

¿LAS EXPERIENCIAS EXTRACORPOREAS SON UNA FORMA DE ALUCINACION CORPORAL?

OUT-OF-BODY EXPERIENCES ARE A FORM OF CORPORAL HALLUCINATION?

Alejandro Parra*

Resumen

En una experiencia fuera del cuerpo (EFC), el “ser”, o el centro de la conciencia de un individuo, parece ocupar momentáneamente una posición espacial remota respecto al propio cuerpo. En coincidencia con estudios anteriores, en este estudio se encuentra que una muestra de estudiantes universitarios que tuvieron EFCs (N= 132) mostró niveles más altos de esquizotipia cognitivo-perceptual, disociación, propensión a la alucinación (visual y kinética) e imaginación visual intensa en comparación con quienes no tuvieron EFCs (N= 516). Los resultados ponen de relieve el modelo disociacional de las EFCs. Algunas personas muestran que tales experiencias son más adaptativas que perturbadoras. Aunque estas experiencias perceptuales anómalas tienen una amplia distribución en la población normal, se puede decir que el término “alucinación” puede sonar inapropiado. Este estudio también sugiere que las EFCs están fuertemente correlacionadas con la disociación y la esquizotipia cognitivo-perceptual. Al igual que otras encuestas administradas sobre la población general, se confirma que las experiencias paranormales son comunes en población no-clínicas, y que, aunque pueden estar correlacionadas con la disociación, no necesariamente son indicadores de psicopatología.

Palabras claves: *experiencia fuera del cuerpo, esquizotipia, disociación, alucinación.*

Summary

In an out-of-body experience (OBE), the “self”, or center of awareness, seems to temporarily occupy a position spatially remote from one’s body. In support of previous studies, undergraduate students reporting OBEs (N = 132) showed a higher level of cognitive-perceptual schizotypy, dissociation, visual and kinetic hallucination proneness, and visual imagery than did non-OBEs (N = 516). The results support a dissociation model of OBEs. Some persons reported beneficial adaptive effects from their OBEs. Despite the widespread occurrence of anomalous perceptual experiences, including OBEs, in the general population, the term hallucination still has pejorative overtones. Such findings suggest that OBEs may be related to dissociation and cognitive-perceptual schizotypy. When taken in conjunction with other surveys of the general population, this study confirms that psychic experiences are a common

* Facultad de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires. Profesor universitario en psicología. Docente adjunto en la Cátedra Teorías y Sistemas en Psicología. Dirección: Salta 2015 (C1137ACQ), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Tel. (15) 6161-1376. E-mail: rapp@fibertel.com.ar

occurrence in non-clinical populations, and that, although they are correlated with dissociation, they are not necessarily associated with pathology.

Key words: *out-of-body experience, schizotypy, dissociation, hallucination proneness.*

La experiencia de salir del cuerpo o “experiencia fuera del cuerpo” (EFC) se define como una experiencia mediante la cual el “yo” o el centro de conciencia parece ocupar -para quien la experimenta- una posición remota respecto a su propio cuerpo (Irwin, 1985). La EFC, o la sensación de estar ubicado y percibir el entorno desde una posición diferente desde donde se encuentra el cuerpo físico, ha sido tema de enorme interés en los últimos años.

Las EFCs parecen ocurrir en un gran porcentaje de personas en la población en general (Alvarado, 1986; Alvarado y Zingrone, 1999; Irwin, 1985; Palmer, 1979). Las encuestas que han incluido esta pregunta muestran valores en torno al 15% (Palmer, 1979; Blackmore, 1984), mientras que la misma pregunta en muestras de estudiantes parecen producir una tasa mayor, aproximadamente el 25% (Myers, Austrin, Grisso, y Nickeson, 1983; Irwin, 1985, Gómez Montanelli y Parra, 2003; Zangari y Machado, 1996). Palmer (1979), en una encuesta en residentes de la ciudad de Charlottesville, en Virginia, encontró que el 25% de los estudiantes y el 14% de residentes, manifestaron haber tenido al menos una EFC (Gabbard, Twemlow, y Jones, 1981; Crookall, 1961).

Algunos de quienes tuvieron EFC manifestaron una exteriorización del yo de forma definida (Blackmore, 1987). A estos casos se aplica la categoría de “experiencia parasomática” (en la literatura oriental ocultista se denomina “cuerpo astral”. De acuerdo a una encuesta de Irwin (1985, p. 114), los porcentajes de estas formas parasomáticas varían entre el 15 y el 84%; pero en promedio, una leve mayoría de EFCs son parasomáticas, y casi el 90% de las EFCs son visuales (Green, 1968, pp. 67-68). De acuerdo a quienes la han experimentado, de algún modo pueden controlar el contenido de la EFC (Irwin, 1985, p. 100).

Como la experiencia parece ser puramente cognitiva; esto es, el contenido de la EFC puede ser controlado simplemente por la intención mental, la experiencia se caracteriza por un estado de vigilancia relajada, claridad mental, y concentración sin esfuerzo. Por lo tanto, se presenta como un estado de conciencia de elevada absorción (Maitz y Pekala, 1991), pueden desencadenarse como consecuencia de circunstancias que ponen en riesgo la vida del individuo, y hay una disminución del temor a la muerte (Irwin 1988; Osis, 1979) que resulta luego en una justificación a la existencia de vida después de la muerte (Irwin, 1988).

Ha habido muchas especulaciones acerca de la etiología de las EFCs (Black, 1975; Ehrenwald, 1974, Grosso, 1976; Palmer, 1979), pero por lo general uno podría adoptar una u otra categoría. Por ejemplo, las teorías separacionistas dicen que durante una EFC un elemento no-físico de nuestra existencia (se emplean términos tales como cuerpo astral, psique, agente theta, etc.) deja el cuerpo físico y “viaja” a un lugar remoto desde el cual se puede “percibir” el mundo. La conciencia se experimenta como espacialmente localizada fuera del cuerpo físico, siendo en esencia alucinatoria. La verificabilidad de muchas EFCs indica que en estos casos, en particular el estado de

conciencia bajo una EFC, facilitó una forma de percepción extrasensorial del entorno, físicamente inaccesible para el individuo. Por lo tanto, y de acuerdo a muchas teorías psicológicas, la EFC podría requerir la mediación de alguna forma de información extrasensorial por medio de una alucinación.

Irwin encontró que individuos con altos niveles de absorción son más susceptibles a la técnica de inducción de una EFC. El primer punto de unión formal entre la experiencia disociativa y las EFCs podría verse como una relación positiva consistente entre las EFCs y las experiencias de absorción (Alvarado y Zingrone, 1997; Irwin, 1985). Por ejemplo, Zingrone y Alvarado (1994) y Richards (1991) encontraron una evidencia marginalmente significativa de asociación positiva entre la EFC, tanto espontáneas como inducidas, y puntajes elevados de la Escala de Experiencias Disociativas (DES) (Bernstein y Putnam, 1986; Carlson y Putnam, 1993). De hecho, uno de los ítems de la DES es "... estar parado al lado de uno mismo o mirándose a sí mismo como si estuviese cerca de su propio cuerpo." Sin embargo, la propensidad a tener una EFC quizá pueda ser explicada no a causa de un trauma inmediato, sino como una "respuesta al trauma" a lo largo de la vida de un individuo. Una persona puede acostumbrarse a utilizar la EFC como un mecanismo de defensa a todos los tipos de traumas cuyo patrón de respuesta han aprendido a generalizar hacia situaciones que pueden o no ser traumáticas, lo cual explicaría la propensidad a tener EFCs después del trauma original (Alvarado, 1997; Irwin, 1996). Blackmore (1978) analizó una serie de estudios y concluyó que la EFC debe ser vista como una fantasía alucinatoria, especialmente a causa de las siguientes características: (1) percepciones imaginarias, (2) errores en la percepción, (3) distorsiones perceptuales, (4) viajes instantáneos a otros lugares, y (5) fantasías de percepción del yo (como carentes de cuerpo).

La esquizotipia también puede estar correlacionada con una variedad de experiencias anómalas, incluyendo a la EFC. McCreery y Claridge (1995) observaron que quienes tuvieron EFCs puntuaban significativamente alto en esquizotipia, aberración perceptual, ideación mágica, y sinestesia que los que no han tenido EFCs, mientras que un grupo control correlacionó en anhedonia (imposibilidad de sentir placer) en comparación con quienes tuvieron EFC. Presumiblemente, quienes tuvieron EFCs pueden ser clasificados como individuos con esquizotipia positiva, capaces de alterar la conciencia y aplicar estilos inusuales de procesamiento perceptual, sin sufrir de síntomas displacenteros. Recientemente, Wolfradt y Watzke (2005) investigaron las diferencias entre individuos con y sin EFCs utilizando el SPQ de Raine. Los resultados mostraron que aquellos que deliberadamente auto-inducían EFCs puntuaban alto en esquizotipia, pero también en despersonalización, en comparación con quienes no tenían EFC.

Este informe estudiará un número de estilos cognitivos (variables) tales como las tendencias disociativas, la intensidad de la imaginación (particularmente asociadas a la EFC, por ej. visual y cinética), la propensidad a alucinar (modalidad visual y táctil), y el estilo de personalidad propensa a la esquizotipia. Se ponen a prueba cuatro hipótesis específicas: que los estudiantes que tienen EFC puntuarán más alto en (1) disociación, (2) intensidad de la imaginación, (3) propensidad a alucinar, (4) y esquizotipia cognitivo-perceptual, en comparación con quienes no han tenido EFC.

Método

Participantes

La muestra incluyó 648 estudiantes de psicología de ambos sexos, 494 (76%) mujeres y 154 (24%) varones, cuya rango etario es de 17 y 57 años (Media = 25.11; SD = 7.23) residentes en la Ciudad de Buenos Aires y alrededores. Ningún estudiante recibió compensación económica.

Instrumentos

Los estudiantes completaron tres escalas de experiencias perceptuales y una escala de personalidad:

Dissociative Experiences Scale (Bernstein y Putman, 1993), una escala tri-factorial de 28 ítems en una escala Likert 0–10 que mide una variedad de tendencias disociativas: amnesia, despersonalización y desrealización (por ej. “Algunas personas tienen la experiencia de conducir o estar viajando en un coche, colectivo, o subte y de repente se dan cuenta que no recuerdan lo que pasó durante todo o parte del viaje”).

Escala de Imaginería (QMI) (Sheehan, 1967; Richardson, 1990; alfa de Cronbach = .77) un inventario de 35 ítems que mide la intensidad de la imaginería en una escala Likert 1–7, siendo 1 alta imaginería y 7 baja imaginería, en siete modalidades sensoriales (solo dos se usaron: visual, por ej. “El sol poniéndose en el horizonte”, y cinética, por ej. “Alcanzar un estante alto”).

Cuestionario de Alucinaciones (CEA) (Parra, Adróver y González, 2006; alfa de Cronbach = .93) que mide la propensión a alucinar en seis modalidades sensoriales de 38 ítems con una escala Likert 0–5, siendo 1 rara vez a 5 frecuentemente (solo dos se usaron: visual, por ej. “He visto sombras, o figuras humanas o no-humanas cerca de mi cama, yo las he visto claramente y veo lo que hacen” y táctiles, por ej. “He tenido la experiencia de sentir una palmada en mi hombro, o cualquier otra sensación vívida de contacto físico de otra persona detrás mío, pero cuando me doy vuelta no veo a nadie”).

Se empleó también una medida de rasgos de personalidad, el *Cuestionario de Personalidad Esquizotípica* (SPQ) (Raine, 1991; Raine, 1992, Raine y Baker, 1992; Raine y Benishay, 1995; alfa de Cronbach = .91) una escala tri-factorial de 74 ítems de respuesta dicotómica sí/no que mide estilos de pensamiento esquizotípicos: factor Cognitivo perceptual (por ej. “¿Alguna vez ha visto cosas que para los demás son invisibles?” o “¿Son sus pensamientos a veces tan fuertes que usted casi podría escucharlos?”), Interpersonal (por ej. “Tengo poco interés en conocer a otras personas” o “Soy muy pobre al expresar mis verdaderos sentimientos por el modo en el que hablo y miro”), y Desorganizado (por ej. “Otras personas me ven como desatento o excéntrico” o “A veces utilizo palabras de un modo inusual”).

En general, un valor alfa de Cronbach de .60 es una medida aceptable de confiabilidad (Grady y Wallston, 1988; Kim y Mueller, 1978). Las medidas de alfa corresponden a la versión en español de cada escala.

Respecto de la Experiencia Fuera del Cuerpo, se formuló la pregunta (basada en la encuesta de Palmer, 1979) de la siguiente manera: “¿Ha tenido alguna experiencia en la cual usted ha sentido que se encuentra a si mismo “fuera de su cuerpo” o alejado de su cuerpo físico, es decir, tener la sensación que su mente conciente, está en un lugar diferente que su cuerpo físico? (si duda, por favor, responda no)”. Si la respuesta es afirmativa, la pregunta también mapea tres dimensiones de la experiencia: frecuencia de la experiencia, explicación subjetiva (racional, desconocida y paranormal) de la experiencia, y positivo o negativo impacto (emocional) en una escala Likert, siendo 1 positivo y 7 negativo.

Procedimiento

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

Resultados

En base a las respuestas obtenidas para la pregunta de EFC se conformaron dos grupos. Para agrupar a quienes tenían EFC o “experientes” [N = 132 (20.3%); 38 (28.8%) varones y 94 (71.2%) mujeres] se convirtieron las respuestas 1 (rara vez), 2 (ocasionalmente), 3 (a menudo) y 4 (muy frecuentemente). Para agrupar a quienes no tuvieron EFC (“no experientes”) [N = 516 (79.7%), 116 (22.7%) varones y 396 (77.3%) mujeres] se empleó solo la respuesta “Nunca”.

Tabla 1: Experiencias de fuera del cuerpo: frecuencia, explicación e impacto emocional

| | Respuesta afirmativa | N (%) |
|--------------------------|---------------------------------|-------------|
| Frecuencia | Una vez | 54 (40.9) |
| | A veces | 71 (53.8) |
| | Frecuentemente | 7 (5.3) |
| Explicación | Racional/Explicable | 39 (29.5) |
| | Desconozco | 61 (46.2) |
| | Paranormal/inexplicable | 32 (24.3) |
| Impacto emocional | Media (1-7) ⁽¹⁾ - SD | 3.17 - 1.94 |

⁽¹⁾ 1 negativo - 7 positivo impacto emocional.

Tabla 2: Comparación de las medidas psicológicas de estudiantes con EFC con aquellos que no las tuvieron

| <i>Variables</i> | <i>Grupos</i> | <i>Media</i> | <i>SD</i> | <i>U de Mann-Whitney</i> | <i>z</i> |
|---------------------------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------------------|----------|
| <i>DES</i> | <i>Sin experiencias</i> | 31.40 | 15.22 | 10702.5 | 4.50*** |
| | <i>Con experiencias</i> | 40.80 | 15.95 | | |
| <i>QMI Kinética</i> | <i>Sin experiencias</i> | 13.86 | 6.73 | 15009.0 | 1.61 |
| | <i>Con experiencias</i> | 12.84 | 6.18 | | |
| <i>QMI Visual</i> | <i>Sin experiencias</i> | 12.60 | 6.73 | 14512.0 | 2.05** |
| | <i>Con experiencias</i> | 11.43 | 5.97 | | |
| <i>CEA Visual^(a)</i> | <i>Sin experiencias</i> | 1.46 | 2.39 | 12600.5 | 4.13*** |
| | <i>Con experiencias</i> | 3.31 | 4.47 | | |
| <i>CEA Táctil^(a)</i> | <i>Sin experiencias</i> | 1.36 | 2.02 | 11991.0 | 4.61*** |
| | <i>Con experiencias</i> | 3.69 | 3.58 | | |
| <i>SPQ Cognitiva Perceptual</i> | <i>Sin experiencias</i> | 7.17 | 4.67 | 10971.0 | 5.17*** |
| | <i>Con experiencias</i> | 10.41 | 4.83 | | |

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

^(b) Respuesta sí-no (1-0).

Disociación: La Hipótesis 1 era que los estudiantes con EFC puntuarían más alto en Disociación (medido con el DES), la cual se confirmó: quienes tienen EFCs puntuaron significativamente más alto ($z = 4.50$, $p < .001$, a dos colas) que quienes no la tuvieron (ver Tabla 2).

Intensidad de la Imaginería. La Hipótesis 2 era que los estudiantes con EFC puntuarían más alto en Imaginería visual e Imaginería kinética (medidos con el QMI) que quienes no tuvieron la EFC, la cual se confirmó solo para la modalidad visual: quienes tienen EFCs puntuaron levemente más alto (VI $z = 2.05$, $p < .01$, a dos colas) que quienes no la tuvieron, pero no fue significativa para la modalidad kinética (ver Tabla 2).

Propensidad a alucinar. La Hipótesis 3 era que los estudiantes con EFC puntuarían más alto en propensidad a alucinar (medidos con el CEA) que quienes no tuvieron EFC, la cual se confirmó: quienes tienen EFCs puntuaron significativamente más alto (VH $z = 4.13$, $p < .001$, a dos colas; TH $z = 4.61$, $p < .001$, a dos colas) que quienes no la tuvieron (ver Tabla 2).

Personalidad esquizotípica. La Hipótesis 4 era que los estudiantes con experiencias puntuarían más alto en el factor cognitivo-perceptual (medidos con el SPQ) la cual se confirmó: quienes tienen EFCs puntuaron significativamente más alto ($z = 5.17$, $p < .001$, a dos colas) que quienes no tuvieron EFC (ver Tabla 2).

Para explorar la diferencia de géneros, se dividió en masculino/femenino y experientes/no-experientes, y se examinó el número de individuos que obtuvo puntuaciones sobre o por encima de la media, utilizando el test de probabilidad exacta de Fisher. El

análisis de la frecuencia de las medidas psicológicas para los hombres en comparación con las mujeres no fue significativo en conjunto, así como también los experientes en comparación con los no-experientes examinados por separado. La diferencia entre ambos grupos no fue significativa. En otras palabras, no se encontró evidencia en cuanto a la diferencia por género en el conjunto de datos.

Discusión

Los resultados mostraron un mayor nivel de esquizotipia cognitivo-perceptual, tendencia a la disociación, intensidad de la imaginación visual y táctil, propensión a alucinar en individuos que indican tener frecuencia de EFCs en comparación con quienes no las han tenido, muy cercano al estudio de Palmer (1979). Estos resultados sugieren el modelo disociacional de las EFCs, que asume que los procesos disociativos subyacentes y la modalidad perceptual de la esquizotipia están asociados a la EFC.

Irwin (1985) sugirió que la EFC se caracteriza por una disrupción del sentido corporal normal, que conduce a sensaciones somatoestésicas. Estos procesos requerirían de cierta capacidad de absorción para involucrarse en una experiencia nueva y una disociación de las sensaciones somáticas, y parece difícil plantear a la experiencia extracorpórea como una alucinación -al menos en sentido patológico. Por ejemplo, McCreery y Claridge (2002) enfatizaron que los individuos que tienen EFCs son sensibles a tener experiencias cenestésicas y perceptuales anómalas, pero de ninguna manera pueden ser etiquetados como psicóticos en comparación con quienes no tienen EFC. Además, en este estudio, es claro que la dimensión cognitivo-perceptual de la esquizotipia, y la disociación, parecen estar presentes en la predisposición para experimentar EFC.

Desde el punto de vista muestral, conviene señalar que este estudio está en línea con el criterio dimensional de ciertos trastornos psicopatológicos, en contraste con el criterio categorial sostenido en general por la corriente psiquiátrica contemporánea, que sugiere que -en la población general- subyace una distribución de síntomas que varía según cómo se mida el fenómeno. Por ejemplo, utilizar muestras no clínicas (población no hospitalizada) nos permite determinar cuántos individuos con síntomas psicopatológicos (por ej. de psicosis y alucinaciones) están conviviendo en la sociedad. Es posible que la psicosis exista como un continuo de experiencias, con una distribución en la población general. Llevar a cabo una medición de sus síntomas prevalentes mediante instrumentos estandarizados en la población normalizada tiene importantes implicaciones para el diagnóstico, etiología y tratamiento de estados psicóticos asociados que requieren atención especializada, sugiriendo que se puede recomendar la incorporación de una noción de continuo de síntomas psicóticos en la investigación científica y la práctica clínica.

De igual modo, la EFC puede tener importantes implicaciones clínicas, por ejemplo, algunos terapeutas podrían creer que aquellos pacientes que tienen EFCs (o cualquier otra posible experiencia anómala) (Tart, 1983a, 1983b, 1984, Gómez Montanelli y Parra, 2003) pueden padecer algún trastorno mental o ilusorio. Por esta razón, las personas temen al ridículo y no narran sus experiencias a nadie. Sin embargo, la amplia distribución de estas experiencias perceptuales en la población normal, sugiere que las

experiencias no son parte de un síntoma de desintegración mental. Claridge (1995) ha enfatizado el lado positivo de la esquizotipia en contraste con la dimensión “negativa”, sugiriendo que en un grado moderado, la esquizotipia podría ser de valor adaptativo.

Bibliografía

Alvarado, C.S. (1986), “ESP during spontaneous out-of-body experiences: A research and methodological note”. En: *Journal of the Society for Psychical Research*, 53, 393-397.

Alvarado, C.S. y Zingrone, N. (1997), “Out-of-body experiences and dissociation”. En: Wiseman, R. (ed.), *Proceedings of Presented Papers at the 40th Annual Convention of the Parapsychological Association*, pp. 11-25.

Bernstein, E. y Putnam, F. (1986), “Development, reliability, and validity of a dissociation scale”. En: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.

Black, D. (1975), *Ekstacy: Out-of-the-body experiences*, Nueva York, Bobbs-Merrill.

Blackmore, S. (1978), *Parapsychology and out-of-the-body experiences*, Londres, Transpersonal Books/Society for Psychical Research.

Blackmore, S.J. (1984), “A postal survey of OBEs and other experiences”. En: *Journal of the Society for Psychical Research*, 52, 225-244.

Carlson, E.B. y Putnam, F. (1993), “An update on the Dissociative Experiences Scale”. En: *Dissociation*, 6, 16-27.

Claridge, G.S. (1995), *The origins of mental illness*, Cambridge, Malor Books.

Crookall, R. (1961), *The Study and Practice of Astral Projection*, Londres, Aquarian.

Ehrenwald, J. (1974), “Out-of-the-body experiences and the denial of death”. En: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 159, 227-233.

Gabbard, G.O. y Twemlow, S.W. (1984), *With the Eyes of the Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States*, Nueva York, Praeger.

Gómez Montanelli, D. y Parra, A. (2003), “Un abordaje modelo para el procesamiento de las reacciones emocionales ante experiencias paranormales”. En: *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 14, 9-27.

Gómez Montanelli, D. y Parra, A. (2005), “¿Las experiencias paranormales son psicológicamente perturbadoras? Una encuesta comparando estudiantes universitarios y aficionados a temas paranormales”. En: *Revista Interamericana de Psicología*, 39(2), 285-294.

- Grady, K.E. y Wallston, B.S. (1988), *Research in health care setting*, Newbury Park, Sage.
- Green, C.E. (1968), *Out-of-the-Body Experiences*, Londres, Hamish Hamilton.
- Grosso, M. (1976), "Some varieties of out-of-body experience". En: *Journal of the American Society for Psychological Research*, 70, 179-193.
- Irwin, H.J. (1985), *Flight of Mind: A psychological study of the out-of-body experience*. Metuchen, Scarecrow Press.
- Irwin, H.J. (1988), "Out-of-body experiences and attitudes to life and death". En: *Journal of the American Society for Psychological Research*, 82, 237-251.
- Irwin, H.J. (1996), "Childhood antecedents of out-of-body and déjà vu experiences". En: *Journal of the American Society for Psychological Research*, 90, 157-173.
- Kim, J. y Mueller, C.W. (1978), *Factor analysis: Statistical methods and practical issues*, Newbury Park, Sage.
- Maitz, E.A. y Pekala, R.J. (1991), "Phenomenological quantification of an out-of-body experience associated with a near-death event". En: *Omega*, 22, 199-214.
- McCreery, C., y Claridge, G. (1995), "Out-of-the body experiences and personality". En: *Journal of the Society for Psychological Research*, 60, 129-148.
- McCreery, C. y Claridge, G. (2002), "Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences". En: *Personality and Individual Differences*, 32, 141-154.
- Myers, S.A., Austrin, H.R., Grisso, J.T. y Nickeson, R.C. (1983), "Personality characteristics as related to the out-of-body experience". En: *Journal of Parapsychology*, 47, 131-144.
- Osis, K. (1979), "Insiders' views of the OBE: A questionnaire survey". En: Roll, W.G. (ed.), *Research in Parapsychology 1978*, Metuchen, Scarecrow Press. pp. 50-52,
- Palmer, J. (1979), "A community mail survey of psychic experiences". En: *Journal of the American Society for Psychological Research*, 73, 221-251.
- Parra, A.; Adróver, F. y González, G. (2006), "Estudio exploratorio de la experiencia alucinatoria: Comparación entre población clínica y no-clínica". En: Trimboli, A.; Fantin, J.C.; Raggi, S. y Fridman, P. (eds.), *Encrucijadas actuales en salud mental: Primer Congreso Argentino de Salud Mental*, Buenos Aires, Akadia, pp. 258-267.
- Raine, A. (1991), "The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria". En: *Schizophrenia Bulletin*, 17, 556-564.

Raine, A. (1992), "Sex differences in schizotypal personality in a non-clinical population". En: *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361-364.

Raine, A. y Baker, L. (1992), *The Schizotypal Personality Questionnaire: Genetics, Psychophysiology, Neuropsychology and Gender Differences*, Western Psychological Association, Portland, April 30-May 3.

Raine, A. y Benishay, D. (1995), "The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder". En: *Journal of Personality Disorders*, 9, 346-355.

Richards, D. G. (1991), "A study of the correlation between subjective psychic experience and dissociative experiences". En: *Dissociation*, 4, 83-91.

Richardson, A. (1990), *Mental imagery*, Nueva York, Springer.

Sheehan, P. W. (1967), "A shortened forms of Betts' Questionnaire upon Mental Imagery". En: *Journal of Clinical Psychology*, 23, 386-389.

Tart, C.T. (1983a), "The controversy about psi: Two psychological theories". En: *Journal of Parapsychology*, 46, 313-320.

Tart, C.T. (1983b), "Who's afraid of psychic powers? Me?". En: *The Open Mind*, 1(3), 1-5.

Tart, C.T. (1984), "Acknowledging and dealing with the fear of psi". En: *Journal of the American Society for Psychical Research*, 78, 133-143.

Wolfradt, U. y Watzke, S. (2005), "Deliberate out-of-body experience, depersonalization, schizotypal traits, and thinking style". En: *Journal of the American Society for Psychical Research*, 93, 249-258.

Zangari, W. y Machado, F.R. (1996), "Incidencia e importancia social de las experiencias psíquicas en los estudiantes universitarios brasileiros". En: *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 7, 19-35.

Zingrone, N.L. y Alvarado, C.S. (1994), "Psychic and dissociative experiences: A preliminary report". En: *The Parapsychological Association 37th Annual Convention. Proceedings of Presented Papers*, pp. 489-501.

Fecha de recepción: 12/03/09

Fecha de aceptación: 05/05/09