

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Variables cognitivas y perceptuales en la experiencia de oír voces y su relación con las creencias paranormales/espirituales.

Parra, Alejandro.

Cita:

Parra, Alejandro (2021). *Variables cognitivas y perceptuales en la experiencia de oír voces y su relación con las creencias paranormales/espirituales*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/943>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/yhe>

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 COGNITIVAS Y PERCEPTUALES EN LA EXPERIENCIA DE OÍR VOCES Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS PARANORMALES/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

Oír voces - Esquizotipia - Espiritualidad - Fantasía

ABSTRACT

COGNITIVE AND PERCEPTUAL VARIABLES IN THE HEARING VOICES EXPERIENCE AND THEIR RELATIONSHIP WITH PARANORMAL / SPIRITUAL BELIEFS

The phenomenology of the experience of hearing voices differs from patients with psychosis who have auditory hallucinations. The objective 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 propensity for schizotypy, religiosity / spirituality, tendency to fantasy, propensity to hallucinate and delusional ideation. A sample of 202 adults who had listening experiences were recruited who completed an ad hoc questionnaire of listening experiences in the general popu-

lation, belief in voices, religious practices and cognitive styles and perceptual distortions. It was found that those with experiences of hearing voices tended to show strong attribution both benign and malignant, indicating cognitive and emotional valence regarding the content of their voices. The results show that the paranormal experience is related to positive schizotypy but not negative. 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

Hearing voices - Schizotypy - Spirituality - Fantasy

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 (ver Bentall, 1990). Algo es percibido, pero objetivamente no hay nada para percibir. En este sentido, las alucinaciones, son diferentes de las ilusiones, las cuales son distorsiones o malas interpretaciones del objeto percibido (Aleman & Larøi, 2008; Johns, Kompus & Connell, 2014). 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 (Stanghellini, 2011). Sin embargo, existe evidencia de que un trastorno psicótico comienza con alucinaciones “subumbrales” combinadas con ideas delirantes (ver Smeets et al., 2012a) y algunos estudios muestran que la aparición de alucinaciones (particularmente las auditivas) preceden a la formación de delirios en el desarrollo de la psicosis (Escher, Romme, Buiks, Delespaul & Van Os, 2002; Smeets et al., 2012b). El desarrollo de medidas psicométricas para evaluar la presencia de psicosis o experiencias “cuasi-psicóticas” ha permitido analizar mejor el modelo dimensional (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Waters Badcock & Maybery, 2003). Algunas escalas valoran la propensión a la psicosis mientras que otras se centran en aspectos particulares del *continuo* (como los delirios o las alu-

cinaciones), empujando los límites de los síntomas en la clínica psiquiátrica. Gran parte de las escalas no valoran exclusivamente la presencia de alteraciones de la percepción, sino que éstas se entremezclan con alteraciones de otras funciones psíquicas (por ej. “*Los sonidos que oigo en mis ensueños parecen tan reales que a veces pienso que existen*”). Sin embargo, los síntomas positivos de la psicosis (alucinaciones y delirios) pueden estar presentes en formas atenuadas en la población general sin tratamiento psiquiátrico (Johns, Kompus, & Connell, 2008). Estas observaciones sugieren una desestigmatización de las percepciones y creencias anómalas, ya observadas en los años sesenta (ver Strauss, 1969). De hecho, algunos se muestran escépticos sobre si pueden hacerlo (Lawrie et al., 2010). Las personas con una enfermedad psicótica diagnosticada tienden a estar significativamente más angustiadas por sus experiencias que aquellas que no, a pesar de su convicción y preocupación (Peters, Day, McKenna & Orbach, 1999). Sin embargo, esto aún no se ha convertido en nuevos enfoques terapéuticos.

Morrison, Nothard, Bowe y Wells (2004) examinaron tres tipos de creencias metacognitivas que podrían estar relacionadas con el mantenimiento del 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, las creencias metafísicas están asociadas con el estado emocional negativo y es un predictor de la experiencia de oír voces. Además, no hay diferencias en las creencias positivas, pero si las hay en creencias negativas (creencias metafísicas y pérdida de control), esto sugiere que la aparición conjunta de estos dos tipos de creencias (positiva y negativa) permite al individuo valorar las voces como patológicas. Naturalmente, el significado personal de la experiencia alucinatoria es un factor relevante para su desarrollo y persistencia.

En el amplio territorio de la experiencia paranormal, los médiums dicen recibir mensajes auditivos del mundo espiritual (Krippner & Friedman, 2010; Parra & Espinoza Paul, 2009; Parra, 2009) del mismo modo que Garety y Peters estudiaron a sacerdotes druidas para comprender mejor la distinción entre creencias y el delirio (Peters, Day, McKenna y Orbach, 1999). Por ejemplo, los médiums de las comunidades espiritistas dicen recibir mensajes auditivos de los espíritus (en contraste con un modo más visual), conocida como clariaudiencia (Klimo, 1998; Romme & Escher, 1989; Houran, 2000). De hecho, hay estudios que indican que las personas que oyen voces y que no están bajo tratamiento terapéutico, tienen funciones verbales y ejecutivas relativamente intactas (Daalman et al. 2011a,b) aunque el circuito neuronal activo durante la experiencia de oír voces parece ser bastante similar (Diederer et al., 2012). Otros estudios han señalado grandes diferencias en la valencia emocional y el contenido de las experiencias de oír voces, así como su esquema explicativo. Algunas personas, sin duda, se describirían a sí

mismos como médiums en lugar de psicóticos (Parra, 2006). Incluso cuando las creencias espirituales pueden alentar a interpretar las voces como eventos aterradores o coercitivos, por ejemplo, como entidades demoníacas, esto va a aumentar la omnipotencia y malevolencia de las voces y de ahí la angustia y el deterioro (McCarthy-Jones, Waegeli & Watkins, 2013). La clariaudiencia, en términos de las comunidades espiritistas, es la recepción de mensajes auditivos de los espíritus. La fenomenología de las voces en médiums clariaudientes difiere de los pacientes con psicosis que tienen alucinaciones auditivas tal como demuestran numerosos estudios respecto a las diferencias en la valencia emocional y el contenido de la experiencia así como su esquema explicativo (McCarthy-Jones, Waegeli & Watkins, 2013; Powers, Kelley & Corlett, 2017).

El objetivo de este estudio es evaluar el tipo y la frecuencia de experiencias auditivas y creencias asociadas en una muestra no clínica (sin historial psiquiátrico), con interés en temas paranormales/espirituales, y su relación con variables cognitivas y perceptuales, tales como la propensión a la esquizotipia, el grado de religiosidad/espiritualidad, la tendencia a la fantasía, la propensión a alucinar y 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, las creencias de las voces (malévolas y benévolas) y voces de eventos del pasado, el presente y el futuro, (H2) la propensión a la esquizotipia, (H3) el grado de religiosidad/espiritualidad, (H4) la tendencia a fantasear, (H5) la propensión a alucinar, y (H6) la ideación delirante.

METODO

Participantes

Se reclutó a una muestra de 202 adultos que tuvieron experiencias auditivas mediante un anuncio colocado en las redes sociales. Los encuentros se realizaron en el Instituto de Psicología Paranormal de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de un proyecto de investigación que examina experiencias auditivas (“oír voces”) 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). Los participantes fueron reclutados de una amplia variedad de institutos, centros y fundaciones que se especializan en Nueva Era, centros de meditación y bienestar, Yoga y terapias o prácticas alternativas/integrativas. Esta variedad de contactos permitió sumar una muestra suficientemente representativa de una amplia diversidad de personas activamente interesadas en temas paranormales/espirituales.

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 firmado. 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 (ver Birchwood, Meaden, Trower, Gilbert, & Plaistow, 2000; Haddock, McCarron, Tarrrier & Faragher, 1999; Hayward, Henney, Vaughan, & Fowler, 2008; Perona-Garcelán, Pérez-Alvarez, García-Montes, & Cangas, 2015), compuesta por 20 ítems, cuyo rango de respuestas es Nunca = 0 (cero), Rara vez = 1, Algunas veces = 2 y 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 (frecuencia), y preguntas 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; Chandwich, Lees & Birchwood, 2000; Peters, Williams, Cooke, Kuipers, 2012; Robles-García, Páez-Agraz, Zúñiga-Partida, Rizo-Méndez, & Hernández-Villanueva, 2004). 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; Mason, Claridge, & Jackson, 1995; Mason, Claridge, y Jackson, 1995; alfa de Cronbach= .91). 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* es conocida como experiencias perceptuales no convencionales/anómalas o cognitivo-perceptual, se refiere a un funcionamiento excesivo o distorsionado de un proceso normal e incluye varias formas de alucinaciones, ideación paranoide, ideas de referencia y trastornos del pensamiento;
2. La *dimensión negativa*, conocido como anhedonia o déficit interpersonal, 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; Fetzer Institute and National Institute on Aging Working Group, 1999) 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; Merckelbach, Muris, Schmidt, Rassin y Horselenberg, 1998; Merckelbach, Horselenberg y Muris, 2001; Merckelbach, Wiers, Horselenberg y Wessel, 2001) 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 (Parra y Argibay, 2012).

Escala de Alucinaciones de Launay-Slade (LSHS-R; Bentall & Slade, 1985, Launay & Slade, 1981; ver también Fonseca-Pedrero et al., 2010; Waters Badcock & Maybery, 2003) desarrollada para testear el continuo del funcionamiento de la psicosis, ya que 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; Peters, Joseph, & Garety, 1996; Peters, Joseph & Day, 2004; Fonseca-Pedrero, Paino, Santarén-Rosell, Lemos-Giráldez & Muñiz, 2012). Es un cuestionario diseñado para medir síntomas psicóticos y rasgos esquizotípicos en la población general que se manifiestan como variacio-

nes psicológicas observables entre individuos que van desde los perfectamente adaptados a aquellos que, si bien muestran signos de psicopatología, no serían considerados clínicamente psicóticos. 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 hipocondría. 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 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) anomalías 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, el test de 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%) (ver Tabla 1).

TABLA 1: CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA

	N	%
Ocupación		
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 part time	12	5,9
Técnico	6	3,0
Solo estudiante	2	1,0
Pensamiento Político		
Muy conservador	14	6,9
Conservador	26	12,9
Centro	126	62,4
Progresista	22	10,9
Muy progresista	14	6,9
Estado marital		
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
Religión		
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
Ingresos		
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
Espiritualidad		
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

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 del 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 2, con la frecuencia de mayor a menor).

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 las 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 mio, 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

	N	%
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
<i>Ha consultado usted a: (Puede marcar más de una opción)</i>		
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

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 3).

TABLA 3. CORRELACION ENTRE LA FRECUENCIA DE OÍR VOCES CON CREENCIAS DE LAS VOCES, ESQUIZOTIPIA, RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD, FANTASIA, 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 (BAVQ-R)	.44	< .001
2. Voces Presente (BAVQ-R)	.34	< .001
3. Voces Futuro (BAVQ-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 (CEQ)	.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)

Se llevó a cabo una correlación entre Edad, Espiritualidad e Ingresos. Se encontró que la edad correlacionó negativa y significativamente con la experiencia de oír voces ($r_s = -.31$; $p < .001$), creencia de las voces (malévolas $r_s = -.25$; $p = .001$ y benévolas $r_s = -.17$; $p = .01$), eventos del pasado, presente y futuro (todas $p < .001$), esquizotipia ($r_s = -.26$; $p < .001$), fantasía ($r_s = -.32$; $p < .001$), propensión a alucinar ($r_s = -.36$; $p < .001$) e ideación delirante ($r_s = -.25$; $p < .001$).

Se encontró que el grado de espiritualidad correlacionó positiva y significativamente con la experiencia de oír voces ($r_s = .23$; $p < .001$), creencia de las voces (sólo benévolas, $r_s = .23$; $p = .002$), esquizotipia ($r_s = .16$; $p < .001$), religiosidad/espiritualidad ($r_s = .32$; $p < .001$), fantasía ($r_s = .33$; $p < .001$), propensión a alucinar ($r_s = .27$; $p < .001$), e ideación delirante ($r_s = .35$; $p < .001$).

Se encontró que Ingresos correlacionó negativa y significativamente con la experiencia de oír voces ($r_s = -.28$; $p < .001$), creencia de las voces (sólo malévolas $r_s = -.38$; $p < .001$), esquizotipia ($r_s = -.20$; $p = .002$) y propensión a alucinar ($r_s = -.22$; $p < .001$) (ver Tabla 4).

TABLA 4. CORRELACION ENTRE EDAD, ESPIRITUALIDAD E INGRESOS CON LA EXPERIENCIA DE OÍR VOCES CON CREENCIAS DE LAS VOCES, ESQUIZOTIPIA, RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD, FANTASIA, PROPENSIÓN A ALUCINAR E IDEACIÓN DELIRANTE

		Edad	Espiritualidad ⁽¹⁾	Ingresos ⁽²⁾
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 (CEQ)	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 (PDI-21)	r_s	-.25	.35	-.09
	p	< .001	< .001	n.s.

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 5).

TABLA 5: DIFERENCIA DE GENERO EN LA EXPERIENCIA DE OÍR VOCES CON CREENCIAS DE LAS VOCES, ESQUIZOTIPIA, RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD, FANTASIA, PROPENSIÓN A ALUCINAR E IDEACIÓN DELIRANTE

Variables	Género*	Media	DT	z^*	p
Oír Voces	Varones	0,90	0,30	2,48	.01
	Mujeres	0,94	0,23		
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	0,16	n.s.
	Mujeres	2,35	2,02		
2. Voces Presente (BAVQ-R)	Varones	1,43	1,57	0,84	n.s.
	Mujeres	1,14	1,38		
3. Voces Futuro (BAVQ-R)	Varones	1,33	1,57	0,45	n.s.
	Mujeres	1,29	1,19		
Esquizotipia (O-LIFE)	Varones	57,83	24,56	1,41	n.s.
	Mujeres	63,36	23,07		
Fantasía (CEQ)	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 paranormales/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%. 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”.

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 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 (Chadwick & Birchwood, 1994; Birchwood & Chadwick, 1997), de modo que aquellos que han tenido experiencias paranormales 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, ver Parra & Kozlovski, 2021; Sanger, 2009; Steffen & Coyle, 2010) o por el contrario un significado maligno (por ej. experimentan espíritus “obsesores” o después del uso del tablero OUIJA, ver Steffen & Coyle, 2011) de modo que las reacciones emocionales y conductuales que presentan los creyentes en lo paranormal 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, que demuestran que la experiencia está asociada a factores más positivos y benignos en contraste con los factores más malévolos o negativos, 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 paranormal se relaciona con la esquizotipia positiva pero no con la negativa, de modo que aquellos con experiencias paranormales resultan cognitivamente menos desorganizados (en comparación con un grupo clínico). Las experiencias paranormales pueden ser más agradables, son menos impulsivos, más sociables y manifestaban conductas menos excéntricas en comparación con quienes tienen experiencias psicóticas (Parra, 2012, 2015; Wolfradt et al., 1999).

Sin embargo, una revelación de interés en este contexto es 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 ($p < .001$), sino también con su carácter benévolo ($p = .002$) más 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 los sentimientos de control y reducen la angustia. De hecho, en un estudio sobre la religión/espiritualidad en personas diagnosticadas con esquizofrenia, Mohr et al. (2006) encontraron que el apoyo espiritual contribuye a explicar la experiencia cuando ninguna otra explicación parece convincente, lo cual proporciona una sensación de control y reduce la angustia y la ansiedad.

En términos generales, a causa de que el grado de espiritualidad de este grupo (casi el 90% indicó 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 (ver Bach & Hayes, 2002). También, en sentido inverso, involucrarse en prácticas espirituales también puede facilitar la experiencia de oír voces con un propósito más beneficioso y menos amenazante (Romme et al., 2009; Cottam et al., 2011) sirviendo como un factor clave en su recuperación y disminución. Además, en coincidencia con otros estudios, el apoyo social de la religiosidad puede ofrecer formas de comprender y apoyar al individuo (Dein & Littlewood, 2007; McCarthy-Jones et al., 2013). Aquellos que oyen voces pero que no participan en una religión oficial, pueden comprender mejor el carácter espiritual de la experiencia en un marco cultural aceptado y esto ayuda a normalizar la experiencia. Los beneficios sociales gracias a una postura espiritual/paranormal, permiten que la voz se experimente como la presencia genuina de otro que acompaña, consuela o alivia y, por lo tanto, proporcione también apoyo social para vencer la soledad y el aislamiento. Además, aquellos que son espirituales o tienen creencias/experiencias paranormales, pero no son religiosos, pueden carecer del apoyo social de una comunidad con ideas opuestas (incluso ideas religiosas más conservadoras), de manera 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 asistentes espirituales de confianza.

Los resultados de este estudio también demuestran que la experiencia de oír voces está fuertemente relacionada con factores perceptuales, como la propensión a fantasear, a alucinar y a creencias bizarras. En efecto, una niñez estimulada para evocar recuerdos fantasiosos en la vida adulta pueden ser pro-

ductores de experiencias alucinatorias (Parra & Ugarte, 2018; Parra, 2019). 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 paranormales/espirituales puede funcionar como un reforzador (Lawrence, Edwards, Barraclough, Church & Hetherington, 1995). De hecho, el atributo multisensorial de la propensión a experiencias perceptuales anómalas (alucinación), además de la auditiva, refuerzan la identidad de la experiencia. Creencias bizarras e ideación paranoide también pueden funcionar como esquemas cognitivos disfuncionales que pueden retroalimentar el componente malévolo de la experiencia de oír voces en individuos creyentes en lo paranormal.

Finalmente, se encontró que la experiencia de oír voces es característica de individuos más jóvenes, con fuertes convicciones espirituales (aunque no religiosas), en particular con un atributo benévolo y en 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 en varones, con un fuerte componente de fantasía, y experiencias alucinatorias multisensoriales (no exclusivamente auditivas) lo cual coincide con estudios previos. 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert R.P., Megan S.K., & Philip R.C. (2017). Varieties of voice-hearing: Psychics and the psychosis continuum. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 84-98.
- Aleman, A., & Larøi, F. (2008). *Hallucinations: The science of idiosyncratic perception*. American Psychological Association.
- Bentall, R.R. (1990). The illusion of reality: A review and integration of psychological research on hallucinations. *Psychological Bulletin*, 107, 82-95.
- Birchwood, M. & Chadwick, P. (1997). The omnipotence or voices: Testing the validity of a cognitive model. *Psychological Medicine*, 27(6), 1345-1453.
- Birchwood, M., Meaden, A., Trower, P., Gilbert, P., & Plaistow, J. (2000). The power and omnipotence of voices: Subordination and entrapment by voices and significant others. *Psychological Medicine*, 30, 337-344.
- Chadwick, P. & Birchwood, M. (1994). The omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.
- Daalman, K. (2011a). Auditory verbal hallucinations and cognitive functioning in healthy individuals. *Schizophrenia Research*, 132, 203-207.
- Daalman, K. (2011b) The same or different? A phenomenological comparison of auditory verbal hallucinations in healthy and psychotic individuals. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72, 320-325.
- Escher, S., Romme, M., Buiks, A., Delespaul, P., & Van Os, J. (2002). Formation of delusional ideation in adolescents hearing voices: A prospective study. *American Journal of Medical Genetics and Neuropsychiatric Genetics*, 114(8), 913-920.
- Fetzer Institute and National Institute on Aging Working Group (1999) *for Use in Health Research*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.
- Fonseca-Pedrero, E. et al. (2010). Dimensionality of hallucinatory predisposition: Confirmatory factor analysis of the Launay-Slade Hallucination Scale-revised in college students. *Anales de Psicología*, 26(1) 41-48.
- Fonseca-Pedrero E, Paino M, Santarén-Rosell M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. (2012). Psychometric properties of the Peters et al Delusions Inventory 21 in college students. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 893-899.
- Haddock, G., McCarron, J., Tarrrier, N., & Faragher, E.B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The Psychotic Symptoms Rating Scale (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29, 879-889.
- Hayward, M., Denney, J., Vaughan, S., & Fowler, D. (2008). The voice and you: Development and psychometric evaluation of a measure of relationships with voices. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 45-52.
- Houran, J. (2000). Toward a psychology of “entity encounter experiences.” *Journal of the Society for Psychical Research*, 64, 141-158.
- Johns, L.C., Kompus, K., Connell, M (2014). Auditory verbal hallucinations in persons with and without a need for care. *Schizophrenia Bulletin*, 40(4), 255-264.
- Klimo, J. (1998). Channeling: Investigations on receiving information from paranormal sources. North Atlantic.
- Krippner S. & Friedman, H. (2010). *Mysterious minds: The neurobiology of psychics, mediums, and other extraordinary people*. Santa Barbara, CA: Greenwood/Praeger.
- Lawrence, T.R., Edwards, C., Barraclough, N. Church, S. & Hetherington, F. (1995) Modelling childhood causes of paranormal belief and experience: Childhood trauma and childhood fantasy. *Personality and Individual Differences*, 19, 209-215.

- Lawrie, S.M., Hall, J., McIntosh, A.M., Owens, D.G., & Johnstone, E.C. (2010). The 'continuum of psychosis': scientifically unproven and clinically impractical. *British Journal of Psychiatry*, 197, 423-425.
- McCarthy-Jones, S., Waegeli, A. & Watkins, J. (2013). Spirituality and hearing voices: Considering the relation. *Psychosis*, 5(3), 247-258.
- Morrison, A.P., Nothard, S., Bowe, S.E, & Wells, A. (2004). Interpretation of voices in patients with hallucinations and non-patient controls: A comparison and predictors of distress in patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1315-1323.
- Parra, A. (2006). "Seeing and feeling ghosts": Absorption, fantasy proneness, and healthy schizotypy as predictors of crisis apparition experiences. *Journal of Parapsychology*, 70, 357-372.
- Parra, A. (2010). Aura vision as a hallucinatory experience: Its relation to fantasy proneness, absorption, and other perceptual maladjustments *Journal of Mental Imagery*, 34 (3&4), 49-64.
- Parra, A. (2015). Marco referencial de las creencias y experiencias paranormales y su relación con la esquizotipia positiva/negativa. *Persona*, 18, 123-135.
- Parra, A. (2019). Experiencias negativas en la niñez, estilo parental dominante y resiliencia en individuos que reportan experiencias paranormales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(5), 668-682.
- Parra, A. & Espinoza Paul, L. (2009). Exploring the links between nocturnal hallucinatory experiences and personality characteristics. *European Journal of Parapsychology*, 24.2, 139-154.
- Parra, A. & Ugarte, M. (2018). Experiencias negativas en la niñez y estilo parental dominante en individuos que reportan experiencias paranormales. *Perspectivas en Psicología*, 15 (1) 86-97.
- Parra, A. & Kozlovski, A. (2021). Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez. *Psicología: Teoría e Práctica*, 23(2), 1-23.
- Perona-Garcelán, S., Pérez-Alvarez, M., García-Montes, J.M., & Cangas, A.J. (2015). Auditory verbal hallucinations as dialogical experiences. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(3), 1-15.
- Peters, E., Day, S., McKenna, J., & Orbach, G. (1999). Delusional ideation in religious and psychotic populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(1), 83-96.
- Peters, E.R., Joseph, S. y Garety, P.A. (1996) The assessment of delusions in normal and psychotic populations: Introducing the PDI (*Peters Delusions Inventory*). *Schizophrenia Bulletin*, 25, 553-576
- Peters, E.R., Joseph, S.A., & Garety, P.A. (1999). Measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI (*Peters et al. Delusions Inventory*). *Schizophrenia Bulletin*, 25, 553-576.
- Peters, E.R., Joseph, S. & Day, S. (2004). Measuring Delusional Ideation: The 21-Item Peters et al. Delusions Inventory (PDI). *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1005-1022.
- Rabeyron, T. & Watt, C. (2010). Paranormal experiences, mental health and mental boundaries, and psi. *Personality and Individual Differences*, 48, 487-492.
- Robles-García, R., Páez-Agraz, F., Zúñiga-Partida, O., Rizo-Méndez, A., & Hernández-Villanueva, E. (2004). Beliefs about voices questionnaire (BAVQ): Spanish translation and psychometric properties. *Actas Españolas de Neuropsiquiatría*, 32, 358-362.
- Sanger, M. (2009). When clients sense the presence of loved ones who have died. *Omega*, 59(1), 69-89.
- Scimeca, G. (2015). Extrasensory perception experiences and childhood trauma a rorschach investigation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203, 856-863.
- Smeets, F., Lataster, T., Dominguez, M. Hommes, J., Lieb, R., Wittchen, H.U., & van Os, J. (2012a). 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*, 38(3), 531-542.
- Smeets, F., Lataster, T., van Winkel, R., de Graaf, R., ten Have, M., & van Os, J. (2012b). Testing the hypothesis that psychotic illness begins when subthreshold hallucinations combine with delusional ideation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(1), 34-47.
- Stanghellini, G., Langer, A.I., Ambrosini, A., & Cangas, A.J. (2012). Quality of hallucinatory experiences: Differences between a clinical and a nonclinical sample. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 110-113.
- Steffen, E., & Coyle, A. (2010). Can "sense of presence" experiences in bereavement be conceptualised as spiritual phenomena. *Mental Health Religion and Culture*, 13(3), 273-291.
- Steffen, E., & Coyle, A. (2011). Sense of presence experiences and meaning-making in bereavement: A qualitative analysis. *Death Studies*, 35(7), 579-609.
- Strauss, J.S. (1969). Hallucinations and delusions as points on continua function. Rating scale evidence. *Archives of General Psychiatry*, 21, 581-586.
- Waters, F.A.V.; Badcock, J.C. & Maybery, M.T. (2003). Revision of the factor structure of the Launay-Slade Hallucination Scale (LSHS-R). *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1351-1357.
- Wolfradt, U., Oubaid, V., Straube, E. R., Bischoff, N., & Mischo, J. (1999). Thinking styles, schizotypal traits and anomalous experiences. *Personality and Individual Differences*, 27, 821-830.