

MEDIDAS PSICOLÓGICAS EN RELACIÓN CON EXPERIENCIAS ALUCINATORIAS Y EXPERIENCIAS APARICIONALES

PSYCHOLOGICAL MEASURES IN RELATION WITH HALLUCINATORY EXPERIENCES AND APPARITIONAL EXPERIENCES

ALEJANDRO PARRA *

RESUMEN

Una aparición es una experiencia visual en la cual parece estar presente una persona o un animal (vivo o muerto) que está fuera del alcance sensorial de quien lo experimenta. Además, hay claras variaciones culturales en la disposición a tener experiencias alucinatorias, que ocurren a menudo bajo estados de conciencia, con imágenes mentales particularmente realistas y "verdaderas", como en los estados hipagógico/hipnopómpicos. Sin embargo, hay individuos saludables que, cuando se les pregunta, relatan una historia de experiencias alucinatorias. Se pusieron a prueba algunas hipótesis, que la gente que ve apariciones tiene alta capacidad de absorción, propensión a la fantasía, disociación, mayor inestabilidad emocional (neuroticismo), y mayor propensión a la esquizotipia que los que no las han experimentado. Una muestra de 656 estudiantes (76% mujeres y 24% varones; 17-57 años), completaron el Cuestionario de Experiencias Alucinatorias, Cuestionario de Experiencias Paranormales, Creative Experiences Questionnaire, Tellegen Absorption Scale, Dissociative Experiences Scale, Schizotypal Personality Questionnaire, y Eysenk Personality Inventory. Se dividió a la muestra entre personas con la experiencia de percibir apariciones en dos modalidades, esto es, percibir visualmente apariciones (EA) y la experiencia conocida como "sensación de presencia" (SP) y se la comparó con los datos de personas que no la tuvieron. Los primeros puntuaron más alto en absorción (EA: $z = 6.06$ y SP: $z = 5.19$), disociación (EA: $z = 4.65$ y SP: $z = 8.21$) de propensión a la esquizotipia que quienes no tuvieron las experiencias. Veinticuatro (80%) de las 30 correlaciones fueron significativas para la experiencia aparicional los 38 ítems del Cuestionario de Experiencias Alucinatorias, incluyendo la modalidad hipnagógica / hipno pómpica (EA; $z = 6.44$ y SP: $z = 7.35$). Este estudio es una forma viable de adoptar un abordaje psicológico para comprender mejor la experiencia de percibir apariciones, las cuales parecen estar relacionadas con niveles más altos de absorción, disociación y experiencias fantásticas, que implican a la fantasía y la esquizotipia perceptual, aunque no debe interpretarse como un indicador de alteración patológica sino una modalidad que subyace al concepto de esquizotipia saludable.

PALABRAS-CLAVE: Experiencia sensoriales, alucinaciones, apariciones.

* Facultad de Psicología. Universidad Abierta Interamericana Buenos Aires, Argentina rapp@fibertel.com.ar

ABSTRACT

An apparition is a visual experience in which there appears to be a person or animal present, often in connection with an agent who is dying or undergoing some other crisis. Moreover, there is evidence of quite substantial cultural variations in the disposition to have hallucinatory experiences, which often occur in states of consciousness with particularly lifelike and "real" mental images, such as the hypnagogic/hypnopompic states. However, a number of normal individuals, when questioned, apparitions and having other apparition-like experiences (experients) have a higher capacity for absorption, fantasy and dissociation proneness, high neuroticismo and schizotypy and score higher on three sensory modalities of hallucinatory experience than non-experients. A sample of 656 undergraduate students (76% females and 24% males; age range 17-857)=, completed the hallucination Experience Scale, Paranormal Experiences Questionnaire, Creative Experiences Questionnaire, Tellgen Absorption Scale, Dissociative Experiences Scale, Schizotypal Personality Questionnaire, And Eysenck Personality Inventory. Data for persons seeing apparitions were compared with data for those who did not. Experients scored higher on absorption (AE: $z=5$) and SP; $z = 5.19$), dissociation (AE: $z = 4.65$ and SP)4.95), Fantasy proneness ($z = 4.76$) and cognitive perceptual schizotypy (AE: 7.01 and SP; $z = 4.95$), fantasy proneness ($z = 76$) and cognitive perceptual schizotypy (AE: $z = 7.01$ and SP: $z = 8.21$) than non experients. Twenty four (80%) out of 30 correlations were significant for AE and SP with the HES items showing higher hypnagogic/hypnopompic modality (AE: $z = 6.44$ and SP; $z = 7.35$) pro experients order to better understand the apparitional experience. Apparitional experience are relate to higher levels of reports of absorption, dissociation and imaginative-fantasy experiences. Such findings suggest that visions of ghosts may be related to cognitive processes involving fantasy and cognitive perceptual schizotypy proneness.

KEY WORDS: Sensory experiences, hallucinations, apparitions

Introducción

Bentall (2000) definió la alucinación como "cualquier experiencia perceptual que (a) ocurre en ausencia de un estímulo apropiado, (b) tiene toda la fuerza e impacto de una percepción actual (real), y (c) no responde al control voluntario de quien la experimenta". Thalbourne (1982), por su parte, definió a la aparición como una experiencia visual en la cual parece estar presente una persona que está fuera del alcance sensorial de quien lo experimenta.

En psiquiatría se tiende a describir a tales experiencias como pertenecientes a distintos

tipos de enfermedad mental, o también a causa de categorías diagnósticas, como las de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la American Psychiatric Association (APA, 1994). Esta clase de experiencias y conductas comúnmente se las rotula como "patológicas" precisamente porque éstas parecen no tener explicación dentro del contexto conceptual de la psicología convencional. Sin embargo, un gran número de individuos normales, cuando se les pregunta, dicen haber experimentado una historia de experiencias alucinatorias (Bentall y Slade, 1985; Posey y Losch, 1983; Tien, 1991), dentro de las cuales, la experiencia aparicional es la modalidad alucinatoria más

común. Para muchas personas, la pregunta es cómo distinguir la experiencia normal de la anormal, en otras palabras, ¿es la experiencia aparicional producto de la mente o algo “externo” a ésta, y cómo los clínicos responden a esta pregunta a sus pacientes?

Tradicionalmente, la alucinación se basa en un modelo médico de enfermedad psiquiátrica en el cual hay una distinción categórica entre condiciones “saludables” y condiciones “insanas” (Bentall, 1990; Livesley, Jackson y Schroeder, 1991). En efecto, la mayoría de los estudios de la experiencia alucinatoria revelan que un gran número de participantes sin antecedentes de historial psiquiátrico tienen experiencias alucinatorias típicas (Johns y van Os, 2001). Algunos estudios han documentado la multidimensionalidad de las experiencias alucinatorias tanto en muestras clínicas (Levitan, Guardé, Catts, y Hemsley, 1996) como no-clínicas (Aleman, Nieuwenstein, Böcker, y de Haan, 2001; Laroí, Marczewski, y van der Linden, 2004). El verdadero problema que subyace es poder distinguir entre las alucinaciones “patológicas” y las alucinaciones “normales”.

Hay evidencia de que las experiencias alucinatorias ocurren más en períodos de tensión, o cuando el individuo está expuesto a un entorno de estímulos o por la falta de éstos (Slade y Bentall, 1988), y han concluido que las alucinaciones auditivas se atribuyen al discurso interno (Bentall, 1990; Hoffman, 1986), es decir, las personas que oyen voces parecen estar hablando con sus alucinaciones de una manera relativamente normal, aunque lo verdaderamente anormal es que crean que su voz interna proviene de alguien externo. La teoría del déficit de monitoreo de fuente parece ser solamente uno de los factores involucrado en las alucinaciones auditivas. Los estudios de pacientes que alucinan y sujetos normales que tienen una historia de alucinaciones indican que sus juicios perceptuales podrían estar fuertemente influenciados por la sugestión

(Salde y Bentall, 1988; Minstz y Alpert, 1972; Young, Bentall, Slade y Dewey, 1987).

Hay investigaciones que muestran cómo ha variado la experiencia a lo largo de la historia y en todos los grupos sociales de acuerdo a las funciones sociales para la creencia en apariciones (Bennett, 1987; Davidson y Ruseel, 1981; Emmons, 1982; Finucane, 1984). Sin embargo, no es claro si estas variaciones existen en la experiencia aparicional en sí, o si aparece simplemente en la reconstrucción cognitiva de quien la experimenta, o en la descripción narrativa de la experiencia, e incluso hay una fuerte evidencia de la existencia de variaciones culturales en la predisposición a tener las experiencias alucinatorias (Al Issa, 177, 1995). Por lo general, los relatos de experiencias aparicionales provenían de personas que intentaban promover causas filosóficas o teológicas específicas.

Hay poca información acerca del perfil de personalidad del individuo que experimenta apariciones. McCreery y Green (1986) encontraron puntajes de psicosis, neurosis y extraversión comparables a los de la población general, pero no hicieron una comparación con individuos sin experiencias aparicionales. Sin embargo, Irwin (1989) observó que la imaginación mental parece estar involucrada en la experiencia. Otros estudios mostraron que individuos con y sin experiencias aparicionales no difieren en su capacidad de absorción psicológica (Houg, 1991), aunque sí una marcada necesidad de procesar sus imágenes mentales (Irwin, 1985), lo cual es consistente con la observación de Palmer (1979) según la cual individuos que tienen experiencias aparicionales analizan sus propios sueños y practican meditación. La propensión a imaginar emerge como un fuerte discriminador: como grupo, estos individuos parecen estar inclinados a fantasear (Cameron y Roll, 1983; Myers et al., 1983; Osis, 1986; Wilson y Barber, 1983).

En el estudio de la Society for Psychical Research de Londres (Gurney, Myers, and Podmore, 1896) y en el "Censo de Alucinaciones" (Sidgwick, Johnson, Myers, Podmore y Sidgwick, 1894) se recogió el testimonio de 17000 personas, de las cuales aproximadamente el 10% tuvo alguna clase de experiencia alucinatoria. La teoría tradicional de la aparición favorece la hipótesis de la intervención de UN "espíritu". Este aspecto de alucinación benigna (de gente sana) es importante porque estas alucinaciones difieren de las que se observan en la enfermedad mental o por efectos de las drogas (Anderson y Anderson, 1982; Asaad y Shapiro, 1986). Las experiencias aparicionales se presentan con mayor frecuencia en individuos con bajo nivel educativo y en viuda/os, por ejemplo, la sensación de presencia es relativamente común en personas que enviudaron recientemente. Palmer (1979) no encontró ninguna correlación con género, raza, edad o religión. Algunos estudios también han demostrado (Mavromatis, 1987; Sherwood, 1999) que las apariciones ocurren a menudo en estados de conciencia en los cuales las imágenes mentales tienen la particularidad de parecer vivas y "reales" (por ej, en los estados hipnagógico/hipnopómpico).

El testeo de realidad se refiere a la habilidad de distinguir una percepción actual (realidad) de un acto de imaginación actual (alucinación o aparición), que es importante para las personas normales que tienen alucinaciones visuales o apariciones, aunque los objetos percibidos son recuerdos evocados por la memoria de una aparición vista en el pasado, es decir que se refiere a la distinción entre una percepción pasada y un acto de imaginación pasado. Un aspecto de éste es la habilidad de focalizar la atención (absorción), y el otro, la habilidad de crear historias por fuera de la imaginación visual (propensión a la fantasía) del individuo (Slade, 1976; Johnson y Raye, 1981).

Este estudio apunta a analizar si las experiencias aparicionales y la sensación de presencia –el cual se refiere a la vívida sensación de alguien o algo presente en un lugar (por ej. una habitación) donde en realidad no hay nadie– son fenómenos digno de estudio como otros aspectos de experiencia humana. En otras palabras, las experiencias de apariciones no ocurren en un vacío, sino que se interconecta con muchos otros procesos psicológicos. Por esta razón, considero a los casos de apariciones como parte de la experiencia humana, y como tal merecen ser estudiados y comprendidos. De hecho, hay pocas investigaciones acerca de la experiencia aparicional desde el punto de vista psicológico (Cameron y Roll, 1983; Hough, 1991; Myers y Austrin, 1985; Osis, 1986b; Wilson y Barber, 1983), y por lo tanto se conoce poco de los factores que subyacen a las variables y procesos que influyen a estas experiencias.

Se sugiere que algunas variables cognitivas están involucradas, tales como la absorción/disociación, la tendencia a la esquizotipia, y la propensión a la fantasía. Por ejemplo, la absorción es la capacidad de centrar la atención exclusivamente en algún objeto (incluyendo la imaginación mental), que parecen tener una elevada percepción de realidad, como ocurre con las apariciones (Mackenzie, 1982; Irwin, 1985). Un nivel alto de absorción indica la habilidad de inhibir momentáneamente el testeo de realidad, y de hecho recientes estudios han demostrado que las personas que puntúan alto en absorción (Tellegen y Atkinson, 1974), también tenían experiencias paranormales, incluyendo las apariciones.

Por otra parte, aunque hay una clara superposición entre las creencias y experiencias paranormales con la esquizotipia, no necesariamente significa que éstas están asociadas al malestar psicológico. McCreery y Claridge (1995, 1996, 2002) encontraron que individuos que tenían experiencias paranormales muestra-

ban señales de *esquizotipia* que sin embargo parecían ser saludables. Estos individuos no tenían ningún síntoma negativo, incluso algunas de estas personas parecían no sólo ser saludables a pesar de sus experiencias, sino gracias a éstas. McCreery y Claridge (2002, p. 144) denominaron “esquizotipia feliz” al conjunto de estos síntomas positivos, el cual representa un modelo cuasi-dimensional de *esquizotipia* con la salud como punto de partida. (Claridge, 1997; Claridge y Beech, 1995).

Wilson y Barber (1983) acuñaron el término de “personalidad con propensión a la fantasía” para referirse a un pequeño grupo de personas, aproximadamente el 4% de la población, que fantasea la mayor parte del tiempo, y que pueden ver, oír y tocar absolutamente todo lo que fantasean. Su *imagería* eidética es el extremo de la habilidad para visualizar vividamente, y se caracteriza por una profunda absorción en su fantasía, es decir, una capacidad habitual de suspender su monitoreo de realidad, diferente a su capacidad de absorción. Las personas estudiadas por Wilson y Barber tenían una variada y amplia gama de experiencias psíquicas, incluyendo a las apariciones. En dos estudios (Concill y Huff, 1990; Myers y Austrin, 1985), se encontró una fuerte correlación entre la propensión a la fantasía y la absorción, y ambos correlacionaron significativamente con experiencias psíquicas, particularmente la percepción (visual, auditiva o táctil) de apariciones.

El objetivo de este estudio es examinar un número de estilos cognitivos (variables) tales como la absorción psicológica, las tendencias disociativas, la propensidad a la fantasía, la intensidad de la *imagería* (asociadas a las modalidades visual y táctil), neuroticismo y extroversión, la propensidad a alucinar (sólo visual y táctil), y el estilo de personalidad propensa a la *esquizotipia*.

Hipótesis

Se pone a prueba cinco hipótesis específicas; que los estudiantes que ven apariciones o que tienen otras experiencias cuasi-aparicionales tienen mayor (1) absorción, (2) propensión a la fantasía, (3) tendencia a la disociación, (4) propensión a la *esquizotipia* cognitivo-perceptual, interpersonal y desorganizada, (5) experiencia alucinatoria auditiva, visual y táctil. Se llevará a cabo un análisis post hoc con algunos de los ítemes del Cuestionario de Experiencias Alucinatorias.

Método

Participantes

La población total comprendió 656 de estudiantes, 494 (76%) mujeres y 156 (24%) varones, con un rango etario de 17 a 57 años (Media=25.57; SD=7.23)

Instrumentos

Los estudiantes completaron seis escalas, cinco de éstas de experiencias perceptuales y una escala de personalidad. La *Escala de Imagería* (QMI) (Sheehan, 1967; Richardson, 1990; alfa de Cronbach =.77) un inventario de 35 ítemes que mide la intensidad de la *imagería* en una escala Likert 1-7, siendo 1 alta *imagería* y 7 baja *imagería*, en siete modalidades sensoriales (sólo dos se usaron: visual, por ej. “El sol poniéndose en el horizonte”, y cinética, por ej. “Alcanzar un estante alto”), el *Cuestionario de Alucinaciones* (CEA) (Parra, Adróver y Gonzáles, 2006; alfa de Cronbach=.93) que mide la propensidad a alucinar en seis modalidades sensoriales de 38 ítemes con una escala Likert 0-5, siendo 1 rara vez a 5 frecuentemente (sólo dos se usaron: visual, por ej. “He visto sombras, o figuras humanas o no –humanas cerca de mi cama, yo las he visto claramente y veo lo que hacen” y táctil, por ej. “He tenido

la experiencia de sentir una palmada en mi hombro, o cualquier otra sensación vívida de contacto físico de otra persona detrás de mí, pero cuando me doy vuelta no veo a nadie”), la *Escala de Experiencias Disociativas* (DES) (Bernstein y Putman, 1993; alfa de Cronbach =.91) una escala trifactorial de 28 ítemes en una escala Likert 0-10 que mide una variedad de tendencias disociativas, como amnesia, despersonalización y desrealización (por ej. “Algunas personas tienen la experiencia de conducir o estar viajando en un coche, colectivo, o subte y de repente se dan cuenta que no recuerdan lo que pasó durante todo o parte del viaje”), y el *Cuestionario de Experiencias Creativas* (CEQ) (Merckelbach, Horselenberg y Muris, 2001; alfa de Cronbach =.89), una escala de 25 ítemes de respuesta verdadero/falso que mide la propensión a la fantasía, especialmente la tendencia a fantasear en la niñez (por ej., “Cuando veo escenas de violencia por televisión, me siento tan involucrado en éstas que me provoca mucha inquietud”), y la *Escala de Absorción de Tellegen* (TAS) (Tellegen y Atkinson, 1974; alfa de Cronbach =.91) que mide en 34 ítemes de respuesta verdadero/falso la frecuencia con que una persona se involucra en actividades que exigen atención y concentración (por ej., “cuando escucho música de órgano u otra música imponente a veces siento como si me estuvieran levantando en el aire”).

También se empleó una medida de rasgos de personalidad el *Cuestionario de Personalidad Esquizotípica* (SPQ) (Raine, 1991; Raine, 1992, Raine y Baker, 1992; Raine y Benishay, 1995; alfa de Cronbach =.91) una escala trifactorial de 74 ítemes de respuesta dicotómica que mide estilos de pensamiento esquizotípicos: factor cognitivo perceptual (por ej. “¿Alguna vez ha visto cosas que para los demás son invisibles?” o “¿son sus pensamientos a veces tan fuertes que usted casi podría escucharlos?”), Interpersonal (por ej. “Tengo poco interés en conocer a otras personas” o “soy muy pobre al expresar

mis verdaderos sentimientos por el modo en el que hablo y miro”), y Desorganizado (por ej. “Otras personas me ven como desatento o excéntrico” o “A veces utilizo palabras de un modo inusual”). En general, un valor alfa de Cronbach de .60 es una medida aceptable de confiabilidad (Grady y Wallston, 1998; Kim y Mueller, 1978). Las medidas de alfa corresponden a la versión en español de cada escala.

La Encuesta de Experiencias Paranormales (PEQ) está inspirado en la versión americana del *Anomalous / paranormal Experiences Inventory*, desarrollada por Gallagher, Kumar y Pekala (1994), y el estudio de Palmer (1979) con estudiantes y residentes de la ciudad de Charlottesville, desarrollé un inventario autoadministrable para coleccionar información sobre experiencias paranormales espontáneas. Respecto a la experiencia aparicional (EA) la pregunta es: “Estando despierto, he tenido la experiencia de oír voces o ver presencias invisibles para otros que me indicaban acerca de un peligro inminente que luego ocurrió” (ítem 14) y para sensación de presencia (SP): “Estando solo, he tenido la vívida impresión de una sensación de presencia, pero no visible donde me encontraba” (ítem 8). Si responde “sí”, se mapea tres dimensiones de la experiencia; frecuencia (una vez, a veces, casi siempre), explicación subjetiva (es decir, racional, desconocida o paranormal), y el impacto positivo o negativo (emocional) (siendo 1 = muy positivo y 7 = muy negativo).

Procedimiento

Los estudiantes completaron los cuestionarios bajo el pseudo-título de *Cuestionario de Experiencias Psicológicas, Formas A, B, C, etc.*, para evitar distorsiones en las respuestas. El set de escalas (en orden contrabalanceado) se entregó a los estudiantes en un sobre distribuido en clase. Los estudiantes fueron invitados a participar voluntaria y anónimamente a completar

las escalas en una única sesión, en días y horarios previamente acordados con sus docentes.

Resultados

En base a las respuestas obtenidas para las preguntas de EA y SP se confor-

maron dos grupos para cada experiencia. Para agrupar a quienes tenían EA y SP se convirtieron las respuestas 1 (rara vez), 2 (ocasionalmente), 3 (a menudo) y 4 (muy frecuentemente). Para agrupar a quienes no tuvieron EA y SP se empleó sólo la respuesta "Nunca".

TABLA 1: GÉNERO, RANGO DE EDAD DE INDIVIDUOS CON Y SIN EXPERIENCIAS APARICIONALES Y SENSACIÓN DE PRESENCIA

		Experiencia aparicional	Sensación de presencia
Sin experiencia		N = 582 (89.68)	N = 354 (54.55)
Con experiencia		N = 67 (10.32)	N = 295 (45.45)
Con experiencia	Género	M = 13 (19.4) F = 54 (80.6)	M = 66 (22.4) F = 229 (77.6)
	Media de Edad - SD	24.72 – 7.21	25.35 – 7.36
Sin experiencia	Género	M = 143 (24.6) F = 439 (75.4)	M = 90 (25.1) F = 268 (74.9)
	Edad media-SD	25.56 – 7.14	25.67 – 7.08

TABLA 2: FRECUENCIA, IMPACTO EMOCIONAL Y EXPLICACIÓN DE INDIVIDUOS CON EXPERIENCIAS APARICIONALES Y SENSACIÓN DE PRESENCIA

		Experiencia Aparicional (N = 67)	Sensación de presencia (N = 295)
Frecuencia	Una vez	36 (53.7)	79 (26.8)
	A Veces	29 (43.3)	194 (65.8)
	Muy frecuentemente	2 (3.0)	22 (7.4)
Impacto Emocional	Media (1 – 7) ⁽¹⁾ – SD	4.15 – 2.09	3.95 – 1.86
Explicación	Racional / Explicable	10 (14.9)	69 (23.4)
	Desconozco	29 (43.3)	155 (52.5)
	Paranormal / Inexplicable	28 (41.8)	71 (24.1)

⁽¹⁾ 1 negativo a 7 positivo para el impacto emocional.

TABLA 3: COMPARACIÓN ENTRE ESTUDIANTES QUE TUVIERON EXPERIENCIAS APARICIONALES Y SENSACIÓN DE PRESENCIA CON ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIAS

Variables	Grupos	Experiencia Aparicional (N = 67)		U de Mann - Whitney	Z	Experiencia Aparicional (N = 67)		U de Mann - Whitney	Z
		Media	SD			Media	SD		
Absorción	Sin Experiencia	23.43	12.69	8530.0	6.06***	21.08	12.85	8076.5	6.11***
	Con Experiencia	35.59	14.56			27.81	13.49		
Fantasía	Sin Experiencia	32.11	15.30	10653.0	4.34***	28.08	14.69	10197.0	4.34***
	Con Experiencia	41.74	16.09			36.19	15.50		
Disociación	Sin Experiencia	22.76	11.26	10270.0	4.65***	20.57	11.49	15768.0	4.95***
	Con Experiencia	30.94	12.83			26.08	11.56		
Alucinación auditivas ^(b)	Sin Experiencia	3.77	4.50	8434.0	7.26***	2.70	3.50	18416.0	6.74***
	Con Experiencia	9.62	7.93			5.13	4.96		
Alucinación visual ^(b)	Sin Experiencia	1.47	2.59	8396.0	7.62***	.95	1.71	18875.5	6.83***
	Con Experiencia	4.92	4.58			2.51	3.54		
Alucinación táctil ^(b)	Sin Experiencia	1.50	2.18	8369.5	7.55***	.94	1.48	17385.5	7.77***
	Con Experiencia	4.45	3.88			2.58	3.01		
Alucinación ^(b) Hipnagógico/hipnopómpica	Sin Experiencia	1.71	2.33	9823.5	6.44***	1.01	1.63	18004.5	7.35***
	Con Experiencia	4.20	3.68			2.62	2.89		
Esquizotipia Cognitivo-perceptual	Sin Experiencia	7.30	4.64	6805.0	7.01***	5.71	4.34	6805.0	7.01***
	Con Experiencia	12.44	4.97			9.56	4.60		
Esquizotipia desorganizada	Sin Experiencia	5.36	3.44	10856.0	3.59***	5.22	3.41	19478.0	1.01
	Con Experiencia	7.30	4.01			5.70	3.73		
Esquizotipia interpersonal	Sin Experiencia	7.92	4.75	12990.0	1.78*	7.66	4.58	18097.5	2.17**
	Con Experiencia	8.95	4.68			8.68	4.87		

*p<.05; **p<.01; ***p<.001 (todos los valores de p a dos colas).

^(a) Absorción (media = 24.41; SD = 13.48; Mediana = 21.87); Esquizotipia Cognitivo-perceptual (Media = 7.87; SD = 4.93; Mediana = 7.00); Desorganizada (Media = 7.87; SD = 4.93; Mediana = 7.00); Interpersonal (Media = 7.87; SD = 4.93; Mediana = 7.00); Disociación (media = 32.86; SD = 15.79; Mediana = 31.60); y Propensidad a la Fantasía (Media = 32.86; SD = 15.79; Mediana = 31.60).

^(b) Respuesta si-no (1-0)

Absorción, Propensidad a la Fantasía y Disociación: La Hipótesis 1 era que los estudiantes con experiencias puntuarían más alto que quienes no tuvieron experiencia en Absorción (medido con el TAS), la cual fue confirmada: quienes tienen Experiencias aparicionales y Sensación de presencia puntuaron significativamente más alto en comparación con quienes no la tuvieron ($z = 6.06, p < .001$, a dos colas y $z = 5.19, p < .001$, a dos colas respectivamente). La Hipótesis 2 era que los estudiantes con experiencias puntuarían más alto que quienes no la tuvieron en propensión a la fantasía (medido con el CEQ), la cual fue confirmada: quienes tenían experiencias aparicionales puntuaron significativamente más alto en comparación con quienes no la tuvieron ($z = 4.34, p < .001$, a dos colas y SP: $z = 5.17, p < .001$, a dos colas, respectivamente). La Hipótesis 3 era que los estudiantes con experiencias puntuarían más alto que quienes no tuvieron la experiencia en Disociación (medido con el DES), la cual fue confirmada para ambas experiencias ($z = 4.65, p < .001$, a dos colas, y $z = 4.95, p < .001$, a dos colas, respectivamente) (ver Tabla 3).

Propensidad a la Esquizotipia. La Hipótesis 4 era que los estudiantes con Experiencias aparicionales puntuarían más alto que quienes no tuvieron en Esquizotipia conginitivo-perceptual ($z = 7.01, p < .001$, a dos colas, y SP: $z = 8.21, p < .001$, a dos colas, respectivamente) (medido con el SPQ). Sin embargo, los factores de Esquizotipia interpersonal y desorganizada no fueron significativos (excepto sólo Desorganizada para la Experiencia aparicional $z = 3.59, p < .001$, a dos colas) (ver Tabla 3).

Experiencia Alucinatoria. La Hipótesis 5 era que los estudiantes con experiencias alucinatorias puntuarían más alto en disociación que quienes no tuvieron Experiencias aparicionales y Sensación de presencia, la cual se confirmó para Alucinación auditiva

(“oír voces”) ($z = 7.26, p < .001$, a dos colas, y $z = 6.74, p < .001$, a dos colas), Alucinación visual ($z = 7.62, p < .001$, a dos colas; SP: $z = 6.83, p < .001$, a dos colas y MP: $z = 2.94, p = .003$, a dos colas), Alucinación táctil ($z = 7.55, p < .001$, a dos colas y $z = 7.77, p < .001$, a dos colas, respectivamente), y la Alucinatoria hipnagógico/hipnopómpica ($z = 6.44, p < .001$, a dos colas y $z = 7.35, p < .001$, a dos colas, respectivamente), donde la puntuación para los estudiantes era significativamente más alta que para quienes no tenían la experiencia (ver Tabla 3).

También se analizaron si las tres variables conceptualmente relacionadas –absorción, disociación y propensidad a la fantasía– juntas, las cuales mostraron una diferencia significativa entre ambos grupos (con y sin experiencia). Las puntuaciones del TAS, DES y CEQ de los estudiantes que tenían experiencias eran significativamente más altas que los que no las tuvieron, indicando significativamente más experiencias aparicionales en relación a experiencias alucinatorias. El grado de espiritualidad (siendo 1 = alta espiritualidad; 5 = baja espiritualidad), tomando también como variable, mostró una diferencia significativa entre ambos grupos (con y sin experiencia), indicando que de alguna forma quienes decían haber tenido impresiones vívidas o sensaciones de una presencia invisible tendían a experiencia espiritual ($z = 3.63, p < .001$, a dos colas) en comparación con quienes no tuvieron la experiencia.

Análisis de Regresión

Se llevó a cabo un análisis de Regresión Logística binaria para buscar el principal predictor. Después de verificar los requerimientos de la técnica, se llevó a cabo un análisis por el método de pasos hacia adelante de Wald.

		Beta	Wald	gl	p	Exp (B)
Experiencia Aparicional	E. Cognitivo – perceptual	,16	25,20	1	< .001	1,1
	Absorción	,03	9,41	1	< .001	1,03
Sensación de Presencia	E. Cognitivo Perceptual	,18	51,44	1	< .001	1,19

Experiencia Aparicional. De una muestra de 543 participantes, los resultados del mejor modelo (Paso 2) mostró que Esquizotipia cognitivo-perceptual era el mejor predictor para la Experiencia aparicional (Beta) .18, Wald = 25.20; gl = 1; p < .001; Exp(B) = 1.18; R² de Nagelkerke = .19), y en segundo orden Absorción como predictora (Beta = .03, Wald = 9.41; gl = 1; p = .001; Ezp(B) = 1.03; R² de Nagelkerke .2), pero ambas en un grado débil. Esto sugiere que la absorción puede estar por debajo de la diferencia entre ambos grupos, mientras que el resto de las variables no resultaron predictoras. Sin embargo, la experiencia aparicional parece ser una variable continua en el sentido de que la experiencia puede ocurrir más de una vez. Un análisis de la frecuencia de impacto (positivo) emocional (Media = 4.15; SD = 2.09; siendo 1 positiva a 5 negativa) no resultó significativo.

Sensación de Presencia. De una muestra de 409 participantes, los resultaos del mejor modelo (Paso 1) mostró que Alucinación táctil era el mejor predictor para la Sensación de Presencia (Beta = .80, Wald = 15.46; p < .001; Exp(B) = 2.24; R² de Nagelkerke's = .08), lo cual sugiere que esta variable puede distinguir entre ambos grupos (con experiencia vs. sin experiencia), mientras que el resto de las variables no resultaron predictoras. Sin embargo, parece ser una variable continua en el sentido de que la experiencia puede ocurrir más de una vez. Un análisis de la frecuencia del impacto (negativo) emocional (media = 3.95; SD = 1.86, siendo 1 positiva a 5 negativa) no resultó significativo.

Discusión

Las características de las apariciones y la sensación de presencia en este estudio son similares a las de estudios anteriores, y son consistentes con las características descritas por Osis (1986). Además, el concepto de monitoreo de realidad es crucial para comprender mejor la experiencia aparicional, el cual sugiere que no necesariamente el individuo que tiene la experiencia sea particularmente hábil para producir imágenes visuales vividas.

Parece que el estado de absorción está asociado con un bajo nivel de testeo de realidad, durante el cual, el objeto focal de atención, aunque imaginario, es completamente real para el individuo (Tellegen y Atkinson, 1974). Quizá la capacidad de absorción es la única de una constelación de factores relacionados, y el estilo puede ser más importante que la capacidad o habilidad, o quizá debemos distinguir entre dos tipos de testeo de realidad: la atención momentánea y la habilidad para suspender el testeo de realidad. El TAS mide sólo la capacidad de absorción –el grado en que una persona está concentrada o inmersa en una experiencia mental en un momento dado- de modo que el testeo de realidad está temporariamente inhibido. Una escala que mida la necesidad de absorción (una variable motivacional, ver Irwin, 1985), podría indicar una forma más regular o un deseo recurrente de estar inmerso en una actividad mental, ya que el testeo de realidad –que funciona debilitado- se transforma en un aspecto estable del estilo cognitivo.

Se ha empleado el concepto de propensión a la fantasía porque quienes tuvieron la experiencia aparicional son claramente más propensos a la fantasía que quienes no la tuvieron. Esto no significa necesariamente que todas las apariciones sean pura fantasía; es posible que el estado de absorción en la fantasía y la imaginería intensa sea un estado facilitador de algún proceso extrasensorial. En otras palabras, la información extrasensorial está incorporada en la fantasía, pero a causa de una debilidad en el testeo de realidad, los individuos experimentan la aparición como una imagen alucinatoria con intenso contenido de realidad. Pero para la psiquiatría la distinción entre experiencias completamente subjetivas y las consideradas "paranormales" es irrelevante. Incluso las experiencias verídicas pueden depender del mismo factor psicológico de predisposición, como ocurre con las experiencias aparicionales (Irwin, 1994). En efecto, si el juicio del testeo de realidad está influenciado por la posibilidad (racional para el individuo) de percibir apariciones, esto permite explicar el papel en la cultura de "moldear" experiencias alucinatorias, esto significa que es más probable que un individuo en un entorno que admite la existencia de fantasmas, o que valora las experiencias espirituales, le atribuya un contenido de realidad a la imagen de un pariente fallecido, que uno en un entorno materialista. Como piensan Johnson, Hashtroudi, y Lindsay (1993, p. 26) "... es más probable que un individuo integrado en un entorno que admite la existencia de fantasmas o que valora las experiencias espirituales le atribuya contenido de realidad a la imagen de un pariente fallecido, que uno integrado en un entorno materialista y científico... A un individuo le será más fácil adoptar un criterio liberal al asumir el carácter realístico de los eventos que percibe en condiciones de estimulación externa minimizada, a consecuencia de lo cual será más probable que malinterprete la ideación interna a una fuente externa".

Por un lado, este estudio demuestra la viabilidad de adoptar un abordaje psicológico para entender mejor la experiencia aparicional. Se puede concluir que una constelación de factores interrelacionados constituye la estructura de personalidad propensa a la fantasía (Wilson y Barber, 1983) la cual predispone a la experiencia aparicional. Además, confirma que las experiencias aparicionales pueden tener importantes implicaciones para la clínica. Muchos terapeutas todavía consideran a su paciente, o a quien dice tener experiencias de apariciones (u otras experiencias anómalo/paranormales), como mentalmente enfermo o delirante. Por esta razón, las personas propensas a la fantasía, temiendo al ridículo, a menudo no comentan a nadie sobre tales experiencias (Tart, 1983^a, 1983^b, 1984, Gómez Montanelli y Parra, 2003).

Por otra parte, se puede concluir que las experiencias aparicionales están relacionadas con cierto nivel de absorción, disociación y experiencias de fantasía/imaginación, lo cual coincide conceptualmente con los estudios que han encontrado que la propensión a la fantasía parece ser un predictor funcional de ciertas experiencias anómalo/paranormales (Myers, et al. 1983; Wilson y Barber, 1983). Estos resultados también sugieren que las visiones de fantasmas se pueden relacionar con procesos cognitivos que involucran la propensión a la fantasía y la propensión a la esquizotipia cognitivo-perceptual, y que estos factores están correlacionados. Sin embargo, es difícil explorar la influencia de otros factores aparte de los examinados aquí, como por ejemplo el contexto en el que ocurre la experiencia (por caso, las circunstancias emocionales relacionadas con la muerte).

Finalmente, los individuos que tienen experiencias aparicionales también indican haber tenido sueños extrasensoriales, experiencias místicas, y experiencias fuera del cuerpo (Gómez Montanelli y Parra, 2005), en asociación con disociación y susceptibilidad

hipnótica (Pekal, Kumar y Marcano, 1995; Parra y Argibay, 2006). Estos resultados también se corresponden con los de Kohr (1980) y Palmer (1979) que relaciona las apariciones con otras experiencias, es decir, es raro encontrar a una persona que dice tener experiencias de apariciones pero que no tiene ninguna otra experiencia anómala/paranormal. Sin embargo, debemos enfatizar que estamos tratando con

afirmaciones que dependen solamente de respuestas de encuestas. El significado de estas afirmaciones no es claro en tanto no podemos asegurar si las respuestas están relacionadas con lo que preguntamos. En otras palabras, no podemos esperar tener mayor información sin llevar a cabo entrevistas de seguimiento o –al menos– tener una descripción por escrito de las experiencias.

BIBLIOGRAFÍA

Aleman, A.; Nieuwenstein, M. R.; Bocker, K. B.; y De Haan, E.H.F. (2001). Multi-dimensionality of hallucinatory predisposition: Factor structure of the Launay-Slade Hallucination Scale in a normal sample. *Personality and Individual Differences*, 30, 287-292.

Al-Issa, I. (1977). Social and cultural aspects of hallucinations. *Psychological Bulletin*, 84, 570-587.

Al-Issa, I. (1995). The illusion of reality or the reality of an illusion: Hallucinations and culture. *British Journal of Psychiatry*, 166, 368-373.

American Psychiatric Association (1994/2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition*. Washington, DC: Author.

Anderson, R. y Anderson, W. (1982). Veridical and psychopathic hallucinations: A comparison of types. *Parapsychology Review*, 13(3), 17-23.

Asaad, G. y Shapiro, B. (1986). Hallucinations: Theoretical and clinical overview. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1088-1097.

Barrett, T. R. (1993). Verbal hallucinations in normals. Part 2: Self-reported imagery vividness *Personality and Individual Differences*, 15, 61-67.

Barrett, T. R., and Etheridge, J. B. (1992). Verbal hallucinations in normals. Part 1: People who hear “voices”, *Applied Cognitive Psychology*, 6, 379-387.

Barrett, T. R., and Etheridge, J. B. (1994). Verbal hallucinations in normals. Part 3: Dysfunctional personality correlates. *Personality and Individual Differences*, 16, 57-62.

Bennett, G. (1987). *Traditions of belief: Women and the supernatural*. London: Penguin Books.

Bentall, R. P. (1990). The illusion of reality: A review and integration of psychological research on hallucinations. *Psychological Bulletin*, 107, 82-95.

Bentall, R.P. (2000). Hallucinatory experiences. En E. Cardeña, S. J. Lynn y S. Krippner (Eds.), *Varieties of Anomalous Experience* (pp. 85-120). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bentall, R. P., and Slade, P.D. (1985). Reality testing and auditory hallucinations: A signal detection analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 159-169.
- Bernstein, E.M., and Putnam, F.W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Cameron, T., and Roll, W.G. (1983). An investigation of apparitional experiences. *Theta*, 11, 74-78.
- Claridge, G., and Beech, T. (1995). Fully and quasi-dimensional constructions of schizotypy. En A. Raine, T., Lencz, y S.A. Mednick (Eds), *Schizotypal Personality* (pp. 192-216). Cambridge: Cambridge University Press.
- Council, J.R. y Huff, K. (1990). Hypnosis, fantasy activity, and reports of paranormal experiences in high, medium and low fantasizers. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 7, 9-13.
- Davidson, H.R.E. and Russell, W.M.S. (Eds) (1981). *The folklore of ghosts*. Cambridge, England: Brewer.
- Emmons, C.F. (1982). *Chinese ghosts and ESP. A Study of paranormal beliefs and experiences*. Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Finucane, R.C. (1984). *Appearances of the dead: A cultural history of ghosts*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Fodor, N. (1933). *Encyclopedia of Psychic Science*. London: Arthurs.
- Gallagher, C., Kimar, V. K., & Pekala, R. J. (1994). The Anomalous Experiences Inventory: Reliability and validity. *Journal of Parapsychology*, 58, 402-428.
- Gómez Montanelli, D, y Parra, A. (2003). Un abordaje modelo para el procesamiento de las reacciones emocionales ante experiencias paranormales. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 14, 9-27.
- Gómez Montanelli, D. y Parra, A. (2005). ¿Las experiencias paranormales son psicológicamente perturbadoras?: Un estudio comparando dos muestras encuestadas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 68(1-2), 107-117.
- Gurney, E., Myers, F.W.H. y Podmore, F. (1886). *Phantasms of the living*, 2 vols. London: Trubner.
- Hoffman, R. E. (1986). Verbal Hallucinations and language production processes in schizophrenia. *Behavioral and Brain Sciences*, 9, 503-548.
- Hough, M. (1991). Cognition and the apparitional experience. *Australian Parapsychological Review*, N°. 17, 8-16.
- Irwin, H.J. (1985). Parapsychological phenomena and the absorption domain. *Journal of the American Society of Psychical Research*, 79, 1-11.
- Irwin, H.J. (1989). Extrasensory experiences and the need for absorption. *Parapsychology Review*, 20 (6), 9-10.
- Irwin, H.J. (1994). The phenomenology of parapsychological experiences. En S. Krippner (Ed.), *Advances in parapsychological research 7* (pp. 10-76). Jefferson, NC: McFarland.
- Irwin, H.J. (2004). *An introduction to Parapsychology*, Fourth Edition. Jefferson, NC: McFarland.
- Johns, I. C. y van Os, J. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general

population. *Clinical Psychology Review*, 21, 1125-11141.

Johnson, M. y Raye, C. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88, 67-85.

Johnson, M.H., Hashtroudi, S., & Lindsay, D.S. (1993). Source monitoring. *Psychological Bulletin*, 114, 3-28.

Khor, R.L. (1980). A survey of psi experiences among members of a special population. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 74, 395-411.

Laroi, F.; Marcezewski p; y van der Linden, M. (2004) Further evidence of the multidimensionality of hallucinatory predisposition: Factor structure of a modified version of the I.SHS in a normal sample. *European Journal of Psychiatry*, 19, 15-20.

Levitan, C.; Ward, P.B.; Catts, S.V. & Hemsley, D.R. (1996). Predisposition towards auditory hallucinations; The utility of the Launay-Slade Hallucination Scale in psychiatric patients. *Personality and Individual Differences*, 21, 287-1289.

Livesley, W. I.; Jackson, D. N.; y Schroeder, M.I.; (1992). Factorial structure of traits delineating personality disorders in clinical and general population samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 432-440.

Mackenzie, A. (1982). *Hauntings and apparitions*. London: Paladin.

Mavromatis, A. (1987). *Hypnagogia: The unique state of consciousness between wakefulness and sleep*. London: Routledge and Kegan Paul.

McCreery, C. y Green, C. (1986). A follow-up study of people reporting apparitional experiences. Informe presentado en la

Décima Conferencia Internacional de la Society for Psychical Research, en Cambridge.

McCreery, C., y Claridge, G. (1995). Out-of-the-body experiences and personality. *Journal of the Society for Psychical Research*, 60, 129-148.

McCreery, C., y Claridge, G. (1996). A study of hallucination in normal subjects-I. Self-Report data. *Personality and Individual Differences*, 21, 739-747.

McCreery, C., y Claridge, G. (2002). Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences*, 32, 141-154.

Merckelbach, H.; Horselenberg, R. y Muris, Peter (2001). The Creative Experiences Questionnaire (CEQ): A brief self-report measure of fantasy proneness. *Personality and Individual Differences*, 31, 987-995.

Mintz, S., y Alpert, M. (1972). Imagery vividness, reality testing and schizophrenic hallucinations. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 19, 310-316.

Myers, S. y Austrin, H. (1985). Distal eidetic technology. *Journal of Mental Imagery*, 9, 57-66.

Myers, S.A.; Austrin, H.R.; Grisso, J.T. y Nickelson, R.C. (1983). Personality characteristics as related to the out-of-body experience. *Journal of Parapsychology*, 47, 131-144.

Osis, K. (1986). Apparitions old and new. En K.R. Rao (Ed.), *Case studies in parapsychology* (pp. 74-86). Jefferson, NC: McFarland.

Parra, A. y Argibay, J.C. (2006). Interacción entre susceptibilidad hipnótica y experien-

- cias disociativas en una población que reporta experiencias anómalo/paranormales. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 233-240.
- Palmer, J. (1979). A community mail survey of psychic experiences. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 81, 111-123.
- Pekala, R.J., Kumar, V.K., y Marcano, G. (1995). Anomalous/paranormal experiences, hypnotic susceptibility, and dissociation. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 89, 313-332.
- Posey, T. B., y Losch, M. E. (1983). Auditory hallucinations of hearing voices in 375 normal subjects. *Imagination, Cognition and Personality*, 2, 99-113.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17, 556-564.
- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a non-clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361-364.
- Raine, A. y Baker, I. (1992) The Schizotypal Personality Questionnaire: Genetics, Psychophysiology. Neuropsychology and Gender Differences. Western Psychological Association, Portland, Oregon, Abril 30-Mayo 3.
- Raine, A. y Benishay, D. (1995). The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9, 206-212.
- Ramanathan, A. (1984a). A study of interference with the activities of schizophrenics by auditory hallucinations. *Indian Journal of Psychiatry*, 26, 206-212.
- Ramanathan, A. (1984b). A study of coping with auditory hallucinations in schizophrenics. *Indian Journal of Psychiatry*, 26, 229-236.
- Ramanathan, A. (1986). An exploratory study on the relation between neuroticism and certain aspects of auditory hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 517-528.
- Sidgwick, H., Johnson, A., Myers, F.W.H., Podmore, F. and Sidgwick, E. (1894). Report on the Census of Hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 10, 25-422.
- Slade, P. (1976). An investigation of psychological factor involved in the predisposition to auditory hallucinations. *Psychological Medicine*, 6, 123-132.
- Slade, P. D., y Bentall, R. P. (1988). Sensory deception: A scientific analysis of hallucination. London: Croom-Helm.
- Tart, C. T. (1983a). The controversy about psi: Two psychological theories. *Journal of Parapsychology*, 46, 313-320.
- Tart, C. T. (1983b). *Who's afraid of psychic power's? Me? The Open Mind*, 1(3), 1-5.
- Tart, C. T. (1984). *Acknowledging and dealing with the fear of psi*. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 78, 133-143.
- Tellegen, A. y Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ('absorption'), a trait related to hypnotic, susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- Thalbourne, M. (1982). *A Glossary of Parapsychogy*. London: Heinemann.

Tien, A. Y. (1991). Distribution of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 287-292.

Waters, F.A.V., Badcock, J.C., y Maybery, M.T. (2003) Revision of the factor structure of the Launay-Slade Hallucination Scale (LSHS-R). *Personality and Individual Differences*, 35, 1351-1357.

Wilson, S. C. y Barber, T.X. (1983). The fantasy-prone personality: Implications for

understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. En A.A. Sheik (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and applications* (pp. 340-387). New York, NY: Wiley.

Young, H.F., Bentall, R.P., Slade, P.D., y Dewey, M.E. (1987). The role of brief instructions and suggestibility in the elicitation of hallucinations in normal and psychiatric subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 41-48.

Apéndice

CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS ALUCINATORIAS

Nunca = 0; Rara vez = 1; Ocasionalmente = 2; A menudo = 3; Muy a menudo = 4

1. He oído que alguien decía mi nombre. Por ejemplo, al pasar al lado de gente desconocida, aunque sabía que realmente no me habían llamado y seguí adelante como si nada _____
2. Cuando estoy completamente solo en casa, oigo una voz que me llama por mi nombre, una sola vez. Por ejemplo: "Carmen". _____
3. He oído una voz o varias voces que dicen lo que estoy haciendo y me lo repiten una y otra vez. Estas voces a veces tienen un tono agresivo y recriminatorio. _____
4. El verano pasado estaba en el jardín y de repente oí que mi mamá me llamaba desde dentro de casa. Su voz sonaba como si algo malo hubiera ocurrido, su voz era alta y clara. Corrí al interior pero no había nadie. Ella estaba afuera, en la calle, y no me había llamado. _____
5. He oído mis propios pensamientos en voz

alta. En realidad los oigo como desde afuera de mi cabeza, a pesar de que estoy seguro de no haber hablado en voz alta.

6. He tenido la experiencia de oír la voz de Dios; pero no como si hablara en mi corazón sino como una voz que realmente viene desde fuera de mi cabeza. _____
7. He oído mi propia voz procedente de atrás mío, en forma de frases cortas, normalmente tranquilizadoras, como "todo va bien" o "cálmate". _____
8. Puedo oír la voz de alguien conocido que me habla, sin estar presente. No es que me esté imaginando su voz, sino que realmente puedo oírla. Su voz me parece tan real que cuando esto sucede en ocasiones llevo a contestarle. _____
9. Cuando estoy solo oigo voces de niños angustiados. _____
10. Por la noche oigo pasos, oigo respirar, tropezar, raspar, girar los picaportes de las puertas, puertas que se abren o se cierran, ventanas que son forzadas; pero cuando me

levanto para mirar, no encuentro a nadie.

11. He tenido la experiencia de oír botellas romperse, o platos caer, o explosiones de aparatos domésticos (u otras cosas en mi casa), pero cuando voy en dirección a aquellos ruidos, todo está en su lugar. _____
12. Sólo cuando me estoy durmiendo o estoy despertando del sueño, he oído voces o diálogos, música o melodías, sonidos, a veces agradables y otras no, pero que escucho nítidamente. _____
13. Algunas de mis creaciones (dibujos, canciones, poesías, narrativas, etc.) o mis principales inspiraciones creativas son en realidad producto de alguien externo, no presente, que me las dicta. _____
14. Me ha ocurrido oír nítidamente el diálogo de dos o más voces de personas como si estuvieran a mi lado. Estaban hablando en voz alta, pero no estaban físicamente donde yo me encontraba. _____
15. Cuando estoy solo, mantengo una agradable conversación en voz alta con un pariente o amigo fallecido y prácticamente siempre oigo lo que me dice. _____
16. Puedo, si lo deseo, mantener conversaciones con ángeles, el demonio o cualquier otra entidad espiritual, y escuchar claramente su voz como si estuvieran hablándome al oído. _____
17. Mientras viajaba por la ruta, estando en compañía de otras personas, he visto claramente a una persona parada, vestida y de buen aspecto. Pero yo fui el único que lo vio. _____
18. Cuando conduzco por la noche o camino por una calle, he visto algo a un lado de la carretera, como un perro; pero cuan-

do me vuelvo para mirar no hay nada.

19. He visto un rostro rodeado de un brillo singular, que cuando aparece me da consejos, es muy amable y gentil. _____
20. Por la noche he visto cosas que se mueven a mi alrededor y dan toda la impresión de que hay alguien en mi habitación, aunque sé que no hay nadie. _____
21. He tenido la experiencia de ver claramente una figura con forma humana ante mí; alguien que no estaba físicamente presente en aquel momento. Incluso tuve la sensación de que tenía alguna intención hacia mí. _____
22. He tenido la experiencia de ver seres "elementales", como personas diminutas que reinan en la naturaleza. No tengo la sensación de que esas presencias estén allí, yo las veo claramente y veo cómo actúan.

23. Espontáneamente he visto a una persona a pesar que sé que esa persona estaba fallecida. Además estoy seguro que esa presencia intentaba comunicarme algo.

24. He visto una luz o luces o campos de energía alrededor del cuerpo o de una parte del cuerpo de otra persona, lo cual –hasta donde pude determinar– no era debido a causas normales o naturales que yo pudiera explicar. _____
25. Sólo cuando me estoy durmiendo o estoy despertando del sueño, he visto sombras, o figuras humanas o no humanas cerca de mi cama, yo las he visto claramente y veo lo que hacen. _____
26. He tenido la sensación de estar bebiendo un refresco. Estaba sediento. Podría

- realmente saborearlo, aunque no lo estaba tomando. _____
27. Puedo saborear una comida. Si tengo hambre y pienso en esa comida, puedo saborearla aunque no la esté comiendo. _____
28. Sólo cuando me estoy durmiendo o estoy despertando del sueño, he tenido la experiencia de experimentar sabores en mi boca, agradables o desagradables, a pesar de que no he comido nada relacionado con esos sabores. _____
29. He tenido la experiencia de sentir una palmada en mi hombro, o cualquier otra sensación vívida de contacto físico de otra persona detrás mío, pero cuando me doy vuelta no veo a nadie. _____
30. Antes de quedarme dormido, he sentido un aire frío que soplabla en mi cara. Era muy claro y de ninguna manera estaba dormido. Nadie estaba en la habitación salvo la persona que comparte mi cuarto, que estaba dormida. No sé de dónde pudo venir aquel aire frío. _____
31. He tenido la experiencia de despertarme porque alguien me sacudía el pie. Lo sentí como si ocurriera realmente. Me levanté para ver si había alguien, pero estaba yo solo en casa. _____
32. He tenido la experiencia de sentirme como fuera de mi cuerpo físico, esto es, la sensación de que mi yo (mente, o conciencia o espíritu) estaba desplazada en un sitio diferente al de mi cuerpo. _____
33. Sólo cuando me estoy durmiendo o estoy despertando del sueño, he tenido la vívida sensaciones de presencia, como si alguien o algo me tocara o presionara todo o alguna parte de mi cuerpo. Estas sensaciones me atemorizan. _____
34. He tenido la experiencia de oler algo que se quema, pero cuando trato de mirar qué puede ser, no encuentro nada en el fuego. _____
35. Olores nauseabundos y desagradables me invades, espontáneamente y a pesar de su intensidad, no puedo determinar de dónde surgen. _____
36. Oler comidas fritas aunque no haya nada a mi alrededor es una experiencia que he tenido. Incluso se me hace 'agua la boca'. _____
37. He tenido la experiencia de oler vívidamente el perfume de una persona conocida por mí, a pesar de que no había ninguna explicación razonable por la cual ese aroma estaba presente donde yo me encontraba. _____
38. Sólo cuando me estoy durmiendo o estoy despertando del sueño, he tenido la experiencia de oler comidas o perfumes, o por el contrario, otros olores nauseabundos y desagradables, pero cuando trato de determinar el origen de esos olores, no encuentro nada.