

Canalizzazione: un'esperienza di possessione e identità dissociativa non patologica o qualcos'altro?

Luciano Pederzoli¹, Patrizio Tressoldi², Helané Wahbeh³

¹EvanLab, Firenze, Italy

²Science of Consciousness Research Group, Studium Patavinum, Università di Padova, Italy

³Institute of Noetic Sciences, Petaluma, CA, USA

¹ Corresponding author: patrizio.tressoldi@unipd.it

Riassunto

Le esperienze di canalizzazione sono spesso paragonate ai disturbi dissociativi da trance/possessione, ai disturbi dissociativi dell'identità e ai più recenti criteri diagnostici presentati nel DSM 5 e nell'ICD-11.

Da questo confronto emerge abbastanza chiaramente che, nella maggior parte dei casi, la canalizzazione può essere considerata o un'esperienza mentale eccezionale non-ordinaria o un'esperienza di Trance/Possessione Dissociativa non patologica.

Se questa caratterizzazione è valida, il passo successivo è cercare di capire l'origine delle esperienze di canalizzazione. Sono un'espressione dei meccanismi mentali inconsci o volontari del canalizzatore, o reali connessioni con 'altre entità disincarnate'?

Dato il loro peculiare status non patologico, le esperienze di canalizzazione offrono un'opportunità unica per indagare scientificamente le loro caratteristiche senza danneggiare i canalizzatori e, in particolare, la fonte delle informazioni che ricevono.

Parole chiave: canalizzazione, disturbo dissociativo dell'identità; esperienza spirituale, esperienze mentali non-ordinarie.

Introduzione

La canalizzazione in trance è stata definita da Klimo (1987, p. 2) come "la comunicazione di informazioni a/o attraverso un essere umano fisicamente incarnato da una fonte che si dice esista su qualche altro livello o dimensione della realtà rispetto a quella fisica come la conosciamo noi, e che non proviene dalla normale mente (o sé) del canalizzatore".

Queste esperienze sono comuni in molte culture, e la loro frequenza varia a seconda della loro accettazione come normale espressione non psicopatologica (Cardeña et al. 2009; Lurhmann et al. 2021).

Negli ultimi anni è sorto un rinnovato interesse per l'indagine scientifica sulla canalizzazione all'interno delle culture occidentali, che solitamente considerano queste esperienze anomale, eccezionali e probabilmente espressioni di disturbi mentali (Anastasia et al., 2020; Pederzoli et al., 2020; Stolovy, Lev-Wiesel, & Eisikovits, 2015; Wahbeh et al., 2018; Wahbeh et al., 2019). Questo incremento della ricerca sulle esperienze di canalizzazione è guidato in parte dalla riconosciuta diffusione dell'esperienza a livello mondiale (Bourguignon, 1976; Hunter & Luke, 2014; Wahbeh, Radin, et al. 2018; Wahbeh & Radin, 2018).

Da queste indagini emergono diversi risultati coerenti. Il primo è che i canalizzatori credono che i loro corpi siano usati da 'altre identità' o 'esseri esterni non fisici' che comunicano attraverso di loro. Queste 'altre identità' sono identificate con nomi e livelli multipli, da umani deceduti a esseri associati a specifiche tradizioni religiose, ad esempio angeli, deva, ecc. Il contenuto delle comunicazioni tocca anche temi simili, che vanno da messaggi personali e guida per la crescita spirituale e personale degli ascoltatori a risposte a domande scientifiche. La cosa più rilevante per l'argomento di questo articolo è la scoperta che la maggior parte dei canalizzatori mostra, rispetto ai soggetti di riferimento, un aumento dei sintomi mentali misurabili con screening clinico, come ad esempio sintomi dissociativi o psicotici. Tuttavia, in generale, questi livelli aumentati non raggiungono la soglia della malattia mentale. Infine, e della massima importanza, la maggior parte dei canalizzatori trova le esperienze significative, benefiche e con impatto positivo sulla loro vita.

Ma le esperienze di canalizzazione sono o no diverse dai disturbi dissociativi da trance/possessione (DTPD) come sono descritti dalla classificazione internazionale aggiornata dei disturbi mentali presentata nel DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e ICD-11 (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2020)?

Disturbi dissociativi da trance/possessione

Il DSM-5 classifica la trance dissociativa come un Disturbo Dissociativo dell'Identità "non altrimenti specificato" (vedi il paragrafo Disturbo Dissociativo dell'Identità).

La descrizione dell'ICD - 11 è la seguente:

"Il disturbo di trance dissociativa è caratterizzato da stati di trance in cui c'è:

- *Una marcata alterazione dello stato di coscienza dell'individuo e*
- *Il senso abituale dell'identità personale dell'individuo è sostituito da un'identità esterna 'possedente' e i comportamenti o i movimenti dell'individuo sono sperimentati come controllati dall'agente possedente.*

- *Gli episodi di trance da possessione sono ricorrenti o, se la diagnosi si basa su un singolo episodio, l'episodio è durato almeno diversi giorni.*
- *Lo stato di trance da possessione è involontario e indesiderato e non è accettato come parte di una pratica culturale o religiosa collettiva.*
- *I sintomi non si presentano esclusivamente durante un altro disturbo dissociativo e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, comportamentale o del neurosviluppo.*
- *I sintomi non sono dovuti agli effetti diretti di una sostanza o di un farmaco sul sistema nervoso centrale, compresi gli effetti dell'astinenza, l'esaurimento, gli stati ipnagogici o ipnopompici, e non sono dovuti a una malattia del sistema nervoso o a un disturbo del sonno-veglia.*
- *I sintomi provocano una significativa angoscia o una significativa compromissione del funzionamento personale, familiare, sociale, educativo, lavorativo o di altre importanti aree di funzionamento".*

Criteria per il DID nell'ICD -11 (OMS, 2020):

"- Disturbo dell'identità in cui ci sono due o più stati di personalità distinti (identità dissociative) associati a marcate discontinuità nel senso di sé e dell'agire. Ogni stato di personalità include il proprio modello di sperimentare, percepire, concepire e relazionarsi con sé stessi, il corpo e l'ambiente. Almeno due distinti stati di personalità assumono ricorrentemente il controllo esecutivo della coscienza e del funzionamento dell'individuo nell'interazione con gli altri o con l'ambiente, come nell'esecuzione di specifici aspetti della vita quotidiana, quali la genitorialità o il lavoro, o in risposta a specifiche situazioni (per esempio, quelle che sono percepite come minacciose).

- i cambiamenti nello stato di personalità sono accompagnati da alterazioni correlate nella sensazione, percezione, affettività, cognizione, memoria, controllo motorio e comportamento.

- ci sono tipicamente episodi di amnesia, che possono essere gravi.

- i sintomi non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, comportamentale o del neurosviluppo e non sono dovuti agli effetti diretti di una sostanza o di un farmaco sul sistema nervoso centrale, compresi gli effetti di astinenza, e non sono dovuti ad una malattia del sistema nervoso o a un disturbo del sonno-veglia.

- i sintomi sfociano in una significativa compromissione del funzionamento personale, familiare, sociale, educativo, occupazionale o in altre importanti aree di funzionamento".

Criteria per il Disturbo Dissociativo d'Identità nel DSM-5 (Tracey, 2015)

Il Disturbo Dissociativo d'Identità (DID) ha sostituito la diagnosi di Disturbo di Personalità Multipla nel DSM-5. Nonostante il dibattito in corso su come rivedere i criteri (ad esempio, Spiegel et al. 2013), i criteri concordati sono:

"1. Sono presenti due o più identità distinte, o stati di personalità, ciascuno con il proprio modello relativamente duraturo di percepire, relazionarsi e pensare all'ambiente e al sé.

Secondo il DSM-5, gli stati di personalità possono essere visti come una "esperienza di possesso". Questi stati "comportano una marcata discontinuità nel senso del sé e del potere, accompagnata da alterazioni correlate nell'affettività, nel comportamento, nella coscienza, nella memoria, nella

percezione, nella cognizione e/o nel funzionamento sensomotorio. Questi segni e sintomi possono essere osservati da altri o riportati dall'individuo".

Un cambiamento importante dalla quarta alla quinta edizione del DSM è che gli individui possono ora riferire la loro percezione dei cambiamenti di personalità piuttosto che limitare la diagnosi ai cambiamenti che altri devono riferire.

Il secondo criterio è:

- 2. Deve verificarsi un'amnesia, definita come lacune nel ricordo di eventi quotidiani, importanti informazioni personali e/o eventi traumatici. (Amnesia dissociativa: ricordi profondamente sepolti). Questo criterio per la DID riconosce di recente che l'amnesia non si verifica solo per gli eventi traumatici ma, piuttosto, anche per gli eventi quotidiani.*
- 3. La persona deve essere angosciata dal disturbo o avere problemi di funzionamento in una o più aree principali della vita a causa del disturbo. Questo criterio è condiviso da tutte le diagnosi di malattie mentali gravi, poiché una diagnosi non è appropriata quando i sintomi non creano angoscia e/o problemi di funzionamento.*
- 4. Il disturbo non fa parte delle normali pratiche culturali o religiose. Questo criterio DID è per eliminare la diagnosi in culture o situazioni in cui la molteplicità è appropriata. Un esempio di questo è nei bambini, nei quali un amico immaginario non è necessariamente indicativo di malattia mentale.*
- 5. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (come i blackout o il comportamento caotico durante l'intossicazione da alcol) o di una condizione medica generale (come le crisi parziali complesse). Questa caratteristica del disturbo dissociativo d'identità è importante, perché, rispetto al DID, l'abuso di sostanze o un'altra condizione medica è più appropriata da diagnosticare, quando presente".*

Criteria per la DID nell'ICD -11 (OMS, 2020):

- "- Disturbo dell'identità in cui ci sono due o più stati di personalità distinti (identità dissociative) associati a marcate discontinuità nel senso di sé e dell'agire. Ogni stato di personalità include il proprio modello di sperimentare, percepire, concepire e relazionarsi con sé stessi, il corpo e l'ambiente. Almeno due distinti stati di personalità assumono ricorrentemente il controllo esecutivo della coscienza e del funzionamento dell'individuo nell'interazione con gli altri o con l'ambiente, come nell'esecuzione di specifici aspetti della vita quotidiana, quali la genitorialità o il lavoro, o in risposta a specifiche situazioni (per esempio, quelle che sono percepite come minacciose).*
- I cambiamenti nello stato di personalità sono accompagnati da alterazioni correlate nella sensazione, percezione, affetto, cognizione, memoria, controllo motorio e comportamento.*
- Ci sono tipicamente episodi di amnesia, che possono essere gravi.*
- I sintomi non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, comportamentale o del neurosviluppo e non sono dovuti agli effetti diretti di una sostanza o di un farmaco sul sistema nervoso centrale, compresi gli effetti di astinenza, e non sono dovuti a una malattia del sistema nervoso o a un disturbo del sonno-veglia.*

- *I sintomi sfociano in una significativa compromissione del funzionamento personale, familiare, sociale, educativo, lavorativo o in altre importanti aree di funzionamento".*

Ci sono diversi modi in cui le esperienze di canalizzazione differiscono da DID e DTPD. Per esempio, quando i sintomi sono misurati con questionari di screening, i canalizzatori hanno livelli di sintomi più alti dei soggetti di riferimento. Tuttavia i livelli dei sintomi non raggiungono valori patologici (Castillo, 2003; Alexander Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Negro Jr et al., 2002a; Roxburgh & Roe, 2011; Seligman, 2005; Seligman & Kirmayer, 2008; Stolovy, Lev-Wiesel, & Witztum, 2015; Wahbeh & Butzer, 2020).

Inoltre, il criterio amnesico è raramente soddisfatto. La maggior parte dei canalizzatori ricorda le proprie esperienze di canalizzazione e non ha episodi amnesici nella vita quotidiana (Negro Jr et al., 2002a; Wahbeh et al., 2019; Wahbeh & Butzer, 2020).

Anche la disabilità funzionale presente nella malattia mentale non si trova nei canalizzatori. Per la maggior parte, le persone che hanno esperienze di canalizzazione sono individui ben adattati e ad alta funzionalità. Molteplici studi a livello globale hanno dimostrato questi risultati sul benessere psicologico e il disagio, la salute mentale complessiva e le valutazioni di adattamento sociale (Negro, Palladino-Negro, e Louzã 2002; Moreira-Almeida e Cardeña 2011; Moreira-Almeida, Neto, e Cardeña 2008; Roxburgh e Roe 2011; Stolovy, Lev-Wiesel, e Witztum 2015; Moreira-Almeida, Neto, e Greyson 2007; Moreira-Almeida e Koss-Chioino 2009). Infatti, uno studio ha trovato che i medium che sperimentano di essere completamente posseduti da un'altra entità hanno migliori punteggi di adattamento sociale e meno sintomi psichiatrici rispetto ai soggetti di riferimento (Moreira-Almeida e Cardeña 2011).

Facendo un ulteriore passo avanti, non solo i canalizzatori sono ben adattati e ad alta funzionalità, ma riferiscono anche di ricevere un beneficio dalle loro esperienze di canalizzazione, che descrivono come benefiche e persino ispiratrici (Negro, Palladino-Negro, e Louzã 2002; Moreira-Almeida e Cardeña 2011; Wahbeh, Carpenter, e Radin 2018; Wahbeh et al. 2019; Wahbeh e Butzer 2020).

I canalizzatori credono che le loro capacità di guarigione e di fornire informazioni ai loro clienti siano preziose e svolgano una funzione terapeutica per loro stessi e per i loro clienti (Moreira-Almeida e Cardeña 2011; Roxburgh e Roe 2011; Emmons e Emmons 2003).

In alcune culture essere un canalizzatore fornisce vantaggi pratici, come l'aumento del proprio status sociale nella comunità, del potere e del rispetto, e anche delle capacità di sostentamento. La canalizzazione può anche permettere al canalizzatore di vedere le sue esperienze traumatiche di vita da un punto di vista diverso, entrando nell'archetipo del guaritore ferito e percependo le difficoltà della propria vita come una preparazione per il proprio ruolo di canalizzatore (Seligman, 2005).

Altri fattori differiscono dalla malattia mentale, come lo *switching to*, il *locus of control*, la durata del contatto, la consapevolezza, il numero e la psicopatologia.

Nella tabella 1 abbiamo confrontato le caratteristiche della canalizzazione con quelle di DID e DTPD.

Tabella 1: confronto tra canalizzazione, DID e DTPD:

| ‘Altre identità’ | Canalizzazione | DTPD | DID |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|
| Switching to (Cambiamento della...) | <i>controllato</i> | <i>incontrollato</i> | <i>incontrollato</i> |
| Locus of (Luogo del controllo) | <i>esterno</i> | <i>esterno</i> | <i>interno</i> |
| Durata del contatto | <i>controllata</i> | <i>variabile</i> | <i>incontrollato</i> |
| Coscienza | <i>variabile</i> | <i>ridotta o eliminata</i> | <i>ridotta</i> |
| Numero | <i>una per volta</i> | <i>una per volta</i> | <i>almeno due</i> |

| Psicopatologia | | | |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|---------------|
| Disturbi dissociativi dell'identità | <i>rari</i> | <i>sempre</i> | <i>sempre</i> |
| Difetti di funzionamento | <i>rari o lievi</i> | <i>sempre</i> | <i>sempre</i> |

Note: DID - Disturbo Dissociativo dell'Identità, DTPD - Disturbi Dissociativi della Trance/Possessione. In grassetto: caratteristiche differenzianti la canalizzazione da DID e DTPD.

Discussione

Chiaramente le esperienze di canalizzazione sono distinte da DID e DTPD. La canalizzazione può essere considerata esperienza mentale non-ordinaria eccezionale o un'esperienza di trance/possessione dissociativa non patologica.

Se questa caratterizzazione è valida, il passo successivo consiste nel cercar di capire l'origine di questa esperienza. Per esempio alcune ipotesi per DID e DTPD affermano che sono espressioni di meccanismi mentali inconsci o volontari attivati per filtrare il ricordo di traumi fisici o emotivi passati o presenti (Spiegel et al. 2013) o di caratteristiche cognitive come errori di memoria, fallimenti cognitivi, problemi nel controllo dell'attenzione e difficoltà nel distinguere la fantasia dalla realtà (Lynn et al. 2012). Queste ipotesi valgono a spiegare l'origine delle esperienze di canalizzazione?

Le presunte ‘altre identità’ sono espressioni diverse della personalità del canalizzatore? Se è così, perché e come il canalizzatore crea tali identità? O le ‘altre identità’ sono vere identità indipendenti che vivono in un altro o altri mondi? Secondo i resoconti personali dei canalizzatori è vera la seconda ipotesi. La stessa interpretazione è condivisa da molte culture e religioni, come ben documentato da Lurhmann et al. (2021).

Tuttavia com'è possibile affrontare questa ipotesi da un punto di vista scientifico? Nonostante alcuni lavori per verificare la veridicità delle informazioni canalizzate da persone decedute utilizzando metodi rigorosi come protocolli di studio in triplo cieco, non ci sono ancora prove definitive della sopravvivenza della coscienza umana o dell'esistenza di entità non fisiche (Beischel et al., 2015; Beischel & Schwartz, 2007; Delorme et al., 2013, 2018; Sarraf et al., 2020).

Se i canalizzatori stanno veramente canalizzando ‘altre identità’, come possiamo distinguere questo dalla possibilità che le ‘altre identità’ siano espressioni delle diverse personalità dei canalizzatori? Qui elenchiamo alcuni mezzi che riteniamo utili per rispondere a questa domanda:

- È possibile dialogare con le ‘altre identità’? Se è così, il fatto che questo dialogo avvenga tra due o più diverse personalità dei canalizzatori sembra abbastanza strano o, quanto meno, più complesso da spiegare. I risultati preliminari di Pederzoli et al. (2020) hanno riscontrato proprio questo con partecipanti selezionati che hanno avuto esperienze di canalizzazione indotte dall'uso di suggestioni ipnotiche. Questi partecipanti hanno canalizzato diverse ‘altre identità’ che hanno risposto a più domande poste dall'ipnotista in un'ampia varietà di discipline come la fisica, la biologia e la psicologia.

- È possibile porre ai canalizzatori un identico insieme di domande a cui rispondano in uno stato normale di coscienza e poi in uno stato di canalizzazione, quindi confrontare le risposte ottenute in questi due diversi stati di consapevolezza? Se le risposte e il modo di esprimersi sono diversi, qual è l'interpretazione più plausibile della loro origine?

- È possibile chiedere alle stesse ‘altre identità’ di rispondere a domande specifiche usando diversi canalizzatori? Se sì, come potrebbero diversi canalizzatori manifestare ‘altre identità’ identiche come espressioni della loro personalità?

- Canalizzando ‘altre identità’, è possibile osservare abilità speciali (cioè, talento artistico o conoscenza specializzata) sconosciute al canalizzatore? Questa domanda è stata esplorata in molteplici casi che vanno dalla produzione artistica straordinaria alle opere letterarie, alla composizione musicale, tutte non allineate con le capacità o l'educazione dei canalizzatori (Braude, 2003, pp. 133-134, 166-169; Hageman et al., 2011; Hastings, 1991, p. 165; Maraldi, 2014; Maraldi & Fernandes, 2020).

Anche se la risposta a queste domande potrebbe non dare certezze definitive, ci permetterà effettivamente di chiarire l'origine delle esperienze di canalizzazione. Dato il loro peculiare status non patologico e la loro diffusione, le esperienze di canalizzazione offrono un'opportunità unica per indagare scientificamente le loro caratteristiche senza danneggiare i canalizzatori e, in particolare, la fonte delle informazioni che ricevono.

Bibliografia

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2013). American Psychiatric Publishing, Washington, DC

Anastasia, J., Wahbeh, H., Delorme, A., & Okonsky, J. (2020). A qualitative exploratory analysis of channeled content. *EXPLORE*. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.02.008>

Beischel, J., Boccuzzi, M., Biuso, M., & Rock, A. J. (2015). Anomalous information reception by research mediums under blinded conditions II: replication and extension. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 11(2), 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.01.001>

Beischel, J., & Schwartz, G. E. R. (2007). Anomalous information reception by research mediums demonstrated using a novel triple-blind protocol. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 3(1), 23–27.

Bourguignon, E. (1976). *Possession*. Chandler & Sharp Publishers San Francisco.

- Braude, S. E. (2003). *Immortal remains: The evidence for life after death*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Castillo, R. J. (2003). Trance, functional psychosis, and culture. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 66(1), 9–21.
- Delorme, A., Beischel, J., Michel, L., Boccuzzi, M., Radin, D., & Mills, P. J. (2013). Electro cortical activity associated with subjective communication with the deceased. *Frontiers in Psychology*, 4, 834. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00834>
- Delorme, A., Pierce, A., Michel, L., & Radin, D. (2018). Intuitive Assessment of Mortality Based on Facial Characteristics: Behavioral, Electro cortical, and Machine Learning Analyses. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 14(4), 262–267.
- Emmons, C. F., & Emmons, P. (2003). *Guided by Spirit: A Journey into the Mind of the Medium*. iUniverse.
- Hageman, J. H., Krippner, S., & Wickramasekera II, I. (2011). Across cultural boundaries: Psychophysiological responses, absorption, and dissociation comparison between Brazilian spiritists and advanced meditators. *Neuroquantology*, 9(1).
- Hastings, A. (1991). *With the tongues of men and angels: A study of channeling*. Harcourt School.
- Hunter, J., & Luke, D. (2014). *Talking with the spirits: Ethnographies from between the worlds*. Daily Grail Publishing.
- Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., & van der Kloet, D. (2012). Dissociation and dissociative disorders: challenging conventional wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 48-53.
- Maraldi, E. (2014). *Medium or Author? A Preliminary Model Relating Dissociation, Paranormal Belief Systems and Self-Esteem* (Vol. 78).
- Maraldi, E., & Fernandes, M. de F. (2020). Luiz Antônio Gasparetto. In *Psi Encyclopedia*. The Society for Psychical Research. <https://psi-encyclopedia.spr.ac.uk/articles/luiz-ant%C3%B4nio-gasparetto>
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Greyson, B. (2007). Dissociative and psychotic experiences in Brazilian spiritist mediums. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(1), 57–58. <https://doi.org/10.1159/000096365>
- Moreira-Almeida, A., & Cardeña, E. (2011). *Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: A contribution from Latin American studies to the ICD-11: Vol. 33 Suppl 1*.
- Moreira-Almeida, A., & Koss-Chiokino, J. D. (2009). Recognition and Treatment of Psychotic Symptoms: Spiritists Compared to Mental Health Professionals in Puerto Rico and Brazil. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 72(3), 268–283. <https://doi.org/10.1521/psyc.2009.72.3.268>
- Moreira-Almeida, A., Neto, F. L., & Cardeña, E. (2008). Comparison of Brazilian spiritist mediumship and dissociative identity disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 420–424.

- Negro Jr, P. J., Palladino-Negro, P., & Louzã, M. R. (2002a). Do religious mediumship dissociative experiences conform to the sociocognitive theory of dissociation? *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(1), 51–73.
- Negro Jr, P. J., Palladino-Negro, P., & Louzã, M. R. (2002b). Do religious mediumship dissociative experiences conform to the sociocognitive theory of dissociation? *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(1), 51–73.
- Pederzoli, L., Prati, E., Resti, N., Del Carlo, D., & Tressoldi, P. (2020). Hypno-Channelings: A new tool for the investigation of Channeling Experiences. *Journal of Consciousness Exploration & Research*, 11(5), 504–515. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3281560>
- Roxburgh, E. C., & Roe, C. A. (2011). A survey of dissociation, boundary-thinness, and psychological wellbeing in spiritualist mental mediumship. *The Journal of Parapsychology*, 75(2), 279.
- Sarraf, M. A., Woodley, M. A., & Tressoldi, P. (2020). Anomalous information reception by mediums: A meta-analysis of the scientific evidence. *Explore*, <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.04.002>
- Seligman, R. (2005). Distress, dissociation, and embodied experience: Reconsidering the pathways to mediumship and mental health. *Ethos*, 33(1), 71–99.
- Seligman, R., & Kirmayer, L. J. (2008). Dissociative experience and cultural neuroscience: Narrative, metaphor and mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32(1), 31–64.
- Stolovy, T., Lev-Wiesel, R., & Eisikovits, Z. (2015). Dissociation and the Experience of Channeling: Narratives of Israeli Women Who Practice Channeling. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(3), 346–364. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1031555>
- Stolovy, T., Lev-Wiesel, R., & Witztum, E. (2015). Dissociation: Adjustment or Distress? Dissociative Phenomena, Absorption and Quality of Life Among Israeli Women Who Practice Channeling Compared to Women with Similar Traumatic History. *Journal of Religion and Health*, 54(3), 1040–1051.
- Wahbeh, H., Carpenter, L., & Radin, D. (2018). A mixed methods phenomenological and exploratory study of channeling. *Journal of the Society for Psychical Research*, 82(3), 129–147.
- Wahbeh, H., Radin, D., Mossbridge, J., Vieten, C., & Delorme, A. (2018). Exceptional experiences reported by scientists and engineers. *Explore*, 14(5), 329–341. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.05.002>
- Wahbeh, H., & Butzer, B. (2020). Characteristics of English-speaking trance channelers. *EXPLORE*, 16(5), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.02.002>
- Wahbeh, H., Cannard, C., Okonsky, J., & Delorme, A. (2019). A physiological examination of perceived incorporation during trance [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 8(67). <https://doi.org/10.12688/f1000research.17157.2>
- Wahbeh, H., Carpenter, L., & Radin, D. (2018). A mixed methods phenomenological and exploratory study of channeling. *Journal of the Society for Psychical Research*, 82(3), 129–148.

Wahbeh, H., & Radin, D. (2018). People reporting experiences of mediumship have higher dissociation symptom scores than non-mediums, but below thresholds for pathological dissociation. *F1000Research*, 6, 1416. <https://doi.org/10.12688/f1000research.12019.3>

World Health Organization (WHO). (2020) International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>