

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# **Variables perceptuales en la experiencia de oír voces y su relación con las creencias espirituales.**

Parra, Alejandro.

Cita:

Parra, Alejandro (2023). *Variables perceptuales en la experiencia de oír voces y su relación con las creencias espirituales*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/cYC>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# VARIABLES PERCEPTUALES EN LA EXPERIENCIA DE OÍR VOCES Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS ESPIRITUALES

Parra, Alejandro  
Instituto de Psicología Paranormal. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La fenomenología de la experiencia de oír voces difiere de los pacientes con psicosis que tienen alucinaciones auditivas. El objetivo de este estudio es evaluar el tipo y la frecuencia de experiencias y creencias asociadas a oír voces en una muestra no clínica con interés en temas paranormales/espirituales, y su relación con propensión a la esquizotipia, religiosidad/espiritualidad, tendencia a la fantasía, propensión a alucinar e ideación delirante. Se reclutó a una muestra de 202 adultos que tuvieron experiencias auditivas quien completaron un cuestionario ad hoc de experiencias auditivas en la población general, creencia en las voces, prácticas religiosas y estilos cognitivos y distorsiones perceptuales. Se encontró que aquellos con experiencias de oír voces tendieron a mostrar una fuerte atribución tanto benigna como maligna, indicando la valencia cognitiva y emocional respecto al contenido de sus voces. Los resultados muestran que la experiencia paranormal se relaciona con la esquizotipia positiva pero no con la negativa. Además, la capacidad de afrontamiento, el apoyo social y el compromiso con la vida religiosa/espiritual resultó un factor relevante para el afrontamiento de la experiencia de oír voces. Es posible que aquellos que comparten cosmovisiones espirituales preexistentes requieran un marco coherente para dar sentido a esta experiencia.

## Palabras clave

Esquizotipia - Fantasía - Alucinaciones auditivas - Ideación delirante

## ABSTRACT

PERCEPTUAL VARIABLES IN THE EXPERIENCE OF HEARING VOICES AND THEIR RELATIONSHIP WITH SPIRITUAL BELIEFS

The phenomenology of the experience of hearing voices differs from patients with psychosis who have auditory hallucinations. The aim of this study is to evaluate the type and frequency of experiences and beliefs associated with hearing voices in a non-clinical sample with an interest in paranormal/spiritual issues, and their relationship with proneness to schizotypy, religiosity and spirituality, fantasy proneness, hallucination and delusional ideation. A sample of 202 adults who had hearing voice experiences were recruited who filled questionnaires on beliefs in voices, religious/spiritual practices and cognitive styles and

perceptual distortions. Results found that those with hearing voices experiences tended to show attribution both benign and malignant, indicating cognitive and emotional valence regarding the content of their voices. The results also showed that the paranormal experience is related to positive schizotypy but non negative dimension. In addition, the ability to cope, social support and commitment to religious/spiritual life was a relevant factor for coping with the experience of hearing voices. Those who share pre-existing spiritual worldviews may require a coherent framework to make sense of this experience.

## Keywords

Schizotypy - Fantasy - Auditive hallucination - Delusional ideation

## INTRODUCCION

Las alucinaciones son percepciones que ocurren en ausencia de un estímulo sensorial correspondiente, pero desde el punto de vista subjetivo del individuo que las experimenta son indistinguibles de la percepción normal. Algo es percibido, pero objetivamente no hay nada para percibir [1]. En este sentido, las alucinaciones, son diferentes de las ilusiones, las cuales son distorsiones o malas interpretaciones del objeto percibido [2, 3]. La investigación de la multidimensionalidad de las experiencias alucinatorias es importante para explorar cómo las anomalías perceptivas se convierten en patología antes que se precipite una psicosis en la forma en que un sujeto percibe y entiende su mundo sensorial [4]. Sin embargo, existe evidencia de que un trastorno psicótico comienza con alucinaciones “subumbrales” combinadas con ideas delirantes y algunos estudios muestran que la aparición de alucinaciones (particularmente las auditivas) preceden a la formación de delirios en el desarrollo de la psicosis [5, 6, 7].

Leudar y Phillips [8] definieron a la alucinación auditiva como el “habla interna con propiedades pragmáticas” (p. vi), es decir, palabras o frases -escuchadas y habladas- que están dirigidas al oyente, las cuales tienen tres características: (1) *Personificación*, las voces se identifican con personas concretas del entorno social inmediato (familiares, amigos o figuras públicas); (2) *Participación*, las voces pueden dialogar entre ellas o pueden dirigirse al individuo aconsejando, o pueden intervenir en las conversaciones, opinando o interfiriendo en la relación; y

(3) *Secuencialidad*, las voces se organizan entre dos instancias contiguas (oyente versus voz) que interactúan entre pregunta-respuesta, petición-rechazo, o afirmación-acuerdo, entre otras. La creación de medidas psicométricas para evaluar la presencia de psicosis o experiencias “cuasi-psicóticas” ha permitido analizar mejor un modelo dimensional de las psicosis [8, 9]. Aunque hay escalas que valoran la propensión a la psicosis, otras se centran en aspectos particulares del *continuo* (como los delirios o las alucinaciones) “empujando” los síntomas hacia la condición clínica. Pero algunas de estas escalas no valoran la presencia de alteraciones de la percepción sino que se entremezclan con alteraciones de otras funciones (por ej. “*Los sonidos que oigo parecen tan reales que a veces pienso que existen*”). Sin embargo, los síntomas positivos de la psicosis (las alucinaciones y los delirios) también pueden estar presentes en forma atenuada en la población general sin tratamiento psiquiátrico [3], lo cual sugiere “desestigmatizar” a las creencias espirituales [10, 11]. En suma, los individuos sin diagnóstico de psicosis tienden a estar significativamente más angustiadas por sus experiencias que aquellas con diagnóstico [12].

Morrison, Nothard, Bowe y Wells [13] examinaron tres tipos de creencias que podrían estar relacionadas con el fenómeno alucinatorio: 1. creencias metafísicas (por ej. “Estoy poseído por las voces”), 2. creencias sobre la pérdida de control (por ej. “Las voces me harán hacer cosas que no deseo”), 3. creencias positivas (por ej. “Las voces me ayudan a enfrentar los problemas”). Por lo general, estas creencias están asociadas con un estado emocional negativo (angustia, depresión) y es un predictor de la experiencia de oír voces. Tampoco se presentan diferencias en las creencias positivas pero sí en las negativas (por ej. pérdida de control), lo cual sugiere que la aparición conjunta de creencias positivas y negativas contribuyen a valorar a las voces como patológicas. Naturalmente, el significado personal de la experiencia alucinatoria es un factor relevante para su desarrollo y persistencia. Por ejemplo, en los países del tercer mundo, las alucinaciones visuales parecen ser más comunes que en los países desarrollados; incluso las auditivas aumentan en relación a las visuales [12].

Hay estudios que indican que los individuos que oyen voces pero que no están bajo tratamiento terapéutico, tienen funciones verbales y ejecutivas relativamente intactas [19, 20, 21]. Los sistemas de creencias religiosos también funcionan como moduladores de ciertas experiencias perceptuales inusuales. Por ejemplo, los médiums espiritistas dicen recibir mensajes auditivos -en contraste con un modo más visual- conocida como clariaudiencia [14, 15, 16, 17, 18]. Sin embargo, otro estudio señaló que hay diferencias en la valencia emocional y el contenido de las experiencias de oír voces, así como su esquema explicativo, de modo que algunas personas se van a reconocer a sí mismas como médiums más que psicóticos [16]. Además, las creencias espirituales pueden alentar a interpretar las voces como eventos negativos y perturbadores, por ejemplo, bajo la

forma de entidades demoníacas, lo cual va a aumentar la omnipotencia de las voces. Pero la fenomenología de las voces de los médiums clariaudientes difiere de los pacientes con psicosis que experimentan alucinaciones auditivas [22, 23]. Ciertas formas de alucinación se producen, en general, como una reacción al sufrimiento. Cerca del 70% de las personas que atraviesan una situación de duelo experimentan alucinaciones o ilusiones del difunto [24].

El objetivo de este estudio es evaluar el tipo y la frecuencia de experiencias auditivas y creencias asociadas en una muestra con interés en temas paranormales/espirituales, y su relación con variables perceptuales, tales como la propensión a la esquizotipia, el grado de religiosidad/espiritualidad, la tendencia a la fantasía, la propensión a alucinar, la ideación delirante y otros factores demográficos (por ej. género, edad, grado de espiritualidad e ingresos).

Se hipotetiza que (H1) se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y el grado de convicción en el atributo malévolo o benévolo de las voces (voces de eventos del pasado, el presente y el futuro), (H2) propensión a la esquizotipia, (H3) grado de religiosidad/espiritualidad, (H4) tendencia a fantasear, (H5) propensión a alucinar y (H6) grado de ideación delirante. En otras palabras, el aumento de estas variables perceptuales correlaciona con la frecuencia de oír voces.

## METODO

### *Participantes*

Se reclutó a una muestra de 202 adultos de ambos sexos, 58 (28,7%) varones y 144 (72%) mujeres, cuyo rango etario era de 18 a 55 años (Media = 36,06 años, DT = 9,56) mediante un anuncio colocado en las redes sociales. El nivel educativo resultó medio a alto (el 39,6% indicó ser profesional), una tendencia al pensamiento conservador, el 42% conviviente con su pareja o casado, el 57% de religión católica (y mayor espiritualidad) y un nivel de ingresos desde “Muy por debajo” a “aceptable para vivir”. Los participantes fueron reclutados de una amplia variedad de institutos, centros y fundaciones que se especializan en Nueva Era, centros de meditación, Yoga y terapias alternativas. Esta variedad de contactos permitió sumar una muestra suficientemente representativa de una amplia diversidad de personas activamente interesadas en espiritualidad. Los encuentros se realizaron en el Instituto de Psicología Paranormal de Buenos Aires. Ninguno de los participantes indicó haber consumido sustancias durante sus experiencias de oír voces, y sólo el 15% usó psicofármacos en los últimos seis meses.

### *Procedimiento*

Los participantes recibieron información sobre los objetivos generales del estudio, pero no de las hipótesis, y fueron invitados a participar de forma voluntaria y anónima. Se distribuyeron todos los instrumentos en un sobre cerrado, entregado en mano, se

dieron instrucciones para completarlos y cada uno suscribió un consentimiento. Los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

### Instrumentos

**Escala de Experiencia de Oír Voces.** Se diseñó un cuestionario *ad hoc* de experiencias auditivas en la población general inspirada en otras escalas [25, 26, 27]. Está compuesta por 20 ítems con un rango de respuesta entre Nunca = 0 (cero), Rara vez = 1, Algunas veces = 2 a Casi siempre = 3. Contiene un pregunta al final sobre frecuencia de la experiencia (mínimo doce meses), Consultor (por ej. médico, psicólogo, etc.), si ha tomado medicación psiquiátrica. Además se incluyen datos relevantes demográficas, tales como sexo, edad, religión, ingresos, estado marital y espiritualidad (0 = No soy espiritual a 4 = Soy extremadamente espiritual). También se incluyó un espacio libre para escribir detalles de la experiencia. El cuestionario permite sumar las respuestas afirmativas y construir un Index (o suma) en un rango desde 0 = Sin experiencia a 60 = Casi siempre para todas las experiencias). La confiabilidad interna esta escala *ad hoc* resultó muy buena para la presente muestra, con un alfa de Cronbach de .89.

**Cuestionario de Creencia en las Voces (BAVQ-R [28, 29, 30, 31]).** Es una medida de 35 ítems de las creencias de las personas sobre las alucinaciones auditivas y sus reacciones emocionales y de comportamiento. Aunque no se condujo una estructura factorial de la escala, se agruparon los ítems en cinco factores: 1. Voces malévolas (por ej. “Las voces me castigan por algo que hice”), Voces benévolas (por ej. “Las voces quieren protegerme”) y omnipotencia, pero solo se emplearon las dos primeras, ítems de experiencias auditivas en relación con el pasado (por ej. “Mi voz me está castigando por algo que he hecho”), el presente (por ej. “Mi voz quiere ayudarme) y el futuro (por ej. “Cosas malas te pasarán en el futuro”). Todas las respuestas se calificaron en una escala de 4 puntos, siendo 1 = En total desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo. La confiabilidad interna del BAVQ-R es buena para esta muestra, con un alfa de Cronbach de .88.

**Oxford-Liverpool Inventory Feelings and Experiences (O-LIFE; [32, 33]).** Es un cuestionario autoadministrable de 40 reactivos de valor dicotómico (Si/No) que puede ser administrado en adolescentes y adultos, tanto en población normal como en población clínica. La confiabilidad interna del O-LIFE es buena para la presente muestra, con un alfa Cronbach de .79. El O-LIFE evalúa cuatro subescalas: 1. Experiencias Inusuales, 2. Desorganización Cognitiva, 3. Anhedonia Introversiva, 4. Disconformidad Impulsiva. Una combinación de las cuatro sub-escalas permiten evaluar dos tipos o “factores” de esquizotipia, e incluso un puntaje total (alfa = .90), que derivan de la suma de los puntajes de las subescalas Experiencias Inusuales y Desorganización Cognitiva (Esquizotipia positiva) y Anhedonia Introversiva y Disconformidad Impulsiva (Esquizotipia negativa):

1. La *dimensión positiva* Se refiere a un funcionamiento excesivo o distorsionado de un proceso normal e incluye experiencias perceptuales no convencionales/anómalas, varias formas de alucinaciones, ideación paranoide, ideas de referencia y trastornos del pensamiento;
2. La *dimensión negativa* se refiere a la disminución o déficit en la conducta normal del individuo que tiene dificultades para experimentar placer en el nivel físico y social, aplanamiento afectivo, ausencia de confidentes íntimos y dificultades en sus relaciones interpersonales.

**Escala Multidimensional de la Religiosidad y Espiritualidad (MMRS; [34])** está diseñada para cuantificar el grado de involucramiento religioso/espiritual en una escala de 38 ítems con formato Likert, siendo las puntuaciones más altas indicativas de mayor grado de religiosidad o experiencia espiritual. El índice de consistencia interna para el cuestionario es bueno, con un alfa de Cronbach de .89. Se divide en siete dominios:

- (1) *Experiencias Espirituales Diarias.* Evalúa la conexión cotidiana del individuo con un ser superior o divino a través de preguntas como “Siento la presencia de Dios” y “Estoy espiritualmente tocado por la belleza de creación” en una escala de seis puntos (0 = Nunca o casi nunca a 6 = Muchas veces al día);
- (2) *Valores/Creencias.* Evalúa la presencia de valores religiosos y creencias a través de preguntas como “Creo en un Dios que me cuida” y “Siento una profunda sensación de responsabilidad de reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo” en una escala de cuatro puntos (1 = Muy en desacuerdo a 4 = Muy de acuerdo);
- (3) *Perdón.* Evalúa la capacidad de perdonar a los demás, a Dios y a uno mismo, a través de preguntas como “He perdonado los que me hicieron daño” en una escala de cuatro puntos (0 = Nunca siempre a 4 = Casi siempre);
- (4) *Prácticas Privadas:* Evalúa la frecuencia de comportamiento religioso en espacios privados, a través de preguntas como “¿Con qué frecuencia mira o escucha programas religiosos en la televisión o la radio?” y “¿Con qué frecuencia lees la Biblia u otra literatura religiosa?” en una escala de ocho puntos (0 = Nunca a 8 = Más de una vez al día).
- (5) *Afrontamiento.* Evalúa el uso de estrategias de afrontamiento con un componente religioso o espiritual en el tratamiento de problemas cotidianos, a través de preguntas como: “Miro a Dios por su fortaleza, apoyo y orientación” o “¿En qué medida su religión está involucrada en la comprensión o el manejo de situaciones estresantes?” en una escala de cuatro puntos (0 = Nada a 4 = Mucho).
- (6) *Apoyo Social.* Evalúa el apoyo social recibido por el individuo de la congregación en el manejo de problemas cotidianos, a través de preguntas como: “Si tuvo un problema o se enfrentaron a una situación difícil, ¿cuánto consuelo serían las personas en su congregación dispuesto a darte?” o “Si estuvieras enfermo, ¿cuánto ayudarían las personas de tu congregación?” en una escala de cuatro puntos (1 = Muy en desacuerdo a 4 = Muy de acuerdo);

(7) *Compromiso*. Evalúa la frecuencia de participación en público actividades religiosas, a través de preguntas como “¿Con qué frecuencia vas a los servicios religiosos?” o “¿Con qué frecuencia participa en otras actividades en su lugar de culto?” en una escala de seis puntos (0 = Nunca a 6 = Más de una vez por semana).

*Cuestionario de Experiencias Creativas (CEQ [35, 36, 37])* es una escala de propensión a la fantasía y ensoñación en vigilia que comprende 25 ítems dicotómicos que evoca recuerdos en la niñez. Las respuestas afirmativas se suman para obtener una puntuación total, a mayor puntuación mayor propensión a la fantasía. La confiabilidad interna del CEQ es buena para la muestra hispano-argentina, con un Cronbach de .82.

*Escala de Alucinaciones de Launay-Slade (LSHS-R [9, 38, 39, 40])* desarrollada para testear el continuo del funcionamiento de la psicosis, es una medida de propensión a experimentar alucinaciones en individuos normales. Está compuesto por 16 ítems con respuesta en escala Lickert des 0 = “No es mi caso” hasta 3 = “Es sin duda mi caso”. Su estructura factorial muestra cuatro dimensiones: (1) *Pensamientos intrusivos*, que mide la intensidad de la fantasía visual y auditiva, (2) *Ensoñación vívida*, que mide fantasías visuales (3) *Experiencias multisensoriales*, que mide experiencias al conciliar el sueño o al despertar y (4) *Experiencias auditivo-visuales*, que mide experiencias auditivas (por ej. voces) o visuales (por ej. espíritus). La confiabilidad interna del LSHS-R es buena para la presente muestra, con un alfa Cronbach de .89.

*Peters Delusions Inventory (PDI-21 [40, 41, 42])*. Es un cuestionario diseñado para medir síntomas psicóticos y rasgos esquizotípicos en la población general. Comprende un total de 21 ítems con respuesta dicotómica (SI/NO) cuyo puntaje total indica mayor propensión a sistemas delirantes de pensamiento y paranoia. Comprende siete categorías: delirios de control, malinterpretaciones, identificaciones erróneas y delirios de referencia, alucinaciones de persecución, delirios expansivos, delirios sobre varios tipos de influencia y delirios primarios, y delirios simples basados en la culpa, la despersonalización y la hipochondría. Una octava categoría representa experiencias de pensamiento perturbado (lectura, interceptación, eco y transmisión del pensamiento). La confiabilidad interna del PDI es buena para la presente muestra, con un alfa de Cronbach de .82.

#### *Criterios de exclusión/inclusión*

Fueron excluidos 16 participantes que presentaron los siguientes indicadores: (1) trastorno neurológico o traumatismo que resulte en un déficit cognitivo; (2) uso recreativo de drogas o alcohol con criterio de consumo de riesgo; (3) anormalidades de la audición por causas orgánicas; (4) individuos que oyen voces al menos una vez al día; (5) participantes que no tengan experiencias de oír voces durante, al menos, seis meses antes de participar en el estudio; y (6) participantes sin experiencia de oír voces con trastorno psicótico.

## RESULTADOS

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Kolmogorov-Smirnov. A partir de los valores obtenidos, se asumió una distribución asimétrica de las puntuaciones de los instrumentos (todas  $p < .001$ , excepto Esquizotipia medida con el O-LIFE). En consecuencia, se decidió emplear para los análisis estadísticos no paramétricos: el test  $U$  de Mann-Whitney para comparar grupos y  $Rho$  de Spearman ( $r_s$ ) para correlacionar las puntuaciones de las escalas. Respecto a los datos demográficos, el 39,6% indicó ser profesional, una tendencia a mostrar pensamiento más conservador, el 42% conviviente con su esposa/pareja, el 57% de religión católica, con una tendencia a mayor espiritualidad, y un nivel de ingresos “aceptable para vivir” (69,3%).

La experiencia auditiva más frecuente fue oír voces o mensajes en sueños (ítem 18), oír su propio nombre estando solo (ítem 1), oír pasos, respirar, tropezar, gritar, etc. (ítem 10), oír voces al conciliar el sueño o al despertar (ítem 12) y oír voces que advierten peligros (ítem 19). Los consultores más frecuentes fueron médicos (21,8%) y psicólogos (14,9%) (ver Tabla 1, con la frecuencia listada de mayor a menor).

La H1 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y las creencias (voces malévolas o benévolas) y voces que anuncian eventos del pasado, el presente y el futuro, lo cual se confirmó (todas  $p < .001$ ). La H2 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y la propensión a la esquizotipia (total), lo cual se confirmó ( $r_s = .47$ ;  $p < .001$ ), y el factor Esquizotipia Positiva ( $r_s = .51$ ;  $p < .001$ ), excepto Esquizotipia negativa. La H3 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y el grado de Religiosidad/Espiritualidad, la cual, aunque no se confirmó, se encontró positivamente correlacionada con Afrontamiento ( $r_s = .18$ ;  $p = .005$ ), Apoyo Social ( $r_s = .15$ ;  $p = .02$ ) y Compromiso ( $r_s = .34$ ;  $p < .001$ ). La H4 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y la propensión a la fantasía, la cual se confirmó ( $r_s = .54$ ;  $p < .001$ ). La H5 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y la propensión a alucinar, la cual se confirmó ( $r_s = .74$ ;  $p < .001$ ), incluyendo sus cuatro factores (todos  $p < .001$ ). La H6 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la experiencia de oír voces y la Ideación delirante, la cual se confirmó ( $r_s = .42$ ;  $p < .001$ ) (ver Tabla 2).

Se llevó a cabo una comparación de género y se encontró que las mujeres puntuaron significativamente más alto en la experiencia de oír voces ( $z = 2,48$ ;  $p = .01$ ), fantasía ( $z = 3,42$ ;  $p = .001$ ) y propensión a alucinar ( $z = 3,86$ ;  $p = .001$ ) y sus factores Experiencias Multisensoriales y Experiencias Auditivo-visuales en comparación con los varones (ambos  $p = .001$ ) (ver Tabla 3).

**Tabla 1. Características demográficas de la muestra**

	N	%
<b>Ocupación</b>		
Profesional	80	39.6
Empleado administrativo	32	15.8
Comerciante	30	14.9
Ama de casa	20	9.9
Jubilado	20	9.9
Desempleado/trabajo <i>part time</i>	12	5.9
Técnico	6	3.0
Solo estudiante	2	1.0
<b>Pensamiento político</b>		
Muy conservador	14	6.9
Conservador	26	12.9
Centro	126	62.4
Progresista	22	10.9
Muy progresista	14	6.9
<b>Estado marital</b>		
En pareja/casado	86	42.6
Sin pareja actual	70	34.7
En pareja/no conviviente	36	17.8
Convive con padres/hijos	10	5.0
<b>Religión</b>		
Católico	116	57.4
Cristiano no denominacional	38	18.8
No denominacional	26	12.9
Filosofías orientales (por ej. budismo)	10	5.0
Ateo / Agnóstico	10	5.0
Judío	2	1.0
<b>Ingresos</b>		
Muy por debajo de lo aceptable para vivir	18	8.9
Por debajo de lo aceptable para vivir	28	13.9
Aceptable para vivir	140	69.3
Por encima de lo aceptable para vivir	14	6.9
Muy por encima de lo aceptable para vivir	2	1.0
<b>Espiritualidad</b>		
No soy espiritual	18	8.9
Soy un poco espiritual	22	10.9
Soy moderadamente espiritual	86	42.6
Soy muy espiritual	64	31.7
Soy extremadamente espiritual	12	5.9

**Tabla 2. Escala de experiencias auditivas**

	N	%
18. He tenido sueños en donde he oído nítidamente conversaciones, voces, música, cantos, o melodías.	156	77.2
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.	140	69.3
10. Por la noche oigo pasos, 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.	118	58.4
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.	104	51.5
2. Cuando estoy completamente solo en casa, oigo una voz que me llama por mi nombre, una sola vez. Por ejemplo: «Carmen».	102	50.5
19. Una voz (o voces) me advirtieron de un peligro que luego efectivamente ocurrió, y que no podía saber o deducir de ningún modo.	102	50.5
4. ¿Le ha ocurrido una experiencia similar a esta?: «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».	92	45.5
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.	90	44.6
7. He oído mi propia voz procedente de atrás mío, en forma de frases cortas, normalmente tranquilizadoras, como «todo va bien» o «cálmate».	82	40.6
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.	80	39.6
20. Una voz nítida me susurra al oído exactamente lo mismo que otra persona iba a responderme.	80	39.6
6. He tenido la experiencia de oír la voz de Dios; pero no como si se comunicara en mi corazón, sino como una voz que realmente viene desde fuera de mi cabeza.	78	38.6
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 ésto sucede en ocasiones llevo a contestarle.	76	37.6
5. He oído mis propios pensamientos en voz alta. En realidad los oigo como desde fuera de mi cabeza, a pesar de que estoy seguro de no haber hablado en voz alta.	74	36.6
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.	60	29.7
13. Algunas de mis creaciones (dibujos, canciones, poesías, cuentos, etc.) o mis principales inspiraciones son en realidad producto de alguien externo, no presente, que me las dicta.	56	27.7
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.	52	25.7
17. Cuando era niño, solía mantener una agradable conversación en voz alta con un amigo imaginario y prácticamente siempre oía lo que me decía.	52	25.7
16. Si lo deseo, puedo mantener conversaciones con ángeles, el demonio o cualquier otra entidad, y escuchar claramente su voz como si estuvieran hablándome al oído.	40	19.8
9. Cuando estoy solo, oigo voces de niños angustiados.	32	15.8
Ha consultado usted a: (puede marcar más de una opción)		
Médico (por ej. psiquiatra/neurólogo)	44	21.8
Psicólogo	30	14.9
Sacerdote/pastor	24	11.9
No he consultado a nadie	24	11.9
Libros/TV	22	10.9
Amigo	12	5.9
Familiar	2	1.0
¿Ha tomado usted medicación psiquiátrica en los últimos seis meses?	32	15.8

**Tabla 3. Correlación entre la frecuencia de oír voces con creencias de las voces, esquizotipia, religiosidad/espiritualidad, fantasía, propensión a alucinar e ideación delirante**

	Oír Voces*	
	$r_s$	$p$
1. Voces malévolas (BAVQ-R)	.48	< .001
2. Voces benévolas (BAVQ-R)	.47	< .001
1. Voces pasado (BA VQ-R)	.44	< .001
2. Voces presente (BAVQ-R)	.34	< .001
3. Voces futuro (BA VQ-R)	.52	< .001
1. Esquizotipia positiva	.51	< .001
2. Esquizotipia negativa	.11	n.s.
Esquizotipia (O-LIFE)	.47	< .001
1. Experiencias espirituales diarias	.02	n.s.
2. Valores/creencias	-.06	n.s.
3. Perdón	-.07	n.s.
4. Prácticas privadas	.07	n.s.
5. Afrontamiento	.18	.005
6. Apoyo social	.15	.02
7. Compromiso	.34	< .001
Religiosidad y espiritualidad (MMRS)	.09	n.s.
Fantasia (CEO)	.54	< .001
1. Pensamientos intrusivos	.45	< .001
2. Ensoñación vívida	.65	< .001
3. Experiencias multisensoriales	.60	< .001
4. Experiencias auditivo-visuales	.77	< .001
Propensión a alucinar (LSHS-R)	.74	< .001
Ideación delirante (PDI-21)	.42	< .001

\* Rango: 0= Nunca, 1 = Rara vez, 2 = Algunas veces y 3 = Casi siempre (Media = 15,17; DT = 12)

**Tabla 4. Correlación entre edad, espiritualidad e ingresos con la experiencia de oír voces con creencias de las voces, esquizotipia, religiosidad /espiritualidad, fantasía, propensión a alucinar e ideación delirante**

		Edad	Espiritualidad <sup>(1)</sup>	Ingresos <sup>(2)</sup>
Oír voces	$r_s$	-.31	.23	-.28
	$p$	< .001	< .001	< .001
1. Voces malévolas (BAVQ-R)	$r_s$	-.25	.05	-.38
	$p$	.001	n.s.	< .001
2. Voces benévolas (BAVQ-R)	$r_s$	-.17	.23	.02
	$p$	.01	.002	n.s.
1. Voces pasado (BAVQ-R)	$r_s$	-.38	-.03	-.04
	$p$	< .001	n.s.	n.s.
2. Voces presente (BAVQ-R)	$r_s$	-.29	-.09	-.10
	$p$	< .001	n.s.	n.s.
3. Voces futuro (BAVQ-R)	$r_s$	-.36	-.14	-.002
	$p$	< .001	n.s.	n.s.
Esquizotipia (O-LIFE)	$r_s$	-.26	.16	-.20
	$p$	< .001	.01	.002
Religiosidad y espiritualidad (MMRS)	$r_s$	-.02	.32	-.05
	$p$	n.s.	< .001	n.s.
Fantasia (CEO)	$r_s$	-.32	.33	-.09
	$p$	< .001	< .001	n.s.
Propensión a alucinar (LSHS-R)	$r_s$	-.36	.27	-.22
	$p$	< .001	< .001	.001
Ideación delirante (PO/-21)	$r_s$	-.25	.35	-.09
	$p$	< .001	< .001	n.s.

**Tabla 5. Diferencia de género en la experiencia de oír voces con creencias de las voces, esquizotipia, religiosidad /espiritualidad, fantasía, propensión a alucinar e ideación delirante**

Variables	Género*	Media	DT	$z^*$	$p$
Oír voces	Varones	.90	.30	2.48	.01
	Mujeres	.94	.23		
1. Voces malévolas (BAVQ-R)	Varones	1.48	1.99	2.03	.04
	Mujeres	2.34	3.25		
2. Voces benévolas (BAVQ-R)	Varones	5.26	5.29	1.81	n.s.
	Mujeres	6.55	4.86		
1. Voces pasado (BAVQ-R)	Varones	2.48	2.15	.16	n.s.
	Mujeres	2.35	2.02		
2. Voces presente (BAVQ-R)	Varones	1.43	1.57	.84	n.s.
	Mujeres	1.14	1.38		
3. Voces futuro (BAVQ-R)	Varones	1.33	1.57	.45	n.s.
	Mujeres	1.29	1.19		
Esquizotipia (O-LIFE)	Varones	57.83	24.56	1.41	n.s.
	Mujeres	63.36	23.07		
Fantasia (CEO)	Varones	8.52	5.49	3.42	.001
	Mujeres	11.57	4.79		
1. Pensamientos intrusivos	Varones	3.31	2.86	1.98	n.s.
	Mujeres	4.10	2.45		
2. Ensoñación vívida	Varones	1.86	2.62	2.00	n.s.
	Mujeres	2.70	2.86		
3. Experiencias multisensoriales	Varones	5.71	4.38	4.32	< .001
	Mujeres	9.03	4.64		
4. Experiencias auditivo-visuales	Varones	2.96	3.36	3.05	< .001
	Mujeres	4.63	3.55		
Propensión a alucinar (LSHS-R)	Varones	13.48	11.10	3.86	< .001
	Mujeres	20.46	10.86		
Ideación delirante (PDI-21)	Varones	6.31	4.42	1.74	n.s.
	Mujeres		7.78	4.59	

\* Varones n = 58 y mujeres n = 138

## CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue evaluar el tipo y la frecuencia de experiencias auditivas y creencias asociadas sobre una muestra no clínica con interés en temas espirituales y su relación con variables cognitivas (propensión a la esquizotipia, grado de religiosidad/espiritualidad, e ideación delirante) y perceptuales (tendencia a la fantasía y propensión a alucinar). La experiencia de oír voces mostró que las experiencias auditiva en sueños, oír su propio nombre estando solo/a, y oír pasos y golpes eran más recurrentes en contraste con otras experiencias auditivas, como amigos imaginarios en la niñez o voces con inspiración creativa; si bien los valores fluctuaron entre el 15% al 77%.

Desde una perspectiva cognitiva, aquellos con experiencias de oír voces tendieron a mostrar una fuerte atribución tanto benigna como maligna, incluso cuando estas voces estaban relacionadas con eventos del pasado, el presente o el futuro, indicando mayor valencia cognitiva y emocional respecto al contenido de sus voces. Se ha sugerido que las reacciones ante las alucinaciones auditivas están mediadas por las creencias acerca de su identidad, poder, propósito y consecuencias por obedecerlas [29, 43], de modo que aquellos que han tenido experiencias espirituales pueden mostrar mayor capacidad para reconocer la fuente de tales voces y atribuir un significado benigno (por ej. quienes atraviesan duelos que escuchan las voces de sus cónyuges [24, 44, 45, 46]) o por el contrario un significado maligno (por ej. ex-

perimentan espíritus “obsesores” o después del uso del tablero OUIJA [46, 47]) de modo que las reacciones emocionales y conductuales que presentan están determinadas no sólo por su forma y contenido sino también por el significado que les atribuyen. Un factor particularmente relevante en la experiencia de oír voces es su relación con los indicadores positivos que involucran experiencias perceptuales y sistemas de creencia, y demuestran que la experiencia está asociada a factores más positivos y benignos, en contraste con los factores negativos o malévolos, como la dificultad para establecer contactos con otros (déficit interpersonal) y la incapacidad de experimentar placer a nivel físico y social (aplanamiento afectivo). En efecto, estos resultados confirman estudios previos que muestran que la experiencia espiritual se relaciona con la esquizotipia positiva pero no con la negativa, de modo que aquellos con experiencias espirituales resultan cognitivamente menos desorganizados (quizá en comparación con un grupo clínico). Las experiencias espirituales pueden ser más agradables, son menos impulsivos, más sociables y conductas menos excéntricas en comparación con quienes tienen experiencias psicóticas [48, 49].

Sin embargo, en este contexto es relevante la relación entre la experiencia de oír voces con sus creencias religiosas/espirituales. Aunque es esperable una fuerte relación entre las creencias paranormales con la espiritualidad, sin embargo, no se encontró una relación con la puntuación total de la escala MMRS. Pero la capacidad de afrontamiento, el apoyo social y el compromiso con la vida religiosa/espiritual para tratar con los problemas cotidianos y el estrés resultó un factor relevante para el afrontamiento de la experiencia de oír voces. Estos resultados son coherentes con la idea de que el grado de espiritualidad no sólo está fuertemente relacionada con la experiencia sino también con su carácter benévolo mas que malévolos. Es posible que aquellos que comparten cosmovisiones espirituales preexistentes a su experiencia de oír voces puedan necesitar un marco coherente para dar sentido a la experiencia lo cual aumenta la capacidad de control y reducir la angustia. De hecho, en un estudio sobre la religión/espiritualidad en personas diagnosticadas con esquizofrenia, Mohr [50] encontró que el apoyo espiritual contribuye a explicar la experiencia cuando ninguna otra explicación parece convincente, lo cual proporciona una capacidad de control y reduce la angustia y la ansiedad.

En términos generales, el grado de espiritualidad (casi el 90% indico ser “poco” a “extremadamente” espiritual) puede conducir a estrategias de afrontamiento, por ejemplo, mediante la práctica de meditación, *mindfulness*, yoga, tai-chi, oración cristiana, mantras o reiki, para aprender a controlar las voces y evitarlas [51]. También, en sentido inverso, involucrarse en prácticas espirituales puede facilitar la experiencia de oír voces con un propósito más beneficioso y menos amenazante sirviendo como un factor clave en su disminución [52; 53]. Además, en coincidencia con otros estudios, el apoyo social de la religiosidad es una forma de comprender y apoyar al individuo [54, 22].

Aquellos que oyen voces pero que no participan de una religión oficial pueden comprender mejor el carácter espiritual de la experiencia en un marco cultural aceptado y ayudar a normalizar la experiencia.

Los beneficios sociales de adoptar una postura espiritual permiten que las voces se experimenten como la presencia genuina de otro que acompaña, consuela o alivia y, por lo tanto, también proporcione apoyo social para vencer la soledad y el aislamiento. Además, aquellos que son espirituales o tienen creencias/experiencias espirituales, pero no son religiosos, pueden carecer del apoyo social de una comunidad con ideas opuestas (incluso ideas religiosas más conservadoras), de modo que permita el desarrollo desenfrenado de creencias inusuales y disfuncionales. Por lo tanto, el apoyo social puede verse reforzado o reducido por la espiritualidad si las voces que se escuchan son benevolentes y si se las entiende como un asistente confiable. Los resultados de este estudio también demuestran que la experiencia de oír voces está fuertemente relacionada con factores cognitivo-perceptuales, como la propensión a fantasear, alucinar y a tener creencias bizarras. En efecto, una niñez estimulada para evocar recuerdos fantásticos pueden ser productores de experiencias alucinatorias en la vida adulta [55, 56]. Experiencias negativas en la infancia (como abuso y abandono) pueden “retornar” en la vida adolescente y la adultez bajo la forma de oír voces; entonces el contexto de creencias espirituales puede funcionar como un reforzador [57]. De hecho, el atributo multisensorial de las experiencias perceptuales anómalas, además de la auditiva, refuerzan la identidad de la experiencia. Las creencias bizarras y la ideación paranoide también pueden funcionar como esquemas cognitivos disfuncionales que pueden retroalimentar el componente malévolos de la experiencia de oír voces en individuos creyentes en lo paranormal.

Finalmente, se encontró que la experiencia de oír voces es característica de los individuos más jóvenes, con fuertes convicciones espirituales (aunque no religiosas), en particular un atributo benévolo y un sector social de ingresos más bajos en contraste con aquellos con ingresos más altos. Incluso la experiencia de oír voces mostró más prominencia femenina que masculina, con un fuerte componente de fantasía, y experiencias alucinatorias multisensoriales (no exclusivamente auditivas). Aunque aquellos que adhieren a experiencias anómalas y creencias paranormales no necesariamente cumplen los criterios de personalidad esquizotípica severa, las percepciones benignas y su interpretación benévola, combinadas con la propensión a la fantasía, pueden funcionar como un criterio claramente adaptativo para la emergencia de experiencias auditivas; en otras palabras, tener un sistema de pensamiento asociado a creencias paranormales y experiencias perceptuales inusuales -incorrectamente llamado “pensamiento mágico”- proporciona mejor capacidad para producir un sistema eficaz y creativo para dar una explicación subjetiva a experiencias inusuales y colocarlas de este modo dentro de un sistema de creencias gradualmente mejor organizado.



Futuros estudios deberían examinar comparaciones con una muestra clínica y una muestra de individuos de la población general con baja o ninguna creencia paranormal. Este diseño debería comparar las mismas variables en combinación con pruebas auditivas, como la tarea de imaginación auditiva de la tarea del *White Christmas* y explorar nuevas hipótesis en la relación entre la experiencia de oír voces y factores cognitivos que presumiblemente las eliciten.

### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Fundación Bial por su apoyo financiero a este proyecto de investigación (08/18) y a Juan Carlos Argibay por sus útiles consejos metodológicos.

### REFERENCIAS

- [1] Bentall RR. The illusion of reality: A review and integration of psychological research on hallucinations. *Psychological Bulletin*. 1990; 107:82.
- [2] Aleman A., & Larøi F. Hallucinations: The science of idiosyncratic perception. American Psychological Association; 2008.
- [3] Johns LC, Kompus K, & Connell M. Auditory verbal hallucinations in persons with and without a need for care. *Schizophrenia Bulletin*. 2014; 40(4):255.
- [4] Stanghellini G, Langer AI, Ambrosini A, & Cangas AJ. Quality of hallucinatory experiences: Differences between a clinical and a nonclinical sample. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2012; 11(2):110.
- [5] Smeets F, Lataster T, van Winkel, R, de Graaf, R, ten Have M, & van Os, J. Testing the hypothesis that psychotic illness begins when sub-threshold hallucinations combine with delusional ideation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2012b; 127(1):34.
- [6] Escher S, Romme M, Buiks A, Delespaul P, & Van Os J. Formation of delusional ideation in adolescents hearing voices: A prospective study. *American Journal of Medical Genetics and Neuropsychiatric Genetics*. 2002; 114(8):913.
- [7] Smeets F, Lataster T, Dominguez M, Hommes J, Lieb R, Wittchen HU & van Os J. Evidence that onset of psychosis in the population reflects early hallucinatory experiences that through environmental risks and affective dysregulation become complicated by delusions. *Schizophrenia Bulletin*, 2012a; 38(3):531.
- [8] Leudar I & Phillips T. *Voices of reason, voices of insanity: Studies of verbal hallucinations*. London, UK: Routledge; 2000.
- [9] Waters FAV, Badcock JC & Maybery M. Revision of the factor structure of the Launay-Slade Hallucination Scale (LSHS-R). *Personality and Individual Differences*, 2003; 35(6):1351.
- [10] Strauss JS. Hallucinations and delusions as points on continua function. Rating scale evidence. *Archives of General Psychiatry*, 1969; 21:581.
- [11] Lawrie SM, Hall J, McIntosh AM, Owens DG, & Johnstone EC. The 'continuum of psychosis': Scientifically unproven and clinically impractical. *British Journal of Psychiatry*, 2010; 197:423.
- [12] Peters E, Day S, McKenna J, & Orbach G. Delusional ideation in religious and psychotic populations. *British Journal of Clinical Psychology*. 1999; 38(1):83.
- [13] Morrison AP, Nothard S, Bowe SE, & Wells A. Interpretation of voices in patients with hallucinations and non-patient controls: A comparison and predictors of distress in patients. *Behaviour Research and Therapy*. 2004; 42:1315.
- [14] Krippner S & Friedman H. *Mysterious minds: The neurobiology of psychics, mediums, and other extraordinary people*. Santa Barbara, CA: Greenwood/Praeger; 2010.
- [15] Parra A & Espinoza Paul L. Exploring the links between nocturnal hallucinatory experiences and personality characteristics. *European Journal of Parapsychology*. 2009; 24:139.
- [16] Parra A. "Seeing and feeling ghosts": Absorption, fantasy proneness, and healthy schizotypy as predictors of crisis apparition experiences. *Journal of Parapsychology*. 2006; 70:357.
- [17] Klimo J. *Channeling: Investigations on receiving information from paranormal sources*. North Atlantic; 1998.
- [18] Houran J. Toward a psychology of "entity encounter experiences." *Journal of the Society for Psychical Research*. 2000; 64:141.
- [19] Daalman K. Auditory verbal hallucinations and cognitive functioning in healthy individuals. *Schizophrenia Research*. 2011a; 132:203.
- [20] Daalman K. The same or different? A phenomenological comparison of auditory verbal hallucinations in healthy and psychotic individuals. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2011b; 72:320.
- [21] Diederer KM, Daalman K, & de Weijer AD. Auditory hallucinations elicit similar brain activation in psychotic and nonpsychotic individuals. *Schizophrenia Bulletin*. 2012; 38:1074.
- [22] McCarthy-Jones S, Waegeli A & Watkins J. Spirituality and hearing voices: Considering the relation. *Psychosis*. 2013; 5(3):247.
- [23] Powers AR, Kelley MS, & Corlett PR. Varieties of voice-hearing: Psychics and the psychosis continuum. *Schizophrenia Bulletin*. 2017; 43:84-98.
- [24] Parra A, & Kozlovski A. Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez. *Psicología: Teoría e Práctica*. 2021; 23(2): 1-23.
- [25] Haddock G, McCarron J, Tarrier N, & Faragher EB. Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The Psychotic Symptoms Rating Scale (PSYRATS). *Psychological Medicine*. 1999; 29:879.
- [26] Hayward M, Denney J, Vaughan S, & Fowler D. The voice and you: Development and psychometric evaluation of a measure of relationships with voices. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2008; 15:45.
- [27] Perona-Garcelán S, Pérez-Alvarez M, García-Montes JM & Cangas AJ. Auditory verbal hallucinations as dialogical experiences. *Journal of Constructivist Psychology*. 2015; 28(3):1.
- [28] Birchwood M. & Chadwick P. The omnipotence of voices: Testing the validity of a cognitive model. *Psychological Medicine*. 1997; 27(6):1345.
- [29] Chadwick P & Birchwood M. The omnipotence of voices: A cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 1994; 164:190.
- [30] Peters ER, Joseph S. & Garety PA. The assessment of delusions in normal and psychotic populations: Introducing the PDI (Peters Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, 1996; 25:553.

- [31] Robles-García R, Páez-Agraz F, Zúñiga-Partida O, Rizo-Méndez A & Hernández-Villanueva E. Beliefs about voices questionnaire (BAVQ): Spanish translation and psychometric properties. *Actas Españolas de Neuropsiquiatría*, 2004; 32:358.
- [33] Mason O, Claridge G. & Jackson M. New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 1995; 18:7.
- [34] Fetzer Institute and National Institute on Aging Working Group for Use in Health Research. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute; 1999.
- [35] Merckelbach H, Muris P, Horselenberg R & Stougie, S. Dissociative experiences, response bias, and fantasy proneness in college students. *Personality and Individual Differences*. 2000a; 28:49.
- [36] Merckelbach H, Rassin E, & Muris P. Dissociation, schizotypy, and fantasy proneness in undergraduate students. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2000b; 188:428.
- [37] Merckelbach, H., Muris, P., Horselenberg, R., & Stougie, S. Dissociative experiences, response bias, and fantasy proneness in college students. *Personality and Individual Differences*. 2000a; 28: 49.
- [38] Bentall RP y Slade PD. Reliability of a measure of disposition towards hallucinations. *Personality and Individual Differences*. 1985b; 6:527.
- [39] Launay G & Slade PD. The measurement of hallucinatory predisposition in male and female prisoners. *Personality and Individual Differences*, 1981; 2:221.
- [40] Fonseca-Pedrero E, Paino M, Santarén-Rosell M, Lemos-Giráldez S & Muñiz J. Psychometric properties of the Peters et al Delusions Inventory 21 in college students. *Comprehensive Psychiatry*. 2012; 53(6):893.
- [41] Peters ER, Joseph SA & Garety PA. Measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, 1999; 25: 553.
- [42] Peters ER, Joseph SE & Day S. Measuring Delusional Ideation: The 21-Item Peters et al. Delusions Inventory (PDI). *Schizophrenia Bulletin*. 2004; 30(4), 1005.
- [43] Chadwick P, Birchwood, M, & Trower P. Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia. Chichester: Wiley; 1996.
- [44] Parra A & Kozlovski A. Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez. *Psicología: Teoría e Práctica*. 2021; 23(2):1.
- [45] Sanger, M. When clients sense the presence of loved ones who have died. *Omega*. 2009; 59(1):69.
- [46] Steffen E & Coyle A. Can “sense of presence” experiences in bereavement be conceptualised as spiritual phenomena. *Mental Health Religion and Culture*. 2010; 13(3):273.
- [47] Steffen E & Coyle A. Sense of presence experiences and meaning-making in bereavement: A qualitative analysis. *Death Studies*. 2011; 35:579.
- [48] Wolfradt, U., Oubaid, V., Straube, E. R., Bischoff, N., & Mischo, J. Thinking styles, schizotypal traits and anomalous experiences. *Personality and Individual Differences*. 1999: 27:821.
- [49] Mohr, S. The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2007; 195(3): 247.
- [51] Bach P & Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(5):1129.
- [52] Corstens D, Escher S, & Romme M. Accepting and working with voices: The Maastricht approach. En A. Moskowitz, I. Schäfer, & M. J. Dorahy (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology*. Wiley-Blackwell; 2008. p. 319-332
- [53] Cottam SN, Paul, OJ, Doughty L, Carpenter A, Al-Mousawi S, Karvounis & DJ Done. Does religious belief enable positive interpretation of auditory hallucinations? A comparison of religious voice hearers with and without psychosis. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2011; 16:403.
- [54] Dein S & Littlewood R. The Voice of God, *Anthropology & Medicine*. 2007; 14:213.
- [54] Parra A & Ugarte M. Experiencias negativas en la niñez y estilo parental dominante en individuos que reportan experiencias paranormales. *Perspectivas en Psicología*. 2018; 15(1):86.
- [55] Parra, A. Experiencias negativas en la niñez, estilo parental dominante y resiliencia en individuos que reportan experiencias paranormales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2019; 28(5):668.
- [57] Lawrence TR, Edwards C, Barraclough N, Church S & Hetherington F. Modelling childhood causes of paranormal belief and experience: Childhood trauma and childhood fantasy. *Personality and Individual Differences*. 1995; 19: 209.