
ESPERIENZE FUORI DEL CORPO ED ESPERIENZE ALLUCINATORIE: UN APPROCCIO PSICOLOGICO

Alejandro Parra

Universidad Abierta Interamericana
Buenos Aires, Argentina
rapp@fibertel.com.ar

Introduzione

Irwin (1985) suggerisce che un out-of-body experience o OBE sia quella esperienza con la quale il "Sé", o centro della coscienza, sembra occupare provvisoriamente una posizione esterna rispetto al proprio corpo (Alvarado, 1986; Alvarado e Zingrone, 1999; Irwin, 1985; Palmer, 1979). L'OBE, che ha ricevuto molta attenzione da parte degli studiosi negli ultimi anni, sembra essere sperimentata da una percentuale della gente comune sorprendentemente elevata, attorno al 15 per cento (e.g. Palmer, 1979; Blackmore, 1984), mentre appare rappresentata per circa il 25 per cento tra gli studenti (Myers et al., 1983; Irwin, 1985). Palmer (1979), da un'indagine condotta attraverso la posta nella cittadina di Charlottesville, in Virginia, ha riscontrato che il 25 per cento degli studenti ed il 14 per cento della popolazione ha dichiarato di avere avuto almeno una OBE. Inoltre, quasi il 20 per cento di chi ha risposto affermativamente, ha dichiarato di avere, almeno una volta, indotto volontariamente una OBE.

Sono stati suggeriti particolari caratteristiche della personalità o stili di risposta collegabili alle OBE. Twemlow (1977) propone che la gente che ha vissuto una OBE tende ad avere una maggiore capacità a fantasticare e ad immaginare. Inoltre, egli suggerisce che vi siano compresi anche la tendenza a sentirsi socialmente isolato e differente rispetto agli altri nei primi stadi della vita, le qualità da leader, l'aggressività e la tendenza a ricercare il pericolo. Alcuni studi mettono in evidenza uno stretto rapporto tra incidenza dell'OBE ed alcuni caratteri della personalità come la schizotipia (McCreery and Claridge, 1995), l'efficienza ed il controllo personale (Tobacyk, Wells, and Millar, 1998), le dimensioni della personalità a cinque fattori modali (Alvarado, Zingrone, and Dalton, 1996), l'assorbimento (Glicksohn, 1990; Irwin, 1980) e le esperienze dissociative (Myers, Austrin, Grisson, and Nickeson, 1983; Richards, 1991).

Secondo Crookall (1961), una distinzione può essere fatta tra OBE naturali e OBE indotte. Le prime avvengono in condizioni naturali, come l'affaticamento estremo, la malattia, essere moribondi, il sonno, la meditazione, la preghiera o tecniche di rilassamento. Le OBE indotte avvengono principalmente sotto l'effetto delle droghe, del soffocamento, di shock fisici ed emotivi, dell'ipnosi o dell'induzione volontaria dell'esperienza extracorporea. In seguito, Crookall ha messo in discussione questa distinzione per il fatto che è difficile determinare tutte le possibili circostanze con le quali può aversi una OBE. Pertanto, questa classificazione sembra essere troppo semplicista e non riflette la complessità delle influenze contestuali che provocano questo tipo di esperienza.

Nella maggioranza dei casi, tuttavia, chi sperimenta una OBE ha semplicemente l'impressione improvvisa di trovarsi al di fuori del proprio corpo. In una tipica OBE ci si sente tutto d'un tratto posti nelle vicinanze del proprio corpo, nell'atto di osservare l'ambiente circostante e percependolo in modo vivido e apparentemente realistico. L'impressione di attraversare un oscuro vuoto per entrare in un regno trascendentale lo si trova soltanto nel 20-25 % di tutte le OBE, di solito in circostanze di pericolo di vita (Gabbard, Twemlow, and Jones, 1981).

Alcuni dicono che la coscienza exteriorizzata abbia una forma definita, detta forma parasomatica, sebbene nella letteratura occultistica abbia il nome di corpo astrale. Questo fatto si presenta nel 15-84% delle OBE (Irwin, 1985a, p. 114); in media, comunque, una lieve maggioranza dei casi è di tipo parasomatico. Oltre il 90% delle OBE è di tipo visivo (Green, 1968, pp. 67-68), spesso senza altri contributi sensoriali.

Secondo alcuni, è possibile una qualche forma di controllo all'interno dell'esperienza. In uno dei suoi sondaggi, Irwin (1985a, p. 100) ha trovato questo effetto in quasi la metà dei casi. Questo controllo sembra essenzialmente di tipo cognitivo, vale a dire che il contenuto di una OBE può essere manipolato dirigendo la propria attenzione su di esso. In effetti, si caratterizza la condizione cognitiva durante una OBE come di tipo di allerta rilassata, di chiarezza mentale e di concentrazione senza sforzo. L'OBE, in definitiva, si presenta come uno stato di assorbimento della coscienza. Chi prova le OBE descrive i processi cognitivi non in termini di attenzione interna focalizzata (Maitz and Pekala, 1991), ma piuttosto come un'avvincente esperienza rivolta all'esterno o di tipo percettivo.

La paura della morte è diminuita in molti soggetti (Irwin, 1988a; Osis, 1979). I casi che avvengono in pericolo di vita sono spesso associati con la

tendenza a considerare la morte come una fase di passaggio verso un'altra vita di ricompensa e di perdono (Irwin, 1988a).

Frequentemente l'OBE è interpretata in senso spirituale se alla base c'è già un background religioso o se essa avviene in condizioni di pericolo della vita (Gabbard et al., 1981), ma non porta ad alcuna conversione religiosa nel caso delle persone atee (Irwin, 1985a, pp. 215-216; Palmer, 1979, p. 245). Nella maggioranza dei casi si tende a considerare questo tipo di esperienza in termini di effetti benefici, di migliore comprensione della propria natura e di una superiore consapevolezza di altri stati di coscienza e di altre possibili realtà (Gabbard and Twemlow, 1984, p. 23; Irwin, 1988a; Osis, 1979). Per questa ragione è manifestato spesso il desiderio di potere avere un'ulteriore esperienza del genere.

Non ci sono pareri unanimi sulle origini delle OBE (e.g., Black, 1975; Ehrenwald, 1974; Grosso, 1976; Palmer, 1978a), anche se si tende ad inquadrare secondo due categorie interpretative. Le teorie separazionistiche sostengono che durante una OBE una componente non fisica del nostro essere (chiamato corpo astrale, psiche, o agente teta) abbandona il corpo fisico e viaggia in luoghi lontani dei quali acquisisce conoscenza. Per altri, il fatto di sentirsi spazialmente localizzati al di fuori del nostro corpo fisico è un fenomeno allucinatorio. Le informazioni che si hanno all'interno di questo stato e che risultano poi veritiere indicano semplicemente che l'OBE favorisce il manifestarsi di fenomeni extrasensoriali (ESP) attraverso un'esperienza allucinatoria.

Ne deriva che le teorie separazionistiche e le teorie psicologiche non sono necessariamente in contrasto reciproco. La maggioranza dei sostenitori della spiegazione psicologica non vede la necessità di postulare un corpo astrale che si separa del corpo fisico durante una OBE, anche se Palmer (1978a, p. 21) mantiene una posizione neutra a questo proposito. Per esempio, forse il corpo astrale è il mediatore dell'informazione extrasensoriale che per le teorie psicologiche è alla base di una OBE.

Nondimeno, l'elemento comune a tutte le principali interpretazioni psicologiche è che la percezione di luoghi distanti sia di natura allucinatoria. Questo implica che la gente che vive queste esperienze è piuttosto dotata dal punto di vista dell'immaginazione. Infatti, costruirsi un'immagine mentale dell'ambiente da un punto di osservazione distante da quello del nostro corpo richiede una notevole abilità immaginativa. Un altro aspetto saliente delle OBE è quello della vividezza della realtà percepita, ma questo punto non è ancora stato affrontato in profondità.

Per esempio, Palmer and Vassar (1974) hanno trovato una relazione positiva tra affermazioni veritiere all'interno di OBE indotte sperimentalmen-

te e punteggi basati sul *Betts Questionnaire upon Mental Imagery* (QMI; see Sheehan, 1967). Tuttavia, in uno studio successivo, Palmer and Lieberman (1975) hanno concluso che questa relazione positiva era collegabile a vizi inerenti al QMI. Per questa ragione si dubita che il QMI possa essere uno strumento utile per saggiare in questi esperimenti la vividezza della immaginazione visuale (Ashton and White, 1975; Honorton, 1975; Marks, 1972). La ricerca sui casi spontanei di OBE non hanno fornito nulla di più rispetto ai lavori sperimentali.

L'abilità a generare rappresentazioni visuali rappresenta un aspetto dell'immaginazione mentale. Un'altra considerazione di qualche importanza è se l'individuo sia incline all'immaginazione visuale o su altre forme di rappresentazione.

Uno dei problemi nel valutare ogni teoria delle OBE è che abbiamo scarsi dati riguardo il tipo di individui che riferiscono queste esperienze. Un'altra variabile cognitiva da tenere in considerazione è quella dello stato di assorbimento (Tellegen and Atkinson, 1974).

Si sono ottenute informazioni empiriche sulle abilità immaginative di chi vive le OBE. Ci si attende che se l'OBE è essenzialmente un processo immaginativo, qualche abilità del genere è richiesta per ottenere immagini vivide del proprio corpo e dell'ambiente circostante così come apparirebbero se osservati dal soffitto di una stanza. Come dato generale, non si è trovata alcuna differenza nell'abilità immaginativa tra chi ha avuto OBE e chi non (Irwin, 1985a, pp. 260-277). Irwin (1985a, pp. 272-273) ha riferito che l'immaginazione cinestesica e somatoestesica è correlata all'impressione di avere una qualche forma di controllo sull'OBE.

Irwin (1981b) ha studiato la OBE secondo lo stile cognitivo dell'assorbimento di Tellegen che è descritto come la capacità di produrre episodi di attenzione assorta e autotrasformativa e sostenuta da rappresentazioni immaginative (Tellegen and Atkinson, 1974). Nel corso di questi episodi, gli individui divengono assorti totalmente nella loro esperienza con una piena focalizzazione delle risorse percettive, motorie, immaginative ed ideative sull'oggetto della loro attenzione (Tellegen and Atkinson, 1974). Irwin (1981b) ipotizza che gli individui che riferiscono delle esperienze di OB abbiano un elevato potere di assorbimento. Viceversa, ritiene anche che i soggetti con più elevato potere di assorbimento siano più sensibili alle tecniche di induzione delle OBE. La prima connessione tra dissociazione ed OBE può essere riconosciuta nel positivo rapporto trovato tra OBE ed esperienze di assorbimento (Alvarado and Zingrone, 1997; Irwin, 1985). Queste ultime sono generalmente considerate le più comuni di tutte le esperienze

dissociative. I soggetti più predisposti tendono ad essere totalmente assorbiti nelle loro esperienze con tutti i loro sensi e capacità mentali (Tellegen and Atkinson, 1974). Come l'assorbimento appare facilitare sia l'induzione ipnotica che le OBE (Irwin, 1981b), così può esserci un'associazione tra suscettibilità ipnotica e OBE. Queste osservazioni sostanziano gli studi di Irwin (1981b) che suggeriscono che gli individui più attenti ai loro processi interni possono essere più facilmente oggetto di una OBE.

Inoltre, i soggetti che riferiscono OBE spontanee tendono ad avere una più alta attività immaginativa e di fantasia o una disposizione alla fantasticheria. Questo si accorda con le vedute di Barber (1982) sulle caratteristiche di una personalità predisposta alla fantasia così come con quelle della Blackmore (1978) e Siegel (1980) che suggeriscono la possibilità che le OBE siano solo fantasie allucinatorie facilmente prodotte dalle persone predisposte a fantasticare. Si accorda anche con l'osservazione che le persone più attente ai propri processi mentali appaiono facilitate nell'aver OBE (Irwin, 1981b) e nel richiamare alla memoria le proprie fantasie infantili.

Chi ha le OBE mostra una superiore capacità per il colloquio interiore (Glicksohn, 1990; Irwin, 1985a; Myers, Austrin, Grisso, and Nickeson, 1983). Inoltre, ci sono indicazioni che suggeriscono che coloro che possiedono una maggiore capacità di assorbimento hanno più probabilità a riferire forme e sensazioni parasomatiche al termine della loro esperienza fuori dal corpo (Irwin, 1985a, pp. 287-288). Questo fatto appare compatibile con l'osservazione che chi ha OBE tende a praticare la meditazione (Palmer, 1979), ad avere sogni lucidi (Irwin, 1988b), e di essere facilmente ipnotizzabile (Palmer and Lieberman, 1976). Oltre a questa capacità di assorbimento, chi è soggetto a OBE mostra un sostanziale bisogno di immergersi in stati di assorbimento (Irwin, 1985a, p. 303; 1985b). In ambito clinico, i pazienti più predisposti alla fantasia e che si lasciano assorbire più facilmente tendono a mostrare OBE con maggior frequenza. Queste possono manifestarsi durante la terapia o subito dopo in casa propria se si lasciano condurre a stati di rilassamento sotto la guida del registratore.

La predisposizione alla fantasia appare maggiore tra chi ha le OBE (Myers et al., 1983; Wilson and Barber, 1982). Stanford (1987) ritiene che vari tipi di fantasie avute da bambini possano correlarsi differentemente con le circostanze nelle quali si manifestano le OBE. Wilson e Barber (1982) hanno studiato le "personalità predisposte alla fantasia" intervistando 27 volontarie ritenute molto ipnotizzabili e 25 volontarie che non erano ritenute tali. L'88 per cento delle intervistate del primo gruppo ha riferito realistiche esperienze di OB contro il solo 8 per cento del secondo gruppo.

Le OBE riferite sono avvenute in svariate circostanze, nel corso della meditazione più frequentemente, in situazioni di minaccia alla loro vita meno spesso.

Susan Blackmore (1978) è arrivata alla conclusione che le OBE siano fantasie allucinatorie specialmente quando mostrano i seguenti caratteri: 1) percezioni immaginarie; 2) errori nella percezione; 3) distorsioni percettive; 4) viaggi improvvisi in altri luoghi; 5) percezioni fantastiche di se stessi, come quelle di non avere un corpo. In un'altra revisione dei casi, Siegel (1980) ha concluso che la gente non deve essere considerata come delirante quando ha delle allucinazioni, e che queste tipicamente sembrano reali come lo è il reale, talvolta più reali del reale.

Inoltre, Siegel ha analizzato i rapporti di Near Death Experiences (NDE) trovando la prova che anche in questo caso si tratta di fantasie allucinatorie. Sebbene molte NDE non siano associate a OBE, la presenza simultanea di entrambe è sufficientemente frequente per asserire l'implicazione di attività allucinatorie nelle OBE.

Più in particolare, Slade and Bentall (Slade, 1976; Slade and Bentall, 1988) hanno indicato nell'eccitazione uno dei fattori chiave nell'eziologia delle allucinazioni uditive. Essi hanno notato che uno stato di elevata eccitazione interiore, quando esso interagisce con la disposizione allucinatoria, può essere cruciale nello scatenare questi episodi allucinatori. In particolare, essi suggeriscono che " un piccolo stress ...sarebbe necessario per favorire un'esperienza in persone predisposte" (Slade and Bentall, 1988). Un modello simile per l'eziologia di una particolare forma di allucinazione visiva, la OBE, può essere proposto nel caso di tratti di personalità schizotipica come fattore predisponente.

Un altro aspetto della ricerca sulle OBE suggerisce che la negazione della morte è il fattore maggiormente citato nel produrre le OBE. Questa posizione è stata ribadita molto chiaramente da Ehrenwald (1974) che suggerisce che le OBE abbiano origine dalla perenne ricerca di immortalità e dal bisogno di negare o sconfiggere la morte. Aggiunge anche che l'OBE rappresenta un modo per prepararsi psicologicamente alla morte.

Precedenti studi hanno trovato positive correlazioni tra assorbimento e OBE (Alvarado e Zingrone, 1997), mentre la depersonalizzazione può essere riferita alla teoria sulla OBE della Blackmore. (1984b). Se questo è vero, chi sperimenta una OBE dovrebbe sperimentare anche altre forme di esperienza psichica come quelle che probabilmente stanno dietro gli stati di depersonalizzazione. Questa idea è confermata da studi che hanno trovato un rapporto positivo tra OBE e tutta una serie di esperienze allucinatorie e

di distorsione percettiva (Blackmore, 1984a; McCreery and Claridge, 1995). Irwin (1996) suggerisce che in condizioni normali l'elaborazione degli stimoli sensoriali di tipo cinestetico e somatoestesico serve a mantenere l'idea che la coscienza, ovvero il pensare ed il percepire se stessi, risieda nel corpo fisico.

Il concetto di dissociazione, ossia l'idea che le percezioni, emozioni, sensazioni fisiche ed i ricordi possano essere separate dalla consapevolezza, è stato associato con diversi insoliti fenomeni (Alvarado, 2000; Gauld, 1992). Putnam (1989, pp. 21-22) and Ross (1989, p. 16) mettono le OBE nel contesto delle esperienze dissociative, così come Ray (1995), e Sanders, McRoberts e Tollefson (1989).

Zingrone and Alvarado (1994) hanno trovato prove di una positiva associazione tra le OBE ed il punteggio della Dissociative Experiences Scale (DES), una diffusa misura delle dissociazioni che si verificano nella vita di tutti i giorni (Bernstein and Putnam, 1986; Carlson and Putnam, 1993). Usando la stessa scala, Richards ha trovato correlazioni significativamente positive tra esperienze dissociative e le OBE, sia spontanee che provocate volontariamente.

Uno dei punti del DES riguarda l'esperienza di stare accanto a se stessi o di guardare se stessi come se stessi accanto al nostro corpo. Beere (1995) ha trovato una positiva corrispondenza tra il vedere il nostro corpo dal di fuori e la frequenza di esperienze traumatiche. Questa connessione è stata chiaramente descritta da Sanders et al. (1989) quando scrisse: "Le esperienze dissociative possono accadere spontaneamente come risposte adattative a stress estremi, o prolungati, o da cui non è possibile sfuggire. Per esempio, un violento assalto sessuale può provocare una OBE spontanea (pp. 21-22). Tuttavia, come indicato altrove (Alvarado, 1997; Irwin, 1996), la disposizione ad avere OBE può essere spiegata non da un trauma immediato, ma dalla fiducia in tali risposte al trauma. Una persona può essere a tal punto abituata ad usare le OBE come meccanismo di difesa ad ogni sorta di trauma, che queste risposte sono state generalizzate a situazioni che non sono traumatiche, spiegando in tal modo la possibilità ad avere OBE molto tempo dopo il trauma originale.

La Schizotipia può essere definita come una dimensione della personalità, analoga alla estroversione e alla nevrosi, distribuita in modo continuo tra la popolazione, che sottintende una accresciuta suscettibilità alla caduta nella psicosi. La dimensione della personalità della schizotipia si può correlare con diversi altri fenomeni oltre alla psicosi. In particolare, ci sono forti argomenti a favore di un legame tra schizotipia e creatività (Claridge,

Prior and Watkins, 1989). McCreery and Claridge (1995) hanno studiato il rapporto tra OBE e tratti schizotipici. Sebbene questo rapporto non appaia confermato da diverse ricerche empiriche, questi autori hanno trovato che chi ha OBE ottiene punteggi significativamente più alti nella schizotipia, nelle aberrazioni percettive, nell'ideazione magica, e nella sinestesia rispetto a chi non ha OBE, mentre questi ultimi hanno punteggi più elevati nei confronti della anedonia fisica (l'incapacità a provare piacere). In seguito a queste osservazioni, chi ha OBE è descritto come "schizotipico felice", in grado di usare le proprie capacità di alterare la coscienza e di applicare insoliti modi di processazione della percezione sensoriale senza soffrire dei più spiacevoli sintomi dell'anedonia. Recentemente, Wolfradt and Watzke (2005) hanno studiato le differenze tra le persone che hanno avuto OBE e quelle che non le hanno avute usando varie scale di misura della personalità riguardo la schizotipia (con il SPQ di Raine), la depersonalizzazione e lo stile di pensiero tra gli studenti universitari. I risultati hanno mostrato che le persone che inducevano volontariamente delle OBE avevano punteggi significativamente superiori sulla schizotipia ($F = 14.05$, $p < .001$) ed anche sulla depersonalizzazione ed il pensiero intuitivo rispetto a chi non aveva mai avuto OBE.

Per queste ragioni, deduco che le OBE facciano parte dell'esperienza umana e come tali debbano essere studiate anche senza rapportarle ad eventuali aspetti parapsicologici. Sono in accordo con Palmer (1979) e Alvarado e Zingrone (1997, 1999) sull'importanza di tenere distinti i modelli convenzionali di spiegazione da quelli paranormali. Ritengo anche che si debbano considerare gli aspetti esperienziali della psi come parte della ricerca parapsicologica senza necessariamente focalizzarci su modelli interpretativi parapsicologici (e.g., Schouten, 1986; White, 1990). Parafrasando Irwin (2004, p.10), *"l'esperienza umana comprende un ampio spettro di differenti dimensioni e ci sono molte più forme di esperienze psi da studiare al di là della paranormalità più apparente"*. Poco si sa sui fattori psicologici e processi che sottostanno alle OBE, ma ci sono indicazioni nella letteratura psicologica, parapsicologica e psichiatrica che certe variabili cognitive (mentali) siano importanti.

Ipotesi

Perché certe persone sperimentano le OBE ed altre no? In questo studio affronteremo un numero di stili cognitivi (variabili) come l'assorbimento,

la dissociazione, la disposizione a fantasticare, l'immaginazione cinetica e visuale, le allucinazioni tattili e visive, la schizotipia cognitivo-percettiva, disorganizzata ed interpersonale. Inoltre, sono messe alla prova sei specifiche ipotesi. Gli studenti che riferiscono OBE hanno una maggiore capacità per: 1) l'assorbimento; 2) la dissociazione; 3) la disposizione alla fantasia; 4) l'immaginazione cinetica e visiva; 5) le allucinazioni tattili e visive; 6) la schizotipia cognitivo-percettiva, disorganizzata ed interpersonale, rispetto a quelli che non vivono simili esperienze?

Metodi

Partecipanti

Un totale di 648 studenti di psicologia con 494 femmine (76%) e 154 maschi (24%), con età compresa tra i 17 ed i 57 anni (Mean = 25.11; SD = 7.23).

Procedura

Gli studenti hanno completate sei scale, come la *Betts Vividness of Imagery Scale* (Sheehan, 1967; Richardson, 1990) (35 brevi descrizioni a cui veniva dato un punteggio da 1 a 7) con la quale i soggetti dovevano cercare di immaginare sette diverse modalità sensoriali (visuale, i.e. "il sole sta tramontando sotto l'orizzonte", la modalità cinetica, i.e. "cercare di raggiungere un sé più elevato"); *Barrett's Hallucinations Questionnaire* (Barrett, 1993; Barrett and Etheridge, 1992, 1994) (22 brevi descrizioni valutate su una scala da 0 a 5) che misura la disposizione ad allucinare nelle varie modalità sensoriali; il *Creative Experiences Questionnaire* (Merckelbach, Horselenberg and Muris, 2001) (25 argomenti valutati come risposte vere o false) che rappresenta una misura della predisposizione alla fantasia; la *Tellegen Absorption Scale* (34 argomenti valutati come risposte vere o false) (Tellegen and Atkinson, 1974) che misura la frequenza nelle persone di stati di assorbimento; e la *Schizotypal Personality Questionnaire* (SPQ) (Raine, 1991; Raine, 1992, Raine and Baker, 1992; Raine and Benishay, 1995) (74 argomenti valutati sulla base dei sì e dei no) che misurano i tre fattori della schizotipia (Cognitivo-percettiva, i.e. "Hai mai visto cose invisibili alle altre persone?" oppure "Qualche volta i tuoi pensieri sono stati così forti che tu li hai quasi uditi?"; Interpersonale, i.e. "Ho scarso interesse a conoscere altra gente"; e Disorganizzato, i.e. "La gente mi considera un poco eccentrico" oppure "Talvolta uso parole in maniera insolita"; e la Scala delle Esperienze

Dissociative (Bernstein and Putnam, 1993) (28 brevi descrizioni valutate da 0 a 100) che è una valida procedura psicometrica delle tendenze dissociative. Esse sono state presentate agli studenti con il falso titolo di Questionario delle Esperienze Psicologiche, Forme A, B, C, etc., per evitare possibili distorsioni. Le varie scale sono state consegnate agli studenti in una busta nel corso di una lezione dando solo vaghi ragguagli sullo scopo di questi test e dicendo che dovevano offrirsi volontariamente ed in modo anonimo.

La domanda sulle OBE (Palmer's ESP survey, 1979) fu rivolta in questo modo: "Hai mai avuto un'esperienza nella quale ti sei sentito localizzato fuori o lontano dal tuo corpo fisico, ossia, la sensazione che la tua coscienza, o consapevolezza, fosse separata dal tuo corpo fisico? In caso di dubbio rispondere No". Sono state valutate anche tre dimensioni dell'esperienza: la frequenza (mai, una volta, talvolta, spesso), la spiegazione soggettiva (razionale, sconosciuta e paranormale), e positiva o negativa (emozionale).

Risultati

**TABELLA 1a - Esperienze Fuori dal Corpo:
dati descrittivi (N= 648)**

	Yes (total)	N = 132 (20.3)
Experients	Gender	M = 38 (28.8) F = 94 (71.2)
	Range age	18 - 57 yr.
	Mean - SD age	27.04 - 7.79
	Never	N = 516 (79.7)
Non-experients	Gender	M = 116 (22.7) F = 396 (77.3)
	Range age	17 - 54 yr.
	Mean - SD age	25.20 - 7.06

**TABELLA 1b - Esperienze OBE:
Frequenza, impatto emozionale e spiegazione**

	YES	N (%)
Frequency	One time	54 (40.9)
	Sometimes	71 (53.8)
	Almost always	7 (5.3)
Explanation	Rational/Explicable	39 (29.5)
	I do not know	61 (46.2)
	Paranormal/Unexplained	32 (24.2)
Emotional Impact	Mean (1-7) ⁽¹⁾ - SD	3.17 - 1.94

⁽¹⁾ 1 negative to 7 positive emotional impact.

**TABELLA 2 - Confronto delle misure psicologiche
degli studenti che hanno riferito di avere avuto OBE con quelli
che non le hanno avute ^(a)**

		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>z</i>
<i>TAS</i>	<i>Non-experients</i>	23.31	13.24	11255.50	4.91***
	<i>Experients</i>	30.20	13.06		
<i>DES</i>	<i>Non-experients</i>	22.69	11.54	11729.50	4.50***
	<i>Experients</i>	28.06	11.72		
<i>CEQ</i>	<i>Non-experients</i>	31.40	15.22	10702.50	5.40***
	<i>Experients</i>	40.80	15.95		
<i>KI</i>	<i>Non-experients</i>	13.86	6.73	15009.00	1.61*
	<i>Experients</i>	12.84	6.18		
<i>VI</i>	<i>Non-experients</i>	12.60	6.73	14512.00	2.05**
	<i>Experients</i>	11.43	5.97		
<i>VH</i> ^(b)	<i>Non-experients</i>	1.46	2.39	12600.50	4.13***
	<i>Experients</i>	3.31	4.47		
<i>TH</i> ^(b)	<i>Non-experients</i>	1.36	2.02	11991.00	4.61***
	<i>Experients</i>	3.69	3.58		
<i>CP-SPQ</i>	<i>Non-experients</i>	7.17	4.67	10971.00	5.17***
	<i>Experients</i>	10.41	4.83		
<i>I-SPQ</i>	<i>Non-experients</i>	8.12	4.79	15385.00	1.28*
	<i>Experients</i>	7.50	4.60		

<i>D-SPQ</i>	<i>Non-experients</i>	5.39	3.49	14631.50	1.95*
	<i>Experients</i>	6.04	3.63		

* n.s.; ** .04; *** < .001

^(a) Non-experients N= 516 and Experients N= 132.

^(b) Scores no-yes (0-1)

D-SPQ = Disorganized factor; *I-SPQ* = Interpersonal factor; *CP-SPQ* = Cognitive Perceptual (schizotypy); *DES* = Dissociation; *TAS* = Absorption; *CEQ* = Fantasy proneness; *KI* = Kinetic Imagery; *VI* = Visual Imagery; *VH* = Visual Hallucination and *TH* = Tactile Hallucination.

Risultati delle ipotesi testate

I dati forniti da chi ha dichiarato di avere avuto esperienze OB rispetto a chi non le ha avute (N = 132 vs. non-experients N = 516) su 648 studenti che hanno indicato sì (una volta, talvolta, e spesso) alla domanda OBE (vedi Tabella 1a e 1b)

L'ipotesi 1 (Assorbimento, con la *TAS*) è stata confermata; il punteggio medio dei primi era significativamente superiore ($z = 4.91, p < .001$).

L'ipotesi 2 (Dissociazione, con la *DES*) è stata confermata: ($z = 4.50, p < .001$).

L'ipotesi 3 (Predisposizione alla fantasia, con la *CEQ*) è stata confermata ($z = 5.40, p = < .001$).

L'ipotesi 4 (Immaginazione cinetica e visuale, con la *Betts Vividness of Imagery Scale*) è stata confermata solo per l'immaginazione visuale (*VI*: $z = 2.05, p = .041$ and *KI*: $z = 1.61, p = n.s.$).

L'ipotesi 5 (Allucinazioni visive e tattili, con il *Barrett's Hallucinations Questionnaire*, è stata confermata (*VH*: $z = 4.13, p < .001$; and *TH*: $z = 4.61, p < .001$).

L'ipotesi 6 (Fattori Cognitivo-Percettuali, Disorganizzati e Interpersonali, ossia Disposizione alla Schizotopia, con il *SPQ*) è stata confermata solo per l'aspetto Cognitivo-Percettuale (*CP-SPQ*: $z = 5.17, p < .001$). I fattori di Disorganizzazione ed Interpersonali non sono apparsi significativi.

I dati sono stati analizzati anche con tutte le otto variabili- assorbimento, dissociazione, fattori di schizotipia dissociativa cognitivo-percettuale (SPQ), immaginazione cinetica e visuale, allucinazioni visuali e tattili, e predisposizione alla fantasia considerate nell'insieme. Queste otto variabili, considerate globalmente, hanno evidenziato una differenza significativa tra chi ha dichiarato di avere avuto OBE e chi non. I punteggi medi per i *TAS*, *DES*, *CP-SPQ*, *Betts Scale*, *Barrett's Questionnaire* and *CEQ* sono stati significativamente più elevati per chi ha avuto OBE.

Quale di queste otto variabili può meglio discriminare le due popolazioni di studenti? Ho impiegato il modello di regressione lineare per rispondere a questo quesito. Dopo aver verificato i particolari della tecnica, i risultati del modello migliore sono stati i seguenti (Tabella 3):

TABELLA 3 - Rapporto tra allucinazioni visuali e tattili con l'assorbimento e la schizotipia cognitivo-percettuale

Hallucination prone	<i>Independents variables</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Visual ¹	Absorption	.44	11.15	< .001
	<i>CP-SPQ</i>	.25	5.52	< .001
Tactile ²	<i>CP-SPQ</i>	.47	12.02	< .001
	Absorption	.22	5.03	< .001

1. $R = .646$, $p < .001$; $R^2 = .413$

2. $R = .512$, $p < .001$; $R^2 = .259$

Le analisi statistiche hanno evidenziato che lo stato di assorbimento è stato il miglior discriminante per le allucinazioni visuali [$F(2/498) = 81.08$; $p < .001$] e tattili [$F(2/498) = 88.44$; $p < .001$]. Le rimanenti variabili non discriminavano tra OBE e non OBE. Questo suggerisce che, ad eccezione della dominante tendenza alla schizotipia, una seconda dimensione, l'assorbimento, può spiegare la differenza tra i due gruppi. Comunque, le OBE sono variabili continue nel senso che i soggetti possono sperimentare più di una OBE (40% una volta, 53% spesso, 5% talvolta). Le analisi della misura psicologica delle frequenze per l'impatto emotivo (media=3.17) nel complesso non era significativo.

Per evidenziare le differenze tra i sessi, ho diviso i dati in maschi e femmine e OBE e non-OBE. Ho poi verificato il numero dei partecipanti che ha

ottenuto punteggi sopra la media e l'ho raffrontato con quelli sotto media, usando il "Fisher Exact Probability Test". La differenza riscontrata tra i gruppi non è risultata significativa, per cui si può dire che non ci sono differenze tra maschi e femmine.

Discussione

Questa ricerca ha studiato le differenze tra persone che hanno avuto OBE e quelle che non ne hanno avute sulla base di diversi criteri cognitivi e psicologici. I risultati hanno messo in evidenza più elevati livelli di schizotipia cognitivo-percettuale, di assorbimento, di dissociazione, di fantasia, di tendenza alle allucinazioni e di immaginazione visiva nel caso di presenza di OBE e conferma gli studi precedenti.

I risultati, in particolare, suggeriscono che i principali aspetti delle persone con OBE sono rappresentati per prima cosa dalla schizotipia di tipo cognitivo-percettuale, come il disturbo del senso del sé, della certezza del sé e della propria consapevolezza. Questa ricerca conferma, inoltre, il modello dissociativo delle OBE che asserisce che processi dissociativi sottostanti come l'assorbimento e la tendenza a fantasticare sono associati alle OBE. Irwin (1985) ritiene che l'OBE sia caratterizzata dalla distruzione del normale senso del corpo che porta a sensazione somatoestesiche. Questo processo richiede uno stato di assorbimento all'interno di una nuova esperienza e la dissociazione dalle sensazioni somatiche. Questo non comporta che necessariamente le OBE siano espressioni patologiche per l'individuo. McCreery and Claridge (1995) hanno sottolineato che chi ha OBE è sensibile ad esperienze anomale di sinestesia e percettive, senza essere per questo più nevrotico o psicotico di chi non ha OBE (secondo i criteri di Heysenck).

In questo studio, gli aspetti cognitivo-percettuali della schizotipia, la dissociazione e l'assorbimento sembrano caratterizzare una predisposizione alle OBE. La percentuale dei soggetti che riferiscono esperienze fuori dal corpo in questo studio è molto simile a quella riscontrata da Palmer (1979) nel sondaggio della Virginia con campioni scelti a caso.

Un possibile modello teoretico che sembra emergere da questa mia ricerca è quello dello "schizotipo felice" (McCreery and Claridge, 1995) che risulta funzionale a dispetto, o anche a causa, della sua esperienza anomala. Il termine allucinazione evoca significati negativi in quanto si tende ad associarlo con la malattia mentale o a stati di stress molto forti come un estremo affaticamento. Comunque, l'apparentemente diffusa manifesta-

zione di esperienze percettuali anomale come le OBE nella popolazione normale, e talvolta in stati apparentemente normali, suggerisce che queste esperienze non siano sempre patologiche. E' interessante notare che alcuni soggetti riferiscono effetti benefici dalle OBE, per esempio nella riduzione dello stress di breve durata, o anche modificando quelli a lunga durata in maniera adattativa.

Questi dati sono in accordo con la distinzione fatta da Claridge (1985; 1987) tra schizotipia come tratto della personalità a lungo termine, o insieme di tratti, e la schizofrenia intesa come un processo di rottura verso il quale la schizotipia è solo un fattore predisponente. Claridge (1985) ha infatti sottolineato l'aspetto positivo della schizotipia, se non della stessa schizofrenia, suggerendo che uno stato moderato di schizotipia può avere un significato adattativo. Il modello del felice schizotipo potrebbe pertanto spiegare il comportamento dei risultati di questo lavoro.

L'incidenza di OBE è stata del 20 per cento. Sebbene superiore all'incidenza riportata dagli studi che hanno usato campioni rappresentativi della popolazione generale (e.g., Blackmore, 1984a; Palmer, 1979), non è insolito che sondaggi fatti tra studenti universitari abbiano risultati simili a quelli da me ottenuti. Per esempio, in uno studio precedente Hart (1954) ha riferito una frequenza di OBE del 33 per cento. Altri studi hanno riportato percentuali del 30 per cento (Alvarado e Zingrone, 1997), 28% (Irwin, 1996), 29% (Glicksohn, 1990), 31% (Blackmore, 1987; Zangari e Machado, 1996), e 28% (Gómez Montanelli e Parra, 2005). Come in altri studi (per una revisione vedi Irwin, 1985), noi non abbiamo trovato un positivo rapporto tra l'incidenza delle OBE e variabili demografiche, principalmente quelle legate al sesso, all'età e alla religiosità.

Mentre non possiamo asserire che la OBE sia una condizione patologica, questi dati suggeriscono che l'esperienza è particolarmente legata a quegli aspetti dissociativi che in alcuni contesti colpiscono la vita negativamente. Ma questi aspetti della dissociazione possono essere importanti per l'abilità cognitiva che si presume stia sotto l'esperienza degli stati modificati di coscienza e di una varietà di esperienze percettive o quasi percettive. Da questo punto di vista, queste esperienze dissociative potrebbero essere correlabili a quella che la Blackmore (1984b) ritiene essere un'abilità nel modificare le mappe cognitive che sottostanno i differenti modi di percepire la realtà come, tra gli altri, l'OBE. E' pertanto necessario estendere le nostre ricerche sul rapporto che ha la dissociazione con molte altre esperienze non patologiche come i sogni ed altri stati di coscienza.

Per concludere, questo studio dimostra l'utilità di adottare un approccio psicologico per meglio comprendere la OBE. Si può affermare che la costellazione di fattori costituenti la personalità predisposta alla fantasia (Wilson and Barber, 1983) è un elemento psicologico favorevole alla OBE. Conforta anche l'opinione che l'OBE del tipo descritto qui possa avere importanti applicazioni cliniche. Molti terapisti considerano ancora i clienti che riferiscono OBE o altre manifestazioni paranormali come malati mentali o visionari. Per questa ragione, le persone predisposte alla fantasia, temendo di essere ridicolizzate, non raccontano a nessuno le loro esperienze (Tart, 1983a, 1983b, 1984, Gómez Montanelli and Parra, 2003).

Questo concettualmente è in accordo con gli studi che hanno trovato che la predisposizione alla fantasia sembra essere un valido indice dei fenomeni psichici, oltre che di esperienze apparizionali (Myers, Austrin, Grisso and Nickeson, 1983; Wilson and Barber, 1983). Queste osservazioni suggeriscono che le visioni di chi ha OBE possono rappresentare processi cognitivi con coinvolgimento della tendenza alla fantasia e alla schizotipia cognitivo-percettuale, e che tutti questi fattori siano tra loro correlati. Naturalmente, ulteriori ricerche dovranno focalizzarsi sul ruolo dei diversi tipi di OBE nei confronti del modo di funzionare della personalità. Ad esempio, il confronto tra persone che possono abbandonare il proprio corpo per poi ritornarvi a comando e persone che non godono di questa possibilità può essere uno dei modi di determinare le differenze cognitive nelle OBE.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarado, C.S. (1997). Mapping the characteristics of out-of-body experiences. *Journal of the American Society Psychological Research*, 91, 15-32.
- Alvarado, C. S. (1986). ESP during spontaneous out-of-body experiences: A research and methodological note. *Journal of the Society for Psychological Research*, 53, 393-397.
- Alvarado, C.S. and Zingrone, N. (1997). Out-of-body experiences and dissociation. Paper presented at the 40th Annual Convention of the PA. In R. Wiseman (Ed.), *Proceedings of Presented Papers* (pp. 11-25).
- Alvarado, C. S., Zingrone, N. L., and Dalton, K. (1996). Out-of-Body-Experiences, psi experiences, and the Big Five: Relating the NEOPI-R to the experience claims of experimental subjects. Paper presented at the 39th Annual Convention of the Parapsychological Association, San Diego, CA.
- Alvarado, C. S., Zingrone, N. L. (1999). Out-of-body experiences among readers of a Spanish New Age magazine. *Journal of the Society for Psychological Research*, 63, 65-85.
- Ashton, R., and White, K. (1975). The effects of instructions on subjects' imagery questionnaire scores. *Social Behavior and Personality*, 3, 41-43.

- Barrett, T. R. (1993). Verbal hallucinations in normals. Part 2: Self-reported imagery vividness *Personality and Individual Differences*, 15, 61-67.
- Barrett, T. R., and Etheridge, J. B. (1992). Verbal hallucinations in normals. Part 1: People who hear „voices“. *Applied Cognitive Psychology*, 6, 379-387.
- Barrett, T. R., and Etheridge, J. B. (1994). Verbal hallucinations in normals. Part 3: Dysfunctional personality correlates. *Personality and Individual Differences*, 16, 57-62.
- Beere, D. (1995). Dissociative reactions and characteristics of trauma: Preliminary tests of a perceptual theory of dissociation. *Dissociation*, 8, 175-202.
- Bernstein, E., and Putnam, F. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Black, D. (1975). *Ekstacy: Out-of-the-body experiences*. New York: Bobbs-Merrill.
- Blackmore, S. (1978). *Parapsychology and out-of-the-body experiences*. London: Transpersonal Books / Society for Psychical Research.
- Blackmore, S. J. (1984a) A postal survey of OBEs and other experiences. *Journal of the Society for Psychical Research*, 52, 225-244.
- Blackmore, S. J. (1984b). A psychological theory of the out-of-body experience. *Journal of Parapsychology*, 48, 201-218.
- Blackmore, S.J. (1987). Where am I? Perspectives in imagery and the out-of-body experience. *Journal of Mental Imagery*, 11, 53-66.
- Claridge, G. (1985). *Origins of Mental Illness: Temperament, Deviance and Disorder*. Oxford: Basil Blackwell.
- Carlson, E.B., and Putnam, F. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 6, 16-27.
- Claridge, G. S. (1987) "The schizophrenics as nervous types" revisited. *British Journal of Psychiatry* 151, 735-743.
- Claridge, G. S., Pryor, R. and Watkins, G. (1989) *Sounds from the Bell Jar: Ten Psychotic Authors*. Macmillan.
- Crookall, R. (1961). *The Study and Practica of Astral Projection*. London: Aquarian.
- Ehrenwald, J. (1974). Out-of-the-body experiences and the denial of death. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 159, 227-233.
- Gabbard, G. O. and Twemlow, S. W. (1984) *With the Eyes of the Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States*. New York: Praeger.
- Gabbard, G.O. and Twemlow, S.W. and Jones, F.C. (1981). Do "near death experiences" occur only near death? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 374-377.
- Gauld, A. (1992). *A history of hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Glicksohn, J. (1990). Belief in the paranormal and subjective paranormal experience. *Personality and Individual Differences*, 11, 675-683.
- Gómez Montanelli, D. and Parra, A. (2003). Un abordaje modelo para el procesamiento de las reacciones emocionales ante experiencias paranormales. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 14, 9-27.
- Gómez Montanelli, D. and Parra, A. (2005). ¿Las Experiencias Paranormales son psicológicamente perturbadoras? Una encuesta comparando estudiantes universitarios y aficionados a temas paranormales. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(2), 285-294.
- Green, C. E. (1968) *Out-of-the-Body Experiences*. London: Hamish Hamilton.
- Grosso, M. (1976). Some varieties of out-of-body experience. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 70, 179-193.

- Hart, H. (1954). ESP projection: Spontaneous cases and the experimental method. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 48, 121-146.
- Honorton, C. (1975). Psi and mental imagery: Keeping score on the Betts scale. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 69, 327-332.
- Irwin, H. J. (1980). Out of the body down under: Some cognitive characteristics of Australian students reporting OOBES. *Journal of the Society for Psychical Research*, 50, 448-459.
- Irwin, H.J. (1981). Soma psychological dimensions of the out-of-body experience. *Parapsychology Review*, 12(4), 1-6.
- Irwin, H. J. (1985) *Flight of Mind: A psychological study of the out-of-body experience*. Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Irwin, H.J. (1988). Out-of-body experiences and attitudes to life and death. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 82, 237-251.
- Irwin, H. J. (1996). Childhood antecedente of out-of-body and déjà vu experiences. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 90, 157-173.
- Irwin, H.J. (2004). *An introduction to Parapsychology, Fourth Edition*. Jefferson, NC: McFarland.
- Maitz, E.A. and Pekala, R.J. (1991). Phenomenological quantification of an out-of-body experience associated with a near-death event. *Omega*, 22, 199-214.
- Marks, D. F. (1972). Individual differences in the vividness of visual imagery and their effect on function. In P. W. Sheehan (Ed.), *The function and natura of imagery*. New York: Academic Press.
- McCreery, C., and Claridge, G. (1995). Out-of-the body experiences and personality. *Journal of the Society for Psychical Research*, 60, 129-148.
- Osis, K. (1979). Insiders' views of the OBE: A questionnaire survey. In W.G. Roll (Ed.), *Research in Parapsychology 1978* (pp. 50-52). Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Palmer, J. (1979). A community mail survey of psychic experiences. *The Journal of the American Society for Psychical Research*, 73(3), 221-251.
- Myers, S. A., Austrin, H. R., Grisso, J. T. and Nickeson, R. C. (1983). Personality characteristics as related to the out-of-body experience. *Journal of Parapsychology*, 47, 131-144.
- Palmer, J., and Lieberman, R. (1976). *ESP and out-of-body experiences: A further study*. Research in Parapsychology 1975, 102-106.
- Palmer, J., and Vassar, C. (1974). ESP and out-of-the-body experiences: An exploratory study. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 68, 257-280.
- Pekala, R. J., Kumar, V. K. and Cummings, J. (1992) Types of high hypnotically-susceptible individuals and reported attitudes and experiences of the paranormal. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 86, 135-150.
- Putnam, F.W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17, 556-564.
- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a non-clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361-364.
- Raine, A. and Baker, L. (1992) *The Schizotypal Personality Questionnaire: Genetics, Psychophysiology, Neuropsychology and Gender Differences*. Western Psychological Association, Portland, Oregon, April 30-May 3.
- Raine, A. and Benishay, D. (1995). The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9, 346-355.

- Ray, W.J. (1995). Dissociation in normal populations. In L.K. Michelson and W.J. Ray (Eds.), *Handbook of Dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 51-66). New York: Plenum Press.
- Richards, D. G. (1991). A study of the correlation between subjective psychic experience and dissociative experiences. *Dissociation*, 4, 83-91.
- Richardson, A. (1990). *Mental imagery*. New York, NY: Springer.
- Ross, C.A. (1989). *Multiple personality disorder: Diagnosis, clinical features and treatment*. New York: John Wiley.
- Ross, C.A., and Joshi, S. (1992). Paranormal experiences in the general population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 357-361.
- Sanders, B., McRoberts, G., and Tollefson, C. (1989). Childhood stress and dissociation in a college population. *Dissociation*, 2, 17-23.
- Schouten, S.A. (1986). A different approach for studying psi. In B.Shapin and L. Coly (Ed.), *Current trends in Psi Research* (pp. 27-39). New York, NY: Parapsychology Foundation.
- Sheehan, P. W. (1967). A shortened forms of Betts' Questionnaire upon Mental Imagery. *Journal of Clinical Psychology*, 23, 386-389.
- Siegel, R.K. (1980). The psychology of life after death. *American Psychologist*, 35, 911-931.
- Slade, P. D. and Bentall, R. P. (1988). *Sensory Deception*. London: Croom Helm.
- Slade, P. D. (1976) An investigation of psychological factors involved in the predisposition to auditory hallucinations. *Psychological Medicine* 6, 123 -132.
- Stanford, R. G. (1987). The out-of-body experience as an imaginal journey: The developmental perspective. *Journal of Parapsychology*, 51, 137-155.
- Tart, C. T. (1983a). The controversy about psi: Two psychological theories. *Journal of Parapsychology*, 46, 313-320.
- Tart, C. T. (1983b). Who's afraid of psychic powers? Me? *The Open Mind*, 1(3), 1-5.
- Tart, C. T. (1984). Acknowledging and dealing with the fear of psi. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 78, 133-143.
- Tellegen, A. (1981). Practicing the two disciplines for relaxation and enlightenment: Comment on "Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback: The relevance of attention by Qualls and Sheehan. *Journal of Experimental Psychology*, 110(2), 217-226.
- Tellegen, A., and Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self altering experiences ("Absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- Tobacyk, J. J., Wells, D. H., and Miller, M. M. (1998). Out-of-body experiences and personality functioning. *Psychological Reports*, 82, 481-482.
- White, R.A. (1990). An experience-centered approach to parapsychology. *Exceptional Human Experience: Studies of the Psychic/Spontaneous/Intangible*, 8, 7-36.
- Wilson, S.C., and Barber T.X. (1982). The fantasy-prone personality: Implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. In A.A. Sheikh (Ed.) *Imagery: Current theory, research, and application*. New York: John Wiley.
- Wolfradt, U. and Watzke, S. (2005). Deliberate out-of-body experience, depersonalization, schizotypal traits, and thinking style. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 93, 249-258.
- Zangari, W., and Machado, F.R. (1996). Incidencia e importancia social de las experiencias psíquicas en los estudiantes universitarios brasileiros. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 7, 19-35.

SUMMARY

Out of body experiences and hallucinatory experiences: A psychological approach

An out-of-body experience or OBE is the condition in which the “self” or center of awareness seems to the experient to occupy temporarily a position that is spatially remote from his or her body. The experience seems very widespread in the general population. Some studies show a close relationship between the incidence of OBEs and their psychological correlates, especially personality variables, absorption, and dissociative experiences. Six specific hypotheses are tested in this work: Students who report out-of-body experiences have a higher capacity for (1) absorption; (2) dissociation; (3) fantasy proneness; (4) kinetic and visual imagery; (5) visual and tactile hallucination; and (6) cognitive-perceptual, disorganized and interpersonal schizotypy than non-experients. A total of 648 undergraduate students (76% females and 24% males) were employed, who completed a number of scales. Data from experients of OBE were compared with data from those who did not (experients $N = 132$ vs. non-experients $N = 516$). The results showed a higher level of cognitive-perceptual, schizotypy, absorption, dissociation, fantasy and hallucination proneness, and visual imagery in OBErs than in non-OBErs which confirm previous studies. The statistical test found that the absorption and cognitive-perceptual schizotypy were the best discriminant for visual [$F(2/498) = 81.08$; $p < .001$] and tactile hallucination [$F(2/498) = 88.44$; $p < .001$], which underlie the differentiation of the OBErs and non-OBErs. This study support the dissociational model of OBE, even if the term *hallucination* has pejorative overtones in spite of the widespread occurrence of anomalous perceptual experiences in the normal population. Some subjects report beneficial effects from OBEs in an adaptive way.