejemplo, ondas electromagnéticas y de presión) en impulsos neuronales. Ahora es bien sabido que los sentidos son capaces de muestrear sólo una cantidad muy limitada de información en línea -demasiado poco para ser la única base de las imágenes aparentemente ricas del mundo externo que experimentamos. Por lo general, el emulador hace un trabajo razonable al construir nuestra experiencia del mundo externo, restringida por la limitada información proporcionada por los sentidos porque está sostenida por nuestros sentidos. La riqueza de nuestras experiencias de vigilia proviene de estar en línea. Cuando miro por la ventana, veo en mi periferia que un cedro tiembla vigorosamente. Al menos eso parece. En realidad, “eso” es solo una masa temblorosa de color gris-negro en el borde de mi campo visual; pero cuando giro a la izquierda, efectivamente, mi interpretación inicial se corrobora. En cualquier momento vemos mucho menos de lo que experimentamos visualmente o, dicho de manera algo más positiva, experimentamos mucho más de lo que vemos en un momento dado, pero esa experiencia está respaldada por el hecho de que cuando triangulo mis fuentes de información mi interpretación es corroborada. Bueno, casi siempre. Aunque los sentidos suelen ser confiables, hay situaciones en las que nos fallan. Cuando los sentidos nos llevan a conclusiones falsas o engañosas, hablamos de ilusiones. Otras veces es el emulador el que nos falla, y luego hablamos de alucinaciones. Tanto las ilusiones como las alucinaciones son relativamente raras, pero no tan raras como generalmente se piensa, y tampoco son necesariamente síntomas de psicopatología.

Las personas a menudo sostienen que sus alucinaciones no pueden ser alucinaciones porque parecen muy reales y pueden ofenderse por la sugerencia de que pueden estar equivocadas. Sin embargo, las ilusiones y las alucinaciones, como *experiencias*, pueden y, dado el análisis anterior, deberían parecer tan auténticas como cualquier experiencia verídica. Por el contrario, es posible que las experiencias bastante verídicas parezcan extrañamente falsas como en los casos de “desrealización” en los que toda experiencia pierde su sentido de autenticidad. Por lo tanto, es posible engañarse honestamente acerca de la realidad de las alucinaciones y la falta de autenticidad de la experiencia verídica.

En circunstancias especiales, la ingestión de ciertas drogas, durante los sueños, el delirio, la psicosis, la privación sensorial y afecciones como la SP, los estados cerebrales se generan en ausencia de información sensorial normal. En la medida en que estos eventos emulen los mismos estados cerebrales que las experiencias convencionales, nuestras experiencias serán las mismas. Bajo estos supuestos, es posible que las experiencias de SP se sientan tan reales. Ya sea que estas suposiciones sean correctas o convincentes, es cierto que lo irreal a veces puede ser indistinguible de lo real. De hecho, las experiencias de SP deberían sentirse especialmente convincentes, vívidas y reales, dado que es parte de la función de los TAVS obligarnos a tomar tales interpretaciones especialmente en serio.

No es sorprendente, dada la naturaleza de las experiencias y las intensas emociones suscitadas, que muchas experiencias SP atraigan más a personas con intereses ocultistas y las refuercen en tales creencias. Curiosamente,

muchos de quienes sostienen que estas experiencias revelan un mundo espiritual más allá del conocimiento de la ciencia, argumentan que los temas consistentes y específicos de las pesadillas hipnagógicas y su universalidad intercultural argumentan en contra de las explicaciones naturalistas y fisiológicas. Irónicamente, como espero sea obvio por lo anterior, tanto la naturaleza misma de las experiencias de PS como su universalidad transcultural están bien explicadas por la fisiología universal junto con el contexto físico de las experiencias.

### LECTURAS ADICIONALES:

- Adler S. (2011). *Parálisis del sueño: Pesadillas, nocebos y la conexión mente-cuerpo*. Nueva Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cheyne, J. A. (2010). Parálisis del sueño aislado recurrente. En m. j. Thorpy & G. Plazzi (Eds.), *Las parasomnias y otros trastornos del sueño relacionados con el movimiento*. Ámsterdam, Elsevier.
- Hufford, D. J. (1982). *El terror que viene en la noche*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

### LA TABLA 1

Porcentajes de personas reportando diferentes experiencias de parálisis del sueño.

Tipos de experiencia comunes	Porcentajes durante:	
	Vida <sup>1</sup>	Episodio único <sup>2</sup>
<b>INTRUSO (AMENAZA)</b>		
Presencia de fieltro	71	58
Visual	63	43
Auditivo	63	45
Tocar	47	30
Movimiento de cubiertas de cama	17	13
<b>INCUBUS (ASALTO)</b>		
Pensamientos de muerte	64	37
Presión	62	53
Respiración	60	47
Asfixia/sofocante	21	30
Dolor	29	22
<b>VESTIBULAR-MOTOR</b>		
Movimiento	52	24
Flotante	44	21
Experiencias fuera del cuerpo	43	22
cayendo	38	8
Volando	24	4
Autoscopy	23	13
Emociones		
Miedo	95	85
Felicidad	13	12

Publicado en:

[https://www.researchgate.net/publication/308628961\\_Nightmares\\_from\\_the\\_id](https://www.researchgate.net/publication/308628961_Nightmares_from_the_id)

*Volver a Bibliografía Georg Groddeck*  
*Volver a Newsletter-13-ALSF*

1.- Cheyne, J. A. (2003). Soñando, *13*, 163-179

2.- Cheyne, j. t. & Girard, T. A. (2007). *Conciencia y cognición*, *16*, 959-974