



**PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS  
JÓVENES ESPAÑOLES**

**HALLUCINATORY PREDISPOSITION AND AFFECTIVE DYSREGULATION IN  
SPANISH YOUNG ADULTS**

Eduardo Fonseca-Pedrero, Serafín Lemos-Giráldez, Mercedes Paino, Úrsula Villazón-García, Susana Sierra-Baigrie, M<sup>a</sup> Paz García-Portilla González, Julio Bobes y José Muñiz.

Universidad de Oviedo. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM

[efonseca@cop.es](mailto:efonseca@cop.es)

Predisposición alucinatoria, Ansiedad, Depresión, Estrés, Psicosis, Dimensional, Subclínico.  
Hallucinatory predisposition; Anxiety; Depression; Stress; Psychosis; Dimensional; Subclinical

**RESUMEN :**

El objetivo del presente trabajo fue examinar la relación entre la predisposición alucinatoria y la disregulación afectiva en adultos jóvenes españoles. La muestra la formaron un total de 541 participantes (59,3% mujeres) con una edad media de 19,87 ( $DT = 2,16$ ), a los que se les administró la escala de Predisposición Alucinatoria de Launay-Slade Revisada (LSHS-R) y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21). Los resultados mostraron que la puntuación total de la LSHS-R correlacionó de forma positiva y estadísticamente significativa con las puntuaciones correspondientes a las subescalas de la DASS-21. Asimismo, los participantes con puntuaciones elevadas en predisposición alucinatoria informaron de una mayor diregulación emocional y afectiva en comparación con aquellos que puntuaron bajo en dicha escala. Estos resultados son consistentes con los encontrados en la literatura previa y sugieren que la disregulación afectiva, característica

## PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

presente en pacientes con esquizofrenia, se puede encontrar también a nivel subclínico, apoyando así los modelos dimensionales de psicosis. Futuros trabajos deberían seguir examinando el rol que desempeñan las alteraciones emocionales en los participantes con predisposición alucinatoria y analizar su interacción con otras variables, como los endofenotipos, de cara a mejorar la predicción de los trastornos del espectro esquizofrénico en muestras comunitarias.

### **ABSTRACT:**

The objective of the present study was to examine the relationship between hallucinatory predisposition and affective dysregulation in young Spanish adults. The sample was composed of a total of 541 participants (59.3% women) with a mean age of 19.87 years ( $SD = 2.16$ ), who completed the Launay-Salde Hallucinatory Scale (LSHS-R) and the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). The results showed that there was a statistically significant positive correlation between the LSHS-R total score and the scores on the DASS-21 subscales. Likewise, participants with high scores on hallucinatory predisposition reported higher emotional and affective dysregulation compared with the participants with low scores. These results are consistent with those found in the previous literature suggesting that affective dysregulation, similar to that found in patients with schizophrenia, can be found at a subclinical level offering support for the dimensional models of psychosis. Future studies should continue to examine the role played by emotional alterations in participants with hallucinatory predisposition and analyze its interaction with other variables, such as endophenotypes, with a view to improving the prediction of schizophrenia-spectrum disorders in community samples.

## PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

Experiencias de tipo psicótico, tales como el pensamiento mágico, la ideación delirante o las alucinaciones, son un fenómeno psicológico bastante común entre la población general (1, 2). Este conjunto de experiencias, también conocidas como síntomas psicóticos subclínicos o, más genéricamente, como esquizotipia positiva, se pueden presentar por debajo del umbral clínico, sin que estén asociadas necesariamente con una alteración psicológica, médica o de otro tipo. Desde un punto de vista dimensional, se asume que el fenotipo psicótico se distribuye en la población general a lo largo de un *continuum* de gravedad, en cuya parte más extrema se situaría el cuadro psicótico. En este sentido la expresión del fenotipo psicótico oscilaría desde un estado de funcionamiento normal, pasando por las experiencias psicóticas subclínicas, hasta llegar a su manifestación clínica, representada en la forma de psicosis (3). Estudios longitudinales señalan que los participantes con síntomas psicóticos subclínicos tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos del espectro esquizofrénico en el futuro (4-8). Resultados similares se encuentran cuando se analiza la presencia de este tipo de experiencias en familiares de pacientes con esquizofrenia (9) y en participantes con pródromos -síntomas del periodo que precede a la aparición de la enfermedad- (10, 11). Del mismo modo, los individuos que refieren experiencias psicóticas subclínicas presentan un mayor grado de alteración afectiva, cognitiva, social, interpersonal y comportamental, en comparación con aquellos que no informan de tales síntomas (12-16).

No cabe duda de que la alteración afectiva es un fenómeno característico de los pacientes con psicosis no afectiva (17, 18). Esta disregulación afectiva también se puede encontrar presente cuando se examina a individuos con rasgos esquizotípicos de la personalidad, tanto en población adulta (12, 14) como en adolescentes (15, 19), así como en participantes con síntomas psicóticos atenuados (20, 21), con propensión alucinatoria o ideación delirante (13) o de alto riesgo clínico (11, 22). Por ejemplo, Lewandoski y cols. (14) en una muestra de 1258 universitarios americanos encontraron que la dimensión positiva de la esquizotipia (pensamiento mágico y alteraciones perceptivas), medida mediante las escalas de propensión a la psicosis (23), se encontraba estrechamente asociada con los síntomas de depresión y ansiedad. Del mismo modo, Cella y cols. (13), utilizando una muestra de 427 estudiantes universitarios ingleses, encontraron que las

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

experiencias alucinatorias, medida a través de la Escala de Predisposición Alucinatoria de Launnay-Slade-Revisada (LSHS-R) (24), así como la ideación delirante valorada a través del Inventario de Ideación Delirante de Peters (PDI-21) (25), también se encontraban íntimamente relacionadas con la sintomatología depresiva y ansiosa (tanto estado como rasgo) informada por los participantes.

Analizar los aspectos emocionales y afectivos involucrados en los fenómenos alucinatorios en población no-clínica puede ser un método interesante para profundizar en los posibles mecanismos etiológicos que subyacen al fenotipo psicótico. Asimismo permite examinar a nivel subclínico los nexos de unión que se establecen entre este conjunto de variables, evitando los efectos de confundido frecuentemente encontrados en pacientes con esquizofrenia (p. ej., medicación o estigmatización). En la línea del paradigma dimensional de la psicosis, el objetivo del presente trabajo fue examinar la relación entre la predisposición alucinatoria y la disregulación afectiva en adultos jóvenes españoles. Se hipotetizó que la predisposición alucinatoria se encontraría asociada con la sintomatología afectiva y emocional a nivel subclínico, de tal modo que los participantes con una mayor predisposición alucinatoria informarían de un mayor número de problemas afectivos y emocionales, en comparación con aquellos con menor predisposición alucinatoria.

## Método

### *Participantes*

En la investigación participaron un total de 541 estudiantes universitarios pertenecientes a distintos estudios de la Universidad de Oviedo: Magisterio, Psicología, Derecho, Logopedia, Informática, Enfermería e Ingeniería. La muestra estaba compuesta por 220 varones (40,7%) y 321 mujeres (59,3%). La edad media de los participantes fue de 19,87 años ( $DT = 2,16$ ), oscilando el rango de edad entre los 17 y los 25 años. La media en años de educación fue de 16,02 ( $DT = 2,31$ )

### *Instrumentos de medida*

*Escala de Predisposición Alucinatoria Launnay-Slade Revisada* (LSHS-R) (24). La LSHS-R se ha desarrollado basándose en la asunción de que las experiencias alucinatorias forman parte de un

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

continuo de funcionamiento normal-psicosis. Ha sido empleada en pacientes con esquizofrenia (26) y en relación con diferentes variables psicológicas (13, 27). Ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas (13, 27, 28), presentando correlaciones elevadas con el PDI-21 (25) y las escalas de esquizotipia de los Chapman (23), así como una adecuada estabilidad temporal (29). En este trabajo se utilizó la versión adaptada y validada al español de 12 ítems, que utiliza un formato de respuesta tipo *Likert* de 4 categorías en donde los niveles de consistencia interna estimados fueron superiores a 0,83 (30).

*Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21)* (31). La DASS-21 es un autoinforme compuesto por 21 afirmaciones en formato de respuesta *Likert* de 4 categorías, que se distribuyen a lo largo de tres subescalas: Depresión, Ansiedad y Estrés. Este autoinforme evalúa los estados emocionales negativos experimentados durante la última semana. Se ha utilizado en muestras representativas de la población general (32), en muestras clínicas (31), en población anciana (33) y en adolescentes no clínicos (34). Asimismo, se han obtenido evidencias de validez convergente y discriminante con otros autoinformes de ansiedad, depresión y psicopatología general, así como una solución tridimensional que respalda empíricamente las subescalas propuestas (31, 32, 35). En este estudio se ha utilizado la versión adaptada y validada al español, en donde los niveles de consistencia interna estimados tanto en muestras clínicas como en no clínicas oscilan entre 0,70 y 0,96 (35, 36).

## *Procedimiento*

La administración del cuestionario se llevó a cabo de forma colectiva, en grupos de 10 a 50 estudiantes, durante el horario escolar y en un aula acondicionada para este fin. El estudio fue presentado a los participantes como una investigación sobre las diversas características de la personalidad, asegurándoles la confidencialidad de sus respuestas, así como del carácter voluntario de su participación. La administración del cuestionario se realizó en todo momento bajo la supervisión de un investigador. No se ofreció ninguna gratificación por su participación en el estudio.

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

## *Análisis de datos*

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para la puntuación total de la LSHS-R y las subescalas de la DASS-21, referidas a la media, desviación típica, asimetría, curtosis, rango de puntuaciones y niveles de consistencia interna. A continuación, se examinaron las correlaciones de Pearson entre la puntuación total de la LSHS-R y las subescalas que conforman la DASS-21. En tercer lugar, se llevó a cabo un Análisis Multivariado de la Covarianza (MANCOVA), donde las subescalas de las DASS-21 fueron las variables dependientes y la puntuación total de la LSHS-R recodificada en tres grupos la variable independiente (grupo 1: puntuaciones menores o igual de 14; grupo 2: puntuaciones entre 15 y 20; y grupo 3: puntuaciones igual o mayores de 21). El sexo y la edad se consideraron como covariables. Estudios previos indican que estas dos variables sociodemográficas juegan un rol importante en la expresión de las experiencias psicóticas, por lo que se controló su posible influencia. Se utilizó el valor Lambda de Wilk's para observar si existían diferencias significativas en todas las variables dependientes tomadas en conjunto. Como índice de tamaño del efecto se empleó el *eta* cuadrado parcial ( $\eta^2$  parcial). Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 15.0.

## Resultados

### *Estadísticos descriptivos*

En la Tabla 1 se recogen los estadísticos descriptivos para la puntuación total de la LSHS-R y las tres subescalas de la DASS-21 referidos a la media, desviación típica, índices de asimetría y curtosis, rango de puntuaciones y niveles estimados de consistencia interna. Como se puede observar, los niveles de consistencia interna fueron aceptables, si bien algunas escalas presentaron unos índices de asimetría y curtosis elevados.

### *Correlación entre la LSHS-R y las subescalas de la DASS-21*

En un siguiente paso se examinaron las correlaciones de Pearson entre la puntuación total de la escala de predisposición alucinatoria y las subescalas de la DASS-21. Como se puede observar en

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

la Tabla 2, todas las correlaciones fueron positivas y estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ), indicando una modesta asociación entre la predisposición alucinatoria y la desregulación emocional y afectiva autoinformada por los participantes.

## *Análisis Multivariado de la Covarianza (MANCOVA)*

A continuación se compararon las puntuaciones medias de las subescalas de la DASS-21 en los participantes con un nivel de predisposición alucinatoria bajo, medio y alto, controlando el efecto del sexo y la edad. Los tres grupos de la variable independiente se realizaron en función de la puntuación total de la LSHS-R: el Grupo 1, constituido por aquellos sujetos con una puntuación menor o igual de 14, el Grupo 2, con una puntuación entre 15 y 20, y el Grupo 3, con una puntuación igual o mayor de 21. Tomando en conjunto todas las variables, el  $\lambda$  de Wilk's mostró la existencia de diferencias estadísticamente significativas ( $\lambda$  Wilk's = 0,843;  $F = 15,855$ ;  $p < 0,001$ ). En la Tabla 3 se presentan las medias y las desviaciones típicas en las subescalas de la DASS-21 para los tres grupos, así como la estimación del tamaño del efecto. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres niveles de predisposición alucinatoria en las tres subescalas de la DASS-21. El grupo con mayor predisposición alucinatoria puntuó más elevado en las subescalas de la DASS-21 que los dos grupos restantes (grupos 1 y 2) y, a su vez, el grupo con un nivel de predisposición alucinatoria intermedia (grupo 2) también puntuó de forma estadísticamente significativa más elevado en las subescalas de Ansiedad, Depresión y Estrés que el grupo con baja propensión alucinatoria (grupo 1). Además, es digno de mención que los tamaños del efecto encontrados fueron elevados, poniendo de relieve la significación práctica de los resultados.

## Discusión y conclusiones

El principal propósito de esta investigación fue examinar la relación entre la predisposición alucinatoria y la desregulación afectiva en adultos jóvenes españoles. De acuerdo con nuestras hipótesis previas, en este trabajo se encontró que la predisposición alucinatoria se asociaba de

## PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

forma moderada con la sintomatología afectiva y emocional a nivel subclínico, de tal modo que los participantes con una mayor predisposición alucinatoria informaban de un mayor número de problemas afectivos y emocionales en comparación con aquellos con puntuaciones más bajas.

Los resultados encontrados en este trabajo son totalmente convergentes con la literatura previa, tanto en población adulta (12-14), como en adolescentes no-clínicos (15, 19, 20, 37). Por ejemplo, Cella y cols. (2008) utilizando una muestra de estudiantes universitarios ingleses hallaron que las puntuaciones de los participantes en la LSHS-R (24) y en el PDI-21 (25) se encontraban íntimamente relacionadas con la sintomatología depresiva y ansiosa informada por los participantes. Resultados similares se encuentran cuando se examinan pacientes con psicosis no afectiva (17, 18) o individuos de alto riesgo clínico (11, 22). Estos datos parecen indicar que las alteraciones de tipo emocional características de los pacientes con psicosis se pueden encontrar también en muestras de la población general por debajo del umbral clínico, apoyando la hipótesis de la continuidad del fenotipo psicótico. De acuerdo con esta hipótesis, las experiencias psicóticas subclínicas, se situarían en algún punto de este continuo, y podrían verse como un fenotipo "intermedio" cualitativamente similar y cuantitativamente menos grave a la sintomatología encontrada en pacientes con psicosis, presentándose con una menor intensidad, persistencia, frecuencia y discapacidad asociada (7, 37, 38).

No deja de sorprender el hecho de que, con relativa frecuencia, y tal y como queda reflejado en el presente estudio, se puedan encontrar en población normal experiencias pseudoalucinatorias y alteraciones afectivas, de manera similar a lo que ocurre en los pacientes con esquizofrenia. La concordancia de ambos tipos de variables en estas muestras puede ser interpretada, a nuestro modo de ver, de dos formas distintas. Por un lado, los datos derivados de los estudios de seguimiento indican que aproximadamente un 10-35% de las experiencias de tipo psicotiforme experimentadas en población normal persisten en el tiempo y derivan en un trastorno de tipo psicótico (2, 7). Para que esto ocurra, dichas experiencias deben interactuar de forma sinérgica o aditiva con otras variables, entre las que se han identificado factores ambientales de tipo estresante (p. ej., cannabis), o factores psicológicos, como la depresión o la ansiedad. Desde esta primera

## PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

perspectiva, la disregulación emocional constituiría un factor que, añadido a la experimentación de fenómenos psicóticos subclínicos, supondría un incremento del riesgo de derivar con el tiempo en un trastorno espectro esquizofrénico. Desde una segunda perspectiva, y al igual que está ocurriendo con las alteraciones cognitivas, la propia disregulación emocional tiende a ser hoy entendida como un factor definitorio, tanto de la esquizofrenia como de los estados de riesgo, al mismo nivel de importancia que la sintomatología positiva y negativa. De hecho, los instrumentos psicométricos utilizados frecuentemente para la evaluación de pacientes esquizofrénicos o con estados mentales de riesgo, como *The Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) (39), *The Comprehensive Assessment for At Risk Mental State* (CAARMS) (40), o la *Structured Interview for Prodromal Syndromes* (SIPS) (41), no se limitan a la exploración de los síntomas positivos y negativos, sino que incluyen escalas que miden variables de tipo afectivo tales como: Psicopatología general (PANSS), Trastorno emocional y Psicopatología general (CAARMS), Expresión emocional disminuida, Disforia y Tolerancia disminuida al estrés normal (SIPS), indicativo de la relevancia de estas variables a la hora de delimitar tanto los trastornos del espectro esquizofrénico, como sus estados mentales de alto riesgo.

En esta investigación se ha profundizado en la relación entre la predisposición alucinatoria y diferentes alteraciones emocionales en jóvenes adultos españoles; sin embargo, los resultados del presente estudio se deberían interpretar a la luz de las siguientes limitaciones. En primer lugar, las características sociodemográficas de la muestra utilizada en este estudio, no permiten la generalización de estos resultados a otras poblaciones de interés. En segundo lugar, la valoración de la sintomatología se ha sustentado únicamente en el empleo de medidas de tipo autoinforme, con las consabidas limitaciones que ello conlleva a nivel de la capacidad de las participantes de informar de sus propias experiencias y comportamientos, y por la posible facilidad de falsear las respuestas. No cabe duda de que, en este sentido, hubiese sido conveniente recoger información a partir de otras técnicas de evaluación, como son las entrevistas semiestructuradas o heteroinformes. En tercer lugar, señalar que no se recogió información acerca de la posible morbilidad psiquiátrica familiar de la muestra o de la historia de tratamiento psicológicos previos de los participantes.

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

Futuros trabajos deberán seguir analizando el papel que desempeñan las alteraciones emocionales en participantes con predisposición alucinatoria o con vulnerabilidad a la psicosis, de cara a mejorar la capacidad predictiva de los trastornos del espectro esquizofrénico en población general y a comprender los nexos de unión que establecen entre estas variables a nivel subclínico.

## Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (MICINN) y por el Instituto Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Referencias de los proyectos: BES-2006-12797, SEJ 2005-08924, PSI 2008-06220 y PSI 2008-03934-PSIC.

PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES  
ESPAÑOLES

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para la puntuación total de la Escala de Predisposición alucinatoria de Launnay-Slade Revisada (LSHS-R) y para las subescalas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21)

	Media	DT	Asimetría	Curtosis	Rango	Alfa
Total LSHS-R	17,46	3,67	0,99	0,77	12-31	0,70
Depresión DASS-21	2,16	2,71	2,32	7,36	0-18	0,78
Ansiedad DASS-21	2,58	2,83	1,68	3,22	0-16	0,72
Estrés DASS-21	4,53	3,71	0,95	0,82	0-20	0,79

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre la puntuación total de la Escala de Predisposición alucinatoria de Launnay-Slade Revisada (LSHS-R) y las subescalas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21)

	Total LSHS-R	Depresión DASS-21	Ansiedad DASS-21	Estrés DASS-21
Total LSHS-R				
Depresión DASS-21	0,35*			
Ansiedad DASS-21	0,37*	0,64*		
Estrés DASS-21	0,36*	0,64*	0,66*	

\*  $p < 0,01$  (bilateral)

PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES  
 ESPAÑOLES

Tabla 3. Puntuaciones medias en las subescalas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) en función de la puntuación total en la Escala de Predisposición alucinatoria de Launay-Slade Revisada (LSHS-R), controlando el efecto del sexo y la edad

	Grupo 1 (n = 127)	Grupo 2 (n = 311)	Grupo 3 (n = 103)			$\eta^2$	Comparaciones
DASS-21	M (DT)	M (DT)	M (DT)	F	p	parcial	Post hoc
Depresión	1,28 (1,88)	1,99 (2,22)	3,75 (3,97)	27,68	0,001	0,09	3>2, 3>1, 2>1
Ansiedad	1,56 (2,20)	2,42 (2,48)	4,34 (3,63)	32,14	0,001	0,11	3>2, 3>1, 2>1
Estrés	2,72 (2,79)	4,53 (3,37)	6,79 (4,39)	41,31	0,001	0,13	3>2, 3>1, 2>1

Nota: Grupos en función de la puntuación total de la LSHS-R. Grupo 1: puntuación menor o igual de 14; Grupo 2: puntuación entre 15 y 20; Grupo 3: puntuación igual o mayor de 21.

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

## Referencias

1. Fonseca-Pedrero E, Lemos-Giráldez S, Paino M, Sierra-Baigrie S, Villazón-García U, Muñiz J. Experiencias psicóticas atenuadas en población adolescente [Attenuated psychotic experiences in adolescents]. *Papeles del Psicólogo*. 2009;30:63-73.
2. van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med*. 2009;39:179-195.
3. van Os J, Hanssen M, Bijl RV, Ravelli A. Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophr Res*. 2000;45:11-20.
4. Welham J, Scott J, Williams G, Najman J, Bor W, O'Callaghan M, et al. Emotional and behavioural antecedents of young adults who screen positive for non-affective psychosis: a 21-year birth cohort study. *Psychol Med*. 2009;39:625-34.
5. Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, Cannon M, Murray R, Harrington H. Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:1053-8.
6. Gooding DC, Tallent KA, Matts CW. Clinical status of at-risk individuals 5 years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy. *J Abn Psychology*. 2005;114:170-5.
7. Dominguez MG, Wichers M, Lieb R, Wittchen H-U, van Os J. Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: An 8-Year Cohort Study. *Schizophr Bull*. in press.
8. Chapman JP, Chapman LJ, Raulin ML, Eckblad M. Putatively Psychosis-prone Subjects 10 years later. *J Abn Psychology*. 1994;87:399-407.
9. Johnstone EC, Ebmeier KP, Miller P, Owen DGC, Lawrie SM. Predicting schizophrenia: findings from the Edinburgh High-Risk Study. *Br J Psychiatry*. 2005;186:18-25.
10. Morrison AP, French P, Lewis S, Roberts M, Raja S, Neil S, et al. Psychological factors in people at ultra-high risk of psychosis: Comparison with non-patients and associations with symptoms. *Psychol Med*. 2006;36:1395-404.
11. Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey SM, McFarlane CA, Hallgren M, et al. Psychosis

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

prediction: 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. *Schizophr Res.* 2003;60:21-32.

12. Kwapil TR, Barrantes Vidal N, Silvia PJ. The dimensional structure of the Wisconsin schizotypy scales: Factor identification and construct validity. *Schizophr Bull.* 2008;34:444-57.
13. Cella M, Cooper A, Dymond SO, Reed P. The relationship between dysphoria and proneness to hallucination and delusions among young adults. *Compr Psychiatry.* 2008;49:544-50.
14. Lewandowski KE, Barrantes-Vidal N, Nelson-Gray RO, Clancy C, Kepley HO, Kwapil TR. Anxiety and depression symptoms in psychometrically identified schizotypy. *Schizophr Res.* 2006;83:225-35.
15. Fonseca-Pedrero E, Muñiz J, Lemos-Giráldez S, García-Cueto E, Campillo-Álvarez A. Lateralidad manual, problemas emocionales y esquizotipia en adolescentes [Handedness, emotional problems, and schizotypy in adolescents]. *Psicothema.* 2007;19:467-72.
16. Fonseca-Pedrero E, Lemos-Giráldez S, Paíno-Piñeiro M, Villazón-García U, Muñiz J. Schizotypal traits, obsessive-compulsive symptoms, and social functioning in adolescents. *Compr Psychiatry.* 2010;52:71-7.
17. Peralta V, Cuesta M. Characterization of affective domains within the nonaffective psychotic disorders. *Schizophr Res.* 2009;111:61-9.
18. Hafner H. Schizophrenia and depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2005;255:157-8.
19. Debbané M, Van der Linden M, Gex-Fabry M, Eliez S. Cognitive and emotional associations to positive schizotypy during adolescence. *J Child Psychol Psychiatry.* 2009;50:326-34.
20. Scott J, Martin G, Bor W, Sawyer M, Clark J, McGrath J. The prevalence and correlates of hallucinations in Australian adolescents: Results from a national survey. *Schizophr Res.* 2009;109:179-85.
21. van Rossum I, Dominguez D-G, Lieb R, Wittchen HU, van Os J. Affective dysregulation and reality distortion: A10-year prospective study of their association and clinical relevance. *Schizophr Bull.* in press.
22. Lemos-Giráldez S, Vallina-Fernández O, Fernández-Iglesias P, Vallejo-Seco. G., Fonseca-

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

Pedrero E, Paíno-Piñeiro M, et al. Symptomatic and functional outcome in youth at ultra-high risk for psychosis: A longitudinal study. *Schizophr Res.* 2009; 115: 121–9.

23. Chapman JP, Chapman LJ, Kwapil TR. Scales for the measurement of schizotypy. In: Raine A, Lencz T, Mednick SA, editors. *Schizotypal Personality*. New York: Cambridge University Press; 1995. p. 79-106.

24. Bentall RP, Slade PD. Reliability of a scale measuring disposition towards hallucination: A brief report. *Pers Individ Diff.* 1985;6 527-9.

25. Peters E, Joseph S, Day S, Garety PA. Measuring Delusional Ideation: The 21- Item Peters et al. Delusion Inventory. *Schizophr Bull.* 2004;30:1005-22.

26. Serper MP, Dill CAP, Chang NMA, Kot TP, Elliot JMA. Factorial structure of the hallucinatory experience: Continuity of experience in psychotic and normal Individuals. *J Nerv Ment Dis.* 2005;193 265-72.

27. Waters FAV, Badcock JC, Maybery MT. Revision of the factor structure of the Launay-Slade hallucination scale (LSHS-R). *Pers Individ Diff.* 2003;35:1351-7.

28. Lipp OV, Arnold SL, Siddle DA. Psychosis proneness in a non-clinical sample I: A psychometric study. *Pers Individ Diff.* 1994;17:395-404.

29. Morrison AP, Wells A, Northard S. Cognitive and emotional predictors of predisposition to hallucinations in nonpatients. *Br J Clin Psychol.* 2002;41:259-70.

30. Fonseca-Pedrero E, Lemos-Giráldez S, Paino M, Sierra-Baigrie S, Villazón-García U, Paz Portilla M, et al. Dimensionality of hallucinatory predisposition: Confirmatory factor analysis of the Launay-Slade Hallucination Scale-revised in college students. *Annals of Psychology.* 2010; 26:41-8.

31. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychol Assessent.* 1998;10:176-81.

32. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol.* 2005;44:227-39.

# PREDISPOSICIÓN ALUCINATORIA Y DISREGULACIÓN AFECTIVA EN ADULTOS JÓVENES ESPAÑOLES

33. Gloster AT, Rhoades HM, Novy D, Klotsche J, Senior A, Kunik M, et al. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. *J Affect Disord.* 2008;110:248-59.
34. Duffy CJ, Cunningham EG, Moore SM. Brief report: the factor structure of mood states in an early adolescent sample. *J Adolesc.* 2005;28:677-80.
35. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a hispanic Sample. *J Psychophatol Behav Assess.* 2002;24:195-205.
36. Bados A, Solanas A, Andrés R. Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema.* 2005;17:679-83.
37. Yung AR, Nelson B, Baker K, Buckby JA, Baksheev G, Cosgrave EM. Psychotic-like experiences in a community sample of adolescents: implications for the continuum model of psychosis and prediction of schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009;43:118-28.
38. Scott J, Martin G, Welham J, Bor W, Najman J, O'Callaghan M, et al. Psychopathology during childhood and adolescence predicts delusional-like experiences in adults: A 21-year birth cohort study. *Am J Psychiatry.* 2009;166:567-74.
39. Kay S, Opler L, Lindenmayer J. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS): rationale and standardization. *Br J Psychiatry.* 1989;155:59-65.
40. Yung AR, Phillips LJ, McGorry PD, McFarlane CA, Francey S, Harrigan S, et al. Prediction of psychosis. A step towards indicated prevention of schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 1998;Suppl, 172:14-20.
41. McGlashan TH, Miller TJ, Woods SW, Rosen JL, Hoffman RE, Davidson L. Structured Interview for Prodromal Syndromes. New Haven, CT: PRIME Research Clinic.Yale School of Medicine; 2001.