

EXPERIENCIAS EXTRASENSORIALES Y EXPERIENCIAS ALUCINATORIAS: EXAMINANDO LA HIPÓTESIS DEL CONTINUO DE EXPERIENCIAS ESQUIZOTÍPICAS

EXTRASENSORIAL AND HALLUCINATORY EXPERIENCES: EXAMINING THE CONTINUOUS THEORY ON SCHIZOTYPAL EXPERIENCES

Alejandro Parra*

Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 26 de febrero de 2010

Aceptado: 11 de mayo de 2010

RESUMEN

Una experiencia extrasensorial es aquella en la que parece que la mente de una persona ha adquirido la información remota, es decir, aparentemente sin la mediación de los sentidos humanos conocidos o procesos de inferencia lógica. Por tanto, lo «extrasensorial» en la experiencia extrasensorial, a juzgar por las apariencias y no necesariamente a la realidad, lo «extrasensorial» en la experiencia extrasensorial se refiere a la naturaleza de una presunta realidad paranormal. Se ponen a prueba dos hipótesis específicas: Una muestra de estudiantes argentinos que reportan haber tenido experiencias extrasensoriales tienen mayor capacidad de experimentar (1) alucinaciones visuales y táctiles, y (2) propensión a la esquizotipia en comparación con quienes no tuvieron experiencias extrasensoriales. Los resultados mostraron mayor nivel de esquizotipia cognitivo-perceptual y propensión a la alucinación en individuos con experiencias que quienes no las tuvieron. Los resultados sugieren que hay procesos disociativos subyacentes, como absorción y propensión a la fantasía, que parecen estar asociadas a las experiencias extrasensoriales.

Palabras clave: Experiencias extrasensoriales, Experiencias alucinatorias, Esquizotipia cognitivo-perceptual.

ABSTRACT

An extrasensory experience is one in which it appears that the experient's mind has acquired information directly, that is, seemingly without either the mediation of the recognized human senses or the processes of logical inference. The «extrasensory» in extrasensory experience therefore pertains to appearances and not necessarily to reality, whereas the «extrasensory» in extrasensory perception refers to the nature of a hypothesized paranormal reality. Two specific hypotheses are tested: A sample of Argentinean participants who have reported Extra sensorial experiences have a higher capacity for (1) visual and tactile hallucination, and (2) schizotypy proneness than non-experients. The results showed a higher level of cognitive-perceptual schizotypy and hallucination proneness in experients than in non-experients. The findings suggest that under-lying dissociative process such as absorption and fantasy proneness are associated with ESP Experiences.

Key words: Extra Sensorial Experiences, Hallucinatory Experiences, Cognitive-Perceptual Schizotypy

Recientes estudios sobre la experiencia alucinatoria sobre individuos normales (no clínicos) defienden el modelo psicológico de la *hipótesis del continuo* de las experiencias alucinatorias, según el cual las alucinaciones deben ser entendidas como resultado de un proceso mental normal. Esto sugiere que un rango de experiencias alucinatorias pueden ocurrir por fuera de un cuadro clínico, y no son conducentes a un estado psicótico. Por ejemplo, Launay y Slade (1981) entrevistaron a cerca de 300 individuos, y construyeron un instrumento que contenía

12 afirmaciones sobre vividez del pensamiento, sueños diurnos, y alucinaciones visuales y verbales (Bentall, 1990, 2000). Posey y Losch (1983) encuestaron a 375 estudiantes utilizando un cuestionario que contenía descripciones de experiencias verbales, donde el 71% indicó haber experimentado tales experiencias. Barret y Etheridge (1992) encontraron que el 45% de su muestra había tenido una alucinación verbal al menos una vez al día en un mes. Wilson y Barber (1981, 1983) descubrieron que las fantasías tenían propiedades alucinatorias (Lynn & Rhue, 1988) y que la

*rapp@fibertel.com.ar

fantasía y la absorción están altamente correlacionadas (Glicksohn & Avnon, 1993-4; Rader & Tellegen, 1987) involucrando a la imaginería mental (George & Krippner, 1984; Honorton, Tierney & Torres, 1974; Crawford, Brown & Moon, 1993; Glickson & Avnon, 1997) y a las experiencias subjetivas y las creencias (Alvarado, 2000; Glickson, 1990).

En relación con la esquizotipia, se han desarrollado varias escalas para medir rasgos psicóticos y alucinación en la población normal y existen varios estudios basados en análisis factoriales donde se evalúa la esquizotipia como una estructura *multidimensional*. Por lo general, las dimensiones encontradas han sido: (1) síntomas positivos (percepciones y creencias bizarras); (2) síntomas negativos (anhedonia); (3) desorganización conceptual; y (4) desadaptación social (Vollema & Van Den Bosch, 1995; Lenzenweger, 1991; Venables & Rector, 2000). Las dimensiones positivas, negativas y los síntomas de desorganización de la esquizofrenia (Bilder, Mukherjee, Rieder & Pandurangi, 1985; Liddle, 1987) pueden ser comparables a las dimensiones de la esquizotipia (Bentall, Claridge & Slade, 1989; Raine *et al.*, 1994; Venables & Bailes, 1994; Vollema & Hoijtink, 2000; Vollema & Van Den Bosch, 1995). Estos descubrimientos sugieren que la psicosis puede existir como un continuo de variación a lo largo de varias dimensiones de síntomas de comorbilidad (Van Os *et al.*, 2000).

La percepción extrasensorial fue objeto de investigación científica sistemática desde 1930 (Broughton, 1991; Edge *et al.*, 1986; Irwin & Watt, 2007; Parra, 2003; Radin, 1997). Las experiencias extrasensoriales incluyen formas de comunicación anómala, tales como la telepatía (comunicación mente a mente), la clarividencia o «visión remota» (conocimiento de eventos remotos fuera del alcance sensorial), y la precognición (conocimiento cierto de un evento futuro). Estas experiencias están definidas en términos fenomenológicos; esto significa, que involucra algún proceso «paranormal».

Sin embargo, la creencia en sueños premonitorios, visiones, y apariciones ha influido tanto en la antigüedad como en la civilización moderna. Los casos de experiencias extrasensoriales, sean en sueños o en vigilia, parecen ser una experiencia humana común. En los Estados Unidos, por ejemplo, el Centro Nacional de Investigación de Opinión de la Universidad de Chicago reveló que aproximadamente 1500 americanos adultos (67%) declararon haber tenido tales

experiencias (Greeley, 1987). En la mayoría de los países donde se han realizado encuestas, estas experiencias aparecen en más de la mitad de la población (Emmons & Sobal, 1981; Greeley, 1975, 1985; McClenon, 1988, 1993; Palmer, 1979), en Europa (Haraldsson & Houtkooper, 1991), Medio Oriente (Glicksohn, 1990), América Latina (Gómez Montanelli & Parra, 2005; Zangari & Machado, 1994), Asia (Emmons, 1982; McClenon, 1988, 1993), y Australasia (Clarke, 1995; Irwin, 1985; Thalbourne, 1995). Las experiencias extrasensoriales, que incluyen experiencias de telepatía (comunicación directa mente-a-mente), clarividencia (conocimiento anómalo de un evento remoto), y precognición (conocimiento del futuro), han sido objeto de investigación científica sistemática por muchos años (Broughton, 1991; Edge, Morris, Palmer & Rush, 1986; Irwin & Watt, 2007; Radin, 1997). Por lo general, estas experiencias son definidas en términos fenomenológicos; esto es, para el individuo algún proceso «paranormal» está involucrado (para una revisión ver Bem & Honorton, 1994).

El estudio sistemático de las experiencias extrasensoriales también se lleva a cabo a través del estudio de numerosas colecciones de casos individuales. La compilación de casos comenzó a finales del 1880 (Gurney, Myers & Podmore, 1886) y continua hasta el presente (Gómez, Montanelli & Parra, 2005). De acuerdo al análisis de casos de L. E. Rhine (1953), la experiencia extrasensorial puede incluir cuatro modalidades subjetivas: impresiones intuitivas, alucinaciones, imágenes visuales realísticas, e imágenes visuales no realísticas. Una impresión intuitiva comprende una impresión imaginaria o «corazonada»; el individuo dice que «sabía» acerca de algún evento distante. Las imágenes visuales realísticas de las experiencias extrasensoriales ocurren comúnmente bajo la forma de sueños en los cuales la imaginería es una representación muy detallada y literal de los eventos acerca de los cuales éstos se refieren. En las imágenes visuales no realísticas, en cambio, la imaginería es de tipo fantasioso e ilusorio; en este caso, la información acerca del evento podría estar dramatizada o estar descrita, por ejemplo, de forma simbólica. En la muestra de L. E. Rhine (1962, 1981), que coleccionó 15.000 casos de experiencias extrasensoriales, el 26% de los casos eran intuitivos, el 9% alucinatorios, el 44% imaginería visual realística, y el 21% imaginería visual no realística. La mayoría de las experiencias precognitivas ocurren en sueños bajo la forma de imágenes visuales realísticas (Sannwald, 1963).

Rhine (1981), examinó las cuatro formas de la experiencia definida como si ésta representara el significado general de lo *que* ocurrió y para *quien*. Por lo general, involucraban algún tipo de imaginación. Rhine encontró que el 64% de contenían relatos asociados a sueños, fantasías y experiencias alucinatorias comparadas con el 29% de las cuales eran intuitivas, el 65% involucraban alguna forma de imaginación como «conductor» de la experiencia telepática. Se encontró que las imágenes visuales realísticas tienen el nivel más alto de integridad de contenido (91%), seguidas por imágenes no realísticas (72%), intuiciones (55%) y experiencias alucinatorias (32%), se describen como muy precisas y significativas, y en el 36% de los casos, los individuos estaban convencidos de la realidad de su experiencia en el momento en que ocurrían. Esta sensación de certeza es más frecuente cuando involucran impresiones intuitivas (84%) pero menos en imágenes visuales no realísticas (19%) (Rhine, 1981; Schouten, 1981). En la colección de Sannwald (1963), el 73% de sus casos involucraban alguna forma de imaginación, en la de Green (1960) el 76% tenía imaginación comparado con el 15% de tipo intuitivo, en la de Prasad y Stevenson (1968) el 68% y 32%, respectivamente. Según L. E. Rhine (1981) las *impresiones* consisten de una percepción simple y sin efecto, o una corazonada. No hay imaginación acompañando a la experiencia, ni proceso consciente alguno de ningún pensamiento racional conduciendo la impresión. Un caso de este tipo es el siguiente:

«Una madrugada me desperté angustiada. Sentí que mi hijo me necesitaba. Era una sensación de opresión en el pecho, desesperación; sensaciones muy concretas. Sentí la necesidad de ir a Chile, donde estaban él y su esposa. Mi interior se quería ir, cruzar la cordillera. Yo estaba convencida de que algo malo les había ocurrido, pero no podía ir a Chile; mi esposo estaba muy enfermo y yo estaba preocupada también por esto. Cuando ellos regresaron, los veo y les digo: El coche está destrozado. Yo sabía que algo malo había pasado. Efectivamente, mi hijo y su esposa tuvieron un accidente esa misma madrugada. El coche había quedado destrozado, pero ellos se salvaron» (Parra, 2003, p. 89).

En una experiencia extrasensorial alucinatoria el «mensaje» se expone bajo la forma de una alucinación sensorial, por ejemplo, en el momento de la muerte inesperada de un ser querido en un lugar lejano, hay personas

que relatan ver la aparición del individuo en cuestión u oyen su voz llamándolos:

«Yo estaba acostada, cuando me despierta el ruido de un viento fuerte. Cuando abro los ojos veo, de repente, una imagen aterradora, como una luna llena grande, frente a mi rostro que me soplaban en la cara. La imagen era horrible, se esfumó sonriendo hacia el techo. Me miraba con ojos diabólicos. Cuando le conté a mi hermana, al día siguiente, lo desestimé diciendo que era una pesadilla: Yo sé que algo malo nos va a suceder –le dije. Diez días después mi hijo falleció. De alguna manera, esa imagen representaba a la muerte» (Parra, 2003, p. 114).

En otros casos, la experiencia es una combinación de ilusión/alucinación en vigilia, puede tener contenido premonitorio:

«Mi hermana menor tenía una amiga que vivía en la provincia de Buenos Aires, a quien fuimos a visitar. Era una niña de diez años que tocaba el arpa. Cuando estábamos en su casa, de repente, mientras ella estaba tocando, la veo toda mojada. Su rostro se había transformado en un color violáceo, o morado. Esta imagen me sorprendió. Cerré mis ojos, y al abrirlos volví a verla violácea, y esta vez, el agua se venía hacia mis pies. Creí que se trataba del efecto del cansancio de ese día, o el efecto de la música. Pero no dejó de inquietarme. Diez días después, supe que la niña había muerto ahogada en una pileta» (Parra, 2003, p. 114).

La clasificación de Rhine comparte –en alguna medida– características comunes con ciertas formas de experiencia alucinatoria. De acuerdo a Slade y Bentall (1988), las experiencias alucinatorias se anclan en experiencias de la conciencia normal que incluyen sueños diurnos vívidos e intensos. Sin embargo, una diferencia sustancial entre la experiencia alucinatoria y la experiencia extrasensorial (sea en sueños o en vigilia), es su verificabilidad. Esto es, la experiencia alucinatoria parece ser producto del desajuste del estado mental interno del individuo quien «construye» un estímulo irreal; la experiencia extrasensorial, en cambio, parece ser producto de un estímulo real en el mundo objetivo proveniente de un nivel espacial (p.ej. telepatía o visión remota) o temporal (p.ej. precognición) por fuera del alcance de la percepción sensorial (física) normal– independientemente del grado de ajuste psicológico del

individuo. En cualquier caso, la expresión de ambas experiencias parece similar en varios aspectos peculiares, pero la experiencia extrasensorial difiere en términos de la verificabilidad de la «información» que el individuo (o terceros) obtiene de una realidad externa, que no ocurre en la experiencia alucinatoria. Esto produce a menudo una sensación de confusión en personas que parecen ser incapaces de distinguir subjetivamente una experiencia extrasensorial de una alucinatoria, quizá a causa de la rareza de la experiencia que conduce a una interpretación mágica y sobrenatural.

Otra similitud notable se encuentra también entre los síntomas de trastorno esquizotípico de personalidad y las características de algunas experiencias extrasensoriales, en particular la telepatía y el «sexto sentido». De algunos de los nueve criterios diagnósticos del trastorno esquizotípico de personalidad tipificada en la cuarta edición del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), se asemejan a tales experiencias, por ejemplo, ideas de referencia (interpretación de eventos casuales que tienen para el individuo un significado personal), creencias bizarras o «pensamiento mágico» (por ej. «creencia en la clarividencia, telepatía, o sexto sentido»; p. 645), y experiencias perceptuales inusuales (por ej. escuchar voces). Además, se ha afirmado que algunos de los factores sociales a tener en cuenta en el diagnóstico del trastorno de personalidad esquizotípica que incluyen el aislamiento, la suspicacia, o la ansiedad, podrían potencialmente ser consecuencia de experiencias anómalo/paranormales deficientemente integradas (Neppe, 1989; Thalbourne, 1995), y hay evidencia empírica de que las personas con trastornos de personalidad esquizotípica son propensas a sostener creencias en lo paranormal (Thalbourne, 1985; Williams & Irwin, 1991).

El propósito de este estudio es examinar si individuos que reportan experiencias extrasensoriales son más propensos a experimentar percepciones inusuales (alucinaciones visuales y táctiles) y puntuar alto en experiencias esquizotípicas, en comparación con un grupo de individuos que no reportan experiencias extrasensoriales.

Hipótesis

Este estudio exploratorio pone a prueba dos hipótesis específicas: que personas que tienen experiencias extrasensoriales puntuarán más alto en (1) propensión a la alucinación (visual y táctil), y (2) propensión a la

esquizotipia, en comparación con quienes no tienen tales experiencias.

Método

Participantes

La población total comprendió 577 de estudiantes, 421 (73%) mujeres y 156 (27%) varones, con un rango etario de 17 a 57 años (Media= 25.57; SD= 7.23) residentes en la Ciudad de Buenos Aires y alrededores. Ningun estudiante recibió compensación económica.

Instrumentos

Los estudiantes completaron tres escalas, el *Cuestionario de Alucinaciones* (CEA) (Parra, Adróver & González, 2006; alfa de Cronbach= .93) que mide la propensión a alucinar en seis modalidades sensoriales de 38 ítems 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 táctiles, 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 mío, pero cuando me doy vuelta no veo a nadie»), y el *Cuestionario de Personalidad Esquizotípica* (SPQ) (Raine, 1991; Raine, 1992, Raine & Baker, 1992; Raine & Benishay, 1995; alfa de Cronbach = .91) una escala tri-factorial de 74 ítems de respuesta dicotómica si/no 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 excentrico» o «A veces utilizo palabras de un modo inusual»).

Inspirado en el estudio de Palmer (1979) con estudiantes y residentes de la ciudad de Charlottesville, Virginia, se presentó la preguntas de la siguiente forma: *He tenido la experiencia de captar mentalmente el pensamiento de otras personas o transmitir a distancia mis pensamientos*. Si la respuesta es «sí», la pregunta también mapea tres dimensiones de la experiencia: frecuencia (una vez, a veces, muy

frecuentemente), explicación subjetiva (es decir, racional, desconocida o paranormal), y el impacto positivo o negativo (emocional) (siendo 1=«experiencia positiva y enriquecedora» a 7= «experiencia negativa y perturbadora»).

Procedimiento

Aplicamos una técnica de muestreo no-probabilística. El set de tests autoadministrables fue entregado en un sobre A4 a cada estudiante, en forma contrabalanceada, durante una clase de la cursada teórica. El tiempo promedio para completar los cuestionarios fue de 50 minutos. A los estudiantes se los invitó a participar voluntaria y anónimamente completando los tests, en una única sesión, en días y horarios previamente pactados con los docentes. El orden de administración de ambas pruebas fue contrabalanceado y los cuestionarios de alucinaciones se presentaron bajo el pseudo-título de *Cuestionario de Experiencias Psicológicas*, con lo cual se evitó sesgar las respuestas. Los datos fueron procesados mediante el *SPSS 11.5* (en español) y los análisis estadísticos fueron evaluados a dos colas.

Resultados

En base a las respuestas obtenidas para ambas preguntas se conformaron dos grupos. Para agrupar a quienes tenían Experiencias extrasensoriales [N = 270 (46%); 60 (22%) varones y 210 (78%) mujeres] o «con experiencias» se convirtieron las respuestas 1 (rara vez), 2 (ocasionalmente), 3 (a menudo) y 4 (muy frecuentemente) en un solo valor (1). Para agrupar a quienes no tuvieron Experiencias extrasensoriales [N = 307 (54%), 77 (24%) varones y 233 (76%) mujeres] o «sin experiencias» se convirtió la respuesta «Nunca» en un solo valor (0).

Resultado de las hipótesis

La Hipótesis 1 sugería que los estudiantes con experiencias extrasensoriales puntuarían más alto en propensión a la alucinación que quienes no tuvieron tales experiencias, la cual se confirmó para experiencias extrasensoriales (Visual: $z = 3.81$, $p < .001$; y Táctil: $z = 3.95$, $p < .001$, a dos colas), dónde la puntuación para quienes tuvieron ambas experiencias era significativamente más alta que para quienes no la tuvieron.

Tabla 1

Frecuencia, impacto emocional y explicación para las experiencias extrasensoriales

		Experiencias extrasensoriales (N= 270)
Frecuencia	Una vez	39 (14.5%)
	A veces	216 (80%)
	Frecuentemente	15 (5.55%)
Impacto Emocional	Racional/Explicable	2.61 - 1.47
	Desconozco	114 (42.2%)
Explicación	Paranormal Inexplicable	111 (41.1%)
	Media (1-7) ⁽¹⁾ - SD	45 (16.7%)

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

La Hipótesis 3 sugería que los estudiantes con experiencias extrasensoriales puntuarían más alto que quienes no tuvieron las experiencias en los tres factores de esquizotipia (Cognitivo-perceptual, Interpersonal y Desorganizada) N y el puntaje total de la escala, la cual se confirmó sólo para esquizotipia cognitivo-perceptual ($z = 7.34$, $p < .001$, a dos colas).

Análisis de Regresión Logística

¿Cuál de las variables discriminan mejor entre individuos con experiencias y sin experiencias? Se llevó a cabo un análisis de Regresión Logística binaria para buscar el principal predictor. Parcialmente debido a un problema de colinealidad, después de verificar los requerimientos de la técnica, se llevó a cabo un análisis por el método de pasos hacia delante de Wald. Para reducir la colinealidad, se excluyó del análisis de regresión la variable Esquizotipia interpersonal.

Experiencia extrasensorial. De una muestra de 444 participantes, los resultados del mejor modelo (Paso 1) mostró que Esquizotipia cognitivo-perceptual era el mejor predictor para Experiencia extrasensorial (si/no) [$\eta^2 = .13$, Wald = 34.42; $gI = 1$; $p < .001$; Exp(B) = 1.14; R^2 de Nagelkerke = .14] aunque en grado débil. Esto sugiere que la modalidad cognitivo-perceptual puede distinguir entre ambos grupos (experientes vs. no experientes), mientras que el resto de las variables no resultaron predictoras. Un análisis de la frecuencia de impacto emocional (Media=2.61; SD = 1.47, siendo 1 positiva a 7 negativa) no resultó significativa.

Tabla 2*Comparación entre estudiantes con experiencias extrasensoriales con aquellos que no las tuvieron(a)*

Variabes	Grupos	Media	SD	U de Mann-Whitney	z
Alucinación visual	Sin experiencias	1.31	2.23	24179,00	3.81***
	Con experiencias	2.45	3.74		
Alucinación táctil	Sin experiencias	1.43	2.12	23824,00	3.95***
	Con experiencias	2.31	2.99		
SPQ-CP	Sin experiencias	6.34	4.70	18130,00	7.34***
	Con experiencias	9.65	4.62		
SPQ-D	Sin experiencias	5.23	4.90	25512,00	2.58*
	Con experiencias	5.96	4.60		
SPQ-I	Sin experiencias	7.95	3.53	28719,00	.50
	Con experiencias	8.12	3.42		

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

Discusión

Estos resultados muestran que la experiencia alucinatoria puede jugar un rol en la propensión a experimentar eventos extrasensoriales. Estos individuos pueden experimentar una combinación de síntomas psicóticos (ilusiones o alucinaciones), y probablemente experiencias psi verídicas, o pueden experimentar «confusiones psicóticas» sólo cuando no comprenden la ocurrencia de tales experiencias. Si la esquizotipia cognitivo-perceptual es un factor de predisposición para las experiencias alucinatorias, los participantes que puntuaron alto en experiencia extrasensorial quizá no sean capaces de distinguir entre eventos reales y eventos imaginarios (Destun & Kuiper, 1999; Rader, Kunzendorf, & Cerrabino, 1996) y probablemente tienen un debilitado juicio de realidad (Johnson, 1988) a causa del alto grado de fantasía en sus experiencias subjetivas (Stern & Rotello, 2000).

En este estudio, hay evidencia de que individuos con experiencias extrasensoriales tienden a puntuar alto en esquizotipia cognitivo-perceptual ($z = 7.34$; $p < .001$, a dos colas) (Kihlstrom, Glisky & Angiulo, 1994; Lynn & Rhue, 1988). Como sugiere Stevenson (1970), el shock emocional es un factor que tiende a facilitar ciertas experiencias extrasensoriales. La hipótesis de Eysenck sugiere que los extrovertidos deberían tener más experiencias extrasensoriales que los introvertidos a causa de que los introvertidos poseen mayor actividad cortical que los extrovertidos, en este estudio, sin embargo, los extrovertidos no tuvieron diferencias en comparación con los introvertidos en la frecuencia de experiencias

extrasensoriales, así como tampoco entre quienes tuvieron ambos tipos de experiencias y quienes no.

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 subjetiva mostró que las experiencias telepáticas parecen tener bastante menos impacto que los sueños premonitorios (Media 2.61 vs. 3.21, respectivamente), 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 ansiedad y felicidad en el estudio de Milton (1992).

Sin embargo, algunos individuos también indican tener la sensación de estar recibiendo «mensajes telepáticos» (American Psychiatric Association, 1994), y con frecuencia se encuentran angustiados por esta experiencia. La experiencia de «lectura de la mente» o «conocimiento del futuro» en individuos con trastornos psicóticos parecen diferir de las experiencias extrasensoriales de la población no clínica. Por ejemplo, individuos con trastornos psicóticos pueden «escuchar» voces con mucho mayor detalle que individuos sanos. Además, los individuos psicóticos difícilmente reconocen la inadmisibilidad o la extrañeza de sus afirmaciones en comparación con individuos no-psicóticos. Sin embargo, el individuo sano que tiene experiencias extrasensoriales puede correr el riesgo de desarrollar una interpretación ilusoria o paranoide de su experiencia en el contexto de un apoyo social deficitario, o

una falta de conocimiento acerca de la naturaleza de estas experiencias. Por ejemplo, Neppe propone una categoría denominada *psicosis de experiencia paranormal subjetiva* para describir individuos psicóticamente deteriorados (Neppe, 1989) que pueden experimentar experiencias extrasensoriales.

Sin embargo, un error diagnóstico común es asociar a las experiencias extrasensoriales como un trastorno de personalidad esquizotípica o un trastorno esquizofrénico, lo cual conllevaría el riesgo clínico de estigmatizar, alienar, o incluso medicar erróneamente a un individuo. El riesgo es mayor en aquellos que se esfuerzan por integrar saludablemente sus experiencias, pero carecen de información directa y confiable. Por ejemplo, hay individuos que declaran haber evitado, o abandonado, el sistema de salud mental a causa de que reconocieron que sus psicoterapeutas no estaban suficientemente informados de estas experiencias. Burg (1975), Harary (1992) y Hastings (1983) afirman que estos individuos pueden llegar a ser socialmente marginados o buscar soluciones inadecuadas, e incluso auto-destructivas, para sus trastornos emocionales o su falta de comunicación. Sin embargo, no hay suficiente evidencia para determinar si estos individuos han sido atendidos por el sistema de salud mental en forma deficiente, o son simplemente parte de una población de pacientes con trastornos.

El exámen clínico de las reacciones de estas experiencias incluyen el temor a ser dañado, a volverse loco, a la sensación de pérdida de control, y la incomprensión por parte de otros (Ehrenwald, 1977; Hastings, 1983; Lukoff & 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, 1993) 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.

Naturalmente, resta saber si las experiencias alucinatorias son o no conducentes a experiencias extrasensoriales verídicas o cómo distinguir más claramente una experiencia extrasensorial de una experiencia alucinatoria. Las experiencias extrasensoriales legítimas, esto es, aquellas pueden implicar una forma anómala de comunicación o «conocimiento» a distancia, podrían ser

consideradas equívocadamente formas ilusorias de comunicación mental, o indicar «delirio de influencia». Esto es problemático por tres razones. En primer lugar, porque algunas escalas de esquizotipia incluyen ítems asociados a «Creencias raras o pensamiento mágico» las cuales explícitamente preguntan por creencias y experiencias extrasensoriales. Por ejemplo, el *Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences* (O-LIFE) (Mason, Claridge, y Jackson, 1995; Mason, Claridge, y Williams, 1997) incluye al menos cinco ítems (19, 32, 42, 57, y 84) y el *Cuestionario de Experiencias Esquizotípicas* de Raine (SPQ-B) –que empleamos en este estudio– (Raine, 1991; Raine y Benishay, 1995; Raine, Lencz, y Mednick, 1995) también incluye ítems similares (12, 21, 30, y 55). En segundo lugar, ninguna de ambas escalas (y en general ninguna) discrimina entre experiencias extrasensoriales «ilusorias» de «verídicas». Sus creadores normalmente tienen escaso o nulo interés por el problema de la veridicabilidad. En tercer lugar, tales experiencias exigen determinar si éstas tienen o no relación con otros síntomas negativos, como la ausencia de empatía, escasa sociabilidad y otras características de desorganización cognitiva, las cuales establecen mejor el malestar psíquico que caracteriza al constructo patológico de la esquizotipia.

Aunque es difícil que un estudio concluya que tales experiencias sean la causa (o la consecuencia) de alguna dimensión de malestar, 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 ítems asociados a experiencias extrasensoriales.

Conclusiones

Desde el punto de vista clínico, algunas investigaciones sugieren que los individuos que tienen experiencias extrasensoriales pueden ser más saludables psíquicamente que quienes no las tienen. Por ejemplo, las experiencias extrasensoriales pueden estar asociadas con afectividad positiva (Greeley, 1975; Haraldsson & Houtkooper, 1991) y con un sentido de significado de la vida (Kennedy & Kanthamani, 1995; Kennedy, Kanthamani & Palmer, 1994).

Una forma menos directa de tratar este tema es examinar la salud mental de los creyentes en lo paranormal. Aunque no son socialmente marginados (Lester, Thinschmidt & Trautman, 1987; Thalbourne & Haraldsson, 1980), pueden parecer levemente narcisistas (Tobacyk & Mitchell, 1987), o estar más interesados en el mundo de sus propias experiencias subjetivas que en las necesidades de otras personas (Irwin, 1993; Schlitz & Honorton, 1992). De hecho, algunos parecen necesitar un sentido de control sobre sus vidas y sobre el mundo: Pueden tener fantasías de poder y éxito ilimitados (Tobacyk & Mitchell, 1987) y un deseo de controlar a otras personas, a veces expresada bajo la forma de pensamiento mágico (Thalbourne, 1985; Tobacyk & Wilkinson, 1990; Williams & Irwin, 1991), lo cual puede ser la base de pensamientos y actitudes esquizotípicas.

Un error diagnóstico común es asociar a las experiencias extrasensoriales como un trastorno de personalidad esquizotípica o un trastorno esquizofrénico, lo cual conlleva el riesgo clínico de estigmatizar, alienar, o incluso medicar erróneamente a un individuo. El riesgo es mayor en aquellos que se esfuerzan por integrar saludablemente sus experiencias, pero carecen de información directa y confiable. Por ejemplo, hay individuos que declaran haber evitado, o abandonado, el sistema de salud mental a causa de que reconocen que sus psicoterapeutas no estaban suficientemente informados de estas experiencias. Burg (1975), Harary (1992) y Hastings (1983) afirman que estos individuos pueden llegar a ser socialmente marginados o buscar soluciones inadecuadas, e incluso auto-destructivas, para sus trastornos emocionales o su falta de comunicación.

Sin embargo, no hay suficiente evidencia para determinar si estos individuos han sido atendidos por el sistema de salud mental en forma deficiente, o son simplemente parte de una población de pacientes con trastornos. 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 & 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. Irwin (1992, 1993) 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.

Referencias

- Alvarado, C. S. (2000). Out-of-body experiences. En E. Cardeña, S. J. Lynn, y S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 183-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Ed.*. Washington, DC: Author.
- Barrett, T. R. & Etheridge, J. B. (1992). Verbal hallucinations in normals, I: people who hear 'voices'. *Applied Cognitive Psychology, 6*, 379-387.
- Bem, D. J. & Honorton, C. (1994). Does psi exist? Replicable evidence for an anomalous process of information transfer. *Psychological Bulletin, 115*, 4-18.
- 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: Examining the scientific evidence* (pp. 85-120). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bilder, R. M., Mukherjee, S., Rieder, R. O. & Pandurangi, A. K. (1985). Symptomatic and neuropsychological components of defect states. *Schizophrenia Bulletin, 11*, 409-419.
- Broughton, R. S. (1991). *Parapsychology: The controversial science*. New York: Bal-lantine Books.
- Burg, B. (1975). The puzzle of the psychic patient. *Human Behavior, 2*, pp. 25-29.
- Clarke, D. (1995). Experience and other reasons given for belief and disbelief in paranormal and religious phenomena. *Journal of the Society for Psychical Research, 60*, 371-384.
- Crawford, H. J., Brown, A. M. & Moon, C. E. (1993). Sustained attentional and disattentional abilities: differences between low and highly hypnotizable persons. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 534-543.
- Destun, L. M. & Kuiper, N. A. (1999). Phenomenal characteristics associated with real and imagined events: the effects of event valence and absorption. *Applied Cognitive Psychology, 13*, 175-186.
- Edge, H. L., Morris, R. L., Palmer, J. & Rush, J. H. (1986). *Foundations of para-psychology: Exploring the boundaries of human capability*. Boston: Routledge y Kegan Paul.
- Ehrenwald, J. (1977). Therapeutic applications. En S. Krippner (Ed.), *Advances in parapsychological research: Vol. 1. Psychokinesis* (pp. 133-148). New York: Ple-num Press.
- Glicksohn, J. (1990). Belief in the paranormal and subjective paranormal experience. *Personality and Individual Differences, 11*, 675-683.
- Glicksohn, J. & Avnon, M. (1997-8). Explorations in virtual reality: absorption, cognition and altered state of consciousness. *Imagination, Cognition and Personality, 17*, 141-151.

- George, L. & Krippner, S. (1984). Mental imagery and psi phenomena: A review. En S. Krippner (Ed.), *Advances in Parapsychological Research 4* (pp. 64-82). Jefferson, NC: McFarland.
- Gómez Montanelli, D. & Parra, A. (2005). ¿Las Experiencias Paranormales son psicológicamente perturbadoras? Una encuesta comparando estudiantes universitarios y aficionados a temas paranormales. *Revista Interamericana de Psicología*, 39, 285-294.
- Greeley, A. M. (1975). *The sociology of the paranormal: A reconnaissance*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Greeley, A. M. (1985). Hallucinations among the widowed. *Sociology and American Social Research*, 13, 3-8.
- Greeley, A. M. (1987). Mysticism goes mainstream. *American Health*, 6(1), 47-49.
- Green, C. (1960). Report on enquiry into spontaneous cases. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 53, 97-161.
- Gurney, E., Myers, F. W. H. & Podmore, F. (1886). *Phantasms of the living* (Vols. 1-2). London: Trubner.
- Haraldsson, E. & Houtkooper, J. M. (1991). Psychic experiences in the Multi-national Human Values Study: Who reports them? *Journal of the American Society for Psychical Research*, 85, 145-165.
- Harary, K. (1992). Spontaneous psi in mass mythology, media and Western culture. En B. Shapin y L. Coly (Eds.), *Spontaneous psi, depth psychology and parapsychology: Proceedings of an international conference* (pp. 200-219). New York: Parapsychology Foundation.
- Hastings, A. (1983). A counseling approach to parapsychological experience. *Journal of Transpersonal Psychology*, 15, 143-167.
- Honorton, C., Tierney, L. & Torres, D. (1974). The role of mental imagery in psi mediation. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 68, 385-394.
- Irwin, H. J. (1985). Parapsychological phenomena and the absorption domain. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 79, 1-11.
- Irwin, H. J. (1992). Origins and functions of paranormal belief: The role of childhood trauma and interpersonal control. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 86, 199-208.
- Irwin, H. J. (1993). Belief in the paranormal: A review of the empirical literature. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 87, 1-39.
- Irwin, H. J. (1994). The phenomenology of parapsychological experiences. En S. Krippner (Ed.), *Advances in parapsychological research* (Vol. 7, pp. 10-76). Jefferson, NC: McFarland.
- Irwin, H. J. & Watt, C. (2007). *An introduction to parapsychology, Fifth Edition*. Jefferson, NC: McFarland.
- Johnson, M. K. (1988). Reality monitoring: an experimental phenomenological approach. *Journal of Experimental Psychology: General*, 117, 390-394.
- Kennedy, J. E., Kanthamani, H. & Palmer, J. (1994). Psychic and spiritual experiences, health, well-being, and meaning in life. *Journal of Parapsychology*, 58, 353-383.
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L. & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 117-124.
- Launay, G. & Slade, P. (1981). The measurement of hallucinatory predisposition in male and female prisoners. *Personality and Individual Differences*, 2, 221-234.
- Lenzenweger, M. F. (1991). Confirming schizotypic personality configurations in hypothetically psychosis-prone university students. *Psychiatry Research*, 37, 81-96.
- Liddle, P. F. (1987). Symptoms of chronic schizophrenia. A re-examination of the positive-negative. *British Journal of Psychiatry*, 151, 145-151.
- Lukoff, D. & Everest, H. C. (1985). The myths of mental illness. *Journal of Transpersonal Psychology*, 17, 123-153.
- Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (1988). Fantasy proneness: hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist*, 43, 35-44.
- Mason, O., Claridge, G. & Jackson, M. (1995). New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 18, 7-13.
- Mason, O., Claridge, G. & Williams, L. (1997). Questionnaire measurement. En G. Claridge (Ed.), *Schizotypy: Implications for illness and health*. (pp. 19-37). Oxford: Oxford University Press.
- McClenon, J. (1988). A survey of Chinese anomalous experiences and comparison with Western representative national samples. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 27, 421-426.
- McClenon, J. (1993). Surveys of anomalous experience in Chinese, Japanese, and American samples. *Sociology of Religion*, 54, 295-302.
- Milton, J. (1992). Effects of «paranormal» experiences on people's lives: An unusual survey of spontaneous cases. *Journal of the Society for Psychical Research*, 58, 314-323.
- Neppe, V. M. (1989). Clinical psychiatry, psychopharmacology, and anomalous experience. En L. Coly y J. D. S. McMahon (Eds.), *Psi and clinical practice: Proceedings of an international conference* (pp. 145-162). New York: Parapsychology Foundation.
- Palmer, J. (1979). A community mail survey of psychic experiences. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 73, 221-251.
- Parra, A. (2003). *Fenómenos paranormales: Una introducción a los eventos sorprendentes*. Kier: Buenos Aires.
- Parra, A., Adróver, F. & 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.
- Posey, T. B. & Losch, M. E. (1983). Auditory hallucinations of hearing voices in 375 normal subjects. *Imagination, Cognition and Personality*, 3, 99-113.
- Prasad, L. & Stevenson, I. (1968). A survey of spontaneous psychical experiences in school children of Uttar Pradesh, India. *International Journal of Parapsychology*, 10, 241-261.
- Rader, C. M., Kunzendorf, R. G. & Cerrabino, C. (1996). The relation of imagery vividness, absorption, reality boundaries and synesthesia to hypnotic states and traits. En R. G. Kunzendorf, N.
- P. Spanos & B. Wallace (Eds.). *Hypnosis and imagination* (99-121). Amityville, NY: Baywood Publishing.
- Rader, C. & Tellegen, A. (1987). An investigation of synesthesia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 981-987.
- Radin, D. (1997). *The conscious universe: The scientific truth of psychic phenomena*. San Francisco, CA: HarperEdge.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17, 555-564.
- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a non-clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361-364.
- Raine, A. & Baker, L. (1992). *The Schizotypal Personality Questionnaire: Genetics, Psychophysiology, Neuropsychology and Gender Differences*. Western Psychological Association, Portland, Oregon, April 30-May 3.
- Raine, A. & Benishay, D. (1995). The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9, 346-355.
- Raine, A., Lencz, T. & Mednick, S. A. (Eds.). (1995). *Schizotypal Personality*. New York: Cambridge University Press.
- Rhine, L. E. (1953). Subjective forms of spontaneous psi experiences. *Journal of Parapsychology*, 17, 77-114.
- Rhine, L. E. (1962). Psychological processes in ESP experiences. Part I. Waking experiences. *Journal of Parapsychology*, 26, 88-111.
- Rhine, L. E. (1981). *The invisible picture: A study of psychic experiences*. Jefferson, N.C.: Me-Farland.
- Sannwald, G. (1963). On the psychology of spontaneous paranormal phenomena. *International Journal of Parapsychology*, 5, 274-292.
- Schouten, S. A. (1981). Analysing spontaneous cases: A replication based on the Sannwald collection. *European Journal of Parapsychology*, 4, 9-48.
- Slade, P. D. & Bentall, R. P. (1988). *Sensory deception: A scientific analysis of hallucination*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Stern, E. R. & Rotello, C. M. (2000). Memory characteristics of recently imagined events and real events experienced previously. *American Journal of Psychology*, 113, 569-590.
- Stevenson, I. (1970). *Telepathic impressions: A review and report of thirty-five new cases*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Thalbourne, M. A. (1985). Are believers in psi more prone to schizophrenia? En R. A. White y J. Solfvin (Eds.), *Research in parapsychology* 1984 (pp. 85-88). Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Thalbourne, M. A. (1995). Further studies of the measurement and correlates of belief in the paranormal. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 89, 233-247.
- Thalbourne, M. A. & Haraldsson, E. (1980). Personality characteristics of sheep and goats. *Personality and Individual Differences*, 1, 180-185.
- Tobacyk, J. J. & Mitchell, T. E. (1987). Out-of-body experience status as a moderator of effects of narcissism on paranormal beliefs. *Psychological Reports*, 60, 440-442.
- Tobacyk, J. J. & Wilkinson, L. V. (1990). Magical thinking and paranormal beliefs. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 255-264.
- Van Dusen, W. (1972). *The natural depth in man*. New York, NY: Harper y Row.
- Venables, P. H. & Rector, N. A. (2000). The content and structure of esquizotipia: A study using confirmatory factor analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 587-602.
- Vollema, M. G. & Van Den Bosch, R. J. (1995). The multidimensionality of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 19-31.
- West, L. J. (1962). A theory of hallucinations and dreams. En L. J. West (Ed.), *Hallucinations*. New York, NY: Grune y Stratton.
- Williams, L. M. & Irwin, H. J. (1991). A study of paranormal belief, magical ideation as an index of schizotypy, and cognitive style. *Personality and Individual Differences*, 12, 1339-1348.
- Wilson, S. C. & Barber, T. X. (1981). Vivid fantasy and hallucinatory abilities in the life histories of excellent hypnotic subjects ('Somnambules'): preliminary report with female subjects. En E.
- Klinger (Ed.), *Imagery, Volume 2; Concepts, results, and applications* (pp. 133-149). New York: Plenum.
- Wilson, S. C. & Barber, T. X. (1983). The fantasy-prone personality: implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. En A. A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and application* (pp. 340-382). New York: John Wiley.
- Zangari, W. & Machado, E. R. (1994, Agosto). *Incidence and social relevance of Brazilian university students' psychic experiences*. Trabajo presentado en la 37^{ma} Convención Anual of the Parapsychological Association, Amsterdam.

