

FACTORES PERSONALES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ESQUIZOTIPIA

Trabajo de Fin de Grado

Alumna: Marta Lesmes Fernández

Tutores: Ascensión Fumero Hernández y Wenceslao Peñate Castro

Universidad de La Laguna

Curso académico: 2015/2016

Resumen

En este trabajo se analiza la relación entre los síntomas de la esquizotipia y el temperamento en una muestra no clínica de 495 personas. Los participantes cumplieron, de forma voluntaria y anónima, el cuestionario NEO-PI-R para medir temperamento y el SPQ para evaluar las tres dimensiones de la esquizotipia (cognitivo-perceptual, interpersonal y desorganización cognitiva). Para ello, se presenta un continuo entre psicosis y normalidad siendo la esquizotipia un punto dentro de este continuo. El objetivo es extraer posibles factores temperamentales protectores y de riesgo para el desarrollo de la esquizotipia. Para ello, se analizaron las treinta facetas de los cinco grandes de la personalidad. En base a los resultados, se podría argumentar que una persona estable emocionalmente, con relaciones interpersonales adecuadas, que confíe en los demás y respete las normas sociales, así como con una cierta disciplina, estará protegida de sufrir sintomatología esquizotípica. Por el contrario, el principal factor personal de riesgo presente en las tres dimensiones de la esquizotipia es el neuroticismo.

PC: esquizotipia; factores protectores; factores de riesgo; NEO PI-R; SPQ; neuroticismo

Abstract

In this study the relationship between symptoms of schizotypy and temperament in a nonclinical sample of 495 people has been analyzed. Participants completed voluntarily and anonymously the NEO-PI-R questionnaire in order to measure temperament and SPQ to assess the three dimensions of schizotypy (cognitive-perceptual, interpersonal and cognitive disorganization). With this aim, schizotypy has been established within a continuum between psychosis and normality, being a point in this continuum. The purpose of this research is to figure out potential protective temperamental factors as well as risk factors for the development of schizotypy. For that purpose, thirty facets of the Big Five personality were analyzed. The results showed that an emotionally stable person with a set of particular features such as satisfactory interpersonal relationships, self-control, able to trust in others and respect social norms, is likely more protected

from suffering schizotypal symptoms. In contrast, the main risk factor always present in all three dimensions of schizotypy is neuroticism.

KW: schizotypy, protector factors, risk factors, NEO PI-R; SPQ; neuroticism

Introducción

Meehl (1962) propuso la existencia de cuatro rasgos de personalidad (desorganización cognitiva, anhedonia, ambivalencia y aversión interpersonal) relacionados con el funcionamiento del sistema nervioso que podrían dar lugar a distintos fenotipos de la esquizotipia. La cuestión que planteó este autor es si una persona con fenotipo esquizotípico ha desarrollado necesariamente los cuatro rasgos fuente o por el contrario, solo la combinación de algunos de ellos. Por otra parte, Claridge (1997) sugirió la existencia de un continuo de personalidad en el que se representaba la psicosis en un extremo y en el opuesto, la normalidad y que, en función del grado en que se presentasen, podían formar parte de la conducta normal o ser factores predisponentes para el desarrollo de un trastorno del espectro de la esquizofrenia. A partir de esta propuesta surge el concepto de “esquizotipia saludable” para referirse a individuos que presentan valores altos de esquizotipia además de manifestaciones propias de la psicosis pero sin debutar en un trastorno mental (Claridge, 1997; Parra 2015). Por tanto, no se puede afirmar una relación directa entre experimentar algunos síntomas de psicosis (inferiores al umbral clínico) y padecer una psicopatología que requiera, necesariamente, tratamiento psicológico (Costa y McCrae, 1992; Meehl, 1962). Sin embargo, al mismo tiempo, conviene tener presente que los síntomas en sí mismos son factores predisponentes para la población no clínica que los experimenta.

Actualmente, en la literatura científica conviven diversos modelos teóricos que intentan fundamentar la etiología y el desarrollo de la personalidad esquizotípica. Por ejemplo, el modelo de vulnerabilidad-estrés de los trastornos psicóticos, Antonovsky (1991) propone el desarrollo de patologías de personalidad por la existencia de factores genéticos y ambientales que influyen en el individuo convirtiéndolo en vulnerable. Así como por la influencia del estrés característico del ambiente y el contexto social que requieren de habilidades por parte de la persona para gestionar con éxito situaciones

adversas. El modelo también plantea la existencia de factores de protección de la persona, tales como las habilidades de afrontamiento, entendidas como la capacidad para minimizar los efectos del estrés sobre la vulnerabilidad y las fortalezas (Antonovsky, 1991; Oulette-Kobasa, 1993) En la misma línea, Eysenck propuso la existencia de un factor general de vulnerabilidad inespecífica que predispondría a las personas a las psicosis en diversos grados (Eysenck y Eysenck, 1976). A ese factor lo denominó psicoticismo, estableciendo un continuo en el que las puntuaciones altas podrían predisponer al desarrollo de patologías en situaciones de alto estrés (Eysenck y Eysenck, 1985). Este autor planteó la hipótesis de herencia poligénica de estos trastornos. De esta manera, consideraba que hay genes específicos que permiten la distinción entre los diversos subtipos de conducta psicótica y los trastornos del espectro de la esquizofrenia, si bien todavía no hay evidencia científica clara del tipo de genes y localización concreta en los cromosomas.

La esquizotipia ha sido considerada un patrón que afecta a la cognición, afectividad, actividad interpersonal y al control de los impulsos que no llegan a reunir los criterios para la esquizofrenia. En este trabajo, se analiza la esquizotipia desde una perspectiva dimensional, tomando como referencia el modelo multifactorial de la esquizotipia. Según dicho modelo aparece una coexistencia de síntomas positivos, negativos y de desorganización cognitiva en los individuos que padecen un trastorno de personalidad esquizotípico (Fonseca, Paino, Lemos, Vallina y Muñiz, 2015; Stefanis, Smyris, Avramopoulous, Evdokimidis, Ntzoufras, y et al., 2004; Wuthrich y Bates, 2006).

En primer lugar, la dimensión positiva de la esquizotipia implica la alteración en forma de exceso o distorsión de la percepción normal de las personas (Berridge y Kringelbach, 2008; Gard, Kring, Gard, Horan y Green, 2007). Ésta se manifiesta en forma de ideas de referencia y distorsiones cognitivas en pequeño grado. Existe evidencia de que los trastornos del espectro de la esquizofrenia también se asocian con alteraciones tanto en la cognición como en la percepción. Se manifiesta en forma de atención sostenida y selectiva, desambiguación léxica, la inhibición latente, la percepción del tamaño y la organización visual temprana, más específicamente, la integración de contorno, la percepción de los dibujos fragmentados, reconocimiento de patrones, agrupación de patrones de puntos por proximidad y similitud del color y la

integración coherente de los diferentes elementos en movimiento (Bressan y Kramer, 2013).

En segundo lugar, la dimensión negativa de la esquizotipia se describe como una disminución de los procesos normales de los individuos (Berridge y Kringelbach, 2008). Ésta se caracteriza por el aislamiento social, embotamiento emocional, anhedonia, disminución de actividades placenteras y las dirigidas a conseguir objetivos.

Por último, la desorganización cognitiva viene marcada por un comportamiento incoherente y, por tanto, incomprensible para los demás e ideas y habla de carácter confuso Parra (2016).

Por tanto, estos síntomas positivos, negativos y de desorganización cognitiva de la esquizotipia interactúan con otras áreas de la personalidad funcionando como factores protectores o de riesgo para desarrollar la esquizotipia. Estudios pioneros han encontrado cómo distintos rasgos de personalidad predisponen a la esquizotipia (Bailey, West, Widiger, y Freiman, 1993). Algunos autores sugieren que puntuar alto en neuroticismo y bajo en extraversión, apertura y cordialidad predice los síntomas negativos (Trull y Widiger, 1997; Costa y Widiger, 1994). Los síntomas positivos se han asociado con puntuaciones altas en neuroticismo, apertura a la experiencia y bajas en cordialidad. Además, los estudios que analizan el papel de las facetas en el desarrollo de la esquizotipia encuentran que bajos niveles en la faceta de confianza (del factor cordialidad) y las facetas de calidez y gregarismo (del factor extraversión) caracterizan la personalidad esquizotípica (Costa y McCrae, 1980). No se han encontrado estudios sobre la relación entre la desorganización cognitiva y las facetas de personalidad.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es estudiar la relación entre factores de temperamento y las tres dimensiones de esquizotipia con población no clínica con el fin de extraer los factores protectores y factores de riesgo que podrían conducir a un trastorno esquizotípico. En base a los estudios previos se espera observar que:

Las personas con puntuaciones altas en neuroticismo, apertura a la experiencia y bajas en cordialidad mostrarán un mayor riesgo de desarrollar la sintomatología positiva de la esquizotipia (ideas de referencia, distorsiones cognitivas y alteraciones en la

percepción).

Las personas con puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en extraversión, apertura a la experiencia y cordialidad mostrarán un mayor riesgo de desarrollar la sintomatología negativa de la esquizotipia (aislamiento social, embotamiento emocional, anhedonia, disminución de actividades placenteras y las dirigidas a objetivos).

Las personas con puntuaciones bajas en neuroticismo y apertura a la experiencia y puntuaciones altas en cordialidad tendrán cierta protección al desarrollo de la sintomatología positiva de la esquizotipia (ideas de referencia y las distorsiones cognitivas y alteraciones en la percepción).

Las personas con puntuaciones bajas en neuroticismo y altas en extraversión, apertura a la experiencia y cordialidad tendrán cierta protección a desarrollar la sintomatología negativa de la esquizotipia (aislamiento social, el embotamiento emocional, anhedonia, disminución de actividades placenteras y las dirigidas a conseguir objetivos)

Método

Participantes

La muestra estaba compuesta por 495 personas, 79% eran mujeres. Las edades estaban comprendidas entre 18 y 49 años (Media= 21; DT= 3.8).

Instrumentos

NEO-PI-R, Revised Neo Personality Inventory (Costa y McCrae, 1992). Evalúa los principales factores de personalidad de acuerdo con el modelo de los Cinco Grandes. El cuestionario consta de un total 240 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde «Totalmente de acuerdo» hasta «En total desacuerdo». Según este modelo, la personalidad está configurada por cinco factores o dimensiones amplias, que implican tendencias estables y consistentes de

respuesta. Cada factor se compone de seis escalas o facetas medidas por ocho ítems cada una. El neuroticismo es el factor que se refiere al nivel de inestabilidad emocional e incluye las escalas de ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad. La extraversión es la dimensión que muestra el nivel de sociabilidad y energía y abarca las escalas de calidez, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas. La apertura a la experiencia es el factor que refleja la sensibilidad y el interés por el mundo interior y exterior y contiene las escalas de fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores. El factor cordialidad se refiere a la naturaleza de las relaciones interpersonales y se compone de las escalas de confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad a los demás). Por último, el factor responsabilidad mide el nivel de autocontrol y la capacidad de planificación, a través de las escalas de competencia, orden, sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina, deliberación. En cuanto a la consistencia interna de las dimensiones, el índice α de Cronbach adoptó valores de 0,90; 0,84; 0,82; 0,83 y 0,88 para el neuroticismo, la extraversión, la apertura a la experiencia, la cordialidad y la responsabilidad, respectivamente.

(**SPQ**) Schizotypal Personality Questionnaire (**Raine, 1991**). Es un instrumento de autoinforme de setenta y cuatro ítems con un formato de respuesta dicotómica (sí/no), desarrollado para medir la personalidad esquizotípica según criterios DMS-III-R (APA, 1987). El SPQ evalúa nueve subescalas o factores, los factores de primer orden: ideas de referencia, ansiedad social excesiva, creencias extrañas y pensamiento mágico, experiencias perceptuales inusuales, conductas excéntricas y bizarras, aislamiento social, lenguaje raro, aplanamiento afectivo y suspicacia. Estos nueve factores se agrupan en tres factores de segundo orden: factor cognitivo-perceptual, factor interpersonal y factor desorganizado. En este trabajo se usó la versión adaptada y validada para el contexto español (Fumero et al., 2015).

Procedimiento

Para la recogida de información se contó con estudiantes universitarios que cumplieron los instrumentos en las aulas de docencia. Todos los participantes fueron voluntarios y firmaron un consentimiento informado, tras recibir las

instrucciones estándar. Además, no dispusieron de tiempo límite para contestar a los cuestionarios.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 19.0. Se llevaron a cabo tres análisis de regresión múltiple utilizando como predictores las treinta facetas del NEO PI-R y como criterio los tres factores de segundo orden del SPQ para esquizotipia. Por último, mediante tres análisis discriminantes se comprobó si existía o no un grupo de facetas que permitiera discriminar entre el grupo alto y el grupo bajo en cada uno de los tres factores de esquizotipia.

Resultados

En la tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos, de las facetas y dominios del NEO PI-R.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos de las dimensiones de esquizotipia, las facetas del NEO-PI-R utilizados (n = 495)

	Media	d.t.
SPQ		
Factor cognitivo- perceptual	9.67	5.29
Factor interpersonal	9.88	5.12
Factor desorganizado	4.14	3.00
NEO-PI-R		
Neuroticismo	93.12	22.40
Ansiedad	19.07	4.81
Hostilidad	12.68	4.42
Depresión	14.78	6.23
Ansiedad social	16.13	5.10
Impulsividad	17.05	4.71
Vulnerabilidad	13.47	5.16
Extraversión	115.76	19.54
Calidez	22.55	4.29
Gregarismo	19.23	5.31
Asertividad	14.96	4.82
Actividad	17.71	4.64
Búsqueda de emociones	18.92	4.40
Emociones positivas	22.33	4.54
Apertura a la experiencia	122.94	17.81
Fantasía	20.90	5.03
Estética	20.78	5.28
Sentimientos	22.06	4.02
Acciones	16.79	3.93
Ideas	19.87	5.79
Valores	22.56	3.36
Cordialidad	121.00	16.50
Confianza	19.07	4.83
Franqueza	19.98	5.04
Altruismo	23.73	3.64
Actitud conciliadora	16.26	4.48
Modestia	20.14	4.72

Sensibilidad a los demás	21.85	3.06
Responsabilidad	17.75	21.32
Competencia	20.68	3.98
Orden	18.61	4.88
Sentido del deber	22.32	3.98
Necesidad de logro	19.93	4.75
Autodisciplina	18.47	5.75
Deliberación	17.63	5.13

En la tabla 2, se recogen los resultados de la regresión múltiple, incluyendo solo las puntuaciones de personalidad que resultaron significativas.

La dimensión cognitivo-perceptual fue predicha por mayor ansiedad, hostilidad, y depresión (neuroticismo); calidez y actividad (extraversión) ; apertura a la estética (apertura a la experiencia); sensibilidad a los demás (cordialidad) y menor confianza y franqueza (cordialidad).

La dimensión interpersonal fue predicha por mayor depresión y ansiedad social (neuroticismo) y menor calidez y gregarismo (extraversión).

La dimensión de desorganización cognitiva fue predicha por mayor hostilidad (neuroticismo), apertura a las ideas (apertura a la experiencia) y menor gregarismo (extraversión) y autodisciplina (responsabilidad).

Las facetas predicen en mayor medida la dimensión interpersonal. El neuroticismo parece estar implicado en la predicción de las tres dimensiones de esquizotipia, principalmente de la dimensión cognitivo-perceptual.

Tabla 2: Resultados de la regresión múltiple jerarquizada de las facetas del NEO-PI-R sobre las dimensiones esquizotípicas (solo se incluyen los coeficientes significativos)

	Cognitivo-perceptual		Interpersonal		Desorganización	
	R ²	B	R ²	β	R ²	β
	.37		.44		.20	
Neuroticismo						
Ansiedad		.12**				
Hostilidad		.20**			.19**	
Depresión		.23**		.21**		
Ansiedad social				.26**		
Extraversión						

Calidez	.18**	-.21**	
Gregarismo		-.23**	-.15**
Actividad	.13**		
Apertura a la experiencia			
Estética	.21**		
Ideas			.28**
Cordialidad			
Confianza	-.17**		
Franqueza	-.24**		
Sensibilidad a los demás	.18**		
Responsabilidad			
Auto-disciplina			-.22**

** p < .01; *** p < .001

Seguidamente, se presentan los resúmenes de los tres análisis discriminantes realizados para cada dimensión de esquizotipia, pese las que se establecieron grupos extremos tomando el percentil 20/80.

Tal y como se observa en la tabla 3, las facetas que discriminaron entre el grupo alto y el bajo en la dimensión cognitivo-perceptual fueron la ansiedad y la depresión (neuroticismo), la actividad (extraversión) la franqueza y el altruismo (cordialidad) y el orden (responsabilidad).

Tabla 3: Resumen para el análisis discriminante entre los grupos extremos para el factor cognitivo perceptual de esquizotipia

FACTOR COGNITIVO PERCEPTUAL	Grupo de pertenencia		
	Bajo	Alto	Total
Grupo pronosticado (valor del centroide)			
Bajo (-.91)	50	14	64
Alto (1.30)	4	43	47
% clasificación correcta	78.1	91.5	83.8
Lambda de Wilks (último paso)	F= 19.99 g.l.1=6 g.l.2.=100 , p<.000		
Variables discriminantes	Coeficientes tipificados		
Ansiedad (Neuroticismo)	.31		
Depresión (Neuroticismo)	.95		
Actividad (Extraversión)	.73		
Franqueza (Cordialidad)	-.67		
Altruismo (Cordialidad)	.39		
Orden (Responsabilidad)	.38		

Nota: F: valor del estadístico F de Snedecor para la significación de la Lambda de Wilks, g.l.:grados de libertad, p: nivel de significación.

Tal y como se observa en la tabla 4, las facetas que discriminaron entre el grupo alto y el bajo en la dimensión interpersonal fueron la depresión y la ansiedad social

(neuroticismo), la calidez y el gregarismo (extraversión) y el orden (responsabilidad)

Tabla 4: Resumen para el análisis discriminante entre los grupos extremos para el factor interpersonal de esquizotipia

FACTOR INTERPERSONAL	Grupo de pertenencia		
	Bajo	Alto	Total
Grupo pronosticado (valor del centroide)			
Bajo (-1,16)	54	4	58
Alto (1,35)	5	47	52
% clasificación correcta	93.1	90.4	91.8
Lambda de Wilks (último paso)	F= 32.65 g.l.1=5 g.l.2.=102 , p<.000		
Variables discriminantes	Coeficientes tipificados		
Depresión (Neuroticismo)	.59		
Ansiedad social (Neuroticismo)	.26		
Calidez (Extraversión)	-.35		
Gregarismo (Extraversión)	-.41		
Orden (Responsabilidad)	.33		

Nota: F: valor del estadístico F de Snedecor para la significación de la Lambda de Wilks, g.l.:grados de libertad, p: nivel de significación.

Tal y como se observa en la tabla 5, las facetas que discriminaron entre el grupo alto y el bajo en la dimensión de desorganización cognitiva fueron la hostilidad (neuroticismo), la apertura a las ideas (apertura a la experiencia) y la autodisciplina (responsabilidad).

Tabla 5: Resumen para el análisis discriminante entre los grupos extremos para el factor de desorganización cognitiva de esquizotipia

FACTOR DE DESORGANIZACION	Grupo de pertenencia		
	Bajo	Alto	Total
Grupo pronosticado (valor del centroide)			
Bajo (-.44)	70	23	93
Alto (.74)	16	41	52
% clasificación correcta	75.3	71.9	74
Lambda de Wilks (último paso)	F= 15.97 g.l.1=3 g.l.2.=144 , p<.000		
Variables discriminantes	Coeficientes tipificados		
Hostilidad (Neuroticismo)	.62		
Ideas (Apertura a la experiencia)	.68		
Autodisciplina (Responsabilidad)	-.54		

Nota: F: valor del estadístico F de Snedecor para la significación de la Lambda de Wilks, g.l.:grados de libertad, p: nivel de significación.

Discusión

En este trabajo se analizó la relación entre esquizotipia desde una perspectiva dimensional y las facetas de personalidad en una muestra no clínica, con el objetivo de extraer posibles factores protectores y de riesgo de las diferentes dimensiones (positiva, negativa y desorganización cognitiva) de la esquizotipia.

Nuestros resultados mostraron que la dimensión positiva de la esquizotipia fue predicha por puntuaciones altas en las facetas de ansiedad, hostilidad y depresión (neuroticismo); alta apertura a la estética (apertura a la experiencia). También por puntuaciones altas en las facetas de calidez y actividad (extraversión) y sensibilidad a los demás (cordialidad). Así como por puntuaciones bajas en las facetas de confianza y franqueza (cordialidad). Estudios previos han encontrado una relación entre neuroticismo y la dimensión cognitivo perceptual (Trull y Widiger, 1997; Costa y Widiger, 1994). También se ha encontrado relación entre la dimensión cognitivo perceptual y las creencias en teorías de la conspiración. En este sentido, los autores proponen las creencias en teorías de la conspiración como un producto de creencias anómalas, creencias paranormales o ideación mágica, entendidas como rasgos personales desadaptativos presentes en la esquizotipia. Además, también han encontrado relación entre puntuaciones bajas en confianza y este tipo de creencias (Swami, Weis, Lay, Barron, y Furnham; 2015).

En cuanto a la dimensión negativa fue predicha por puntuaciones altas en las facetas de depresión y ansiedad social (neuroticismo) y puntuaciones bajas en las facetas de calidez y gregarismo (extraversión). Nuestros resultados coincidieron con los de otras investigaciones que han encontrado relación entre la dimensión interpersonal y el neuroticismo (Trull y Widiger, 1997; Costa y Widiger 1994). Además, otros autores encontraron que la anhedonia podría estar relacionada con la atención temprana al rechazo en las interacciones, alterada por la influencia del neuroticismo (Premkumar, Onwumere, Albert, Kessel, Kumari, Kuipers, y Carretié; 2015). Por otra parte, se encontró relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de conducta suicida en personas con esquizotipia, concluyendo que la esquizotipia es un factor de riesgo que predispone a la ideación y conducta suicida (Jahn, DeVlyder, y Hilimire; 2016).

En relación a la dimensión de desorganización cognitiva de la esquizotipia vino predicha por puntuaciones altas en la faceta de hostilidad (neuroticismo) y en la faceta de apertura a las ideas (apertura a la experiencia) y puntuaciones bajas en la faceta gregarismo (extraversión) y la faceta de autodisciplina (responsabilidad). En un estudio sobre los valores y las dimensiones de esquizotipia se encontró que los valores personales se relacionaban más con la dimensión de desorganización cognitiva que con las demás (Hanel y Wolfradt; 2016).

Los resultados del análisis discriminante permitieron identificar que ciertas facetas están más implicadas en el desarrollo de la esquizotipia. En este sentido, el neuroticismo fue el factor temperamental de riesgo más significativo y estable, puesto que estuvo presente en la mayor parte de las dimensiones de esquizotipia. La dimensión cognitivo-perceptual pareció estar vinculada a un alto neuroticismo pero curiosamente también a un exceso de actividad y orden. La dimensión interpersonal se asoció a problemas de relación social, es decir, escaso gregarismo y a la falta de calidez. En cuanto a la dimensión de sintomatología de desorganización cognitiva, pareció estar asociada con una mayor hostilidad, apertura a ideas y escasa autodisciplina.

En base a los resultados, se podría argumentar que una persona estable emocionalmente, con relaciones interpersonales adecuadas, que confíe en los demás y respete las normas sociales, así como con una cierta disciplina, estará protegida de sufrir sintomatología esquizotípica (Costa y McCrae, 1999).

Una de las limitaciones de este estudio es que la muestra estuvo compuesta exclusivamente por población universitaria y que la mayoría de los participantes fueron mujeres, por lo que sería interesante de cara a estudios futuros, contar con una muestra más representativa de la población general.

En definitiva, los resultados apuntan la relación entre el trastorno de personalidad esquizotípica y otros rasgos de personalidad. Aunque la investigación previa ya sugería este tipo de relación, un análisis a nivel de facetas parece más relevante de cara a implementar programas de intervención psicológica que prevengan la aparición de este tipo de trastorno.

Los factores de protección asociados a la gravedad de los síntomas clínicos y los resultados podrían ser significativos para el establecimiento de sistemas de prevención y para el desarrollo de intervenciones psicosociales óptimas antes de la aparición de la psicosis (Shi, Wang, Yao, Chen Su et al., 2016). La investigación previa, por tanto, ha permitido identificar cuáles podrían ser los factores de riesgo personales para desarrollar un trastorno de personalidad esquizotípica pero apenas existen trabajos que analicen los factores personales protectores.

Referencias bibliográficas

- Antonovsky, A. (1991). The structural sources of salutogenic strengths. En C.L. Cooper y R. Payne (Eds.) *Personality and stress: individual differences in the stress response*, Chichester, UK: John Wiley and Sons.
- APA (1980), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ª ed.) (DSM-III) Washington, D.C., American Psychiatric Association
- APA (1987), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ªed. Revisada) (DSM-III-R): Washington, D.C., American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1988)
- Bailey, B., West, K. Y., Widiger, T. A., & Freiman, K. (1993). The convergent and discriminant validity of the Chapman scales. *Journal of personality*. doi :10.1207/s15327752jpa6101_9
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., & Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19(1), 124-133.
- Barrantes - Vidal, N., Lewandowski, K. E., & Kwapil, T. R. (2010) Psychopathology, social adjustment and personality correlates of schizotypy clusters in a large nonclinical sample. *Schizophrenia research*, 122(1), 219-225. doi:10.1016/j.schres.2010.01.006
- Berridge, K., C, y Kringelbach, M. L. (2008). Affective neuroscience of pleasure: reward in humans and animals. *Psychopharmacology* (Berl), 199, 457-480. doi: 10.1007/s00213-008-1099-6
- Bressan, P., y Kramer, P. (2013).The relation between cognitive-perceptual schizotypal traits and the Ebbinghaus size-illusion is mediated by judgment time. *Frontiers in Psychology*, junio. doi:10.3389/fpsyg.2013.00343
- CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.

- Claridge, G. E. (1997). *Schizotypy: Implications for illness and health*. Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780198523536.001.0001>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and social psychology*, 38(4), 668. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1999). *Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R) e Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual Profesional. Madrid: Tea Ediciones, S.A.
- Costa Jr, P. T., & Widiger, T. A. (1994). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10140-000>
- De Miguel, A. y Pelechano, V. (2000). Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificaciones de consenso. *Psicologemas*, 14(27-28), 1-210.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences: a natural science approach*. Nueva York: Plenum. (Trad. española, Pirámide, Madrid, 1987)
- Fonseca - Pedrero, E., Ortuño, J., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2015). Experiencias esquizotípicas en la adolescencia: propiedades psicométricas del Schizotypal Personality Questionnaire-Child. *Anales de psicología*, 31(2), 414-421. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.167431>
- Fumero, A., Santamaría, C., & Navarrete, G. (2009). Predisposición al consumo de alcohol y drogas en personas vulnerables a la esquizofrenia. *Rev. Neurol*, 49 (1), 8-12.
- Gard, D. E., Kring, A. M., Gard, M. G., Horan, W. P., & Green, M. F. (2007). Anhedonia in schizophrenia: distinctions between anticipatory and consummatory pleasure. *Schizophrenia research*, 93(1), 253-260. doi:10.1016/j.schres.2007.03.008

- Hanel, P. H., & Wolfradt, U. (2016). The 'dark side' of personal values: Relations to clinical constructs and their implications. *Personality and Individual Differences, 97*, 140-145. doi:10.1016/j.paid.2016.03.045
- McCreery, C., & Claridge, G. (2002). Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences, 32*(1), 141-154. doi:10.1016/S0191-8869(01)00013-7
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist, 17*(12), 827-838. <http://dx.doi.org/10.1037/h0041029>
- Ouellette-Kobasa, S.C. (1993). Inquires into hardiness. En L. Goldberg y S. Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress. Theoretical and clinical aspects*, 2ª ed., New York: The Free Press.
- Parra, A. E. (2015). *Percepciones imposibles: alucinaciones, visiones y experiencias perceptuales inusuales* (Doctoral dissertation).
- Parra, A. (2016). Marco referencial de las creencias y experiencias paranormales y su relación con la esquizotipia positiva/negativa. *Persona, (18)*, 123-135.
- Raine A. (1991). The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin, 17*, 555-564. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/17.4.555>
- Ross, S. R., Lutz, C. J., & Bailley, S. E. (2002). Positive and negative symptoms of schizotypy and the five-factor model: a domain and facet level analysis. *Journal of personality assessment, 79*(1), 53-72. doi:10.1207/S15327752JPA7901_04
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical psychology review, 28*(8), 1326-1342. doi: 10.1016/j.cpr.2008.07.002
- Shi, J., Wang, L., Yao, Y., Chen, F., Su, N., Zhao, X., & Zhan, C. (2016). Protective factors in Chinese university students at clinical high risk for psychosis. *Psychiatry research, 239*, 239-244. doi: 10.1016/j.psychres.2016.03.036.

Swami, V., Weis, L., Lay, A., Barron, D., & Furnham, A. (2015). Associations between belief in conspiracy theories and the maladaptive personality traits of the personality inventory for DSM-5. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2015.12.027

Trull, T. J., Widiger, T. A., & Burr, R. (2001). A Structured Interview for the Assessment of the Five-Factor Model of Personality: Facet-Level Relations to the Axis II Personality Disorders. *Journal of Personality*, 69(2), 175-198. doi: 10.1111/1467-6494.00141

World Health Organisation (1992). *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th revision, Geneva: World Health Organisation (trad CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento, Madrid: Meditor, 1992).

Wuthrich, V. M., & Bates, T. C. (2006). Confirmatory factor analysis of the three-factor structure of the schizotypal personality questionnaire and Chapman schizotypy scales. *Journal of personality assessment*, 87(3), 292-304. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8703_10