

NATURALEZA Y ESTRUCTURA DEL CONSTRUCTO ESQUIZOTIPIA

Pedro C. Martínez Suárez
Pere J. Ferrando Piera ¹
Serafín Lemos Giráldez
Mercedes Inda Caro,
Mercedes Paino Piñeiro
Ana M. López Rodrigo

Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD DE OVIEDO.

¹ Departamento de Psicología. UNIVERSIDAD ISLAS BALEARES

RESUMEN

Tradicionalmente, el estudio de la personalidad esquizotípica ha estado ligado a la investigación sobre esquizofrenia. Desde que Rado introdujera en 1953 el término esquizotipia hasta la sistematización de Spitzer, Endicott y Gibbon (1979) no ha habido apenas pruebas psicométricas. Durante este tiempo, instrumentos como las subescalas 2-7-8 del MMPI (Lachar, 1974) o el PAS de Chapman, Chapman y Rawlin (1978) han sido empleados para medir esquizotipia. A raíz del concepto de Trastorno Esquizotípico de la Personalidad (APA, 1980) un gran número de escalas han sido construidas. El propósito de este trabajo es conocer la estructura del constructo esquizotipia medido por medio del Multidimensional Schizotypal Traits Questionnaire (Rawlings y MacFarlane, 1994).

Los sujetos han sido seleccionados de un centro de enseñanza secundaria (N=721) con edades comprendidas entre los 14 y 20 años. Se llevó a cabo un análisis factorial no lineal con posterior rotación varimax (Fraser y MacDonald, 1988) obteniendo tres factores: un factor positivo (experiencias inusuales), un factor negativo (anhedonia) y un factor de no conformidad impulsiva. Se discute aquí la relación con otras estructuras factoriales encontradas para los trastornos del espectro esquizofrénico.

Palabras clave: ESQUIZOTIPIA PSICOMÉTRICA. ANÁLISIS FACTORIAL NO LINEAL. MSTQ. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

SUMMARY

Traditionally, the study of schizotypal personality has been related to schizophrenia research. From Rado, who introduced the term schizotypy in 1953, to Spitzer, Endicott y Gibbon's sistematization (1979) there have hardly had psychometric scales. During this time, instruments such as 2-7-8 MMPI subscales (Lachar, 1974) or PAS (Chapman, Chapman & Rawlin, 1978) had been used to measure schizotypy. Stemming from the Schizotypal Personality Disorder concept (APA, 1980), a great number of scales were designed. The aim of the present work is to know the structure of the schizotypy construct measured by means of the Mutidimensional Schizotypal Traits Questionnaire (Rawlings y MacFarlane, 1994). Subjects were selected from a secondary school (N=721) with ages between 14 and 20 years old. A non-linear factorial analysis and varimax rotation were run (Fraser y MacDonald, 1988) and three factors were obtained: a positive factor (unusual experiences), a negative factor (anhedonia) and an impulsive non-conformity factor. Discussion emphasizes on differences and similarities with another structural findings in schizophrenia spectrum disorders.

Key Words: PSYCHOMETRIC SCHIZOTYPY. NON-LINEAR FACTOR ANALYSIS. MSTQ. PERSONALITY DISORDERS

Para entender los problemas estructurales del constructo esquizotipia, esto es: cómo se mide, cómo se diferencia de otros trastornos de la personalidad, cuál es su aplicabilidad clínica, debe profundizarse en la naturaleza del concepto y su historia.

Desde que en 1911 Eugen Bleuler redefinió el término *dementia praecox* en el de esquizofrenia (s) se ha venido construyendo el concepto de esquizotipia. Así, Bleuler observó que con relativa frecuencia los familiares de pacientes esquizofrénicos presentaban de forma atenuada los síntomas fundamentales de la enfermedad: asociaciones laxas, embotamiento afectivo, autismo y ambivalencia; estos rasgos, en grado leve y referidos a los familiares de primer grado de enfermos esquizofrénicos se etiquetaron como esquizoidía. Este concepto, no obstante, no parecía claro. Así, en la literatura de la época, Schneider se refiere en 1920 a rasgos prepsicóticos, psicopáticos o esquizoides englobando el mismo conjunto de comportamientos. En ocasiones, aparecen rasgos similares en los propios pacientes esquizofrénicos, se confunde de este modo la esquizoidía con la esquizofrenia simple, esquizofrenia residual, esquizofrenia latente y esquizofrenia *borderline* o límite (Bleuler, 1930). Varios de los aspectos casi-patognomónicos de estos síndromes (Tabla 1) irán constituyendo lo que Rado en 1953 denominó esquizotipia. Aunque la historia de este concepto está claramente ligado a los estudios genético-familiares, su nacimiento procede de la observación clínica obteniendo así el verdadero carácter de entidad nosológica. De este modo, a pesar de los numerosas investigaciones que relacionan la esquizotipia con las teorías genetistas (Meehl, 1962) la sistematización del término por parte de Spitzer, Endicott y Gibbon (1979) concluirá con la inclusión del trastorno esquizotípico de la personalidad en el DSM-III (APA, 1980) y, por tanto, con las bases para un nuevo concepto clínico y un nuevo constructo psicométrico. Sólo a partir de este producto taxonómico que duró dos décadas comienzan a construirse instrumentos encaminados a la medición de esquizotipia. Hasta entonces, las escalas del MMPI (2-7-8) de Lachar (1974) o el todavía utilizado *Perceptual Aberration Scale* (Chapman, Chapman y Rawlin, 1978) eran empleados con asiduidad para determinar la presencia en mayor o menor grado de rasgos esquizotípicos. A pesar de que desde entonces se han construido aproximadamente una veintena de autoinformes de similares características, tan sólo seis escalas incorporan la palabra esquizotipia en su denominación, a saber:

Schizotypal Personality Scale (STA) de Claridge y Broks (1984), consta de 37 ítems, está basado en criterios DSM-III y por tanto en

una concepción sindrómica de la esquizotipia; *Rust Inventory of Schizotypal Cognitions* (RISC) de Rust (1988), consta de 26 ítems y se centra en la medición de síntomas de tipo positivo; *Combined Schizotypal Traits Questionnaire* (CSTQ) de Bentall, Claridge y Slade (1989), consta de ítems, posee una visión multidimensional entendiendo que la esquizotipia la componen varios rasgos; *Schizotypal Scale* (SS) de Venables (1990), consta de 30 ítems también de tipo positivo aunque con una concepción más de rasgo que de síntomas; *Schizotypal Personality Questionnaire* (SPQ) de Raine (1991), consta de 74 ítems está basado en criterios DSM-III-R y una perspectiva sindrómica; *Multidimensional Schizotypal Traits Questionnaire* (MSTQ) de Rawlings y MacFarlane (1994), consta de 74 ítems y está basado también en criterios DSM-III-R aunque con una perspectiva multidimensional.

Tabla 1.- Antecedentes nosológicos del constructo esquizotipia

Esquizoidía	Excentricidad Aislamiento social Friedad emocional Imaginación autística
Esquizofrenia simple	Asociaciones laxas Afectividad embotada Autismo Ambivalencia
Esquizofrenia latente	Síntomas atenuados de esquizofrenia (incluidos alucinaciones y delirios)
Esquizofrenia borderline o límite	Ausencia de confidentes íntimos Dificultades en las relaciones interpersonales
Esquizofrenia residual	Anhedonia Retraimiento social

Tabla 2.- Principales investigaciones sobre la estructura factorial de la esquizotipia

Estructura	Referencia	Factores	Escalas*	Muestra
Bifactorial	Raine y Albut (1989)	Positivo/Anhedonia	LSHS, PAS, STA, STB, NP, EPQ-P, SA	N=114 (Estudiantes)
	Venables (1990)	Esquizofrenismo/Anhedonia	SS	N=567 (Adolescentes)
	Rawlings y MacFarlane (1994)	Positivo/Negativo	MSTQ	N=136 (Estudiantes)
Trifactorial	Muntaner et al. (1988)	Positivo/Impulsividad/ Introversión	EPQ, STA, STB, PAS, MIS, Pba, SA	N=735 (Normales)
	Hewitt y Claridge (1989)	Ideación mágica/Disfunciones perceptivas/Ideación paranoide	STA	N=420 (Normales)
	Bentall et al. (1989)	Positivo/Ansiedad social/ Negativo	CSTQ	N=180 (Normales)
	Kendler y Hewitt (1992)	Positivo/Neuroticismo-Ideación paranoide/No conformidad	MIS, LSHS, PAS, CMI, CPA, CPI, EPQ, IN, Pba, SA.	N=409 (Normales)
	Rawlings y MacFarlane (1994)	Positivo/Negativo/No conformidad	MSTQ	N=136 (Estudiantes)
	Bergman et al. (1996)	Cognitivo-Perceptivo/ Interpersonal/Paranoide	EQS-SPD	N=143 (Pacientes psiquiátricos)
	Gruzelier (1996)	Autismo/Irrealidad/Activación	SFQ	N=151 (Universitarios)
Battaglia et al. (1997)	Cognitivo-Perceptivo/ Interpersonal/Extravagancia	SIS	N=763 (Pacientes psiquiátricos / Controles / Normales)	

Tabla 2 (continuación)

Tetrafactorial	van den Bosch y Luteijn (1990)	Psicoticismo, Neuroticismo, Extraversión, Impulsividad	EPQ, DPQ, PAS, UW, SP, SR, SC, PhA	N=105 (Pacientes psiquiátricos)
Venables et al. (1990)	Venables et al. (1990)	Esquizofrenismo, Anhedonia social, Anhedonia física, Susceptibilidad	SS	N=221 (Normales)
Bentall et al. (1989)	Bentall et al. (1989)	Positivo/Ansiedad social/Negativo/Asocial	CSTQ	N=180 (Normales)
Kendler y Hewitt (1992)	Kendler y Hewitt (1992)	Positivo/Neuroticismo-Ideación paranoide/No conformidad/Esquizotipia social	MIS, LSHS, PAS, CMI, CPA, CPI, EPQ, IN, PhA, SA.	N=409 (Normales)
Rawlings y MacFarlane (1994)	Rawlings y MacFarlane (1994)	Positivo/Negativo/No conformidad impulsiva/Ideación paranoide	MSTQ	N=136 (Estudiantes)

* Escalas: CMI: Claridge Magical Ideation; CPA: Claridge Perceptual Aberrations; CPI: Claridge Paranoid Ideation; CSTQ: Combined Schizotypal Traits Questionnaire; DPQ/UW/SC/SP/SR: Differential Personality Questionnaire/Unfriendly World/Social Closeness/Social Potency/Stress Reaction; EPQ: Eysenck Personality Questionnaire; EPQ-P: Eysenck Personality Questionnaire (Psychoticism); EQS-SPD: Equation Questionnaire Scale (Schizotypal Personality Disorder); IN: Impulsive Nonconformity Scale; LSHS: Launay Scale Hallucination Scale; MIS: Magical Ideation Scale; MSTQ: Multidimensional Schizotypal Traits Questionnaire; NP: Schizophrenism; PAS: Perceptual Aberration Scale; PhA: Physical Anhedonia; SIS: Structured Interview for Schizotypy; SPQ: Schizotypal Personality Questionnaire; SS: Schizotypal Scale; STA/STB: Borderline Personality Scale.

Existen numerosos estudios que basándose en estos y otros autoinformes han investigado la estructura factorial de la esquizotipia. Así Vollema y van den Bosch (1995) en una revisión reciente analizan nueve estudios, tres de los cuales se decantan por una solución bifactorial, dos optan por una solución trifactorial, otros dos proponen una solución tetrafactorial y finalmente otros dos presentan una doble solución trifactorial con posibilidad de incluir un cuarto factor. En este trabajo se añaden otras investigaciones con sus respectivas propuestas que serán debatidas más adelante (Tabla 2). Existe, sin embargo, una diferencia importante entre los objetivos del presente estudio y el de investigaciones anteriores. Mientras que una gran mayoría de los trabajos revisados hasta ahora se han centrado en el análisis de los factores que integran el concepto de esquizotipia a partir de múltiples escalas o subescalas, en este caso se pretenden derivar los componentes factoriales a partir de ítems.

MÉTODO

Sujetos

En esta investigación tomaron parte 721 estudiantes de bachillerato con edades comprendidas entre los 14 y 20 años (Tabla 3). Todos los sujetos proceden del Instituto público de Bachillerato "Calderón de la Barca" de Gijón (Asturias) en el que cursan estudios 1500 alumnos. El Instituto, que es uno de los tres más representativos de la ciudad, está situado en una zona en la que predomina una clase social media-baja, si bien a él acuden estudiantes de todos los estratos sociales. El rango de edad de 14 a 17 años acumula un 87,9% de los casos, siendo la media de edad de 15,87. La razón entre sexos fue de 1,3:1 en favor de las mujeres. Un 56% de mujeres frente a un 42 % de varones; un 1,9% dejaron este apartado sin contestar.

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario *Multidimensional Schizotypal Traits Questionnaire* (MSTQ) de Rawlings y MacFarlane (1994) en su versión

adaptada al castellano por los autores de esta investigación (Apéndice). Esta prueba, originalmente, estaba compuesta por 95 ítems dicotómicos tomados de otras 8 escalas independientes; a saber: *Schizotypal Personality Scale* (STA) de Claridge y Broks (1984); *Schizophrenism Scale* de Nielsen y Petersen (1976); *Schizoidia Scale* (MMPI) de Golden y Meehl (1979); *Physical Anhedonia Scale* (Pha) y *Social Anhedonia Scale* (Soa) de Chapman et al. (1976); *Perceptual Aberration Scale* (PAS) de Chapman et al. (1978); *Magical Ideation* de Eckblad y Chapman (1983) y *Impulsive Nonconformity Scale* de Chapman, Chapman, Numbers et al. (1984). Posteriormente se eliminaron aquellos ítems que no añadiendo nada a la fiabilidad, eran redundantes o impropios para población adolescente.

Tabla 3.- Características de la muestra

<i>Edad</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
14	126	17,47
15	169	23,44
16	195	27,05
17	144	19,97
18	15	2,08
19	71	9,85
20	1	0,14
<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Mujeres	404	56,03
Varones	303	42,03
N.C.	14	1,94

Procedimiento

sujetos recibieron explicaciones sobre el objetivo general del estudio, el carácter voluntario del mismo y las garantías de anonimato. A continuación, se procedió a la aplicación colectiva del MSTQ. El cuestionario, presentado como una prueba de personalidad, fue aplicado por 2 Psicólogos en 5 sesiones de una hora, aproxima-

damente. Se advirtió a los sujetos de la necesidad de contestar sinceramente y de forma individual. Igualmente se instruyó a los sujetos para que no repasaran las preguntas del cuestionario. El MSTQ se administró en grupos de 141, 148, 144, 155 y 133 sujetos respectivamente. Aunque todos los participantes acudieron a realizar la prueba voluntariamente, la Jefatura de Estudios del centro recomendó la participación de los alumnos en la investigación (que finalmente fue del 50% de todo el censo).

RESULTADOS

Análisis

El estudio de la dimensionalidad y estructura de los 74 ítems que componen el MSTQ se ha llevado a cabo mediante dos procedimientos basados en el modelo general del análisis factorial (AF). El primero de estos procedimientos es el AF lineal común sobre la matriz de correlaciones producto-momento (coeficientes ϕ_{ij}) inter-ítem. El segundo es un AF no lineal sobre la matriz de productos-momento directos.

El AF común es un modelo para variables ilimitadas y continuas, y relaciones lineales. Cuando se aplica a variables discretas puede llevar a resultados distorsionados, especialmente en el caso extremo de variables binarias. Las distorsiones consisten, entre otras cosas, en evidencia espuria de multidimensionalidad, es decir, que para conseguir un buen ajuste del modelo, es necesario extraer más factores de los que realmente tienen significado substantivo. El origen del problema es la no-linealidad de las relaciones variable-factor y, por tanto, es más probable que dicho problema aparezca cuando dichas relaciones no sean ni siquiera aproximadamente lineales (como es el caso del escalograma de Guttman). Sin embargo, en muchas aplicaciones reales, las regresiones ítem-factor no son tan extremas y el AF lineal parece mostrarse robusto. Por otra parte, es el procedimiento más simple de análisis y es standard en investigación aplicada.

El segundo procedimiento utilizado se basa en un modelo AF no lineal que asume que la regresión ítem factor adopta la forma de

ojo propia del modelo de TRI de dos parámetros. Esta es una relación bastante más plausible que la lineal cuando los ítems son binarios y, por tanto, el método parece ser a priori, teóricamente más adecuado. Cabe comentar que este procedimiento lleva a resultados similares a los del AF de la matriz de correlaciones tetracóricas, pero evita ciertos problemas asociados a este último por lo que parece mostrarse como un método más recomendable.

Para ambos procedimientos de AF el criterio de ajuste ha sido el de mínimos cuadrados ordinarios. Se elige este criterio por ser el más simple a nivel computacional, lo que posibilita trabajar con grandes conjuntos de ítems como es el caso del presente estudio. El AF lineal se ha llevado a cabo mediante el procedimiento 'proc factor' del paquete estadístico SAS. Para el AF no lineal se ha utilizado el programa NOHARM (Fraser y McDonald, 1988).

Evaluación dimensional y estructural

Los autores de la versión original del cuestionario no llevaron a cabo un análisis factorial de los ítems, sino que se basaron en la matriz de correlaciones entre las puntuaciones totales en cada una de las 7 subescalas del test. En nuestra opinión este procedimiento puede no ser del todo correcto, puesto que entonces no se tiene evidencia de que la estructura del cuestionario conste precisamente de estas 7 escalas. Sin embargo, estos autores consideran como más apropiadas estructuras en 3 o 4 factores y este es el número inicial que tomaremos como referencia.

Es importante matizar que se ha preferido utilizar el AF no lineal al AF booleano, en primer lugar, porque el número de variables (ítems) es muy elevado para aconsejar esta última opción. Por otra parte, el ensayo realizado utilizando el AF booleano nos daba como resultado una solución de 5 factores, irremediamente, debido a que el procedimiento no continuaba iterando; siendo, finalmente, mayor el porcentaje de varianza explicada para la solución de AF no lineal, y permitiendo, además, obtener el número más adecuado de factores y no el máximo posible. La comparación de ambos procedimientos metodológicos nos permitió adoptar la solución más práctica para los objetivos del estudio.

Una de las desventajas de los métodos AF basados en el criterio de mínimos cuadrados ordinarios es que no permiten llevar a cabo una prueba inferencial de bondad de ajuste para decidir el número de factores más apropiado. La evaluación, en estos casos, debe basarse en la inspección de los valores residuales tras el ajuste del modelo; cuanto más bajos los residuales, mejor es el ajuste.

Un procedimiento aproximado, que se utilizará aquí, es el siguiente. Los elementos de la matriz residual en el modelo lineal son correlaciones, mientras que en el modelo no lineal son covarianzas. En ambos casos se obtiene la raíz media cuadrática de los residuales (RMCR) (el valor promedio de un residual sin tener en cuenta el signo) y se compara este valor con el error típico que tendría una correlación (en el primer caso) y una covarianza (en el segundo) que fuesen cero en la población. Si el valor de la RMCR está en torno al correspondiente error típico, puede concluirse que el modelo produce un ajuste razonablemente bueno.

El error típico de un coeficiente phi que sea 0 en la población es aproximadamente de $1/\sqrt{N}$, donde N es el número de sujetos de la muestra. El error típico aproximado de una covarianza binaria es de $1/4\sqrt{N}$. En este caso, con un número efectivo de 721 casos, estos valores son aprox. de 0.04 y de 0.009. A continuación se presentan los valores de RMCR obtenidos tras el ajuste de modelos lineales y no lineales con 2, 3 y 4 factores a los datos (Tabla 4).

Tabla 4.- Ajuste de los modelos lineales y no lineales

Nº factores	RMCR AF lineal	RMCR AF no lineal
2	0.050	0.0097
3	0.040	0.0078
4	0.036	0.0070

Tanto en uno como en otro procedimiento, parece que el modelo en 3 factores produce ya un ajuste razonablemente bueno a los datos, y que poco se gana al añadir un cuarto factor. En principio, la elección más apropiada parece ser la de un modelo tridimensional.

Tabla 5.- Saturaciones de la estructura trifactorial no lineal (rotación varimax)

ITEM	FACTOR 1 (Positivo)	FACTOR 2 (No Conformidad)*	FACTOR 3 (Negativo)
53	0.63	-0.02	-0.01
48	0.61	0.02	0.06
60	0.58	0.005	-0.17
30	0.55	0.26	0.15
25	0.55	-0.10	0.17
52	0.53	0.10	0.20
59	0.52	-0.11	0.18
28	0.52	-0.01	-0.20
16	0.52	0.18	0.10
74	0.50	-0.17	0.05
67	0.50	-0.01	0.23
63	0.50	-0.002	0.18
17	0.49	-0.21	0.13
65	0.48	0.15	-0.02
44	0.48	-0.07	0.07
34	0.48	-0.04	-0.11
58	0.47	0.05	0.17
24	0.47	-0.10	0.12
50	0.46	0.02	0.03
7	0.46	0.14	0.21
72	0.43	0.03	0.19
56	0.43	-0.15	-0.07
40	-0.43	-0.05	0.11
2	0.43	0.01	0.20
23	0.42	0.08	0.18
36	-0.41	-0.02	-0.01
14	0.41	-0.13	-0.14
68	0.40	-0.17	0.08
21	0.40	0.04	0.19
18	0.39	0.03	-0.23
41	0.32	0.006	0.16
09	0.31	0.03	0.09
13	0.16	0.69	0.00005
20	0.18	0.69	-0.02
33	0.17	-0.67	0.05
73	0.15	0.57	0.11
38	0.27	-0.56	-0.11
55	0.03	-0.51	0.02
27	-0.08	-0.39	-0.03
43	0.18	0.38	0.17
15	-0.16	0.36	0.06
69	-0.05	-0.25	-0.01
19	-0.11	-0.28	0.75
37	-0.05	-0.06	0.70
66	0.18	-0.06	0.57
64	-0.07	-0.09	-0.57
26	-0.19	-0.10	-0.44
8	-0.02	-0.04	-0.41
54	-0.09	0.07	0.28
45	-0.05	-0.06	-0.28
6	0.08	0.01	0.28

*Para una correcta interpretación se han invertido los signos de las saturaciones correspondientes al Factor 2.

El análisis cualitativo de los ítems y saturaciones correspondientes a la estructura factorial tomada (Tabla 5) nos permite poner en correspondencia los resultados aquí obtenidos con los de Rawlings y MacFarlane (1994). Por tanto, hablaríamos de un modelo tridimensional de la esquizotipia que comprendería un factor "positivo" compuesto por ítems que valoran fundamentalmente experiencias inusuales, un factor "negativo" referido a dificultades en las relaciones interpersonales y ausencia de confidentes íntimos y por último, un factor de "no conformidad impulsiva" compuesto por conductas de impulsividad, rebeldía y extravagancia.

Por otro lado, si bien se observa una ligera correlación entre los factores 2 y 3 a tenor de los resultados no parecen existir relaciones lineales que deban ser destacadas entre los factores. Entre paréntesis se incluyen los coeficientes de fiabilidad para cada factor, observándose una muy baja consistencia interna para los factores 2 y 3, sin duda debido al bajo número de ítems que integran estos factores (Tabla 6).

Tabla 6.- Correlación entre factores (AF no lineal)*

	Factor 1 (Positivo)	Factor 2 (No conformidad)	Factor 3 (Negativo)
Factor 1 (Positivo)	1.0 ($\alpha=0,72$)		
Factor 2 (No conformidad)	-0.09	1.0 ($\alpha=-0,06$)	
Factor 3 (Negativo)	-0.10	0.28	1.0 ($\alpha=0,08$)

*Para una correcta interpretación se han invertido los signos de la correlaciones.

DISCUSION

El interés de llevar a cabo un análisis de los factores que componen la personalidad esquizotípica, perteneciente al conglomerado de comportamientos raros y excéntricos definidos por el DSM, no

es otro que arrojar luz a un diagnóstico que es utilizado en términos categoriales. Es bien sabido que el enfoque categorial viene siendo predominante en las taxonomías oficiales de los trastornos mentales, y ello es debido a las ventajas que dicho enfoque proporciona, entre las cuales destacan: permitir una fácil conceptualización y comunicación entre profesionales; manejar conceptos ya familiares y útiles para la toma de decisiones clínicas; y facilitar así la organización administrativa y la investigación epidemiológica (Millon, 1991). Sin embargo, tal proceder no está exento de desventajas, entre las que es preciso destacar la necesidad de basar el procedimiento taxonómico en principios politéticos, que exigen la presencia de un determinado número de cualesquiera características de entre un amplio rango; con lo cual, virtualmente todos los sujetos incluidos en la misma categoría son diferentes, dadas las múltiples combinaciones posibles.

En el orden práctico, con demasiada frecuencia los sistemas categoriales producen dificultades para decidir sobre la presencia o ausencia de un trastorno; lo que muchas veces se resuelve mediante el uso de diagnósticos múltiples en un mismo caso (problema que el DSM-III y versiones posteriores intenta resolver mediante la aplicación de los principios de parsimonia y jerarquía), o bien con la creación de categorías limítrofes o "cajones de sastre", creados precisamente para resolver dichos problemas taxonómicos.

El uso de clasificaciones categoriales se presenta particularmente polémico en los trastornos de la personalidad, en donde las características que los definen no son los signos objetivos o los síntomas clínicos subjetivos que sirven de base para describir los trastornos del eje I del DSM sino los rasgos de la personalidad; por definición, factores dimensionales. El resultado es la dudosa validez de constructo de algunas categorías y la existencia de fronteras difusas entre algunos de los trastornos de la personalidad establecidos; por lo que este capítulo de la psicopatología ha dado lugar a los resultados más insatisfactorios en las medidas de fiabilidad diagnóstica (Frances y Widiger, 1987). Es por ello que han surgido numerosos intentos de construir taxonomías estrictamente dimensionales para los trastornos de la personalidad (Widiger y Frances, 1994), así como procedimientos híbridos categorial-dimensionales (Millon, 1995; Millon y

Davis, 1996). De este modo, se pretende resolver la gran cantidad de dilemas clasificatorios derivados de tener que establecer puntos de corte arbitrarios para incluir a los sujetos en una determinada categoría; proporcionar información más amplia sobre las características del trastorno; y flexibilizar el propio proceso diagnóstico.

La alteración clínica que nos ocupa, el trastorno de personalidad esquizotípica, ha derivado de investigaciones tanto genético-familiares como de observaciones clínicas de los individuos de riesgo de desarrollar la psicosis esquizofrénica (Lemos, 1989), y parece estar compuesta, como se ha referido inicialmente, de diversos factores. Teniendo en mente que en este estudio se aborda la esquizotipia psicométrica; es decir, la determinación de dichas anomalías en población normal mediante escalas clínicas, se asume que los componentes factoriales del trastorno guardan gran similitud con los observados en la esquizotipia clínica y con los ya conocidos de la esquizofrenia.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, de los resultados del presente trabajo se desprende que la estructura factorial más estable para explicar la esquizotipia estaría constituida por la tríada: positividad, negatividad y no conformidad. Ahora bien, con respecto a la coincidencia con los resultados de Rawlings y MacFarlane (1994), los cuales encuentran estos mismos factores, caben una serie de puntualizaciones:

Por un lado, el factor positivo encontrado por los autores arriba citados está formado por ítems que según el estudio original conforman la escala de aberración perceptiva (saturación 0.83), siguiéndole la escala de desorganización cognitiva (saturación 0.78) y en tercer lugar la de ideación mágica (saturación 0.71). Pues bien, en el trabajo que nos ocupa, al analizar las saturaciones principales del primer factor (Tabla 4) observamos que los ítems de aberración perceptiva e ideación mágica son los que componen en su parte fundamental este factor ya que, ambas escalas aportan un 37,5% de los mismos. Es decir, un 65% del primer factor es aberración perceptiva-ideación mágica (suponiendo que los ítems del cuestionario original midan realmente lo que pretenden medir). Sin embargo, tan sólo 3 ítems (9,37%) se integran en este factor. Por tanto, cabe concluir que una primera matización en la coincidencia encon-

trada con la estructura de Rawlings y MacFarlane (1994) puede ser la no inclusión de la desorganización cognitiva como factor de esquizotipia positiva. En cuanto al segundo de los factores del estudio australiano, se encuentran como ítems principales los pertenecientes a las escalas de anhedonia social (saturación 0.81) y anhedonia física (saturación 0.68), en nuestro trabajo encontramos que un 55% de los ítems del tercer factor, que se correspondería con el segundo de la estructura de Rawlings y MacFarlane (1994), son ítems de la escala de anhedonia (4 de anhedonia social y 1 de anhedonia física). En cuanto al tercer factor del estudio original del MSTQ se correspondería con el segundo de esta investigación, constituyéndose a partir de los ítems de la escala de no conformidad impulsiva (saturación 0.82 para los autores arriba mencionados), observándose en la Tabla 4 como un 80% de las saturaciones elevadas en este factor pertenecen a susodicha escala. Para estos dos últimos factores se confirma una plena coincidencia con el estudio original, sobre todo, si se considera que la escala de ideación paranoide contamina de algún modo el factor anhedonia (saturación de 0.34 para los autores del cuestionario, representando un 33,3% de los ítems del factor anhedonia del presente estudio). Igualmente debe tenerse en cuenta que el factor de no conformidad parece mostrarse en mayor pureza.

En cuanto a las correlaciones entre factores, los autores del estudio original no incluyen una matriz comparable, si bien al correlacionar las escalas teóricas no encuentran correlaciones similares entre no conformidad impulsiva y anhedonia física o social (0.02 y 0.10 respectivamente), en este trabajo se encuentra una correlación de 0.28 entre el segundo y el tercer factor que no parece ser enfatizable.

Por último, poniendo en relación los porcentajes de varianza que explica cada solución en uno y otro estudio, señalar que Rawlings y MacFarlane (1994) únicamente aportan el dato para la opción tetrafactorial (78,7% de varianza explicada por el modelo), en el presente estudio, la solución trifactorial explica el 75,5% del constructo latente.

Con respecto a la comparación con otros estudios (Tabla 2) sería relevante incluir algunos comentarios. El estudio más conocido, sin duda, el de Muntaner et al. (1988), tal vez el más representativo ya

que fue realizado con población normal, comprende una muestra de 735 sujetos y concluye una estructura trifactorial de la esquizotipia considerando un factor positivo, un factor de impulsividad y un factor de introversión. La sintonía con el presente trabajo es total, puesto que se coincide en los dos primeros factores y el tercero que los autores llaman introversión tiene mucho que ver con el que nosotros hemos denominado anhedonia. Si analizamos los ítems que componen el tercer factor de nuestra investigación veremos que todos tienen que ver con el aislamiento social y la falta de confidentes íntimos (incluso aquellos ítems que pertenecen a la escala original de ideación paranoide). Cabe objetar sin embargo, que tan sólo dos investigaciones de las realizadas con estudiantes han encontrado una estructura trifactorial, a saber: precisamente el estudio original del MSTQ y un estudio de Gruzelier (1996) con el cuestionario SPQ en que encuentra un factor de autismo, otro de irrealidad y otro de activación (como puede apreciarse en la Tabla 2). De este último estudio se podría desprender la coincidencia con el de Muntaner et al. (1988) y el nuestro en dos factores comunes (introversión/autismo/negativo y positivo/irrealidad/positivo) divergiendo en el factor de activación. La mayor parte de los estudios con estudiantes han encontrado una estructura bifactorial, si bien únicamente el trabajo de Venables (1990) contempla una muestra amplia.

Por último comentar que la tendencia actual se orienta hacia investigaciones con población normal, con tamaños de muestra moderados y gran número de ítems. Esto último supone un grave problema, pues a mayor número de ítems mayor diversificación artificial de factores. La literatura en este sentido nos ha proporcionado evidencia empírica sobre una estructura trifactorial como la más consistente, incluso parece existir una correspondencia entre esta estructura y la encontrada en otros trastornos del espectro esquizofrénico a partir de múltiples escalas (Peralta y Cuesta, 1996).

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a la ayuda PB-MAS96-17 del II Plan Regional de Investigación del Principado de Asturias, concedida al tercer autor (SLG).

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association** (1980). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3rd ed.). Washington, D.C.: Author.
- Battaglia, M.** (1997). The factorial structure of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (4), 611-634.
- Bentall, R. P., Claridge, G. S. & Slade, P. D.** (1989). The multi-dimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 363-375.
- Bergman, A. J., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Aronson, A., Marder, D., Silverman, J., Trestman, R. & Siever, L. J.** (1996). The Factor Structure of Schizotypal Symptoms in a Clinical Population. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (3), 1996.
- Bleuler, E.** (1930). *Textbook of Psychiatry*. New York: McMillan.
- Claridge, G. & Broks, P.** (1984). Schizotypy and hemisphere function.I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5, 633-648.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P., Numbers, J. S., Edell, W. S., Carpenter, B. N. & Beckfield, D.** (1984). Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction on psychotic-like and schizotypal symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 681-691.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P. & Rawlin, M. L.** (1976). Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 374-382.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P. & Rawlin, M. L.** (1978). Body-image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 399-407.
- Eckblad, M. L. & Chapman, L. J.** (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 215-225.
- Frances, A., & Widiger, T. A.** (1987). A critical review of four DSM-III personality disorders: Borderline, avoidant, dependent, and passive-aggressive. In G. L. Tischler (Ed.), *Diagnosis and classification in psychiatry. A critical appraisal of DSM-III* (pp. 269-289). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fraser, C. & McDonald, R. P.** (1988). NOHARM: Least squares factor analysis. *Multivariate Research*, 23, 267-269.
- Golden, R. R. & Meehl, P. E.** (1979). Detection of the schizoid taxon with MMPI indicators. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 217-233.
- Gruzelier, J. H.** (1996). The factorial structure of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (4), 611-634.

- Hewitt, J. K. & Claridge, G. S. (1989). The factor structure of schizotypy in a normal population. *Personality and Individual Differences*, 10, 323-329.
- Kendler, K. S. & Hewitt, J. (1992). The structure of self-report schizotypy in twins. *Journal of Personality Disorders*, 6 (1), 1-17.
- Lachar, D. (1974). *The MMPI: clinical assessment and automated interpretation*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Lemos, S. (1989). Esquizofrenia: Características de personalidad como factores de riesgo. *Psicothema*, 1, 55-69.
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*, 17, 827-839.
- Millon, T. (1991). Classification in psychopathology: Rationale, alternatives, and standards. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 245-261.
- Millon, T. (1995). *Personality and Psychopathology*. New York: Wiley.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond (2nd Ed.)*. New York: Wiley.
- Muntaner, C., García-Sevilla, L., Alberto, A. & Torrubia, L. (1988). Personality dimensions, schizotypal and borderline personality traits and psychosis proneness. *Personality and Individual Differences*, 9, 257-268.
- Nielsen, N. E. & Petersen, K. E. (1976). Electrodermal correlates of extraversion, trait anxiety, and schizophrenism. *Scandinavian Journal of Psychology*, 17, 73-80.
- Peralta, V. & Cuesta, M. J. (1996). Modelos multidimensionales de la esquizofrenia. En J.A. Aldaz & C. Vázquez (Eds.), *Esquizofrenia: fundamentos psiquiátricos y psicológicos de la rehabilitación* (pp.109-120). Madrid: Siglo XXI.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17 (4), 555-564.
- Raine, A. & Albutt, J. (1989). Factors of schizoid personality. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 31-40.
- Rawlings, D. & MacFarlane, C. (1994). A multidimensional schizotypal traits questionnaire young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 17 (4), 489-496.
- Rust, J. (1988). The Rust Inventory of Schizotypal Cognitions (RISC). *Schizophrenia Bulletin*, 14 (2), 317-322.
- Spitzer, R. L., Endicott, J. & Gibbon, M. (1979). Crossing the border into borderline personality and borderline schizophrenia: The development of criteria. *Archives of General Psychiatry*, 36, 17-24.
- van den Bosch, R. J. & Luteijn, F. (1990). Het dimensionele karakter van psychotische stoornissen (The dimensional nature of psychotic disorders). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32, 161-173.

- Venables, P. H.** (1990). The measurement of schizotypy in Mauritius. *Personality and Individual Differences, 11* (9), 965-971.
- Venables, P. H., Wilkins, S., Mitchell, D. A., Raine, A. & Bailes, K. A.** (1990). A scale for the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences, 11* (5), 481-495.
- Vollema, M. G. & van den Bosch, R. J.** (1995). The multidimensionality of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin, 21* (1), 19-31.
- Widiger, T. A., & Frances, A. J.** (1994). Toward a dimensional model for the personality disorders. In P. T. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (pp. 19-39). Washington, DC: American Psychological Association.

Apéndice

Cuestionario Multidimensional de Rasgos Esquizotípicos (MSTQ). Adaptación al castellano de S. Lemos

1. ¿Te gusta hablar con un buen amigo, aunque tengas otras cosas que hacer?
2. ¿A menudo te despiertan los sueños por la noche?
3. ¿Te sientes fácilmente confuso si suceden muchas cosas a la vez?
4. ¿Alguna vez has sabido que algo iba a suceder antes de que realmente ocurriera?
5. ¿Crees que las tormentas son excitantes?
6. ¿Cuando piensas muy detenidamente en algo que te gustaría hacer, te desaparece todo el encanto?
7. ¿Alguna vez tus amigos comenzaron a parecerse como extraños?
8. ¿Tienes verdaderos amigos íntimos en el colegio?
9. ¿Te parece un poco estúpido creer que seres de otros mundos podrían estar controlando las cosas aquí en la tierra?
10. ¿A menudo sientes que otros te tienen manía?
11. ¿Puedes siempre diferenciar tu cuerpo de las otras cosas que están alrededor?
12. ¿Crees que los sonidos de un desfile son más bien aburridos?
13. ¿Rompes las normas sólo por divertirte?
14. ¿Has tenido alguna vez la sensación de que algún personaje de la TV o de la radio sabía que le estabas escuchando?
15. ¿Encuentras bastante aburrido estar en un lugar alto y mirar la panorámica?
16. ¿Alguna vez las cosas corrientes, como las mesas y las sillas, te parecieron extrañas?
17. ¿Alguna vez has comido demasiado y luego te preguntaste por qué?
18. ¿Crees que los amuletos funcionan?
19. ¿Te lleva mucho tiempo y esfuerzo hacer nuevos amigos?
20. ¿Algunas veces haces cosas peligrosas sólo por divertirte?
21. ¿Algunas veces las cosas te parecen demasiado grandes o demasiado pequeñas?
22. ¿Te gusta abrazar a tus amigos cuando estás muy contento?
23. ¿Es verdad que nunca podrías aprender a leer la mente de otra persona?
24. ¿Tienes a veces la sensación de que otras personas están hablando de ti?
25. ¿Tienes a veces la sensación de que algo a tu alrededor se te viene encima?
26. ¿Te sientes realmente a gusto cuando estás con los amigos?
27. ¿Generalmente te paras y miras detenidamente antes de cruzar la calle?
28. ¿Es verdad que una persona desconocida puede saber lo que estás pensando?

29. ¿Procuras comer los alimentos favoritos lentamente, para hacer que duren más?
30. ¿Has sentido que una parte de tu cuerpo ha dejado de pertenecerte?
31. ¿Encuentras muy difícil concentrarte porque pequeñas cosas te desvían la atención?
32. ¿Te paras a veces a oler flores cuando pasas cerca de ellas?
33. ¿Te preocuparías si no pudieses devolver dinero a alguien?
34. ¿Cuando te encuentras por primera vez con algunas personas, tienes a veces la sensación de que ya las conocías?
35. ¿Te hace sentir a gusto el darte un paseo corto?
36. ¿Tu cara parece tener siempre la misma forma cuando te miras al espejo?
37. ¿Te cuesta mucho trabajo hacer buenos amigos?
38. ¿Te gusta contemplar un bello paisaje?
39. ¿Es la gente muy educada?
40. ¿Es estúpido creer en fantasmas?
41. ¿A veces cuesta trabajo entender lo que dices porque embarullas las palabras?
42. ¿Cuando tu mejor amigo está preocupado, te sientes tú también triste?
43. ¿Dejas a menudo las cosas sin terminar para emprender otras nuevas?
44. ¿A veces los colores normales te parecen mucho más brillantes?
45. ¿Sientes que puedes confiar en la mayoría de la gente?
46. ¿Te sientes bien cuando alguien que te interesa te coge de la mano?
47. ¿A menudo tienes dificultad para controlarte cuando te pones a discutir?
48. ¿Has sentido alguna vez la sensación de que tus pensamientos pertenecían a otra persona?
49. ¿Las salas atestadas de gente te aturden?
50. ¿Has tenido alguna vez muchas ganas de quitarte los zapatos y de caminar descalzo por un charco?
51. ¿Te resulta difícil esperar por algo que verdaderamente deseas?
52. ¿Has tenido alguna vez la sensación de que tu cuerpo no existía?
53. ¿Has sentido alguna vez que hubiera a tu alrededor cosas malas que no podías ver?
54. ¿Te cansa mantener conversaciones largas con otras personas?
55. ¿Te sentirías avergonzado si se te escapara un gran eructo en la mesa, mientras comes con un amigo?
56. ¿Crees que una persona puede causar daño a sus amigos pensando cosas malas sobre ellos?
57. ¿Cuando te estas lavando, te sientes a gusto al enjabonarte bien?
58. ¿A menudo te parecen las luces interiores tan brillantes que hieren tus ojos?
59. ¿A menudo te quedas solo sentado, pensando y soñando?
60. ¿Crees que una persona puede hacer que algo suceda, sólo pensando en ello?
61. ¿Cuando escuchas una buena canción, te produce deseo de seguir cantándola?
62. ¿Te gusta hacer cosas raras, sólo por ser diferente a los demás chicos?

63. ¿A veces tienes la impresión de que las cosas que tocas estuvieran pegadas a ti?
64. ¿Te sientes muy cerca de tus amigos?
65. ¿A menudo sueñas con las cosas, antes de que sucedan?
66. ¿Te parece que a los demás chicos les cuesta trabajo llegar a conocerte?
67. ¿Has tenido a veces la impresión de que los sonidos normales son tan altos que hieren tus oídos?
68. ¿Te lo pasas bien mirando al fuego en una chimenea?
69. ¿Piensas siempre detenidamente qué vas a hacer?
70. ¿Te gusta hablar con tus amigos por teléfono?
71. ¿A menudo te sientes solo, incluso cuando estás con gente?
72. ¿Te produce a veces cierto temor el pisar las juntas de las baldosas?
73. ¿Has robado alguna vez cosas?
74. ¿Alguna vez bailas sólo para sentir cómo tu cuerpo se mueve con la música?