

Original

Relación entre las experiencias paranormales y esquizotipia positiva/negativa

ALEJANDRO PARRA

ALEJANDRO PARRA
Doctor en Psicología.
Universidad Abierta
Interamericana,
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

En el presente estudio se investigó cómo la experiencia paranormal se relaciona con la esquizotipia positiva y negativa. Se hipotetiza que la frecuencia de experiencias paranormales correlaciona con el Subfactor Experiencias Inusuales de la Escala de Propensión a la Esquizotipia. Una muestra de la población general de ambos sexos, compuesta por estudiantes universitarios, y sus familiares y amigos, 57% mujeres y 42.2% varones (Media= 33 años), completaron dos cuestionarios: el *Inventario de los Sentimientos y Experiencias Oxford-Liverpool* y el *Cuestionario de Experiencias Paranormales*. Los participantes con experiencias paranormales eran cognitivamente menos desorganizados e indicaron haber tenido experiencias paranormales más agradables, eran menos impulsivos, más sociables y manifestaban conductas menos excéntricas en comparación con quienes no tenían experiencias paranormales. La mayoría de tales experiencias estaban relacionadas con la esquizotipia positiva, aunque en sentido inverso, algunas experiencias también están relacionadas con la esquizotipia negativa. En conclusión, el presente estudio implica una interacción entre factores de personalidad esquizotípica que podrían predecir la cualidad subjetiva de ciertas experiencias bizarras. De acuerdo con investigaciones previas, los resultados indican un potencial rol adaptativo —e incluso protector— de las creencias paranormales y el «pensamiento mágico».

Palabras claves: Creencias paranormales – Esquizotipia – Personalidad.

Relationship Between Paranormal Experiences and Positive/Negative Schizotypy

The present study investigated how the subjective paranormal experience relates to positive and negative schizotypy. It was hypothesised that those who had had paranormal experiences correlate in schizotypy proneness, schizotypy sub-factor Unusual Experiences, positive schizotypy than non-experiencers. Undergraduate students, and family members and friends, 57% females and 42.2% males (Mean age = 33 years old), filled two questionnaires. Oxford–Liverpool Inventory of Feelings and Experiences –which assesses schizotypy in four dimensions– and Paranormal Experiences Questionnaire –which collects information on spontaneous paranormal experiences, were analyzed. Participants with experiences were less cognitively disorganized and reported subjectively more pleasant paranormal experiences, were less impulsive, more social, and showed less eccentric forms of behaviour, often suggesting a lack of self-control. The majority of the paranormal experiences were related to positive schizotypy score. It is noteworthy that, in an inverse direction, some paranormal experiences are also related to negative schizotypy. In conclusion, the present study implies an interaction among schizotypal personality factors that could predict the subjective quality of odd experiences. Consistent with previous research, results indicate a potentially adaptive, and indeed protective, role for paranormal beliefs and magical thinking.

Key words: Paranormal beliefs – Schizotypy – Personality.

CORRESPONDENCIA
Lic. Alejandro Parra.
Salta 2015, C1137ACQ.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
rapp@fibertel.com.ar

Introducción

Se define a la esquizotipia como un constructo de personalidad multifactorial que parece estar en un *continuo* con la psicosis [3, 2, 5, 14, 20]. Algunos elementos positivos de la esquizotipia, por ejemplo, pensamiento mágico y experiencias bizarras, tienen una intuitiva asociación con las creencias religiosas y las experiencias espirituales; Wolfradt, Oubaid, Straube, Bischoff y Mischo [33], empleando el Inventario Experiencias Anómalas [8] y el Cuestionario de Personalidad Esquizotípico [25] encontraron que las creencias y las experiencias paranormales estaban fuertemente correlacionadas con la esquizotipia positiva.

El concepto de la esquizotipia se deriva inductivamente de los rasgos y síntomas que se encuentran en la esquizofrenia y los trastornos de personalidad límite y la personalidad esquizotípica. Los factores cognitivo-perceptual, déficit interpersonal y desorganización de la esquizotipia parecen ser la base de los trastornos de personalidad esquizotípica en la población general. El análisis factorial de estos rasgos produce cuatro factores, uno de estos (Experiencias Inusuales) contiene elementos consonantes con los síntomas positivos de la psicosis (por ejemplo, alucinaciones, delirios, y trastornos del pensamiento), junto con desorganización cognitiva, anhedonia introvertida, y desconformidad impulsiva. Sin embargo, la esquizotipia saludable se define como «la inevitable disociación de la esquizotipia del concepto de enfermedad» [5:23]. Esto representa una desviación del modelo patológico cuasi-dimensional de la esquizotipia y sugiere una extensión hacia un modelo totalmente dimensional [17] con la salud mental como punto de partida.

Es interesante que en el DSM-IV [1] (American Psychiatric Association, 1994) la ideación mágica es sólo uno de los nueve criterios para el diagnóstico de esquizotipia: «creencias bizarras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y es incompatible con las normas subculturales (por

ejemplo, la superstición, la creencia en la clarividencia, la telepatía, o sexto sentido, fantasías y preocupaciones raras» [1:654]. Las creencias bizarras se refieren directamente a la creencia en lo paranormal. Por lo tanto, la creencia paranormal en el DSM-IV es considerada como un ejemplo de pensamiento mágico que, a su vez, representa sólo una faceta del trastorno esquizotípico de personalidad. A partir de estas definiciones, la relación entre las creencias paranormales y la esquizotipia parece una tautología.

La esquizotipia negativa, identificada como un factor separado de la esquizotipia, y por lo general evaluada en términos de anhedonia física y/o social, ha sido identificada por varios investigadores como un indicador de riesgo de perturbación mental, por ejemplo, en base a una muestra de artistas y poetas creativos, Nettle y Craig [19] encontraron que la anhedonia correlacionaba negativamente con la medición de creatividad. Los autores argumentan que es la anhedonia —y no sus creencias bizarras— lo que distingue a las personas creativas de los pacientes esquizotípicos. Los individuos con «puntuaciones positivas altas y negativas bajas» (y por lo tanto, en general, en buenas condiciones) pueden canalizar sus tendencias esquizotípicas vía la creatividad, mientras que los individuos con «puntuaciones negativas altas y positivas bajas» (por ende, disfuncionales) *sucumben* a los efectos desorganizativos de la esquizotipia positiva y desarrollan trastornos.

En un estudio pionero, Windholz y Diamont [33] observaron que las personas muy creyentes en lo paranormal tenían mayores puntuaciones en la Escala de Esquizofrenia del Inventario de Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI [10]) en comparación con personas que tenían pocas creencias en lo paranormal. Partiendo del criterio de Meehl [18], según el cual el pensamiento mágico es un síntoma de esquizotipia, se operacionalizó a la esquizotipia como «pensamiento» o «ideación mágica». Eckblad y Chapman [7] diseñaron su Escala de Ideación Mágica tam-

bién en base a una relación con la propensión a la psicosis similar a la esquizofrenia. Ambos investigadores definieron pensamiento mágico como una «creencia» y plantearon las experiencias paranormales bajo la forma de una «causación no válida para los estándares convencionales» [7:215]. Como algunos de los ítems de la Escala de Ideación Mágica incluyen elementos relacionados a fenómenos paranormales, **Tobacyk y Wilkinson (1990)** [] investigaron la relación entre pensamiento mágico y creencias paranormales. En su estudio, el pensamiento mágico se evaluó mediante la Escala de Ideación Mágica [7] y la creencia paranormal con la Escala de Creencias Paranormales de Tobacyk y Milford [28].

En el contexto de las experiencias paranormales, McCreery y Claridge [17] investigaron la relación entre las experiencias fuera del cuerpo (EFC) y diferentes dimensiones de esquizotipia mediante un cuestionario combinado de rasgos esquizotípicos [3] a personas con y sin «experiencias fuera del cuerpo». Hubo una tendencia en personas con esta experiencia a tener menor esquizotipia negativa que quienes no tenían la experiencia, y mayor nivel de esquizotipia cognitivo-perceptual en aquellos que no tenían la experiencia. Esto no necesariamente tiene consecuencias psicopatológicas para el individuo; de hecho, las personas que tienen experiencias paranormales simplemente podrían ser más sensibles a tener experiencias perceptuales anómalas. Parra [21] encontró mayor nivel de esquizotipia cognitivo-perceptual en individuos que afirman ser capaces de ver de manera espontánea el «aura» o campo de energía que rodea a una persona, que quienes no tienen tal experiencia. Posiblemente, estas personas tengan una vida imaginativa mucho más intensa. En otros estudios, también se encontraron un mayor nivel de esquizotipia cognitivo-perceptual y propensión a la alucinación en personas que decían tener experiencias extrasensoriales [23] y experiencias de *déja-vu* [22]. Estos hallazgos sugieren que hay otros procesos disociativos

subyacentes como la absorción y propensión a la fantasía, que —dependiendo de su grado de influencia— también se asocian con tales experiencias.

Es importante señalar que las experiencias y las creencias paranormales son conceptos diferentes, aunque ambos se superponen en las escalas de esquizotipia [14] e ideación mágica [7]. Muchos estudios sobre experiencias paranormales señalan a la ideación mágica como una función adaptativa e incluso también «protectora» del individuo, frente a experiencias, en principio, inexplicables. Lange y Houran [13] encontraron una disminución de la ansiedad ante la muerte en individuos con experiencias paranormales, mientras que Kennedy, Kanthamami y Palmer [11], argumentaron que las experiencias —pero no las creencias— paranormales estaban asociadas a un mayor significado de la vida. Kennedy y Kanthamami [12] también relacionaron las experiencias paranormales, con el optimismo y el bienestar psicológico y Williams e Irwin [31] sugirieron que para algunas personas, las creencias paranormales representan una defensa cognitiva contra la incertidumbre.

Es importante tener en cuenta que hay una relación entre creencia paranormal y esquizotipia que parece persistir aun si se eliminan los ítems referidos a pensamiento mágico y creencia paranormal, respectivamente, lo cual indica que la relación entre la creencia paranormal y la ideación mágica no se debe exclusivamente a la similitud de contenido de estas escalas [27]. Como la esquizotipia es un constructo multidimensional [30], sería conveniente revisar brevemente la evidencia empírica de la relación entre creencia paranormal y otras facetas de la esquizotipia más que la ideación mágica.

Un posible mecanismo para este modelo radica en la cualidad subjetiva de las experiencias paranormales. Tales experiencias encajan en un marco de creencias que se consideran más agradables mientras que las

personas sin dicho contexto las encuentran intrusivas y perturbadoras. Parra y Espinoza [24] encontraron una diferencia significativa en síntomas positivos de esquizotipia en estudiantes «espirituales» y «no-espirituales» ($p=0.02$), pero no significativo para los síntomas negativos. También observaron que todas las experiencias paranormales correlacionaban significativamente con los síntomas positivos de esquizotipia. Aunque fenómenos tales como la telepatía y ver el aura no se relacionan con síntomas negativos de la esquizotipia, sin embargo, se encontró una correlación significativa entre individuos que tuvieron experiencia fuera del cuerpo, sensación de presencia y ver apariciones con síntomas negativos, aunque las correlaciones fueron más débiles para los síntomas positivos.

En el presente estudio se investigó cómo las experiencias paranormales se relacionan con la esquizotipia. Se hipotetizó que quienes tienen sueños premonitorios, telepatía, visión del aura, experiencias fuera del cuerpo, sensación de presencia, experiencias de mediumidad, experiencias espontáneas de curación (como sanadores), *déjà-vu*, experiencias místicas y apariciones correlacionan positivamente en propensión a la esquizotipia, y el subfactor «Experiencias Inusuales» de la escala de esquizotipia. Quienes han tenido tales experiencias tenderán a puntuar alto en «esquizotipia positiva» (la suma de los factores «Experiencias Inusuales» y «Desorganización cognitiva») en comparación con quienes no las han tenido. También se formuló la hipótesis de que quienes han tenido tales experiencias tenderán a puntuar bajo en «Esquizotipia negativa» (la suma de los factores «Anhedonia introvertida» y «Disconformidad impulsiva») que quienes no tuvieron experiencias.

Método

Participantes

De un total de 1850 estudiantes universitarios reclutados de la Facultad de Psicología, se recibieron 1574 cuestionarios completos

(85%), de ambos sexos, 909 (57%) mujeres y 665 (43%) hombres, edades comprendidas entre 15 a 83 años (Media= 33,84, DT= 12.84). La participación fue voluntaria y los participantes no recibieron remuneración.

Los participantes eran adultos, en su mayoría estudiantes en el Campus Sur de la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires, Argentina. Como estábamos interesados en obtener tantos casos como sea posible, incluimos individuos que no son estudiantes (5 personas), referidos por los mismos estudiantes al azar (no seleccionados por sus experiencias paranormales). En todos los casos, estas personas eran familiares y amigos de los estudiantes. A cada persona, después de recibir una vaga información sobre los objetivos del estudio pero no de las hipótesis, se la invitó a completar los cuestionarios en forma anónima. También se entregó un consentimiento informado a cada participante.

Diseño y materiales

- *Inventario de los Sentimientos y Experiencias Oxford-Liverpool* (O-LIFE) [14]. Es un cuestionario de 150 ítems que evalúa esquizotipia en cuatro dimensiones: Esquizotipia positiva evalúa Experiencias Inusuales (por ej., «¿Son tus pensamientos a veces tan fuerte que casi se pueden oír?») y Desorganización cognitiva (por ej., «¿Le resulta difícil mantener el interés en la misma cosa durante mucho tiempo?»). Esquizotipia negativa evalúa dos factores: Anhedonia introvertida (por ej. «¿Has tenido muy poca diversión de las actividades físicas como caminar, nadar o hacer deportes?») y «Disconformidad impulsiva» (por ej. «¿Usted se considera ser más o menos un tipo promedio de persona?»). La subescala de Experiencias Inusuales contiene 30 ítems que describen aberraciones perceptuales, pensamiento mágico y alucinaciones. Está fenomenológicamente relacionada con los síntomas positivos de la psicosis. La subescala «Desorganización cognitiva» contiene 24 ítems relacionados con la capacidad de atención y concentración, pobre capaci-

dad para la toma de decisiones, y alta ansiedad social. La subescala «Anhedonia Introversa» contiene 27 ítems que describen la falta de placer en las relaciones sociales, y evitación de la intimidad. La subescala de Disconformidad Impulsiva contiene 23 ítems que describen impulsividad, conductas anti-sociales, y comportamiento excéntrico, que a veces sugiere falta de auto-control. La escala también tiene una escala de confiabilidad (no está incluida en el presente estudio) [14, 15]. La evaluación psicométrica de la escala O-LIFE ha demostrado tener buena fiabilidad test-retest (coeficiente $\alpha = .80$), así como una aceptable consistencia interna (alfa Cronbach = $.77$). La medida de consistencia interna sobre esta muestra fue de $.91$.

- Cuestionario de Experiencias Paranormales

(PEQ). Es un inventario auto-administrado para coleccionar información sobre experiencias paranormales espontáneas [9]. Se trata de un cuestionario de 11 ítems que incluye experiencias subjetivas, tales como sueños premonitorios, telepatía, ver el aura, experiencias fuera del cuerpo, sensación de presencia, mediumnidad, experiencia de sanación (como sanador), *déjà-vu*, experiencia mística, y apariciones (oír o ver fantasmas), que el participante responde en una escala desde «Nunca», «Rara vez» a «Múltiples veces».

Resultados

Los resultados obtenidos en las experiencias paranormales correlacionaron positivamente entre sí. Se observaron correlaciones significativas positivas entre puntuaciones de esquizotipia (ver tabla 1, 2 y 3).

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de experiencias paranormales

Experiencias Paranormales	Nunca %	Una vez %	Múltiples veces %
1. Sueños premonitorios	943 (59.9)	179 (11.4)	452 (28.7)
2. Telepatía	962 (61.1)	132 (8.4)	480 (30.5)
3. Ver el aura	1344 (85.4)	118 (7.5)	112 (7.2)
4. Experiencia fuera del cuerpo	1286 (81.7)	156 (9.9)	132 (8.4)
5. Sensación de presencia	951 (60.4)	204 (13)	419 (26.6)
6. Mediumnidad	1402 (9.1)	77 (4.9)	95 (6.0)
7. Psicokinesis espontánea	1301 (82.7)	131 (8.3)	142 (9.1)
8. Experiencia de sanación	1252 (79.5)	95 (6.0)	227 (14.4)
9. <i>Déjà-Vu</i>	394 (25.0)	149 (9.5)	1031 (65.5)
10. Experiencia mística	1350 (85.8)	88 (5.6)	136 (8.6)
11. Apariciones	1388 (88.2)	89 (5.7)	97 (6.2)

Tabla 2. Intercorrelación entre experiencias paranormales

Experiencias Paranormales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Sueños premonitorios	--									
2. Telepatía	.390**	--								
3. Ver el aura	.248**	.229**	--							
4. EFC	.256**	.216**	.430**	--						
5. Sensación de presencia	.273**	.283**	.340**	.290**	--					
6. Mediumnidad	.130**	.150**	.359**	.354**	.217**	--				
7. Psicokinesis espontánea	.191**	.182**	.357**	.277**	.265**	.310**	--			
8. Sanación	.182**	.274**	.334**	.300**	.253**	.226**	.247**	--		
9. <i>Déjà-Vu</i>	.226**	.263**	.185**	.140**	.306**	.069**	.157**	.209**	--	
10. Experiencia mística	.241**	.273**	.383**	.332**	.283**	.255**	.241**	.459**	.138**	--
11. Apariciones	.264**	.162**	.320**	.370**	.321**	.383**	.299**	.262**	.100**	.271**

** $p < .001$ (todos los valores de p a dos colas)

Tabla 3. intercorrelación entre los factores del o-life

O-Life	1	2	3	4	5	6
1. Experiencias inusuales	--					
2. Desorganización cognitiva	.426**	--				
3. Anhedonia introvertida	.317**	.330**	--			
4. Disconformidad Impulsiva	.148**	.279**	.195**	--		
5. O-Life (Total)	.690**	.764**	.636**	.534**	--	
6. Esquizotipia Positiva (UE + CD)	.802**	.853**	.378**	.255**	.874**	--
7. Esquizotipia Negativa (IA + IN)	.304**	.395**	.765**	.728**	.769**	.425**

** < .001 (todos los valores de p a dos colas).

Correlaciones entre esquizotipia y experiencias paranormales

La hipótesis era que la frecuencia de experiencias paranormales **correlacionarían** positivamente con la puntuación de Experiencias Inusuales, la cual fue confirmada: sueños premonitorios, telepatía, ver el aura, experiencias fuera del cuerpo, sensación de presencia, mediumnidad, experiencias de sanación, déjã-vu, experiencia mística, y apariciones (Media $r_s = .150$, $p < .001$). La frecuencia de experiencias paranormales también **correlacionarían** positivamente con la puntuación total de esquizotipia, la cual fue confirmada: ver el aura ($r_s = .060$), sensación de presencia ($r_s = .12$), mediumnidad ($r_s = .075$), PK espontánea ($r_s = 0.09$), *déjà-vu* ($r_s = .050$), y apariciones ($r_s = .092$) (ver tabla 4). También correlaciona positivamente con la puntuación de esquizotipia

positiva en las personas con experiencias, la cual fue confirmada: sueños premonitorios ($r_s = .085$), telepatía ($r_s = .111$), ver el aura ($r_s = .075$), experiencias fuera del cuerpo ($r_s = .07$), sensación de presencia ($r_s = .180$), mediumnidad ($r_s = .078$), PK espontánea ($r_s = .11$), *déjà-vu* ($r_s = .078$), experiencia mística ($r_s = .050$), y apariciones ($r_s = .102$) (ver tabla 4).

La hipótesis era que quien **haya** tenido tales experiencias **correlacionaría** negativamente en esquizotipia negativa (factores Anhedonia introvertida y Disconformidad impulsiva). Algunas experiencias, de hecho, como sueños premonitorios ($r_s = -.058$), mediumnidad ($r_s = .056$), sanación ($r_s = -.079$), experiencia mística ($r_s = -.051$), y apariciones ($r_s = .057$) correlacionaron negativamente con esquizotipia negativa (ver tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre esquizotipia positiva y negativa, los cuatro factores de esquizotipia y experiencias paranormales ^(a)

Experiencias Paranormales ^(b)	EI	CD	AI	DI	Esquizotipia Positiva	Esquizotipia Negativa	Total O-Life
1. Sueños prem.	.164***	-.015	.013	-.111**	.085**	-.058*	.033
2. Telepatía	.197***	.008	.057*	-.147**	.111***	-.042	.040
3. Ver el aura	.142***	-.006	.018	.002	.075*	.027	.060*
4. Exp. fuera del cuerpo	.152***	-.028	.021	-.038	.069**	.011	.046
5. Sens. de presencia	.234***	.087**	.057*	-.081**	.180***	-.005	.128**
6. Mediumnidad	.111***	.019	.027	.049	.078**	.056*	.075**
7. Psicokinesis espont.	.137***	.051*	.077*	.012	.113**	.064*	.099**
8. Exp. de sanación	.128***	-.059	-.039	-.116**	.034	-.079**	-.023
9. <i>Déjà-vu</i>	.105***	.036	.064*	-.088**	.078**	-.001	.050*
10. Experiencia mística	.107***	-.018	-.040	-.045	.050*	-.051*	.012
11. Apariciones	.174***	.020	.027	.044	.102**	.057*	.092***

(a) A causa de que los datos no tenían una distribución normal, se empleó correlaciones Rho de Spearman para testear las hipótesis: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ (todos los valores de p a dos colas).

(b) Nunca= 0, Una vez= 1, y Múltiples veces= 2.

Correlaciones entre esquizotipia y experiencias paranormales

La hipótesis era que las experiencias paranormales **correlacionarían** positivamente con

la puntuación de Experiencias Inusuales, la cual fue confirmada, como los sueños premonitorios, telepatía, aura, experiencias fuera del cuerpo, sensación de presencia,

mediumnidad, sanación, *déjà vu*, experiencia mística, y apariciones (Media $r_s = .150$, $p < .001$). Las frecuencia de experiencias paranormales también correlacionan positivamente con esquizotipia (total), visión del aura ($r_s = 0,06$), sensación de presencia ($r_s = 0,128$), mediumnidad ($r_s = 0,075$), PK espontánea ($r_s = 0,099$), *déjà-vu* ($r_s = .050$), y apariciones ($r_s = 0,092$) (ver tabla 4). Las experiencias paranormales también correlacionan positivamente con la puntuación de esquizotipia positiva, como sueños premonitorios ($r_s = 0,085$), telepatía ($r_s = 0,111$), aura ($r_s = 0,075$), experiencias fuera del cuerpo ($r_s = 0,069$), sensación de presencia ($r_s = 0,180$), mediumnidad ($r_s = 0,078$), PK espontánea ($r_s = 0,113$), *déjà-vu* ($r_s = 0,078$), experiencias místicas ($r_s = .050$), y apariciones ($r_s = 0,102$) (ver tabla 4).

La hipótesis era que quienes hubieran tenido tales experiencias correlacionarían negativa-

mente en esquizotipia negativa (factores Anhedonia introvertida y Disconformidad Impulsiva). Algunas experiencias, de hecho, como sueños premonitorios ($r_s = -.058$), mediumnidad ($r_s = .056$), sanación ($r_s = -.079$), experiencia mística ($r_s = -.051$), y apariciones ($r_s = .057$) correlacionaron negativamente con esquizotipia negativa (ver tabla 4).

Correlaciones entre Esquizotipia con Edad y Espiritualidad

Se realizaron análisis con las variables edad y espiritualidad. Espiritualidad correlacionó positivamente con la puntuación de Experiencias Inusuales y negativamente (aunque leve) con Desorganización cognitiva ($r_s = -.058$), Anhedonia introvertida ($r_s = -.057$), Disconformidad impulsiva ($r_s = -.061$) y Esquizotipia negativa ($r_s = -.065$). La edad correlacionó negativamente con Anhedonia Introvertida ($r_s = -.179$) y Esquizotipia negativa ($r_s = -.129$) (ver tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones entre esquizotipia con edad y espiritualidad ^(a)

	<i>EI</i>	<i>DC</i>	<i>AI</i>	<i>DI</i>	<i>Total O-Life</i>	<i>Esquizotipia Positiva</i>	<i>Esquizotipia Negativa</i>
Espiritualidad ^(b)	.117**	-.058*	-.057*	-.061*	-.024	.028	-.065*
Edad	.017	-.046	-.179**	-.016	-.079	-.019	-.129**

(a) Correlación Rho de Spearman * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

(b) 1= No soy espiritual a 5= Soy muy espiritual.

Discusión

Los análisis revelaron una relación entre esquizotipia positiva y experiencias paranormales, sin embargo, de acuerdo con las hipótesis, los participantes con experiencias eran cognitivamente menos desorganizados y reportaron experiencias paranormales subjetivamente más agradables, eran menos impulsivos, más sociables y tenían comportamientos menos excéntricos, sugiriendo falta de impulsividad y buen auto-control. Las experiencias paranormales están relacionadas con la esquizotipia positiva. Cabe señalar que, en sentido inverso, algunas experiencias paranormales también estuvieron relacionadas con la esquizotipia negativa, pero las correlaciones son menos robustas e incluso muestran que individuos que reporta-

ron menos experiencias (por ej. sueños premonitorios, mediumnidad, sanación, y experiencia mística) tendieron a mostrar mayor puntuación de esquizotipia negativa.

En conjunto, estos resultados sugieren un modelo de interacción entre los factores de la esquizotipia en la evaluación de las experiencias paranormales. De acuerdo a Williams & Irwin [31], aquellos individuos que están menos desorganizados pueden «amortiguar» los efectos potencialmente estresantes de las experiencias paranormales via la existencia —o la construcción— de un marco de referencia, en el cual colocarlos; para estos individuos, la esquizotipia positiva podría, en efecto, ser altamente adaptativa; el pensamiento mágico ofrece la mejor oportunidad

para crear un contexto eficaz e imaginativo para afrontar experiencias extrañas, tal como lo implican los resultados del estudio de Bell *et al.* [2].

Los resultados también sugieren una relación entre los síntomas esquizotípicos y la experiencia espiritual por la cual, en la población normal, los individuos que manifiestan tales experiencias indican niveles relativamente altos de experiencias y pensamiento esquizotípico. La espiritualidad aquí se definió como el conjunto de pensamientos, ideas y actitudes no institucionalizados relacionados con el sentimiento místico de unidad, sin vínculo con doctrina religiosa alguna. No se encontró ningún resultado significativo entre los síntomas positivos de la esquizotipia y la espiritualidad, sin embargo, se encontró una relación negativa con la esquizotipia más disfuncional. En otras palabras, el pensamiento espiritual se asocia a una esquizotipia menos perturbadora. La edad también se correlaciona con la esquizotipia negativa, por lo que los participantes jóvenes tienden a mostrar más síntomas de esquizotipia.

Para aquellos individuos cognitivamente más desorganizados, la esquizotipia positiva no guarda relación con la calidad de sus experiencias paranormales; la anhedonia, en cambio, predice si las experiencias son estresantes o agradables. Para estas personas, la carencia de este «amortiguador» da lugar a experiencias que son vistas como extrañas y abrumadoras, quizás indicativas de trastorno o «anormalidad» que luego se asocian con la angustia típica de la anhedonia.

Los participantes fueron reclutados entre estudiantes, familiares y amigos, y si bien esto podría presentar una muestra algo sesgada, es importante tener en cuenta que sólo las personas con experiencias paranormales tomaron parte en este estudio, de ahí que el sesgo en este caso no fuera sólo inevitable, sino hasta deseable. En otras investigaciones con muestras de individuos creyentes en

lo paranormal, se podrían ampliar estos resultados explorando el papel de los diferentes sistemas de creencias en términos de cuánta seguridad presta un sistema de creencias, y si los contextos en los cuales los individuos construyen sus creencias son más o menos eficaces para *amortiguar* el peso de experiencias paranormales desagradables, como las que se encuentran en las religiones tradicionales.

Otra limitación de este estudio es el uso del Cuestionario de Experiencias Paranormales, un cuestionario no validado. Sin embargo, sus resultados, pese a este inconveniente, sugieren que vale la pena explorar con mayor profundidad la relación entre la desorganización cognitiva y la esquizotipia en la predicción del riesgo de perturbación y disfunción en aquellos individuos altamente esquizotípicos.

Otro estudio para separar los elementos de la experiencia a partir de los de las creencias en el contexto del espectro psicótico, es el de Bell *et al.* [2], quienes utilizaron la escala de percepciones anómalas de Cardiff para explorar características neurocognitivas y de personalidad en participantes mentalmente sanos y los psicóticos. El grado de dificultad reportada era mayor cuando los niveles de experiencia anómala resultaban más altos que los niveles de ideación delirante. Los autores concluyen que las experiencias anómalas no son necesariamente indicadoras de la presencia de delirio, y que tener niveles similares de experiencia y delirio puede proteger contra el estrés. También implica que las experiencias paranormales no necesariamente son perturbadoras; una predisposición al pensamiento mágico puede estimular la creación de un contexto disfuncional donde se pueden ajustar interpretaciones delirantes de ciertas experiencias.

En conclusión y de acuerdo a investigaciones previas, los resultados también indican un potencial adaptativo de las creencias paranormales o el pensamiento mágico,

cuyos resultados sugieren que la cualidad de las creencias paranormales, como marco de referencia adaptativo, puede estar influida por una esquizotipia tanto positiva como negativa, lo cual posiblemente guarda relación moderada con el grado de desorganización cognitiva del participante.

Un posible modelo teórico que parece emerger de nuestros resultados es el de la «esquizotipia feliz» planteado por McCreery y Claridge [16], que es funcional a pesar, o tal vez debido en parte, de las experiencias anómalas. La esquizotipia positiva, caracterizada por alucinaciones y experiencias perceptuales alteradas, está relacionada con experiencias anómalas subjetivas y creencias paranorma-

les [26, 33]. También es coherente con la distinción que Claridge [4] hace entre esquizotipia como rasgo, o conjunto de rasgos de personalidad, y la esquizofrenia como una «ruptura», o un elevado grado de esquizotipia como factor predisponente. Claridge [4] señala que «la esquizofrenia es el costo que paga la especie humana por la capacidad de adaptación y flexibilidad». De modo que el lado positivo de la esquizotipia, no de la esquizofrenia en sí, es que —en grado moderado— puede tener ciertas ventajas biológicas.

Reconocimientos

Este estudio fue posible gracias a un subsidio otorgado por la Universidad Abierta Interamericana y a la Fundação BIAL de Portugal.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Bell V, Halligan PW & Ellis HD. The psychosis continuum and the Cardiff anomalous perceptions scale (CAPS): Are there multiple factors underlying anomalous experience? *European Psychiatry*. 2007; 22(1):47.
3. Bentall RP, Claridge G & Slade PD. The multidimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects. *British Journal of Clinical Psychology*. 1989; 28: 363–75.
4. Claridge GS. The origins of mental illness. Cambridge, MA: Malor Books; 1995.
5. Claridge G (ed.) *Schizotypy: Implications for illness and health*. Oxford: Oxford University Press; 1997.
6. Dickstein L. Death concern: Measurements and correlates. *Psychological Reports*. 1972; 30:563-71.
7. Eckblad M & Chapman LJ (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983; 51:215–25.
8. Gallagher C, Kumar VK & Pekala RJ. The anomalous experiences inventory: Reliability and validity. *Journal of Parapsychology*. 1994; 58:402–28.
9. Gómez Montanelli A, Parra A. Are spontaneous anomalous/paranormal experiences disturbing?: A survey among undergraduate students. *International Journal of Parapsychology*. 2008; 13:1-14.
10. Hathaway SR & McKinley JC. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual*. New York: Psych Corp; 1983.
11. Kennedy JE, Kanthamami H & Palmer J. Psychic and spiritual experiences, health, well-being, and meaning in life. *Journal of Parapsychology*. 1994; 58:353–83.
12. Kennedy JE & Kanthamami H. 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*. 1995; 89:249–64.
13. Lange R & Houran J. Death anxiety and the paranormal: The primacy of belief over experience. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1997; 185: 584–86.
14. Mason O, Claridge G & Jackson M. New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*. 1995; 18:7 –13.
15. Mason O, Claridge G, Williams L. Questionnaire measurement. En: Claridge G (Ed.) *Schizotypy: Implications for Illness and Health*. Oxford: Oxford University Press; 1997. pp. 19-37.
16. McCreery C & Claridge G. Out-of-body experiences and personality. *Journal of the Society for Psychical Research*. 1995; 60:129–48.
17. McCreery C & Claridge G. Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences*. 2002;

- 32:141–54.
18. Meehl P. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*. 1962; 17:827–38.
 19. Nettle D & Craig H. Schizotypy, creativity and mating success in humans. *Proceedings of the Royal Society*. 2006; 273:611–15.
 20. Parra A. La experiencia alucinatória: El continuo de experiencias en individuos normales y psicóticos. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2007; 53(4): 244–56.
 21. Parra A. Aura vision as a hallucinatory experience: Its relation to fantasy proneness, absorption, and other perceptual maladjustments. En: Sherwood S (Ed.), *Proceedings of the 51st Annual Convention of the Parapsychological Association*. West Downs Centre, The University of Winchester: Winchester, England; 2008. pp. 166-75
 22. Parra A. Variables cognitivas y perceptuales en la experiencia del déjà vu. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2010; 56(1):29-36.
 23. Parra A, Espinoza Paul L. Extrasensory experiences and hallucinatory experience: Comparison between two non-clinical samples linked with psychological measures. *Journal of the Society for Psychical Research*. 2010; 74:1-11.
 24. Parra A, Espinoza Paul L. Comparación entre la esquizotipia positiva y perturbadora con la espiritualidad y las experiencias paranormales en población no-clinica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2010; 19:163-72.
 25. Raine A & Benishay D. The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 1995; 9:346–55.
 26. Simmonds CA & Roe CA. Personality correlates of anomalous experiences, perceived ability and beliefs: schizotypy, temporal lobe signs and gender. *Proceedings of Presented Papers. The Parapsychological Association 43rd Annual Convention*. 2000. pp. 276 91.
 27. Thalbourne MA. Technical note: The level of paranormal belief and experience among psychotics. *Journal of Parapsychology*. 1998; 62:79–81.
 28. Tobacyk JJ & Milford G. Belief in paranormal phenomena: Assessment instrument development and implications for personality functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44:1029–37.
 29. Tobacyk JJ & Wilkinson LV. Magical thinking and paranormal beliefs. *J Soc Behav Pers*. 1990; 5:255-64.
 30. Vollema MG & Bosch RVD. ¿The multidimensionality of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*. 1995; 21:19–33.
 31. Williams LM & Irwin HJ. (1991). A study of paranormal belief, magical ideation as an index of schizotypy, and cognitive style. *Personality and Individual Differences*. 1991; 12:1339–48.
 32. Windholz G & Diamont L. (1974). Some personality traits of believers in extraordinary phenomena. *Bulletin of the Psychonomic Society*. 1974; 3:125–26.
 33. Wolfradt U, Oubaid V, Straube ER, Bischoff N & Mischo J. (1999). Thinking styles, schizotypal traits and anomalous experiences. *Personality and Individual Differences*. 1999; 27:821–30.