



# Revista Latinoamericana de Psicología

[www.elsevier.es/rlp](http://www.elsevier.es/rlp)



ORIGINAL

## Importancia diferencial de los componentes fundamentales de la esquizotipia: un metaanálisis

Ascensión Fumero\*, Manuel Rodríguez, Andrea Roa y Wenceslao Peñate

Universidad de La Laguna, Tenerife, España

Recibido el 5 de diciembre de 2014; aceptado el 21 de enero de 2016

### PALABRAS CLAVE

Esquizotipia;  
Modelo dimensional;  
Vulnerabilidad;  
Metaanálisis

**Resumen** La esquizotipia puede entenderse como un trastorno incluido en el espectro de la esquizofrenia o como rasgo psicométrico que comprende 3 dimensiones: cognitivo-perceptual, interpersonal y desorganización cognitiva. La primera se relaciona con creencias extrañas y experiencias perceptuales inusuales; la segunda, con anhedonia y déficit en relaciones interpersonales, y la desorganización se identifica con pensamientos, conductas y lenguaje raros. Diferentes estudios han intentado esclarecer cuál de estas dimensiones es el componente esencial del constructo. Para dar respuesta a esta cuestión se llevó a cabo un metaanálisis en el que se realizó una revisión sistemática de las principales bases de datos que comparan las dimensiones de esquizotipia asociadas con diferentes áreas temáticas: composición factorial, síntomas clínicos y marcadores de vulnerabilidad. A partir de 300 artículos encontrados, se seleccionaron 27 estudios. Los resultados indicaron que la dimensión interpersonal parece estar más relacionada con la sintomatología clínica, mientras que la dimensión cognitivo-perceptual predomina en la investigación sobre marcadores de vulnerabilidad. La desorganización cognitiva contribuye a ambas temáticas. Se concluye que las dimensiones de esquizotipia tienen una importancia diferencial en función de las áreas de funcionamiento psicológico en estudio.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Schizotypy;  
Dimensional model;  
Vulnerability;  
Meta-analysis

### Differential importance of the basic components of schizotypy: A meta-analysis

**Abstract** Schizotypy can be understood as a disorder included in the schizophrenia spectrum or as a psychometric trait that includes three factors: cognitive-perceptual, interpersonal, and disorganised. The first relates to strange beliefs and unusual perceptual experiences; the second, with anhedonia and deficits in interpersonal relationships, and the third, disorganisation, is identified with strange thoughts, behaviours, and language. Several studies have attempted to clarify which of these dimensions is more relevant when predicting the construct. To answer this question, a meta-analysis was conducted using a systematic review of the

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [afumero@ull.es](mailto:afumero@ull.es) (A. Fumero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.001>

0120-0534/© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Fumero, A., et al. Importancia diferencial de los componentes fundamentales de la esquizotipia: un metaanálisis. *Revista Latinoamericana de Psicología* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.001>

major databases comparing schizotypy dimensions associated with different categories: structure, health, and vulnerability markers. A total of 27 studies were selected from 300 items found. The results indicate that the interpersonal dimension seems to be related to clinical symptoms, while the cognitive-perceptual dimension dominates research on vulnerability markers. Cognitive disorganisation contributes to both topics. It is concluded that the dimensions of schizotypy have a differential importance in terms of the areas of psychological functioning under study.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La esquizotipia puede considerarse un rasgo de personalidad multidimensional que se refiere a las características y síntomas similares a la esquizofrenia, pero en una forma disminuida, y que refleja el riesgo de desarrollar alguno de los trastornos del espectro psicótico (Tran, Stieger & Voracek, 2015). Sin embargo, su conceptualización ha sido un tema muy controvertido (Lenzenweger, 2015). Así, se ha considerado como un factor de riesgo (Barrantes-Vidal, Grant & Kwapil, 2015; Kwapil & Barrantes-Vidal, 2013; Herzig et al., 2015), un conjunto de rasgos de la personalidad de ocurrencia común (Cohen, Mohr, Ettinger, Chan & Park, 2015), un mediador entre los factores de riesgo tempranos y los estados de alto riesgo (Debbané & Barrantes-Vidal, 2015), un constructo con una aparente superposición a nivel fenomenológico con la esquizofrenia (Ettinger et al., 2015), un constructo rasgo de personalidad (Fonseca-Pedrero et al., 2014), una medida de potencial saludable (Mohr & Claridge, 2015) o un conjunto de rasgos perdurables con expresión fenotípica del responsable genético-familiar de la esquizofrenia (Wang et al., 2015). En opinión de Lenzenweger (2015), cada una de estas conceptualizaciones de esquizotipia implica notables diferencias, tanto en su naturaleza como en el papel de la esquizotipia y su vínculo con el comportamiento observable, neurocognitivo y/o referentes psicopatológicos.

Una de las conceptualizaciones que ha recibido más interés científico ha sido la que considera a la esquizotipia como una característica o rasgo de personalidad (Nelson, Seal, Pantelis & Phillips, 2013). En general, este acercamiento apoya la existencia de una estructura tridimensional, con una configuración similar a la de la esquizofrenia, conformada por una dimensión positiva (cognitivo-perceptual o experiencias perceptuales), una negativa (anhedonia introvertida o déficit interpersonal) y una dimensión de desorganización cognitiva (Raine, 1991).

En la dimensión positiva se encuadran las experiencias perceptuales anómalas o inusuales como las ilusiones, alucinaciones, ideas de referencia e ideación paranoide. Esta dimensión supone una consideración cognitiva y perceptiva muy limitada del contexto (Bressan & Kramer, 2013; Tibber et al., 2013; Yang et al., 2013). Además, se asocia a síntomas de ansiedad, depresión, trastornos psicóticos no afectivos y abuso de sustancias (Lewandowski et al., 2006; Hori et al., 2013). La dimensión negativa se identifica con la anhedonia y la dificultad para relacionarse con los demás; también se vincula a fenómenos obsesivos y compulsivos, ansiedad social y déficits en funciones frontales (Dinn, Harris, Aycicegi,

Greene & Andover, 2002). Por último, en la desorganización cognitiva se enmarcan los problemas del pensamiento, la conducta extraña y el lenguaje raro e inusual que suelen presentar los individuos esquizotípicos (Minor, Cohen, Weber & Brown, 2011).

En relación con el carácter multidimensional de la esquizotipia, se plantean varios interrogantes sobre qué dimensión constituye el componente esencial o determinante del constructo. Se ha propuesto que los síntomas negativos (anhedonia, aislamiento social) podrían ser la característica más importante, ya que dicha sintomatología define genuinamente la personalidad esquizotípica, mientras que la presencia de síntomas positivos suele ser más sutil y estar menos acentuada (Hori et al., 2014). Estos mismos estudios señalan que la tendencia a presentar síntomas positivos constituye una característica necesaria pero no suficiente para el desarrollo de trastornos del espectro esquizofrénico, ya que las experiencias que se encuadran dentro de los síntomas positivos pueden observarse también en otros tipos de trastornos. Además, los síntomas negativos, como la anhedonia o los problemas interpersonales, pueden ser mucho más específicos de la esquizotipia (Blanchard, Collins, Aghevoli, Leung, & Cohen, 2011), mientras que los síntomas positivos deben estar más atenuados, dado que una exacerbación de estos sería indicativa de esquizofrenia.

Esta tendencia a considerar la esquizotipia negativa como factor determinante del trastorno se ve apoyada por la creencia de que los síntomas positivos pueden llegar a ser funcionales e incluso adaptativos (Hori et al., 2014, Mohr & Claridge, 2015). En este sentido, Williams e Irwin (1991) observaron que los individuos que puntuaban alto en esta dimensión presentaban una mayor organización cognitiva y control interno.

Por otra parte, la tercera dimensión, la desorganización cognitiva, no ha recibido tanta atención ni se le ha dado una importancia tan acusada como a las dimensiones positiva y negativa (Kerns, 2006; Suhr & Spitznagel, 2001), si bien algunos autores la identifican como la dimensión más implicada en la salud mental (Goulding & Ödén, 2009).

Una manera de conocer la importancia relativa de esas 3 dimensiones es la propuesta por Lenzenweger (2015), que plantea, de acuerdo con los objetivos de cada investigación, conocer el papel que desempeñan esas dimensiones sobre el comportamiento observable, en los procesos neurocognitivos y en los referentes clínicos y psicopatológicos. Ello permitiría observar el grado de implicación e importancia que puede tener cada una de las dimensiones esquizotípicas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7254588>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7254588>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)