

Título: Percepciones Imposibles: Alucinaciones, visiones y experiencias perceptuales inusuales.

Autor: Alejandro Parra

Director: David Maldalvsky

Fecha: Abril 10, 2009

Tema: Alucinaciones – Trastornos Percepto-cognitivos

1. Introducción

Sustancialmente, las alucinaciones son percepciones que ocurren en ausencia de los estímulos sensoriales correspondientes. Algo es percibido, pero objetivamente no hay nada para percibir. En la alucinación hay tres características que las distinguen de cualquier otro fenómeno psicológico. En primer lugar, existe la convicción de que el fenómeno tiene su origen fuera de uno mismo, esto es, que se produce en el mundo real. En segundo lugar, hay una falta de control por parte del individuo que intenta distinguir entre las alucinaciones y otras clases de imágenes mentales vívidas (por ejemplo, la imaginación). Finalmente, en las alucinaciones existe una imposibilidad, o por lo menos una dificultad, de alterar o disminuir la experiencia por deseo expreso de la persona.

Estas experiencias perceptuales han sido estudiadas por la psicopatología y suelen ser vistas como experiencias perceptuales patológicas que –de hecho– toda conceptualización debería ser explorada en el contexto bio-psico-sociocultural del individuo que la experimenta. Sin embargo, no hay razón a priori ni justificación teórica alguna para limitar la definición de alucinación al campo de la psicopatología, si bien es más fácil definir fenomenológicamente una alucinación dentro de un contexto psicopatológico, que dentro de un contexto sociocultural.

La definición “oficial”, de acuerdo a la cuarta edición del DSM (Diagnostic and Statistical Manual) es que la alucinación es una percepción sensorial que tiene el sentido real de una percepción verdadera pero que ocurre sin la estimulación externa de un órgano sensorial relevante. Pero esta definición está siendo revisada actualmente. Bentall (1988), por ejemplo, propone una definición más precisa como: “Cualquier experiencia parecida a una percepción, la cual (a) ocurra en ausencia de un estímulo apropiado, (b) tenga la fuerza completa o el impacto de su correspondiente (o real) percepción, y (c) no sea permeable al control voluntario de quien la experimenta.”

Se plantean cuatro objetivos generales:

1. Llevar a cabo un relevamiento estadístico descriptivo sobre tipo y frecuencia de experiencias alucinatorias en población no-clínica (estudiantes universitarios, creyentes en lo paranormal, y pacientes hospitalizados) en términos de presencia / ausencia de la experiencia y su frecuencia.
2. Correlacionar estas experiencias con otras variables psicológicas (p. ej. imaginería intensa, propensión a la fantasía, continuo neuroticismo–psicoticismo, personalidad esquizotípica, y tendencias disociativas).
3. Determinar si éstos mecanismos cognitivos proporcionan información acerca del funcionamiento de la alucinación en los trastornos mentales.
4. Someter a prueba si las experiencias alucinatorias responden al principio de dimensionalidad y si éstas aparecen en alteraciones psicológicas no-psicóticas.

La investigación de esta área contribuirá en forma significativa al campo de la investigación de los trastornos psicopatológicos y su transferencia al campo clínico por las siguientes razones:

- Son numerosas las investigaciones que parecen apoyar la existencia de una continuidad entre los trastornos psicopatológicos y la personalidad normal. En consecuencia, podemos esperar que determinados fenómenos, como las alucinaciones, se puedan dar no sólo en los individuos con trastornos ligados a la psicopatología como experiencias perceptuales disfuncionales, sino también en la población general.
- Dado los éxitos limitados de las intervenciones de la psicofarmacología para los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, ha habido interés creciente en los tratamientos psicológicos. Además, se ha venido prestando atención a la posibilidad de ofrecer terapia cognitivo-conductual (TCC) a sujetos con síntomas psicóticos específicos. Un gran número de casos de estudio han sido reportados sobre el tratamiento exitoso de la TCC para el delirio y las alucinaciones. Esta investigación será un aporte significativo a la comprensión de las experiencias alucinatorias.
- Respecto a la distinción entre experiencias paranormales y experiencias alucinatorias, el estudio de la presente tesis cooperará a evaluar las variedades de la experiencia alucinatoria e integrar sus hallazgos en teoría, investigación, educación y práctica clínica para:
 1. integrar los descubrimientos y sus interpretaciones en el cuerpo de la psicología y la psiquiatría;
 2. presentar una diversidad de experiencias que pueden aparecer en sujetos sin que estén acompañados de indicadores de disfunción psicológica o médica;
 3. enseñar estrategias generales para interactuar con los pacientes que describen experiencias anómalas;
 4. ayudar a la gente a comprenderlas.

Se describen las muestras Estudiantes Universitarios y Creyentes en lo paranormal, los instrumentos empleados, y el procedimiento y análisis de los datos de las muestras. Se aplicó una técnica de muestreo no-probabilística. En todos los casos, los análisis estadísticos fueron procesados mediante el paquete estadístico *SPSS 11.5* (en español).

2. Antecedentes y Planteo teórico

A diferencia de la psicosis como una perspectiva dicotómica en la práctica clínica, existe un continuo de severidad en los trastornos mentales donde se puede plantear que la psicosis existe en la condición humana como una *distribución* de síntomas. Además, se sugiere que hay síntomas “positivos” de psicosis que tienen cierto predominio en la población general (saludable), por ejemplo, en la esquizotipia. La esquizotipia puede ser vista como un rasgo cuantitativo en lugar de cualitativo, que va de la normalidad o la excentricidad —en un extremo— a la psicosis severa —en otro. Tomando este término, algunos investigadores han sugerido el constructo de “esquizotipia feliz” o “esquizotipia sana” con manifestaciones propias de psicosis pero sin contenido o consecuencia patológica ni disfuncional. Para llegar a convertirse en un trastorno será preciso que el resto de los factores de esquizotipia se combinen de modo tal que den lugar al perfil esquizotípico de “vulnerabilidad a la esquizofrenia.”

La hipótesis de que los síntomas psicóticos varían a lo largo de dimensiones cuantitativas, es un terreno mucho más funcional para la investigación psicológica que psicopatológica. Muchos individuos son bastante enfáticos respecto a cuán convincentes son sus alucinaciones, y pueden mantener una posición crítica por encima de la evidencia de sus sentidos. Este capítulo examina uno de los principales cuestionarios de alucinaciones, esquizotipia y otras experiencias cuasi-psicóticas que miden la experiencia alucinatoria como una estructura multifactorial explorando cuantitativamente varias experiencias perceptuales anómalas y otros indicadores.

Se han desarrollado varias escalas para medir rasgos de esquizotipia, psicosis y alucinación en la población normal y análisis factoriales donde se evalúa la esquizotipia como una estructura multidimensional. La presencia de rasgos esquizotípicos en la población en general se puede medir psicométricamente basados en este modelo “cuasi-dimensional” de síntomas individuales.

Una evidencia indirecta de una vía de interacción entre la esquizotipia y las experiencias alucinatorias proviene de los estudios que han encontrado una coincidencia entre la propensión a la fantasía y la disociación caracterizado por experiencias cognitivas y perceptuales anómalas. Esta esquizotipia positiva tiene una asociación con las creencias y las experiencias religiosas y espirituales; en cambio la esquizotipia negativa o patológica es un indicador de riesgo para la salud mental, por otra parte hay un gran número de estudios sobre experiencias paranormales que han demostrado tener una función adaptativa, e incluso protectora, disminuyendo el nivel de ansiedad a la muerte, y asociadas a un aumento de la percepción del significado de la vida, el optimismo y el bienestar.

No necesariamente las experiencias anómalas predicen la presencia de ideación delirante; tener cierto nivel de experiencia puede proteger contra el estrés; la interpretación de una serie de experiencias podría estimular la producción de un sistema de creencia y modular el grado de lógica interna dentro del cual estas experiencias pueden quedar integradas. Individuos cognitivamente menos desorganizados pueden “protegerse” mejor de los efectos potencialmente perturbadores de las experiencias paranormales. Tener rico pensamiento mágico proporciona mejor capacidad para crear un sistema creativo eficaz para explicar subjetivamente experiencias bizarras; la carencia de una “barrera protectora”, en cambio, puede dar lugar a experiencias extrañas e insoportables, que luego pueden asociarse a sentimientos negativos.

Además, se presenta a la experiencia alucinatoria como una experiencia distribuida en la población en general, y de hecho, algunos estudios han demostrado una relación entre la incidencia de estas experiencias y sus correlatos psicológicos y de personalidad. La mayor parte de estos estudios muestran que los individuos saludables que tienen tales experiencias tienen mayor nivel de esquizotipia cognitivo-perceptual, absorción psicológica, disociación, propensión a la fantasía y tendencia a alucinar, e imaginación visual sin alcanzar, naturalmente, los niveles críticos que se encuentran en la psicosis.

A modo de síntesis, se pueden señalar algunos aspectos para comprender la etiopatogenia de las experiencias alucinatorias:

- Es posible que individuos con altos indicadores puedan traspasar –relativamente sin esfuerzo– el muy permeable “límite” entre el sueño y el despertar. Si esto es así, permitiría explicar porqué algunas personas que tienden a tener experiencias vívidas. Desde esta perspectiva, el término *alucinación* tiene un contenido patológico debido a su casi exclusiva asociación con la enfermedad mental.
- Se ha enfatizado el lado positivo de la esquizotipia que difiere del aspecto negativo de la esquizofrenia, sugiriendo que –en un grado moderado– la esquizotipia podría ser de valor adaptativo.
- No es posible concluir que las experiencias paranormales son patológicas ya que parecen estar relacionadas particularmente con aspectos de la disociación, la absorción psicológica, la propensión a la fantasía y otros constructos relacionados. Estas variables pueden ser adaptativas para la habilidad cognitiva que subyace por detrás de los estados de conciencia que facilitan estas experiencias perceptuales.
- Hay una clara superposición entre las creencias y experiencias paranormales y la esquizotipia, pero no necesariamente significa que –tanto las creencias como las experiencias– estén asociadas al malestar psicológico o al trastorno mental. Por ejemplo, individuos con experiencias fuera del cuerpo, pero ningún síntoma negativo, tienen sin embargo mayores síntomas positivos de esquizotipia que quienes no tienen tales

experiencias. Incluso algunos parecen no sólo ser saludables a pesar de sus experiencias, sino gracias a éstas.

- La investigación semiótica para el diagnóstico diferencial entre experiencias alucinatorias y experiencias paranormales pueden tener importantes implicaciones para la práctica clínica. Muchos terapeutas todavía consideran a su paciente, o a quien dice tener experiencias paranormales, como mentalmente enfermo o delirante. Por esta razón, algunas personas – temiendo al ridículo– a veces no las comentan con nadie.
- Aunque la experiencia alucinatoria y la experiencia paranormal no necesariamente posee significado psicopatológico para el individuo, no obstante es necesario un modelo disociacional para dar cuenta de la habilidad cognitiva que presumiblemente subyace al estado de conciencia que puede ser conducente a una variedad de experiencias perceptuales anómalas.

3. Materiales y Métodos

Muestras

Estudiantes Universitarios. Comprende estudiantes universitarios (N= 655) de ambos sexos, 161 varones (24%) y 494 mujeres (76%), cuyo rango etario es de 17 a 57 años de la Facultad de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana. Se aplicó una técnica de muestreo no-probabilística. Los cuestionarios fueron presentados bajo el pseudo-título “Cuestionario de Experiencias Psicológicas”, para evitar distorsiones en las respuestas, y de modo contrabalanceado al azar. Los estudiantes recibieron una vaga información del objeto de estudio y se les invitó a participar voluntaria y anónimamente.

Creyentes en lo paranormal. Comprende 158 participantes, 110 mujeres (69.6%) y 48 varones (30.4%) cuyo rango etario era de 19 a 75 años (Media= 46.83, SD= 11.92), participantes de talleres y otras actividades en el Instituto de Psicología Paranormal. Los participantes creyentes en lo paranormal eran practicantes de meditación, y otras técnicas mentales que atendían sesiones de *psicomanteum* (para más detalles, ver Parra y Villanueva, 2006) en el Instituto de Psicología Paranormal de Buenos Aires.

Instrumentos

Cuestionario de Experiencias Alucinatorias (CEA) (Parra, Adróver y González, 2006; alfa de Cronbach= .93).

Cuestionario de Imaginería Vívida (QMI) (Richardson, 1969; Sheehan, 1967).

Escala de Absorción de Tellegen (TAS) (Tellegen y Atkinson, 1974; alfa de Cronbach = .91).

Escala de Experiencias Disociativas –Revisada (DES-R) (Bernstein y Putnam, 1986; alfa de Cronbach= .85).

Cuestionario de Experiencias Creativas (CEQ) (Merckelbach, Muris, Horselenberg y Stougie, 2000; alfa de Cronbach= .89).

Cuestionario de Personalidad Esquizotípica (SPQ) (Raine, Lencz, y Mednick, 1995; alfa de Cronbach .91).

Encuesta de Experiencias Paranormales (EEP).

4. Resultados y Discusión

Tener un sistema de creencias paranormales puede actuar como mecanismo protector, permitiendo a los individuos aceptar y explicar sus experiencias paranormales, mientras que aquellos sin ese sistema “estarían bombardeados” por eventos extraños carentes de toda explicación. Por lo tanto, aquellos individuos cognitivamente mejor organizados son menos propensos a tener un “sistema de creencias protector”, y serían más vulnerables a la perturbación emocional que pueden disparar la experiencia.

Poseer un sistema de creencias puede dar lugar a experiencias paranormales que sean adaptativas, asociadas a una reducción de la depresión, ansiedad, y anhedonia; la falta de este sistema de creencia por un lado podría significar que las experiencias resulten inesperadas y atemorizantes. Las experiencias paranormales que se ajustan a un sistema de creencias (o de interpretaciones) se consideran mucho más placenteras en comparación con individuos sin ese contexto, quienes las encuentran intrusivas y perturbadoras.

Un posible modelo teórico es adoptar los términos “esquizotipia feliz” o “esquizotipia sana” sugeridos por McCreery y Claridge (2002), con manifestaciones propias de la psicosis, pero sin contenido o consecuencia patológica. De este modo, estas características positivas, si bien son consideradas como parte de la personalidad esquizotípica, no son exclusivas de ésta, ni son sinónimo de psicopatología. En algunas personas se observan creencias paranormales y experiencias anómalas que no necesariamente cumplen el criterio de personalidad esquizotípica.

La esquizotipia positiva podría ser adaptativa, es decir, tener un pensamiento mágico rico proporciona una mejor capacidad para crear un sistema creativo eficaz para explicar subjetivamente experiencias bizarras, o colocarlas en sistemas de creencia gradualmente mejor organizados. Para estos individuos, la carencia de una “barrera protectora” va a dar lugar a experiencias consideradas como extrañas e insoportables, quizá indicadoras de una percepción de trastorno o anormalidad, que luego se asocian a sentimientos negativos (angustia).

La disociación podría explicar algunos fenómenos aparentemente paranormales, de hecho, se puede conceptualizar la disociación como un estado que distorsiona o desintegra la conciencia, la memoria y la identidad, para producir una secuela de experiencias anómalas que se pueden potencialmente confundir con experiencias paranormales. Pero este modelo reduccionista no debe desalentar los estudios acerca de la veridicabilidad de la experiencia. En consecuencia, el concepto de disociación no debe ser empleado para afirmar que *todas* las experiencias anómalas o “psi” no son más que eventos disociativos.

5. Conclusiones / Recomendaciones

Es difícil concluir que tales experiencias sean la causa (o la consecuencia) de alguna perturbación, a menos que otros factores subyacentes influyan sobre muestras específicas. Un estudio alternativo debería establecer (1) una distinción más clara entre “Pensamiento mágico” y “Experiencias extrasensoriales” para determinar la veridicabilidad de tales experiencias independientemente de su presunto carácter ilusorio –sino en todos, al menos, en algunos casos– y (2) una distinción entre los síntomas negativos de la esquizotipia y “Pensamiento mágico” que afectan directamente a los reactivos asociados a experiencias extrasensoriales.

Por otra parte, aunque muchas experiencias extrasensoriales están relacionadas con hechos desagradables, hay muy pocos estudios sobre su impacto emocional. En este estudio, por ejemplo, una medición mostró que las experiencias telepáticas parecen tener bastante menos impacto que los sueños premonitorios, siendo más agradables y positivas las experiencias telepáticas y más desagradables y negativos los sueños premonitorios. En el estudio de Stevenson (1970) y de Irwin (1994) las emociones más comunes eran ansiedad y depresión, y felicidad en el estudio de Milton (1992).

El exámen clínico de las reacciones de estas experiencias incluyen el temor a ser dañado a distancia, a volverse loco, a la sensación de pérdida de control, y la incomprensión por parte de otros (Ehrenwald, 1977; Hastings, 1983; Lukoff y Everest, 1985; Van Dusen, 1972). Incluso otros individuos pueden tener la sensación de ser de algún modo responsables de causar los eventos negativos a los cuales alude la experiencia (Hastings, 1983). Irwin (1992) defiende la posición según la cual tales experiencias pueden ser facilitadas, al menos en parte, por la necesidad de mejorar su sentido de control sobre un mundo aparentemente incontrolable. Debemos enfatizar que estamos tratando con afirmaciones que dependen solamente de respuestas de encuestas. De hecho, no es posible tener mayor información sin llevar a cabo entrevistas de seguimiento, o al menos, una descripción por escrito de las experiencias.

6. Bibliografía

- Aggernaes, A. (1972). The difference between the experienced reality of hallucinations in young drug abusers and schizophrenic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 48, 287-299.
- Al-Issa, I. (1978). Social and cultural aspects of hallucinations. *Psychological Bulletin*, 84, 570–587.
- Aleman, A. y de Haan, E.H.F. (1998). On redefining hallucination. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 656-658.
- American Psychiatric Association (1994/2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition*. Washington, DC: Author.
- Barrett, T. R y Etheridge, J. B. (1992). Verbal hallucinations in normals, 1: People who hear “voices”. *Applied Cognitive Psychology*, 6, 379-387.
- Barrett, T. R., y Etheridge, J. B. (1994). Verbal hallucinations in normals, 3: Dysfunctional personality correlates. *Personality and Individual Differences*, 16, 57–62.
- Barrett, T. R. (1993). Verbal hallucinations in normals, 2: Self-reported imagery vividness. *Personality and Individual Differences*, 15, 61-67.
- Bentall, R.P. (1990a). The illusion of reality: A review and integration of psychological research on hallucinations. *Psychological Bulletin*, 107, 82-95.
- Bentall R.P. (1990b). The syndromes and symptoms of psychosis: Or why you can't play twenty questions with the concept of schizophrenia and hope to win. En R.P. Bentall (Ed), *Reconstructing Schizophrenia* (pp 23–60). London, UK: Routledge.
- 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. (2003). *Madness explained: Psychosis and human nature*. New York, NY: Peguin Books.
- Cardeña, E.; Krippner, S. y Lynn, S.J. (Eds.) (2000). *Varieties of Anomalous Experience: Examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Dale, L. (1951). A series of spontaneous cases in the tradition of Phantasms of the Living. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 45, 85-101.
- Evans, H. (2002). *Seeing ghosts: Experiences of the paranormal*. London, UK: John Murray Publishers.
- Eysenck, H.J., y Eysenck, S.B.G. (1976). *Psychoticism as a dimension of the personality*. London,

UK: Hodder and Stoughton.

- Falloon, I.R. y Talbot, R.E. (1981). Persistent auditory hallucinations: Coping mechanism and implications for management. *Psychological Medicine*, 11, 329-339.
- Finucane, R.C. (1984). *Appearances of the dead: A cultural history of ghosts*. Amherst, NY: Prometheus.
- Freud, S. (1924). *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940/1998). *La escisión del yo en el proceso defensivo*, Vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., y Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients. Biases in performance on a probabilistic inference task. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 179, 194–201.
- Gómez Montanelli, D. y Parra, A. (2002). Experiencias psi-conflictivas: Una encuesta con implicaciones en parapsicología clínica. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 13, 7-47.
- 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. (2004). A clinical approach to the emotional processing of anomalous/paranormal experiences in group therapy. *Journal of the Society for Psychical Research*, 68, 129-142.
- Gómez Montanelli, D. y Parra, A. (2005). ¿Las experiencias paranormales son psicológicamente perturbadoras?: Un estudio comparando dos muestras encuestadas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 68, 107-117.
- Hartmann, E. (1991). *Boundaries of the mind: A new psychology of personality*. New York, NY: Basic Books.
- Irwin, H.J. (1995). Las creencias paranormales y las funciones emocionales. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 6, 69-76.
- Irwin, H.J. (1996). Childhood antecedents of out-of-body and déjà vu experiences. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 90, 157-173.
- Irwin, H.J. (1997). Dissociative tendencies as a marker of parapsychological phenomena. *American Journal of the American Society for Psychical Research*, 91, 133-141.
- Irwin, H. J. (2000). Belief in the paranormal and a sense of control over life. *European Journal of Parapsychology*, 15, 68–78.
- Johnson, M. y Raye, C. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88, 67-85.
- Johnson, M.H., y Magaro, P.A. (1987). Effects of mood and severity on memory processes in depression and mania. *Psychological Bulletin*, 101, 28-40.
- Kendler, K. S., Gallagher, T. J., Abelson, J. M., y Kessler, R. C. (1996). Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a US community sample. The National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1022–1031.

- Leff, J.P. y Wing, J.K. (1971). Trial of maintenance therapy in schizophrenia. *British Medical Journal*, 3, 559-604.
- Mavromatis, A. (1987). *Hypnagogia: The unique state of consciousness between wakefulness and sleep*. London: Routledge y Kegan Paul.
- Mavromatis, A., y Richardson, J. T. E. (1984). Hypnagogic imagery. *International Review of Mental Imagery*, 1, 159-189.
- Moray, N. (1969). *Attention: Selective processes in vision and hearing*. London: Hutchinson.
- Moreira de Almeida, A. (2004). *Fenomenologia das experiências mediúnicas. Perfil e psicopatologia de médiuns espíritas* São Paulo, SP: Tesis presentada al Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidade de São Paulo.
- Nasio, J.D. (1987/2006). *Los ojos de Laura: El concepto de objeto a en la teoría de J. Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Palmer, J., y Lieberman, R. (1976). ESP and out-of-body experiences: A further study. En J. D. Morris, W. G. Roll, y R. L. Morris (Eds.), *Research in Parapsychology 1975* (pp. 102-106). Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Parra, A. (2003). *Fenómenos paranormales: Una introducción a los eventos sorprendentes*. Kier: Buenos Aires.
- Parra, A. (2005a). *Sueños: Cómo interpretar sus mensajes*. Buenos Aires: Kier.
- Parra, A. (2005b). Los fenómenos parapsicológicos: Experiencias psicológicas no convencionales. En R. D. Alarcón, G. Mazzoti, y H. Nicolini Sánchez (Eds.), *Psiquiatría, segunda edición* (pp. 187-193). México, DF: El Manual Moderno/Organización Panamericana de la Salud.
- Parra, A.; Adróver, F. y González, G. (2006). Estudio exploratorio de la experiencia alucinatoria: Comparación entre población clínica y no-clínica. En A. Trimboli, J.C. Fantin; S. Raggi y P. Fridman (Eds.), *Encrucijadas actuales en salud mental: Primer Congreso Argentino de Salud Mental* (pp. 258-267) Buenos Aires: Akadia.
- Parra, A. y Argibay, J.C. (2006). Interacción entre susceptibilidad hipnótica y experiencias disociativas en una población que reporta experiencias anómalo/paranormales. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 233-240.
- Parra, A. y Villanueva, J. (2006). Exploring psychomanteum as a psi-conducive state of consciousness. En C. Simmonds-Moore (Ed.), *Proceedings of the 49th Annual Convention of the Parapsychological Association* (pp. 141-152). Hasselbacken Hotel Stockholm, Suecia.
- Radin, D. (1997). *The conscious universe: The scientific truth of psychic phenomena*. San Francisco, CA: HarperEdge.
- Radin, D. (2001). Seeking spirits in the laboratory. En J. Houran y R. Lange (Eds.), *Hauntings and Poltergeist: Multidisciplinary perspectives* (pp.164-178). Jefferson, NC.: McFarland.
- Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience*. New York: Coward, McCann y Geoghegan.
- Sanjuan, J.; González, J.C.; Aguilar, E. J.; Leal, C. y van Os, J. (2004). Pleasurable auditory hallucinations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 273-278.

- Sannwald, G. (1963). On the psychology of spontaneous paranormal phenomena. *International Journal of Parapsychology*, 5, 274-292.
- Sharpley, M. S. y Peters, E. R. (1999). Ethnicity, class and schizotypy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 507-512.
- Shira, I., y Price, H. (1936). The ghost of Raynham. Hall: An astonishing photograph. *Country Life*, 26, 673-675.
- Shor, R.E., Orne, M.T., y O'Connell, D.N. (1962). Validation and cross validation of a scale of self-reported personal experiences which predicts hypnotizability. *Journal of Psychology*, 53, 55-75.
- Shulman, R. (1938). A study of card guessing in psychotic subjects. *Journal of Parapsychology*, 2, 95-106.
- Sidgwick, H., Johnson, A. y Myers, F. W. H. (1894). Report of the census of hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 26, 259-394.
- Sidgwick, H., Johnson, A., Myers, F.W.H., Podmore, F., y Sidgwick, E. M. (1894). Report on the Census of Hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 10, 25-422.
- Siegel, R. K. (1980). The psychology of life after death. *American Psychologist*, 35, 911-931.
- Siegel, R. K. (1984). Hostage hallucinations: Visual imagery induced by isolation and life-threatening stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 264-272.
- Siegel, R.K. y Jarvik, M.(1975). Drug-induced hallucinations in animals and man. En R.K. Siegel y L. West (Eds), *Hallucinations: Behavior, experience, and theory* (81-161). New York, NY: John Wiley.
- Sietz, E. E. y Malholm, H.B. (1947). Relation of mental imagery to hallucinations. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 57, 469-480.
- Sims, A. (1988). *Symptoms in the Mind*. London: Ballière Tindall.
- Singer, B. y Benassi, V.A. (1981). Occult beliefs. *American Scientist*, 69, 49-55.
- Singh, G., Sharan, P., y Kulhara, P. (2003) Phenomenology of hallucinations: A factor analytic approach. *Psychiatry Clinical and Neuroscientist*, 57, 333-336.
- Slade, P.D. (1972). The effects of systematic desensitisation on auditory hallucinations. *Behaviour Research and Therapy*, 10, 85-91.
- Slade, P.D. (1973). The psychological investigation and treatment of auditory hallucinations: A second case report. *British Journal of Medical Psychology*, 46, 293-296.
- Tobacyk, J., y Milford, G. (1983). Belief in paranormal phenomena: Assessment instrument development and implications for personality functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1029-1037.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to Psychopathology: A Biosocial Model*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Zusne, L. y Jones, WH. (1982), *Anomalistic psychology: A study of extraordinary phenomena of behavior and experience*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.