

Experiencias perceptuales inusuales, experiencias anómalo/paranormales y propensión a la esquizotipia*

Unusual perceptual experiences, anomalous/paranormal experiences and proneness to schizotypy

Recibido: enero 3 de 2010 | Revisado: marzo 11 de 2010 | Aceptado: agosto 2 de 2010

ALEJANDRO PARRA **

Universidad Abierta Interamericana,
Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Parece haber similitudes entre el trastorno esquizotípico de personalidad (TEP) y las experiencias paranormales. De hecho, algunos de los síntomas en el TEP en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)* coinciden con un número de experiencias anómalo/paranormales. La esquizotipia positiva, que incluye pensamiento mágico, alucinaciones y otras experiencias perceptuales inusuales, también ha estado relacionada con experiencias y creencias paranormales. Sin embargo, las experiencias paranormales difieren de las experiencias psicóticas en la población no clínica. Para examinar diferencias en síntomas positivos y negativos de esquizotipia se comparó un grupo de individuos interesados en temas paranormales ($N = 121$) con uno de estudiantes universitarios ($N = 588$). Como estaba previsto en las hipótesis, las personas interesadas en temas paranormales puntuaron más alto en el subtotal de síntomas positivos de esquizotipia en comparación con los estudiantes, sin diferencias en síntomas negativos. Los síntomas positivos se presentan también en estudiantes que indican tener experiencias paranormales en comparación con aquellos sin experiencias, con una diferencia marginalmente significativa en los síntomas negativos entre ambos grupos.

Palabras clave autor:

Experiencia paranormal, esquizotipia positiva, creencias paranormales, síntomas negativos y positivos, experiencias perceptuales inusuales.

Palabras clave descriptores:

Esquizotipia, experiencias perceptuales inusuales, experiencia paranormal, alucinación.

ABSTRACT

There seems to be similarities between schizotypal personality and paranormal experiences, in fact, some of the symptoms of PTSD in The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) match a number of anomalous/paranormal experiences. Positive schizotypy, including magical thinking, hallucinations and other unusual perceptual experiences, has also been associated with paranormal experiences and beliefs. However, paranormal experiences differ from psychotic experiences in nonclinical populations. In order to establish differences between positive and negative symptoms of schizotypy, we compared a group of believers in the paranormal ($N = 121$) and a sample of undergraduate students ($N = 588$). The hypothesis that believers would have higher scores in schizotypy positive symptoms was confirmed. There was a significant difference in positive symptoms of schizotypy among the group of students with and no experiences, although not significant for negative symptoms.

SICI: 2011-2777(201203)11:1<269:EPIAPE>2.0.CO;2-4

Para citar este artículo: Parra, A. (2012). Experiencias perceptuales inusuales, experiencias anómalo/paranormales y propensión a la esquizotipia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 269-278.

* Agradecimientos. A la Fundación BIAL de Portugal por haber financiado este proyecto de investigación y a un subsidio otorgado por la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires, Argentina.

** Docente adjunto e investigador, es Presidente de la Parapsychological Association (2011-2013). E-mail: rapp@fibertel.com.ar

Key words author:

Paranormal experience, positive schizotypy, paranormal beliefs, positive and negative symptoms, unusual perceptual experiences.

Key words plus:

Schizotypy, unusual perceptual experiences, anomalous/paranormal experiences, hallucination.

Introducción

La esquizotipia es un tipo de personalidad genéticamente relacionada con la esquizofrenia y es similar al Trastorno Esquizotípico de Personalidad (TEP) tipificada en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ([DSM-IV-TR], American Psychiatric Association, 2000). Gordon Claridge (1997) considera que las anomalías cognitivas y perceptuales asociadas con la esquizofrenia varían a lo largo de un continuo en la población, resultando, en un extremo, la psicosis, y en el otro, unas pocas manifestaciones de estos rasgos, con la mayoría de las personas exhibiendo solo algunos rasgos. Los valores altos de esquizotipia no son equivalentes a enfermedad mental (véanse, por ejemplo, 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 *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 íntimos.

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 (Cardeña, Krippner & Lynn, 2000; Irwin & Watt, 2007; 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–.

En la literatura se ha asociado a menudo la creencia en fenómenos paranormales con pobre pensamiento crítico y sugestionabilidad; por ejemplo, se ha encontrado a la creencia en lo paranormal altamente correlacionada con el constructo de personalidad esquizotípica. La esquizotipia es un continuo de personalidad que puede incluir creencias y experiencias paranormales y creatividad. Sin embargo, otros estudios han indicado que hay dos tipos de individuos con puntajes altos en esquizotipia –una relacionada con la salud mental (esquizotipia saludable, feliz o benigna) y otra más patológica (Holt, Simmonds-Moore & Moore, 2008).

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 el DSM-IV-TR (2000), algunos de estos 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”; (American Psychiatric Association, 2000, p. 645), y experiencias perceptuales anómalas (oir voces). Además, hay evidencia empírica de que las personas con trastornos de personalidad esquizotípica son propensas a tener creencias en lo paranormal (Thalbourne, 1985; Williams & 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 (p. 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.

La esquizotípica positiva, que incluye pensamiento mágico, alucinaciones y otras experiencias perceptuales inusuales, ha estado relacionada con experiencias subjetivas y creencias paranormales (Simmonds & Roe, 2000; Wolfradt et al., 1999). La ideación mágica incluye algunos ítems que pertenecen a lo paranormal (Chapman, Chapman & Raulin, 1978; Eckblad & Chapman, 1983). Varios autores consideran que las anomalías cognitivas y perceptuales se asocian con un continuo de esquizofrenia en la población general, la cual, en un extremo, resulta en un brote psicótico y, en el otro, exhibiendo una medida gradual pocos de rasgos psicóticos (Claridge, 1997; Goulding, 2004, 2005).

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 & Houtkooper, 1991) y con un sentido de significado de la vida (Kennedy & Kanthamani, 1995; Kennedy, Kanthamani & 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 & Trautman, 1987), pueden

experimentar una sensación de alienación, falta de interés social (Tobacyk, 1983) y parecer levemente narcisistas (Tobacyk, 1982), 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 entre síntomas positivos y negativos de esquizotipia en un grupo de “creyentes en lo paranormal” y una muestra de estudiantes universitarios. En consecuencia, se plantean dos hipótesis: 1) se encontrará una diferencia significativa en síntomas positivos de esquizotipia entre la muestra de creyentes en lo paranormal y estudiantes sin experiencias, pero 2) no se encontrará diferencias en los síntomas negativos. También se examinará si una muestra de estudiantes que indica haber tenido experiencias paranormales, difiere de una de estudiantes, pero que indica no haber tenido tales experiencias, en síntomas positivos y negativos de esquizotipia.

Método

Participantes

Creyentes en lo paranormal

Comprende 121 participantes, 95 mujeres (72 %) y 38 varones (28 %), cuyo rango de edad fue de 19 a 75 años ($M = 46.83$; $DE = 11.92$), creyentes en una variedad de eventos y experiencias paranormales. Esta muestra participa en talleres y otras actividades en el Instituto de Psicología Paranormal de Buenos Aires. La mayor parte tiene buen nivel cultural (91 %), más de dos tercios manifestaron practicar la fe católica (77 %) y sentirse muy espirituales (66 %). La mayoría también se manifestó incluso muy interesada en potenciar o desarrollar sus capacidades psíquicas.

Estudiantes

Se estudió una muestra que comprendió 588 estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 453

(77 %) mujeres y 135 (23 %) varones, cuyo rango de edad fue de 17 a 57 años ($M = 25.56$; $DE = 7.22$).

Instrumentos

Cuestionario de Personalidad Esquizotípica-Forma A (SPQ)

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 (alfa de Cronbach 0.91) y alta confiabilidad test-retest ($r = 0.82$). El SPQ-A contiene nueve subescalas: 1) Ideas de referencia, 2) Ansiedad social, 3) Creencias extrañas, 4) Experiencias perceptuales inusuales, 5) Conductas excéntricas, 6) Aislamiento social, 7) Discurso incoherente, 8) Distimia y 9) Suspiciousidad. Estas subescalas además presentan aceptable consistencia interna (Media de alfa = 0.69).

Una combinación de las nueve subescalas permiten evaluar tres tipos o factores de esquizotipia que derivan de la suma de los puntajes brutos, a saber: factor cognitivo perceptual (p. ej.: “¿Alguna vez ha visto cosas que para los demás son invisibles?” o “¿Son sus pensamientos a veces tan fuertes que usted casi podría escucharlos?”; $\alpha = 0.83$); factor interpersonal (p. ej.: “Tengo poco interés en conocer a otras personas” o “Soy muy pobre al expresar mis verdaderos sentimientos por el modo en que hablo y miro”; $\alpha = 0.83$) y factor desorganizado (p. ej.: “Otras personas me ven como excéntrico” o “A veces utilizo palabras de un modo raro e inusual”; $\alpha = 0.8$). Existen versiones en varios idiomas. En los últimos diez años, se han realizado 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, 1992; Raine & Baker, 1992; Raine & Benishay, 1995; Raine & Manders, 1988; Raine, Lencz, & Mednick, 1995; Raine, Reynolds, Lencz, Scerbo, Triphon & Kim, 1994).

Encuesta de Experiencias Paranormales (EEP)

Se desarrolló un inventario autoadministrable para reunir información sobre anómalo/paranorma-

les. Una versión anterior levemente modificada de este cuestionario fue empleada en estudios similares (Gómez Montanelli & Parra, 2002, 2005). El EEP contiene 18 reactivos, y con un rango de respuesta (*nunca, una vez, a veces, frecuentemente*). Estudios sobre algunas de estas experiencias han sido publicados en otras revistas (véase, Parra, 2006, 2008b, 2008c).

Procedimiento

Ambos cuestionarios fueron entregados a cada estudiante durante una clase teórica. El tiempo promedio para completar los cuestionarios fue de 15 minutos. Los estudiantes no recibieron ninguna información sobre las hipótesis del estudio y se los invitó a participar voluntaria y anónimamente, completando ambos cuestionarios, los cuales fueron entregados en forma contrabalanceada y bajo el pseudotítulo “Cuestionario de Experiencias Psicológicas”, con lo cual se evitó sesgar las respuestas. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 11.5 (en español) y los análisis fueron evaluados a dos colas.

Reagrupación de las subescalas de los cuestionarios

Síntomas Positivos y Negativos de Esquizotipia: Empleando el SPQ (Cuestionario de Personalidad Esquizotípica), se agruparon los tres factores: Ideas de referencia, Creencias extrañas y Experiencias perceptuales inusuales como “Síntomas positivos” de esquizotipia y se agruparon Ansiedad social, Ausencia de amigos íntimos, Discurso incoherente, Distimia y Suspiciousidad como “Síntomas negativos”.

Experiencias Paranormales: Se seleccionaron cuatro experiencias tipificadas como indicadores de trastorno esquizotípico de personalidad en ambas muestras, de acuerdo al DSM-IV (APA, 2002), 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”) y sensación de presencia (p.ej.: “Estando solo, he tenido la vívida impresión de una sensación de alguien presente, pero no visible donde me encontraba”).

Análisis

Se obtuvieron las medias y desviaciones estandar de los subfactores del SPQ, los síntomas negativos y positivos y el puntaje total. Luego se compararon ambos grupos (con y sin experiencias paranormales) mediante un análisis de *U* de Mann-Whitney. Se obtuvo un puntaje *Z* de cada grupo.

Utilizando estas cuatro experiencias, se dividió nuevamente a la muestra de estudiantes en dos grupos, individuos “con experiencias” (aquellos que indicaron haber tenido *a veces* y *frecuentemente* al menos de una hasta cuatro experiencias paranormales) ($N = 326$, 55 %) e individuos “sin experiencias” (aquellos que indicaron nunca haber tenido tales experiencias) ($N = 262$, 45 %).

Resultados

Como muestra la Tabla 1, se encontró que aquellos sujetos interesados en temas paranormales puntuaron más alto en el subtotal síntomas positivos de esquizotipia ($M = 15.68$) en comparación con los

estudiantes ($M = 9.37$; $Z = 9.55$; $p < 0.001$) y no se encontraron diferencias entre ambas muestras en el subgrupo de síntomas negativos ($M = 13.35$ vs. 13.86 ; $Z = 0.80$; $p = 0.41$), lo cual confirmó la primera hipótesis. Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en la puntuación total del SPQ-A entre interesados en temas paranormales ($M = 28.93$) y estudiantes ($M = 23.27$; $Z = 5.07$; $p < 0.001$) y el factor Cognitivo-perceptual de esquizotipia ($M = 12.95$ vs. 7.74 ; $Z = 9.80$; $p < 0.001$).

Se dividió la muestra de estudiantes en dos grupos: aquellos que indicaron haber tenido al menos de una hasta cuatro experiencias (grupo con experiencias) y aquellos que indicaron nunca haber tenido tales experiencias. En el Cuadro 1 se presentan la frecuencia y el porcentaje de experiencias paranormales de la muestras de estudiantes y creyentes en lo paranormal.

CUADRO 1

Frecuencia y el porcentaje de experiencias paranormales de la muestras de estudiantes y creyentes en lo paranormal

Experiencia	Estudiantes	Paranormal
Telepatía	232 (60.5%)	13 (90.5%)
Ver el aura	63 (10.7%)	64 (54.4%)
Experiencia fuera del cuerpo	74 (12.6%)	61 (51.1%)
Sensación de presencia	193 (32.8%)	17 (84.1%)

Fuente: elaboración propia.

TABLA 1

Comparación entre síntomas positivos y negativos de esquizotipia en estudiantes y creyentes en lo paranormal

Factores del SPQ	Grupo ¹	Media	DE	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i> *
1. Ideas de referencia	Estudiantes	3.37	2.43	32397.5	1.56	0.11
	Paranormal	3.7	2.28			
2. Creencias extrañas	Estudiantes	2.18	1.9	6591.5	14.27	< 0.001
	Paranormal	5.5	1.37			
3. Experiencias perceptuales Inusuales	Estudiantes	2.19	1.98	19209	8.08	< 0.001
	Paranormal	3.88	2.04			
4. Comportamiento excéntrico	Estudiantes	1.64	2.12	26767.5	4.49	< 0.001
	Paranormal	2.6	2.29			
Síntomas positivos	Estudiantes	9.37	6.08	15984.5	9.55	< 0.001
	Paranormal	15.68	5.67			

Factores del SPQ	Grupo ¹	Media	DE	U	Z	p*
1. Ansiedad social	Estudiantes	3.75	2.28	26127.5	4.64	< 0.001
	Paranormal	2.74	2.13			
2. Ausencia de amigos íntimos	Estudiantes	2.22	1.73	31577.5	2.00	0.04
	Paranormal	2.64	1.97			
3. Discurso incoherente	Estudiantes	3.87	2.22	33274.5	1.13	0.25
	Paranormal	3.55	2.29			
4. Distimia	Estudiantes	1.9	1.79	35533	0.02	0.98
	Paranormal	1.9	1.78			
5. Suspiciacia	Estudiantes	2.12	1.83	31943	1.79	0.07
	Paranormal	2.51	2.06			
Síntomas negativos	Estudiantes	13.86	7.18	33915	0.8	0.41
	Paranormal	13.35	7.31			
SPQ – Puntaje Total	Estudiantes	23.27	11.63	25174.5	5.07	< 0.001
	Paranormal	28.93	10.95			
Factor 1: Cognitivo-perceptual	Estudiantes	7.74	4.93	15454.5	9.8	< 0.001
	Paranormal	12.95	4.4			
Factor 2: Interpersonal	Estudiantes	7.88	4.75	32768	1.34	0.17
	Paranormal	7.31	4.77			
Factor 3: Desorganizada	Estudiantes	5.51	3.52	31349	0.04	0.04
	Paranormal	6.15	3.59			

¹ Estudiantes (N = 588) y paranormal (N = 121).

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2

Comparación entre síntomas positivos y negativos de esquizotipia en estudiantes con y sin experiencias paranormales

Factores del SPQ	Grupo ¹	Media	DE	U	Z	p*
1. Ideas de referencia	Sin experiencias	2.71	2.27	30426.5	6.04	< 0.001
	Con experiencias	3.91	2.42			
2. Creencias extrañas	Sin experiencias	1.32	1.46	22294.5	10.13	< 0.001
	Con experiencias	2.86	1.93			
3. Experiencias perceptuales Inusuales	Sin experiencias	1.42	1.52	25383.5	8.6	< 0.001
	Con experiencias	2.8	2.09			
4. Comportamiento excéntrico	Sin experiencias	1.49	2.1	38967.5	1.93	0.05
	Con experiencias	1.75	2.13			
Síntomas positivos	Sin experiencias	6.94	5.36	24082	9.1	< 0.001
	Con experiencias	11.33	5.92			
1. Ansiedad social	Sin experiencias	3.52	2.22	38435	2.1	0.03
	Con experiencias	3.93	2.32			
2. Ausencia de amigos íntimos	Sin experiencias	2.24	1.73	41873	0.41	0.67
	Con experiencias	2.19	1.73			
3. Discurso incoherente	Sin experiencias	3.63	2.23	37918.5	2.35	0.01
	Con experiencias	4.06	2.20			
4. Distimia	Sin experiencias	1.78	1.82	38809	1.94	0.05
	Con experiencias	2	1.76			

Factores del SPQ	Grupo ¹	Media	DE	U	Z	p*
5. Susplicacia	Sin experiencias	1.86	1.72	36679.5	2.99	0.003
	Con experiencias	2.33	1.88			
Síntomas negativos	Sin experiencias	13.04	7.09	37519.5	2.53	0.04
	Con experiencias	14.51	7.19			
SPQ – Puntaje Total	Sin experiencias	20	10.96	30002	6.2	0.01
	Con experiencias	25.89	11.51			
Factor 1: Cognitivo-perceptual	Sin experiencias	5.45	4.13	21272	10.45	< 0.001
	Con experiencias	9.59	4.74			
Factor 2: Interpersonal	Sin experiencias	7.55	4.87	38744	1.88	0.06
	Con experiencias	8.14	4.65			
Factor 3: Desorganizada	Sin experiencias	5.12	3.46	37384	2.55	0.01
	Con experiencias	5.82	3.53			

¹ Sin experiencias (N = 262) y con experiencias (N = 326).
Fuente: elaboración propia.

Como muestra la Tabla 2, se encontró que los estudiantes con experiencias puntuaron más alto en el subtotal síntomas positivos de esquizotipia ($M = 11.3$) en comparación con los estudiantes sin experiencias ($M = 6.94$; $Z = 9.10$; $p < 0.001$). Sin embargo, se encontró una diferencia marginalmente significativa entre ambos grupos en síntomas negativos ($M = 14.51$ vs. 13.04 ; $Z = 2.53$; $p = 0.04$). Se encontró también una diferencia significativa en la puntuación total del SPQ-A ($M = 20$ vs. 25.89 ; $Z = 6.20$; $p < 0.001$) y los tres subfactores del SPQ (Cognitivo-perceptual: $Z = 9.80$; $p < 0.001$; Interpersonal: $Z = 1.88$, $p = 0.06$ y Desorganizada: $Z = 2.55$; $p = 0.01$).

Discusión

Los resultados obtenidos indican una diferencia significativa en síntomas positivos de esquizotipia, agrupados como ideas de referencia, creencias bizarras, experiencias perceptuales inusuales y comportamiento excéntrico entre creyentes en lo paranormal en comparación con una muestra de estudiantes, particularmente más altas en Creencias extrañas, Experiencias perceptuales inusuales y el subfactor Esquizotipia cognitivo-perceptual.

En cambio, para los síntomas negativos, agrupados como Ansiedad social, Ausencia de amigos, Discurso incoherente, Distimia y Susplicacia, entre ambas muestras no se encontró diferencia signifi-

cativa alguna. Para determinar si esta diferencia aún continúa, se compararon las medias de los estudiantes con y sin experiencias paranormales; sin embargo, se encontró que los estudiantes con experiencias puntuaron más alto en síntomas positivos de esquizotipia en comparación con aquellos sin experiencias y se encontró una diferencia, aunque marginalmente significativa entre ambos grupos en síntomas negativos.

Estos resultados son coincidentes con un estudio de Williams e Irwin (1991), quienes encontraron que el estilo cognitivo difería entre quienes tenían creencias paranormales y quienes no. El grupo con experiencias paranormales mostró mayor control interno y estaban más organizados cognitivamente que las personas que tenían síntomas negativos de esquizotipia. Los autores sugirieron que tener un sistema de creencias puede actuar como mecanismo protector y permite a los individuos aceptar y explicar sus experiencias inexplicables o extrañas (creencias en lo paranormal), mientras que las personas sin ese sistema estarían “bombardeadas” por eventos extraños carentes de explicación. Por lo tanto, las personas cognitivamente menos organizadas (puntuación baja en el factor Cognitivo-perceptual) son más propensas a tener un “sistema de creencias protector” y son más vulnerables a la perturbación emocional.

Estudios llevados a cabo por Schofield y Claridge (2007) sugieren que los individuos cognitivamente

más organizados pueden protegerse mejor de los efectos potencialmente perturbadores de las experiencias paranormales vía la existencia o la construcción de un sistema donde puedan integrarlos. Para los autores, la esquizotipia positiva podría ser adaptativa; en otras palabras, tener un rico pensamiento mágico proporciona mejor capacidad para crear un sistema creativo eficaz que explique subjetivamente experiencias extrañas, 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 angustia o temor.

En síntesis, se puede concluir que la esquizotipia regula la “entrada” de experiencias anómalas/paranormales que amenazan potencialmente la percepción de seguridad. El sentido de integridad del mundo aceptable podría, en esencia, atentar contra el orden y entendimiento del individuo. Mediante un sistema de creencias (en lo paranormal), el individuo tiene un marco perceptual y cognitivo que estructura efectivamente eventos y experiencias que parecen incomprensibles. Por ejemplo, un estudio anterior mostró que personas que tenían experiencias fuera del cuerpo a voluntad (mediante ejercicios inductivos) no solo no mostraban signos de esquizotipia, sino que incluso tenían síntomas más positivos que negativos de esquizotipia (Wolfradt & Watzke, 2005).

Posiblemente hay propensión a la esquizotipia en general (puntajes altos de SPQ) en individuos con experiencias y creencias paranormales, pero solo si excluimos el “tono negativo” de los síntomas esquizotípicos, a menudo observados en la práctica clínica. Aunque podría especularse que los individuos con creencias y experiencias paranormales son individuos aislados a causa de creencias y experiencias peculiares, sin embargo, las experiencias paranormales, tales como telepatía, ver el aura, experiencia fuera del cuerpo y sensación de presencia relacionados con síntomas positivos de esquizotipia, parecen tener una función adaptativa, potencialmente protectora. Por ejemplo, estudios previos

encontraron menor nivel de ansiedad con respecto a la muerte en personas con experiencias paranormales (Lange & Houran, 1997) en comparación con quienes no las tienen, un aumento de la percepción del significado de la vida (Kennedy et al., 1994) y una relación positiva entre las experiencias paranormales con la creatividad, el optimismo y el bienestar mental (Kennedy & Kanthamani, 1995).

Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, DC: Author.
- Cardeña, E., Krippner, S. & Lynn, S. J. (2000). *Varieties of anomalous experiences*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P. & Raulin, M. L. (1978). Body image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 399-407.
- 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.
- Eckblad, M. & Chapman, L. J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 215-225.
- 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). Schizotypy models in relation to subjective health and paranormal beliefs and experiences. *Personality and Individual Differences*, 37, 157-167.
- Goulding, A. (2005). Healthy schizotypy in a population of paranormal believers and experiencers. *Personality and Individual Differences*, 38, 1069-1083.
- Greeley, A. M. (1975). *The sociology of the paranormal: A reconnaissance*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Haraldsson, E. & Houtkooper, J. M. (1991). Psychic experiences in the Multinational Human Values Study: Who reports them? *Journal of the American Society for Psychological Research*, 85, 145-165.
- Holt, N. J., Simmonds-Moore, C. A. & Moore, S. L. (2008). Benign schizotypy: Investigating differences between clusters of schizotypy on paranormal belief, creativity, intelligence and mental health. *Proceedings of The Parapsychological Association 51st Annual Convention, Winchester, UK*, 82-96.
- Irwin, H. J. (1993). Belief in the paranormal: A review of the empirical literature. *Journal of the American Society for Psychological Research*, 87, 1-39.
- Irwin, H. & Watt, C. (2007). *An introduction to parapsychology* (5ª ed.). Jefferson, NC: McFarland & Co.
- 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.
- 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 Psychological Research*, 89, 249-264.
- 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.
- 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.
- Parra, A. (2003). *Fenómenos Paranormales: una introducción a los eventos sorprendentes*. Buenos Aires: Kier.
- Parra, A. (2006). "Seeing and feeling ghosts": Absorption, fantasy proneness, and healthy schizotypy as predictors of crisis apparition experiences. *Journal of Parapsychology*, 70, 357-372.
- Parra, A. (2008a). Efectos de las experiencias espirituales/paranormales en la vida de las personas y su bienestar psicológico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17, 233-242.
- Parra, A. (2008b). La "visión del aura" como experiencia alucinatoria en individuos no-clínicos. *Revista Psico-USF*, 13(2), 277-286.
- Parra, A. (2008c). Las experiencias extracorpóreas y las experiencias alucinatorias: relación con variables cognitivas y perceptuales. *Revista Liberabit*, 14, 5-14.
- Parra, A. & Espinosa, L. (2010). Comparación entre la esquizotipia positiva y negativa con la intensidad de la espiritualidad y las experiencias paranormales en población no clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* (en prensa).
- 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, April). *The Schizotypal Personality Questionnaire: Genetics, Psychophysiology. Neuropsychology and Gender Differences*. Paper presented at Western Psychological Association, Portland, Oregon, USA.
- 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., Lencz, T. & Mednick, S. A. (Eds.). (1995). *Schizotypal Personality*. New York: Cambridge University Press.
- 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.
- Schofield, K. & Claridge, G. (2007). Paranormal experiences and mental health: Schizotypy as an underlying factor. *Personality and Individual Differences*, 43, 1908-1916.
- Sherwood, S. J. (1998). Relationship between the hypnagogic/hypnopompic state and reports of anomalous experiences. *Proceedings of The Parapsychological Association 41st Annual Convention, Halifax, Canada*, 210-225.
- Simmonds, C. A. & Roe, C. A. (2000). Personality correlates of anomalous experiences, perceived

- ability and beliefs: Schizotypy, temporal lobe signs and gender. *Proceedings of The Parapsychological Association 43rd Annual Convention, Freiburg, Germany*, 276-291.
- Thalbourne, M. A. (1985). Are believers in psi more prone to schizophrenia? En R. A. White & J. Solfvin (Eds.), *Research in parapsychology 1984* (pp. 85-88). Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- Tobacyk, J. (1982). 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.
- 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.