

COMPARACIÓN ENTRE LA ESQUIZOTIPIA POSITIVA Y PERTURBADORA CON LA ESPIRITUALIDAD Y LAS EXPERIENCIAS PARANORMALES EN POBLACIÓN NO-CLÍNICA

Alejandro Parra*
y Luis Espinosa Paul**

Resumen

Parece existir una conexión entre síntomas esquizotípicos y experiencia espiritual según la cual, en la población normal, individuos con experiencias espirituales también indican niveles relativamente altos de experiencias y pensamiento esquizotípico. Sin embargo, en la esquizotipia hay características positivas dominantes –por ejemplo, ideación mágica y experiencias perceptuales inusuales– que son sustancialmente opuestos de los síntomas negativos, tales como anhedonia, dificultades afectivas y déficit interpersonal. Para este estudio, se comparó a una muestra de estudiantes de psicología “no espirituales” ($N=71$) y “espirituales” ($N=131$) de ambos sexos; 24% varones y 76% mujeres, con un rango etario 17-57 años (Media= 24.31; SD= 6.78). La espiritualidad aquí se definió como el conjunto de pensamientos, ideas, y actitudes no estructurados, asociados al sentimiento místico y de unidad, sin conexión con doctrina religiosa alguna. Se plantean tres hipótesis: (1) que se encontrará una diferencia significativa de síntomas positivos de esquizotipia entre los dos grupos de estudiantes, pero (2) se encontrará una diferencia no significativa en los negativos; y (3) que experiencias paranormales usualmente asociadas a la esquizotipia (tales como la telepatía, ver el aura, experiencias fuera del cuerpo, sensación de presencia y ver apariciones) correlacionarán positiva y significativamente con síntomas positivos de esquizotipia en lugar de los negativos. Se encontró una diferencia significativa en síntomas positivos de esquizotipia entre el grupo de estudiantes “espiritual” (Media= 14.32) y “no espiritual” (Media= 12.63) ($p=.02$), aunque no significativo para los síntomas negativos; se encontró además que todas las experiencias paranormales correlacionaron significativamente con síntomas positivos de esquizotipia (telepatía $r=.25$, ver el aura $r=.15$, experiencias fuera del cuerpo $r=.25$, sensación de presencia $r=.33$; y ver apariciones $r=.28$; todas $p<.001$, a dos colas). Aunque fenómenos paranormales tales como telepatía y ver el aura no correlacionaron con los síntomas negativos de esquizotipia, sin embargo, se encontró una correlación significativa entre experiencia fuera del cuerpo ($r=.07$; $p=.03$), sensación de presencia ($r=.11$; $p=.002$) y ver apariciones ($r=.12$; $p<.001$, a dos colas) con los síntomas negativos, aunque sustancialmente más bajas que en los síntomas positivos. Posiblemente las experiencias y creencias esquizotípicas benignas podrían no sólo no ser patológicas, sino positivas y provechosas para el individuo.

Palabras clave: esquizotipia positiva, espiritualidad, experiencias paranormales.

Key words: positive schizotypy, spirituality, paranormal experiences.

Introducción

Claridge (1997) considera que las anomalías cognitivas y perceptivas asociadas con la esquizofrenia varían a lo largo de un continuo en la pobla-

ción, resultando, en un extremo, la psicosis, y en el otro, unas pocas manifestaciones de estos rasgos, con la mayoría de las personas exhibiendo sólo algunos rasgos. Los valores altos de esquizotipia no son equivalentes a enfermedad mental (por ejemplo, ver Goulding, 2004, Jackson, 1997; Jackson & Fulford, 1997).

Para Claridge (1995, 1997) es posible hablar de una “esquizotipia feliz” o “esquizotipia sana” con manifestaciones propias de la psicosis pero sin contenido o consecuencia patológica. La dimensión

*Alejandro Parra. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

**Luis Espinosa Paul. Núcleo de Investigación en Psicología Anómala, Lima, Perú

E-Mail: Alejandro Parra: rapp@fibertel.com.ar

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XIX p.p. 163-172

© 2010 Fundación AIGLÉ.

positiva de la esquizotipia se refiere a un funcionamiento excesivo o distorsionado de un proceso normal e incluye varias formas de alucinaciones, ideación paranoide, ideas de referencia y trastornos del pensamiento (Wolfradt, Ouibaid, Starube, Bischoff & Mischo, 1999). A pesar de sus peculiaridades, estas personas pueden ser funcionales, y pueden tener buena adaptación social, aunque será preciso que el resto de los factores de esquizotipia se combinen para dar lugar al perfil esquizotípico de “vulnerabilidad a la esquizofrenia.” La dimensión *negativa*, en cambio, conocida también como anhedonia, es el aspecto deficitario de la esquizotipia que se caracteriza por la dificultad para establecer relaciones interpersonales, disminución de la conducta afectiva normal del individuo, dificultades para experimentar placer a nivel físico y social, expresar emociones, y ausencia de amigos cercanos.

Esquizotipia y experiencia espiritual

En este estudio se examinan las características benignas y negativas del rasgo de personalidad esquizotípico, en relación específicamente con la espiritualidad, que incluye experiencias y creencias no asociadas a práctica o dogma religioso alguno. La experiencia espiritual se emplea aquí para incluir lo que se ha llamado experiencias “cumbre”, trascendental, cósmica, mística, numinosa, sobrenatural, visionaria, psicodélica, noética, extática, trascendental, o experiencia oceánica. La característica más relevante de tales experiencias parece ser la sensación de presencia de una persona fallecida, una entidad espiritual, o un agente sensible de la naturaleza. La característica de tal experiencia es el sentimiento de *insight*, ser guiado por, o experiencias de percepción inusuales o anómalas (por ejemplo, voces, visiones, sinestesias), pérdida de los límites del Yo, y algunos fenómenos paranormales (Hardy, 1979; Maxwell & Tschudin, 1990). Las metáforas espaciales de altura, profundidad, y estar en “otra dimensión” también se utilizan para describir estos estados, poniendo en evidencia la percepción subjetiva de encontrarse a sí mismo en un estado alterado del consciencia. Estas experiencias son típicamente raras, emocionalmente positivas, y profundamente significativas para el individuo (Maxwell & Tschudin, 1990).

Varios estudios a gran escala han revelado que, en las culturas occidentales, las experiencias y creencias espirituales ocurren en un amplio rango, cerca del 30-40% de la población (Paffard, 1973; Greeley & McCready, 1974; Hay & Morisy, 1978, 1985). Este valor aumenta a 60-70% cuando se emplean métodos más sensibles de investigación, como entrevis-

tas (Hay, 1987). Tales experiencias parecen tener resultados profundamente positivos para el individuo, por ejemplo, aumento de la empatía, sensibilidad estética, consciencia ecológica, aceptación del duelo, y sentimientos y comportamiento altruistas. Otros estudios han encontrado correlaciones positivas con escalas de bienestar (Greeley & McCready 1974; Hay & Morisy 1978), autoconfianza y autoestima (Wuthnow 1976), y “adecuación psicológica” (Hood, 1974). Estas observaciones han inducido a algunos teóricos a sugerir que la capacidad de tener tales experiencias puede considerarse como una característica adaptativa (pero pobremente comprendida) de la naturaleza humana (Hardy, 1966; Prince, 1979; Hay, 1987), que sirve quizás a la función de resolver crisis existenciales, como el duelo (Batson & Ventis, 1982; Persinger, 1983).

La naturaleza de la relación entre la experiencia espiritual benigna y los episodios psicóticos presentan una paradoja intrigante; por un lado, algunos investigadores plantean que estos últimos son fenomenológicamente semejantes como para sugerir la operación de un “mecanismo psicológico común”; por otro, están asociados con consecuencias pragmáticas opuestas: los “frutos” de la experiencia son el aspecto distintivo de la experiencia espiritual (humildad, sabiduría, discernimiento, altruismo, y creatividad) versus los aspectos deficitarios de la psicosis (empeoramiento funcional, baja autoestima, dificultad de funcionamiento social o profesional). Esta paradoja se potencia a causa de la yuxtaposición de cosmovisiones científico-culturales y religiosas potencialmente amenazadoras de una para con la otra. No debe sorprender que las discusiones sobre este punto han sido no menos que polémicas.

Entre estos extremos, otros autores sugieren formulaciones más integradoras, que procuran reconocer y justificar la diversidad de los fenómenos, y las similitudes y diferencias entre ambos (James, 1902; Campbell, 1972; Buckley, 1982). Estos implican el concepto general según el cual —a cierto nivel— subyacen los mismos procesos psicológicos en ambas clases de fenómenos, pero que los contextos (sean psicológicos o ambientales) en el cual ocurren van a determinar sus efectos pragmáticos sobre el individuo. La hipótesis actual es que las experiencias espirituales benignas pueden ser expresiones fenomenológicas de altos niveles de esquizotipia, de la misma forma que las experiencias psicóticas son las expresiones patológicas. En otras palabras, la misma constelación de rasgos de esquizotípicos puede predisponer tanto a una experiencia espiritual benigna como a un brote psicótico.

Individuos con niveles relativamente altos de rasgos esquizotípicos comparten varias característi-

cas psicofisiológicas, neuropsicológicas, cognitivas y fenomenológicas con la psicosis. Sin embargo, tener un nivel alto de esquizotipia no implica aumentar el riesgo de brote psicótico, y –de acuerdo a este modelo– no es esencialmente patológico. Verdaderamente, la conexión entre esquizotipia y creatividad sugiere que puede haber ciertas ventajas biológicas en la esquizotipia. Como dice Brod (1997, p.278): “Quizá la esquizofrenia es la pena que la especie humana paga por lograr su extraordinaria adaptabilidad y flexibilidad.”

La experiencia espiritual también puede considerarse como un proceso creador y de “resolución de problemas”, desempeñando un papel específico en la integración de la vida mental de un individuo. En consecuencia, la hipótesis de una conexión entre esquizotipia y experiencia espiritual plantea que, en la población normal, tener esquizotipia elevada está correlacionada con niveles de experiencia espiritual relativamente altos. Siguiendo este razonamiento, se podría decir que individuos psicóticos –que por definición son esquizotípicos– también deberían tener niveles altos de experiencia espiritual relativamente benigna.

Sin embargo, aunque se hayan encontrado indicadores altos de contenido religioso en síntomas psicóticos (Beit-Hallahmi y Argyle, 1977), hay relativamente pocos estudios que comparen directamente la frecuencia de la experiencia espiritual en individuos de la población general. Por ejemplo, Gallemore (1969) encontró una incidencia de experiencias de “conversión” en una comparación entre maniaco-depresivos (52% vs. 20%) y una muestra de control (sin patología), y Bradford (1987) encontró que el 30% de una muestra de esquizofrénicos indicó haber tenido una “experiencia con Dios”.

Esquizotipia y experiencia paranormal

Una experiencia paranormal puede ser definida como el conjunto de experiencias anómalas que sugiere la hipótesis de un tipo de interacción entre los organismos y su medio ambiente que parece contradecir el constructo espacio-temporal y energético que sostiene el paradigma científico moderno. Algunos autores (Irwin & Watt, 2007; Cardeña, Krippner y Lynn, 2000; Parra, 2003) han examinado las experiencias paranormales en términos de la comunicación directa “mente a mente” –telepatía–, el conocimiento de eventos a distancia –visión remota o clarividencia–, información acerca del futuro o del pasado –precognición y psicometría, respectivamente– y la influencia mental directa sobre el entorno –influencia mental remota o PK.

Parece haber más similitudes entre los síntomas del trastorno esquizotípico de personalidad y experiencias paranormales. De hecho, de los nueve criterios diagnósticos del trastorno esquizotípico de personalidad tipificada en la cuarta edición del DSM (American Psychiatric Association, 1994/2002), algunos de éstos se asemejan a posibles formas de tales experiencias, por ejemplo, ideas de referencia (interpretación de eventos casuales que tienen un significado personal para el individuo), creencias bizarras o “pensamiento mágico” (la “creencia en la clarividencia, telepatía, o sexto sentido”; p. 645), y experiencias perceptuales anómalas (oir voces). Además, hay evidencia empírica de que las personas con trastornos de personalidad esquizotípica son propensos a tener creencias en lo paranormal (Thalbourne, 1985; Williams y Irwin, 1991).

Otro modelo diagnóstico que muestra coincidencia fenomenológica con las experiencias extrasensoriales es el que presenta la relación entre la sensación de estar recibiendo “mensajes telepáticos”. La experiencia de “lectura de la mente” o “preconocimiento” en individuos con psicosis difiere de las experiencias extrasensoriales de la población no clínica. Hay individuos con trastornos psicóticos que pueden “escuchar” voces que comunican información, y sus experiencias poseen una irreductible convicción y certeza (por ej. líderes de sectas que profetizan una fecha apocalíptica específica) las cuales se distinguen clínicamente de las premoniciones, corazonadas e intuiciones anticipatorias que se presentan en individuos sanos. Los individuos en estado psicótico (paranoide) son menos propensos a reconocer la inadmisibilidad y extrañeza de sus afirmaciones, que las personas que no son psicóticas.

Neppe (1989) propone una categoría denominada “psicosis de experiencia paranormal subjetiva” para describir individuos que tienen una larga historia –desde la niñez– de experiencias extrasensoriales, deterioradas por su propia perturbación psicótica. Por ejemplo, una mujer psicótica puede afirmar que puede escuchar perfectamente a distancia la conversación que mantiene su esposo infiel con su amante. Los pacientes comienzan teniendo experiencias no respecto a otros, sino respecto de sí mismos, produciendo mayor ansiedad a causa de la naturaleza disfórica de estas experiencias (por ej. la creencia de que se van a morir) (Neppe, 1989). En el contexto de un apoyo social deficitario, o falta de conocimiento acerca de su naturaleza, un individuo que ha tenido una experiencia extrasensorial puede correr el riesgo de desarrollar una interpretación ilusoria, o paranoide, de ésta. Aquellos individuos atemorizados porque están convencidos de haber

sido víctimas de un “daño a distancia”, sencillamente buscan a un consultor espiritual que les confirme –mediante algún procedimiento mágico (una práctica adivinatoria)– que realmente existe alguien oculto que desea hacerle daño. Por lo tanto, es evidente que experiencias pseudo-extrasensoriales pueden ocurrir en el contexto de la psicopatología, las creencias ilusorias y una percepción distorsionada de la realidad.

Algunas investigaciones sugieren que, en realidad, los individuos que tienen experiencias extrasensoriales pueden ser más sanos que quienes no las tienen. Por ejemplo, las experiencias extrasensoriales pueden estar asociadas con afectividad positiva (Greeley, 1975; Haraldsson y Houtkooper, 1991) y con un sentido de significado de la vida (Kennedy y Kanthamani, 1995a; Kennedy, Kanthamani, y Palmer, 1994; Parra, 2008). Una forma menos directa de tratar este tema es examinar la salud mental de los creyentes en lo paranormal. Aunque los creyentes generalmente no son socialmente marginados (Lester, Thinschmidt, y Trautman, 1987), pueden experimentar una sensación de alienación, falta de interés social (Tobacyk, 1983), y parecer levemente narcisistas (Tobacyk y Mitchell, 1987), o más interesados en el mundo de sus propias experiencias subjetivas que en las necesidades de otras personas (Irwin, 1993).

El objetivo de este estudio es determinar diferencias en síntomas positivos y negativos de esquizotipia entre un grupo de individuos con experiencias y creencias espirituales y un grupo sin experiencias y creencias espirituales (“no espirituales”). Un segundo objetivo es determinar si la esquizotipia (negativa, positiva y puntaje total) está relacionada con la frecuencia de experiencias paranormales. En consecuencia, se plantean tres hipótesis: (1) que se encontrará una diferencia significativa de síntomas positivos de esquizotipia entre los dos grupos de estudiantes, pero (2) se encontrará una diferencia no significativa en los negativos; y (3) que experiencias paranormales usualmente asociadas a la esquizotipia (tales como la telepatía, ver el aura, experiencias fuera del cuerpo, sensación de presencia y ver apariciones) correlacionarán positiva y significativamente con síntomas positivos de esquizotipia en lugar de los negativos.

Método

Participantes

Se estudiaron dos muestras; una compuesta por 214 estudiantes de psicología de ambos sexos de la

Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma residentes en Lima y alrededores; y una segunda muestra compuesta por 588 estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una comparación entre ambas muestras en espiritualidad, propensión a la esquizotipia y frecuencia de experiencias paranormales no mostró resultados significativos entre ambas. En consecuencia, se decidió unir ambas muestras (N= 802) varones N= 190 (23.7%) y mujeres N= 612 (76.3%), con un rango etario 17-57 años (Media= 24.31; SD= 6.78). Para este estudio, se comparó a una muestra de estudiantes “no espirituales” (N= 71) y “espirituales” (N= 131) (ver Tabla 1).

Instrumentos

Cuestionario de Personalidad Esquizotípica (SPQ) (alfa de Cronbach .91). Es un cuestionario autoadministrable de 74 reactivos de valor dicotómico (Si/No) que puede ser administrado en adolescentes y adultos, tanto en población normal como en población clínica. Ofrece alta validez interna y alta confiabilidad test-retest de ($r = .82$). El SPQ evalúa nueve subescalas: (1) ideas de referencia, (2) ansiedad social excesiva, (3) creencias extrañas y pensamiento mágico, (4) experiencias perceptuales inusuales, (5) conductas excéntricas y bizarras, (6) aislamiento social, (7) discurso bizarro, (8) aplanamiento afectivo, (9) suspicacia. Estas subescalas además tienen consistencia interna (Media de alfa = .69). Una combinación de las nueve sub-escalas permiten evaluar tres tipos o “factores” de esquizotipia, e incluso un puntaje total (alfa= .90), que derivan de la suma de los puntajes brutos de las subescalas cognitivo perceptual (“¿Alguna vez ha visto cosas que para los demás son invisibles?” o “¿son sus pensamientos a veces tan fuertes que usted casi podría escucharlos?”; alfa= .83), interpersonal (“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”; alfa= .83), y desorganizado (“otras personas me ven como desatento o excéntrico” o “A veces utilizo palabras de un modo inusual”; alfa= .80). El cuestionario fue estandarizado para la población americana (N= 10.000) y existen versiones en varios idiomas. En los últimos diez años, se realizaron investigaciones donde se correlacionan los factores del SPQ con el funcionamiento cognitivo, psicofisiológico (potenciales evocados, conductibilidad cutánea), características de personalidad, y población clínica (Raine, 1991; Raine, 1992; Raine & Manders, 1988; Raine & Baker, 1992; Raine, Rey-

nolds, Lencz, Scerbo, Triphon, & Kim, 1994; Raine, Lencz, & Mednick, 1995; Raine y Benishay, 1995).

Encuesta de Experiencias Paranormales (EEP). Se desarrolló un inventario auto-administrable para reunir información sobre experiencias paranormales espontáneas. Una versión anterior levemente modificada de este cuestionario fue empleada en estudios similares (Gómez Montanelli y Parra, 2002, 2005). El EEP contiene 18 reactivos, pero para este estudio se analizaron las experiencias paranormales tipificadas como indicadores de personalidad esquizotípica, tales como telepatía (p.ej. "He tenido la experiencia de captar mentalmente el pensamiento de otras personas o transmitir a distancia mis pensamientos"), ver el aura (p.ej. "He tenido la experiencia de ver campos de energía o luces alrededor del cuerpo de una persona"), experiencias fuera del cuerpo (p.ej. "He tenido la experiencia de sentirme fuera, desprendido o lejos de mi cuerpo físico y observar mi cuerpo a distancia"), sensación de presencia (p.ej. "Estando solo, he tenido la vívida impresión de una sensación de alguien presente, pero no visible donde me encontraba"), y ver apariciones (p.ej. "Estando despierto, he tenido la experiencia de oír voces o ver presencias invisibles para otros que me indicaban acerca de un peligro inminente que luego ocurrió"). El rango de respuesta es "si, una vez", "si, a veces," y "si, frecuentemente".

Espiritualidad. Este ítem integra el cuestionario entregada los estudiantes al inicio del set de cues-

tionarios para coleccionar información demográfica (descriptiva) de la muestra. La espiritualidad aquí se definió como "el conjunto de pensamientos, ideas, y actitudes no estructurados, asociados al sentimiento místico y de unidad, sin conexión con doctrina religiosa alguna." El rango de respuesta es "no soy espiritual", "soy un poco espiritual", "soy bastante espiritual", y "soy muy espiritual". Para este estudio, se agrupó las respuestas "no soy espiritual" como "No espiritual" y "soy bastante espiritual con "soy muy espiritual" como "Espiritual".

Procedimiento

Aplicamos una técnica de muestreo no-probabilística. El set de tests autoadministrables fue entregado en un sobre A4 a cada estudiante durante una clase. El tiempo promedio para completar los cuestionarios fue de 30 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 los cuestionarios se presentaron bajo el pseudo-título de *Cuestionario de Experiencias Psicológicas*, con lo cual se evitó sesgar las respuestas. Los análisis fueron procesados mediante el *SPSS 11.5* (en español) y los análisis estadísticos fueron evaluados a dos colas.

Resultados

Tabla 1. Porcentaje de intensidad de espiritualidad en varones y mujeres

ESPIRITUALIDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
No soy espiritual	30 (15,8)	41 (6,7)	71
Soy un poco espiritual	68 (35,8)	201(32,8)	269
Soy moderadamente espiritual	59 (31,1)	272 (44,6)	331
Soy muy espiritual	33 (17,3)	98(15,9)	131

⁽¹⁾ "No espiritual" N= 71; "Espiritual" N= 130; gl= 199. Todos los valores de p a dos colas.

Tabla 2. Comparación de media y sd entre los grupos “espiritual” y “no espiritual” (1)

FACTORES DEL SPQ	GRUPOS	MEDIA	SD	T	P	95% de confianza	
						INTERIOR	SUPERIOR
1. Ideas de referencia	no espiritual	3,08	2,54	-,48	,625	-,85	,51
	espiritual	3,25	2,23				
2. Creencias bizarras	no espiritual	1,24	1,57	-6,56	< ,001	-2,37	-1,27
	espiritual	3,06	2,03				
3. Experiencias preceptuales Inusuales	no espiritual	1,85	1,90	-2,51	,01	-1,33	-,16
	espiritual	2,59	2,07				
4. Comportamiento excéntrico	no espiritual	1,92	2,26	-,13	,895	-,73	,64
	espiritual	1,96	2,42				
Síntomas positivos	no espiritual	8,08	6,17	-2,94	,004	-4,64	-,92
	espiritual	10,87	6,52				
1. Ansiedad social excesiva	no espiritual	3,39	2,41	,42	,675	-,51	,80
	espiritual	3,25	2,18				
2. Sin amigos íntimos	no espiritual	2,48	1,81	1,62	,106	-,08	,89
	espiritual	2,08	1,59				
3. Discurso incoherente	no espiritual	3,77	2,26	-,25	,799	-,75	,58
	espiritual	3,86	2,33				
4. Aplanamiento afectivo	no espiritual	2,06	1,96	2,20	,02	,05	1,02
	espiritual	1,52	1,47				
5. Susplicacia	no espiritual	2,48	1,85	1,37	,170	-,16	,92
	espiritual	2,10	1,87				
Síntomas negativos	no espiritual	14,18	7,16	1,34	,179	-,63	3,38
	espiritual	12,81	6,77				
SPQ – Puntaje Total	no espiritual	23,75	12,38	-1,23	,218	-5,79	1,33
	espiritual	25,98	12,15				
Factor 1: Cognitivo-perceptual	no espiritual	6,17	4,90	-3,81	< ,001	-4,22	-1,34
	espiritual	8,95	4,95				
Factor 2: Interpersonal	no espiritual	7,93	4,84	1,55	,122	-,28	2,39
	espiritual	6,88	4,44				
Factor 3: Desorganizada	no espiritual	5,69	3,55	-,25	,796	-1,26	,97
	espiritual	5,84	4,00				

(1) "No espiritual" N= 71; "Espiritual" N= 130; gl= 199. Todos los valores de p a dos colas.

Se encontró una diferencia significativa en síntomas positivos de esquizotipia entre el grupo de estudiantes “espiritual” (Media= 10.87) y “no espiritual” (Media= 8.09; $t = 2.94$, $p = .004$), aunque no

significativo para los síntomas negativos (Media= 14.18 vs. 12.81; $t = 1.34$ $p = n.s.$), lo cual confirmó las primeras dos hipótesis (ver Tabla 2).

Tabla 3. Correlaciones *r* de Pearson de síntomas positivos y negativos de esquizotipia en relación con la frecuencia de experiencias paranormales

	SÍNTOMAS POSITIVOS		SÍNTOMAS NEGATIVOS		SPQ	TOTAL
	<i>R DE PEARSON</i>	<i>P</i>	<i>R DE PEARSON</i>	<i>P</i>	<i>R DE PEARSON</i>	<i>P*</i>
Telepatía	,25	< .001	,01	,64	.16	< .001
Ver el Aura	,15	< .001	-,01	,77	.08	.01
Experiencia fuera del cuerpo	,25	< .001	,07	,03	.19	< .001
Sensación de presencia	,33	< .001	,11	,002	.26	< .001
Ver apariciones	,28	< .001	,12	< .001	.23	< .001

Se encontró que todas las experiencias paranormales correlacionaron significativamente con los síntomas positivos de esquizotipia (telepatía $r = .25$, ver el aura $r = .15$, experiencias fuera del cuerpo $r = .25$, sensación de presencia $r = .33$; y ver apariciones $r = .28$; todas $p < .001$, a dos colas). Aunque fenómenos paranormales tales como telepatía y ver el aura no correlacionaron con los síntomas negativos de esquizotipia, sin embargo, se encontró una correlación significativa entre experiencia fuera del cuerpo ($r = .07$; $p = .03$), sensación de presencia ($r = .11$; $p = .002$) y ver apariciones ($r = .12$; $p < .001$, a dos colas) con los síntomas negativos, aunque sustancialmente más bajas que en los síntomas positivos (ver Tabla 3).

Discusión

Los resultados obtenidos indican claramente una diferencia significativa entre síntomas positivos de esquizotipia (agrupados como ideas de referencia, creencias bizarras, experiencias perceptuales inusuales y comportamiento excéntrico) en individuos que indican poseer más creencias y experiencias espirituales que el grupo que indica no tenerlas ($t = 2.94$, $p = .004$), particularmente creencias bizarras, experiencias perceptuales inusuales y el Factor Cognitivo-perceptual con una diferencia significativa ($t = 3.81$, $p < .001$). En cambio, para los síntomas negativos (agrupados como ansiedad social excesiva, ausencia de amigos, discurso incoherente, aplanamiento afectivo y suspicacia) en individuos con tales creencias y experiencias en comparación con quienes no las tienen, no encontramos diferencia significativa alguna, de hecho, encontramos medias de Ansiedad, ausencia de amigos, y suspicacia más elevadas (pero no significativas) en los “no-espirituales”, e incluso un resultado marginalmente significativo en aplanamiento afectivo en individuos no-espirituales en comparación con los espirituales (Media = 2.06 vs. 1.52; $t = 2.20$, $p = .02$).

Es posible concluir aquí que posiblemente la propensión a la esquizotipia en general es más alta en individuos con experiencias y creencias espirituales, pero si excluimos el “tono negativo” de los síntomas típicamente observados en la práctica clínica, la intensidad de la espiritualidad parece actuar como un factor que neutraliza el carácter perturbador de la esquizotipia, aumentando su asociación con el tono positivo gracias a un sistema de creencias y experiencias benignas. Por ejemplo, el factor Cognitivo-perceptual de la esquizotipia (que incluye experiencias perceptuales inusuales y creencias bizarras) se encontró favorablemente asociado a la espiritualidad, pero no relacionado con el factor Interpersonal ni Desorganizado, que indica que el carácter subjetivo e intrapersonal de la experiencia espiritual no está relacionado con los puntajes elevados de esquizotipia.

Respecto a la frecuencia de experiencias paranormales asociadas a las experiencias y creencias esquizotípicas, se puede concluir que experiencias tales como telepatía, ver el aura, experiencia fuera del cuerpo, sensación de presencia, y ver apariciones están correlacionados con los síntomas positivos de la esquizotipia (Sensación de presencia mostró la correlación más alta), y al menos tres de las cinco experiencias también correlacionaron con los síntomas negativos. Aunque las experiencias de transmisión del pensamiento y la visión de campos de energías y luces son a menudo incluidas como síntomas clínicos de esquizotipia, éstas no parecen estar significativamente asociadas al malestar esquizotípico. Sin embargo, la experiencia fuera del cuerpo, sensación de presencia, y ver apariciones parecen indicar mayor asociación negativa, aunque –en comparación– las correlaciones son más bajas que en los síntomas positivos. Una posible interpretación de estos resultados es que las experiencias paranormales parecen tener una función adaptativa, potencialmente protectora. Por ejemplo, estudios previos observaron menor nivel de ansiedad a la muerte en personas con experiencias paranormales

(Lange & Houran, 1997) en comparación con quienes no las tienen, y un aumento de la percepción del significado de la vida (Kennedy, Kanthamami & Palmer, 1994), y relación positiva entre experiencias paranormales con creatividad, optimismo y bienestar mental (Kennedy & Kanthamani, 1995).

Esto coincide con un estudio de Williams & Irwin (1991) donde se encontró que el estilo cognitivo difería entre los participantes que tenían creencias paranormales y puntaje alto en esquizotipia positiva. El grupo de creyentes mostró mayor control interno, y estaban más organizados cognitivamente que las personas que tenían esquizotipia negativa. Ambos autores sugirieron que tener un sistema de creencias puede actuar como mecanismo protector y permite a los individuos aceptar y explicar sus experiencias paranormales, mientras que las personas sin ese sistema “estarían bombardeados” por eventos extraños carentes de explicación. Por lo tanto, las personas cognitivamente menos organizadas son más propensas a tener un “sistema de creencias protector”, y serían más vulnerables a la perturbación emocional. En este punto, se podría plantear si otros sistemas de creencia (por ejemplo, la espiritualidad, religiosidad, pensamiento filosófico/existencial, político, entre otros) funcionalmente ajustados al estilo de vida y a la percepción subjetiva de bienestar del individuo producen una protección similar contra el estrés.

En un estudio reciente, Schofield y Claridge (2007) plantean un modelo de interacción entre los tres factores de esquizotipia (cognitivo-perceptual, interpersonal y desorganizada). Los individuos que son cognitivamente más organizados pueden “protegerse” mejor de los efectos potencialmente perturbadores de experiencias paranormales vía la existencia o la construcción de un sistema donde puedan integrarlos, como las piezas de un rompecabezas. Para ellos la esquizotipia positiva podría ser adaptativa –tener un rico pensamiento mágico proporciona una mejor capacidad para crear un sistema creativo eficaz que explique subjetivamente experiencias bizarras, o colocarlas en sistemas de creencia gradualmente mejor organizadas. Por el contrario, la debilidad –o ausencia– de tal “barrera protectora” podría permitir el ingreso de experiencias extrañas e intolerables, quizá indicadoras de una sensación de trastorno y anormalidad, que luego se transforman en sentimientos negativos, como la angustia o el temor.

En síntesis, se puede concluir que la esquizotipia regula la “entrada” de experiencias anómalas/paranormales que amenazan potencialmente la percepción de seguridad y el sentido de integridad del mundo aceptable, en esencia, porque puede implicar que estos eventos a veces son inciertos, caóticos

y además superan el dominio y entendimiento del individuo. Mediante un sistema de creencias, el individuo tiene un marco perceptual y cognitivo que estructura efectivamente eventos y experiencias que parecen incomprensibles. Por ejemplo, un estudio previo mostró que personas que tenían experiencias fuera del cuerpo no mostraban signos de esquizotipia, e incluso tenían síntomas de esquizotipia más positivos que negativos (Wolfradt & Watzke, 2005). En términos más generales, este estudio sugiere la necesidad de que los clínicos reconozcan el componente más benigno de las experiencias psicóticas en la práctica terapéutica, y adopten una actitud más positiva hacia su potencial terapéutico. Individuos esquizotípicos pueden sentir que su espiritualidad es a menudo patologizada por profesionales de la salud mental y hasta por otros ministros religiosos o sacerdotes.

BIBLIOGRAFÍA

- Batson, C. P. & Ventis, L. W. (1982). *The religious experience*. Oxford: Oxford University Press.
- Beit-Hallahmi, B. & Argyle, M. (1977). Religious ideas and psychiatric disorders. *International journal of Social Psychiatry*, 23, 26-30.
- Bradford, D. T. (1987). *The experience of God*. New York, NY: Peter Long.
- Brod, J.H. (1997). Creativity and schizotypy. En G. Claridge, G. *Schizotypy: Implications for illness and health* (pp. 274-300). Oxford: Oxford University Press.
- Buckley, P. (1982). Mystical experience and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 516-521.
- Campbell, J. (1972). *Myths to live by*. New York, NY: Viking.
- Cardena, E., Krippner, S. & Lynn, S.J. (2000). *Varieties of anomalous experiences*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Claridge, G. S. (1995). *The origins of mental illness*. Cambridge, MA: Malor Books.
- Claridge, G. (1997). *Schizotypy: Implications for illness and health*. Oxford: Oxford University Press.
- Gallemore, J. L., Wilson, W. P., & Rhoads, J. M. (1969). The religious lives of patients with affective disorders. *Diseases of the Nervous System*, 30, 483-487.
- Gómez Montanelli, D & Parra, A. (2002). Experiencias psi-conflictivas: Una encuesta con implicaciones en parapsicología clínica. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 13, 7-47.

- Gómez Montanelli, D. & 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.
- Goulding, A. (2004). *Mental health aspects of paranormal and psi: Related experiences*. Doctoral dissertation at Department of Psychology, Goteborg University, Suecia.
- Greeley, A. M. (1975). *The sociology of the paranormal: A reconnaissance*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Greeley, A. M. & McCready, W. C. (1974). *The mystical, the twice born and the happy: An investigation of the sociology of religious experience*. Chicago, Ill: National Opinion Poll Research.
- Haraldsson, E., & Houtkooper, J. M. (1991). Psychic experiences in the Multinational Human Values Study: Who reports them? *Journal of the American Society for Psychical Research*, 85, 145-165.
- Hardy, A. C. (1966). *The divine flame*. London: Collins.
- Hardy, A. C. (1979). *The spiritual nature of man*. Oxford: Clarendon.
- Hay, D. (1987). *Exploring inner space*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Hay, D. & Morisy, A. (1978). Reports of Ecstatic, Paranormal, or Religious Experience in Great Britain and the United States. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 17, 255-268.
- Hay, D. & Morisy, A. (1985). Secular Society, Religions Meanings: a contemporary Paradox. *Review of Religions Research*, 26 (3), 213-227.
- Hood R.W. (1974) Psychological strength and religious experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 13, 65-71.
- Irwin, H.J. (1993). Belief in the paranormal: A review of the empirical literature. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 87, 1-39.
- Irwin, H. & Watt, C. (2007). *An introduction to parapsychology, Fifth edition*. Jefferson, NC: McFarland.
- Jackson, M.C. (1997). Benign schizotypy? The case of spiritual experience. En G. S. Claridge (Ed.), *Schizotypy: Relations to illness and health*, (pp. 227-250). Oxford: Oxford University Press.
- Jackson, M.C., & Fulford, K. W. M. (1997). Spiritual experience and psychopathology. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 4, 41-65.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience*. Longmans, New York.
- Kennedy, J. E., Kanthamani, H., & Palmer, J. (1994). Psychic and spiritual experiences, health, well-being, and meaning in life. *Journal of Parapsychology*, 58, 353-383.
- Kennedy, J. E., & Kanthamami, H. (1995). An exploratory study of the effects of paranormal and spiritual experience on peoples' lives and well-being. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 89, 249-264.
- Lange, R., & Houran, J. (1997). Death anxiety and the paranormal: The primacy of belief over experience. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 584-586.
- Lester, D., Thinschmidt, J. S., & Trautman, L. A. (1987). Paranormal belief and Jungian dimensions of personality. *Psychological Reports*, 61, 182-194.
- Maxwell, M. & Tschudin, V. (1990). *Seeing the invisible: Modern religious and other transcendent experiences*. New York, NY: Arkana.
- Neppe, V.M. (1989). Clinical psychiatry, psychopharmacology, and anomalous experience. En L. Coly y J. D. S. McMahon (Eds.), *Psi and clinical practice: Proceedings of an international conference* (pp. 145-162). New York, NY: Parapsychology Foundation.
- Paffard, M. (1973). *Inglorious Wordsworths*. London: Hodder & Stoughton.
- Parra, A. (2003). *Fenómenos Paranormales: Una introducción a los eventos sorprendentes*. Buenos Aires: Kier.
- Parra, A. (2008). Efectos de las experiencias espirituales/paranormales en la vida de las personas y su bienestar psicológico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17, 233-242.
- Persinger, M. A. (1983). Religious and mystical experiences as artefacts of temporal lobe function: A general hypothesis. *Perception and Motor Skills*, 57, 1255-1262.
- Prince, R. (1979). Religious Experience and Psychosis. *Journal of Altered States of Consciousness*, 5, 167-181.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypy personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17, 555-564.
- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a non-clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361-364.
- Raine, A. & Baker, L. (1992) *The Schizotypal Personality Questionnaire: Genetics, Psychophysiology*.

- Neuropsychology and Gender Differences*. Oregon: Western Psychological Association.
- Raine, A., Reynolds, C., Lencz, T., Scerbo, A., Triphon, N., & Kim, D. (1994). Cognitive-perceptual, interpersonal, and disorganized features of esquizotípica personality. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 191–201.
- Raine, A. & Benishay, D. (1995). The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9, 346-355.
- Raine, A. & Manders, M. (1988). Schizoid personality, inter-Lemispheric transfer, and left Lemisphere over-activation. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 333-347.
- Raine, A., Lencz, T. & Mednick, S. A. (Eds.). (1995). *Schizotypal Personality*. New York: Cambridge University Press.
- Schofield, K., & Claridge, G. (2007). Paranormal experiences and mental health: Schizotypy as an underlying factor. *Personality and Individual Differences*, 43, 1908-1916.
- Thalbourne, M. A. (1985). Are believers in psi more prone to schizophrenia? En R. A. White y J. Solfvin (Eds.), *Research in parapsychology 1984* (pp. 85-88). Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Tobacyk, J. (1983). Paranormal belief and trait anxiety. *Psychological Reports*, 51, 861-862.
- Tobacyk, J. (1983). Paranormal beliefs, interpersonal trust, and social interest. *Psychological Reports*, 53, 229-230.
- Tobacyk, J. & Mitchell, T. (1987). Out-of-body experience status as a moderator of effects of narcissism on paranormal beliefs. *Psychological Reports*, 60, 440-442.
- Williams, L. M., & Irwin, H. J. (1991). A study of paranormal belief, magical ideation as an index of schizotypy, and cognitive style. *Personality and Individual Differences*, 12, 1339-1348.
- Wolfradt, U., Oubaid, V., Straube, E. R., Bischoff, X., & Mischo, J. (1999). Thinking styles, schizotypal traits and anomalous experiences. *Personality and Individual Differences*, 27, 821-830.
- Wolfradt, U. & 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.
- Wuthnow R. (1976). *The consciousness reformation*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Abstract:** There seems to be a link between schizotypal symptoms and spiritual experience whereby, in the normal population, individuals with spiritual experiences also indicate relatively high levels of experiences and schizotypal thinking. However, positive features of schizotypy are dominant, for example, magical ideation and unusual perceptual experiences, which are substantially opposite of negative symptoms such as anhedonia, emotional difficulties and interpersonal deficits. For this study, compared to a sample of psychology students “not spiritual” (N = 71) and “spiritual” (N = 131) of both sexes, 24% males and 76% women, age range 17-57 years (average = 24.31, SD = 6.78). Spirituality here is defined as the set of thoughts, ideas, and attitudes unstructured associated with the mystical feeling of unity, not linked to any religious doctrine. There are three hypotheses: (1) you will find a significant difference in positive symptoms of schizotypy between the two groups of students, but (2) will be no significant difference in the negative, and (3) that usually associated with paranormal experiences schizotypy (such as telepathy, see auras, out of body experiences, sense of presence and see apparitions) correlate positively and significantly with positive symptoms of schizotypy rather than the negatives. We found a significant difference in positive symptoms of schizotypy among the group of students ‘spiritual’ (Mean = 14.32) and “spiritual” (Mean = 12.63) (p = .02) but not significant for negative symptoms, was found further that all paranormal experiences correlated significantly with positive symptoms of schizotypy (telepathy r = .25, see the aura r = .15, out of body experiences r = .25, r = sense of presence .33, and see apparitions r = .28, all p < .001, two tailed). Although paranormal phenomena such as telepathy and see the aura is not correlated with negative symptoms of schizotypy, however, found a significant correlation between out of body experience (r = .07, p = .03), sense of presence (r = .11, p = .002) and see apparitions (r = .12, p < .001, two tailed) with negative symptoms, although substantially lower than in the positive symptoms. Possibly mild schizotypal beliefs and experiences may not only be pathological, but positive and beneficial to the individual.