



ASSESSMENT INSTRUMENTS FOR PSYCHOSIS PHENOTYPE

**Eduardo Fonseca-Pedrero^{1,3}, Serafin Lemos-Giráldez^{2,3}, Mercedes Paino^{2,3},
Marta Santarén-Rosell^{1,3}, Susana Sierra-Baigrie^{2,3} and Nuria Ordóñez-Cambor^{2,3}**

¹Department of Education Sciences. University of La Rioja, Spain. ²Department of Psychology. University of Oviedo, Spain. ³Center for Biomedical Research in the Mental Health Network (CIBERSAM)

The main purpose of this paper is to offer a review of the principal instruments for assessing the psychosis phenotype in the Spanish general population. This review addresses a limitation in the field of the assessment of psychotic-like symptoms in the Spanish context and offers psychology professionals a set of valuable tools for use in their everyday practice. The results showed that the self-reports analyzed presented adequate psychometric behaviour, being useful for the exploration of psychotic-like symptoms in Spanish samples, as well as for the early detection of psychosis-prone individuals. Future research should continue to examine the psychometric properties of this group of self-reports, mainly in longitudinal studies, as well as carrying out multi-centre studies, with a view to improving detection and prevention initiatives for individuals at risk of psychotic disorder.

Key words: Schizotypy, Psychosis, Subclinical symptoms, Self-reports, Psychotic-like experiences, Review.

El propósito fundamental de este trabajo fue llevar a cabo una revisión de los principales instrumentos de medida disponibles para la evaluación del fenotipo psicótico en población general. Esta revisión viene a cubrir una limitación en el campo de la evaluación de los síntomas psicóticos atenuados en nuestro país y ofrece al profesional de la psicología un conjunto de herramientas interesantes para su utilización en el quehacer diario. Los resultados mostraron que los autoinformes analizados presentan un correcto comportamiento psicométrico, siendo de utilidad para examinar los síntomas psicóticos atenuados en muestras de la población española, así como para la detección precoz de personas con vulnerabilidad latente a la psicosis. Futuros estudios deberían seguir examinando las propiedades métricas de este conjunto de autoinformes en estudios longitudinales, así como llevar a cabo estudios multicéntricos de carácter nacional, con la finalidad última de mejorar la detección y la prevención de individuos de riesgo de síndrome psicótico.

Palabras clave: Esquizotipia, Psicosis, Síntomas subclínicos, Autoinformes, Experiencias psicóticas, Revisión.

Psychotic syndromes constitute a set of destructive problems that have direct effects on the individual's personal, family and social spheres. They affect around 2-3% of the population and their onset tends to be in late adolescence or early adulthood (Perälä et al., 2007; van Os & Kapur, 2009). This group of syndromes is characterized by a series of correlated dimensions, namely: affective dysregulation (depression, anxiety, mania), alterations in the processing of information (memory, attention), motivational deficiencies (social isolation, flattened affect) and psychosis (hallucinations, delusions) (van Os, Kenis, & Rutten, 2010). The etiopathogeny of this set of clinical conditions is multicausal, and should be understood through

vulnerability-stress models. Analysis of the interaction between genetic factors (e.g., first-order relatives of patients with psychosis) and environmental risks (stress, urbanicity, childhood trauma, cannabis use) plays an important role in understanding the transition of a vulnerable individual toward a clinical state and the need for treatment.

Current diagnostic criteria consider schizophrenia and related disorders as a set of conditions of a discrete or categorical nature; however, recent epidemiological studies show that the mean prevalence of positive psychotic symptoms (e.g., hallucinatory experiences, magical thinking or delusional symptoms) reported in the general population is higher than that found in psychotic disorders, at around 5-8% (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2009; Scott et al., 2008; van Os, Linscott, Myin-Germeys, Delespaul, & Krabbendam, 2009). This group of experiences, which occur below the clinical

Correspondence: Eduardo Fonseca-Pedrero. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de La Rioja. C/ Luis de Ulloa, s/n, Edificio VIVES. 26002 Logroño. La Rioja. España.
E-mail: efonseca@cop.es



threshold and are not necessarily associated with psychopathological, medical or any other types of alteration, are known as pseudo-psychotic or subclinical psychotic symptoms. In this sense, psychotic-like experiences can be considered as an "intermediate" variant or phenotype within a continuum of severity at whose extreme would be the clinical condition. Such experiences would be quantitatively less serious than but qualitatively similar to the symptoms presented in patients, and characterized by less intensity, persistence, frequency and impairment (Dominguez, Wichers, Lieb, Wittchen, & van Os, in press; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, in press; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, Villazón-García et al., 2009; Yung et al., 2007).

Psychotic-like experiences represent the behavioural expression of proneness to psychotic disorder in the general population (around 10-20%) (van Os et al., 2009); this would be similar, for example, to the relationship between high blood pressure and cardiovascular risk. Independent longitudinal studies in the general population have shown that the presence of these subclinical symptoms at an early age increases subsequent risk of developing schizophrenia-spectrum disorders (Dominguez, Saka, Lieb, Wittchen, & van Os, 2010; Gooding, Tallent, & Matts, 2005; Poulton et al., 2000; Welham et al., 2009), while they also predict delusional experiences in adulthood (Scott et al., 2009). Furthermore, as the persistence over time and the frequency of such experiences increase, as well as exposure to environmental risk factors, the probability of making the transition toward a clinical condition also increases (Cougnard et al., 2007; Dominguez et al., in press; Smeets et al., in press). Similar results are found on analyzing people at high genetic risk (first-order relatives of patients with psychosis) (Miller et al., 2002) and high clinical risk ("prodromal") (Lemos-Giráldez et al., 2009; Yung et al., 2003).

The idea of early prevention and intervention in those at risk of schizophrenia and related disorders, with a view to mitigating their potential impact at multiple levels, together with the recent interest in improving our understanding of the extended psychosis phenotype and the possible etiological mechanisms involved in psychotic disorders, have driven the development and validation of a wide variety of assessment instruments (Fonseca-Pedrero et al., 2008). This research line, focused on the use of self-reports whose purpose is to identify psychosis-

prone individuals, is known in the literature as the "psychometric high-risk" paradigm (Lenzenweger, 1994). Currently, this research method is considered a reliable, valid and precise approach to the psychometric detection of individuals at risk of schizophrenia (Gooding et al., 2005; Kelleher, Harley, Murtagh, & Cannon, in press; Kwapil, Barrantes Vidal, & Silvia, 2008), and one which facilitates the subsequent implementation of prophylactic treatments. Similarly, the use of such assessment instruments constitutes, by comparison with other techniques, a rapid, effective and non-invasive system that avoids the confounding effects often associated with patients with psychotic syndrome, such as those deriving from medication, hospitalization or stigmatization (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, Villazón-García et al., 2009).

The use of assessment instruments with adequate measurement qualities on whose basis researchers can make robust and well-founded decisions (e.g., to carry out a more exhaustive psychological study on an at-risk individual who obtained high scores in a screening test) is a need from both the clinical and research points of view. It is of course necessary to have access to assessment instruments that are correctly translated, adapted, constructed and validated in our context, following international guidelines and standards. It should be made clear that any inferences made from scores on such instruments are always for a given use, context and population. Thus, what may be valid for a certain group of people or population is not necessarily valid for another, and what may be appropriate in one assessment context may not be so in another (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2008; Zumbo, 2007). Therefore, it is of the utmost relevance to have psychometric data that support and justify the use of a particular self-report in our context. To date, in Spain, there has been very little in the way of attempts to review the different assessment instruments currently employed for studying the psychosis phenotype in the general population and to rate the suitability of their psychometric properties for use in our country. Within this research context, the purpose of the present work was to review the main self-report instruments that have been validated in Spanish population for assessing the psychosis phenotype. This study, then, addresses a shortcoming in the field of the assessment of psychotic-like experiences and offers psychology professionals a set of valuable tools for use in their everyday practice.



MEASUREMENT INSTRUMENTS FOR ASSESSMENT OF THE PSYCHOSIS PHENOTYPE

1.- Peters et al. Delusion Inventory-21 (PDI-21) (Peters, Joseph, Day, & Garety, 2004).

The PDI-21 was designed for assessing delusional symptoms in the general population. It comprises a total of 21 items with dichotomous response format (Yes/No). Total score is the sum of positive responses on each item, giving a maximum score of 21 points. The higher the score, the greater the delusional symptomatology. Likewise, for each one of the items there are three subscales that measure degree of conviction, preoccupation and distress. On these three subscales the scoring system is Likert-type with 5 categories (1-5). Previous studies in countries other than our own indicate that the PDI-21 is an instrument with adequate measurement quality as regards internal consistency, test-retest reliability and criterion, discriminant and concurrent validity (Peters et al., 2004; Yeon Yung et al., 2008).

Lopez-Ilundain et al. (2006) made a Spanish adaptation of the PDI-21 based on a sample of 365 healthy individuals ($M = 36.06$ years; $SD = 12.4$) selected from different Mental Health Centres. Cronbach's alpha coefficient for total score on the questionnaire was 0.75, and the discrimination indices – corrected item-total correlation – were above 0.25. Analysis of the PDI-21's internal structure revealed the presence of seven dimensions that explained 53.7% of total variance. The factors were: Experiences of influence, Ideas of guilt, Depressive, Paranoid, Grandiosity, Ideas of reference, Magical thinking and Religiousness. Likewise, a negative correlation was found between total score on the PDI-21 and age and educational level. Our own research group administered the PDI-21 to a sample of 660 university students ($M = 20.3$ years; $SD = 2.6$), finding a Cronbach's alpha of 0.70. At the same time, score on delusional ideas correlated with self-reports that rated anxiety symptoms, positive affect and psychotic experiences. Standard scores are not yet available in Spanish population. The items of the PDI-21 in their translation and adaptation to Spanish by Lopez-Ilundain et al. (2006) are shown in Appendix 1.

2.- Community Assessment of Psychic Experiences-42 (CAPE-42) (Stefanis et al., 2002)

The CAPE-42 is a self-report basically developed from the PDI-21 that permits the assessment of psychotic experiences, covering both their affective and non-

affective aspects. This instrument is made up of 42 items for rating the Positive (20 items), Negative (14 items) and Depressive (8 items) dimensions of psychotic symptoms. Response format is Likert-type with 4 points, ranging from "almost never" (1) to "almost always" (4). In the case that participants select the response option "sometimes", "often" or "almost always", they must indicate the degree of distress caused by that experience, also on a 4-point Likert-type scale (1-4). Previous studies have used the CAPE-42 in clinical samples, in the general population and in non-clinical adolescents, where it has shown adequate psychometric properties with regard to internal consistency, temporal stability and the different sources of validity evidence (Konings, Bak, Hanssen, van Os, & Krabbendam, 2006; Stefanis et al., 2002; Wigman et al., in press). As far as its internal structure is concerned, the three-dimensional solution made up of the Positive, Negative and Depressive dimensions was that which presented the best goodness-of-fit indices, although other dimensional structures are equally plausible (Stefanis et al., 2002; Wigman et al., in press).

Recently Obiols et al. (2008) used the CAPE-42 in a sample of 777 Catalan adolescents ($M = 14.44$ years; $SD = 0.59$), obtaining a Cronbach's alpha for the global scale of 0.89. Internal consistency levels for the Positive, Negative and Depressive dimensions were 0.84, 0.78 and 0.79, respectively. Likewise, on examining the rate of psychotic experiences, they found that 44.1% of the sample reported at least one symptom, while 19.7% reported three or more psychotic experiences. Our own research team also recently applied the CAPE-42 in a sample of 660 university students ($M = 20.3$ years; $SD = 2.6$), finding a Cronbach's alpha of 0.88 for the total score. The correlation between global scores on the CAPE-42 and the PDI-21 was 0.68 ($p < 0.01$). The Spanish adaptation of the CAPE-42, also available on Internet (<http://cape42.homestead.com/>), is shown in Appendix 2.

3.-Wisconsin Psychosis-Proneness Scales.

The scales developed by Jean and Loren Chapman in the 1970s and 80s are among the most widely used for the assessment of psychosis-proneness. This set of self-reports comprises the following instruments: Revised Physical Anhedonia Scale (RPhA) (Chapman, Chapman, & Raulin, 1976), Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) (Eckblad, Chapman, Chapman, & Mishlove, 1982), Magical Ideation Scale (MIS) (Eckblad&Chapman, 1983) and



Perceptual Aberration Scale (PAS) (Chapman, Chapman, & Rawlin, 1978). Among their most important features are that: a) they have shown their predictive validity in independent longitudinal studies (Gooding et al., 2005; Kwapil, 1998; Kwapil, Miller, Zinser, Chapman, & Chapman, 1997); b) they have been used in a wide variety of studies, so that their psychometric properties have been thoroughly analyzed (Fonseca-Pedrero et al., 2008); c) they are quick, effective and non-invasive to use, and their scoring and interpretation are straightforward (Gooding et al., 2005); and d) they constitute the basis for the construction of other, more comprehensive self-reports for the assessment of schizotypy, such as the Oxford-Liverpool Feelings and Experiences (O-LIFE) (Mason & Claridge, 2006). In the present work, for reasons of space and because its focus is on scales related to the assessment of positive psychotic symptoms, we look in detail at only the PAS and MIS.

3a.- Perceptual Aberration Scale (PAS) (Chapman et al., 1978)

This instrument was developed for the assessment of perceptual distortions related to body image (28 items) and other objects (7 items). It is made up of a total of 35 items with True/False response format. The higher the score, the higher the level of perceptual aberrations. Total score ranges from 0 to 35 points. Internal consistency, according to studies carried out with samples from abroad, lies between 0.84 and 0.90, while test-retest reliability is between 0.43 and 0.84. The PAS has shown predictive validity in the detection of individuals at risk of psychosis, and also in its role as a marker of liability to these disorders (Chapman, Chapman, & Kwapil, 1995; Fonseca-Pedrero et al., 2008; Kwapil et al., 2008).

In its validation for Spanish population a sample of 737 university students was employed, their mean age being 20.3 years (SD = 3.3) (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, García-Cueto et al., 2009). The results showed the PAS to have adequate psychometric properties. Cronbach's alpha coefficient for the total score was 0.96. The analysis of construct validity carried out by means of confirmatory factor analysis indicated that the one-dimensional solution presented adequate goodness-of-fit indices. The PAS has also been used in studies with Spanish adolescents (in its Catalan version) in relation to a wide range of neurocognitive, behavioural and neurodevelopmental markers (Barrantes-Vidal et al., 2002). The items making up the PAS in its Spanish

translated and adapted version are shown in Appendix 3 (Ros-Morente, Rodríguez-Hansen, Vilagrà-Ruiz, Kwapil, & Barrantes-Vidal, 2010).

3b.- Magical Ideation Scale (MIS) (Eckblad & Chapman, 1983)

This instrument is used for the assessment of superstitious and magical thinking, as well as individuals' belief in their ability to read or transmit thoughts.

It comprises a total of 30 items with True/False response format. Scores range from 0 to 30 points, a higher score indicating a greater tendency for magical ideation. Its internal consistency, in international studies, is between 0.78 and 0.92, while the values for test-retest reliability lie between 0.41 and 0.84. Its correlation with the PAS is between 0.53 and 0.75. Evidence of validity obtained from MIS scores as a measure of schizotypy or psychosis-proneness is also backed up by a large body of research (Chapman et al., 1995; Fonseca-Pedrero et al., 2008; Kwapil et al., 2008).

The adaptation of the MIS to Spanish was carried out with a sample of 737 university students with a mean age of 20.3 years (SD= 3.3) (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, García-Cueto et al., 2009). The results indicated that, like the PAS, the MIS presented adequate psychometric properties. Cronbach's alpha was 0.93. Analysis of the internal structure carried out on the polychoric correlations matrix indicated an essentially one-dimensional structure. Correlation between the total scores of the two scales in this study was 0.60 ($p < 0.01$). Recently, Fonseca-Pedrero et al. (2010) examined the underlying dimensional structure of the Wisconsin Schizotypy Scales, as well as the measurement invariance by participants' sex and age. The sample was made up of 710 university students with a mean age of 20.1 years (SD = 2.5). The results indicated that the dimensional structure of the Wisconsin scales was similar to that found in previous studies, expressed in a Positive dimension (PAS and MIS) and a Negative dimension (RPhA and RSAS), and in which the Social Anhedonia facet was related to both dimensions. Moreover, the factor structure of the Wisconsin Scales was shown to be invariant across sex and age. These data taken together suggest that the PAS and MIS are useful self-reports for the rating of these traits in non-clinical population, and could be considered as indicators of future risk of developing schizophrenia-spectrum disorders. The MIS items are shown in Appendix 3b (Ros-Morente et al., 2010).



4.- Launay-Slade Hallucination Scale-Revised (LSHS-R) (Bentall & Slade, 1985)

The LSHS-R (Bentall & Slade, 1985) is a self-report widely used for the assessment of predisposition to hallucinations in both general and clinical population. It comprises a total of 12 statements in Likert-type format with 5 categories, in which the higher the score, the higher the rate of hallucinatory experiences. Previous studies carried out at the international level endorse the use of this instrument in different clinical and research contexts, as well demonstrating its measurement quality (Badcock, Chhabra, Maybery, & Paulik, 2008; Cella, Cooper, Dymond, & Reed, 2008; Paulik, Badcock, & Maybery, 2006; Waters, Badcock, & Maybery, 2003).

The LSHS-R was validated in a sample of 807 Spanish university students ($M = 20.2$ years; $SD = 3$) from a range of degree courses at the University of Oviedo (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2010). The response format used in the study was Likert-type, similar to that employed in previous works (García-Montes, Pérez-Alvarez, Soto Balbuena, Perona Garcelan, & Cangas, 2006), and ranging from 1 to 4 (where 1 is "definitely does not apply to you" and 4 is "definitely applies to you"); therefore, the resulting scores range from 12 to 48 points. The results demonstrated adequate psychometric behaviour for the LSHS-R. Cronbach's alpha coefficient for the total score was 0.90. No item showed differential functioning according to participants' sex. Confirmatory factor analyses indicated that the three-dimensional model (Vivid mental events, Religious hallucinations and Visual and auditory hallucinatory experiences) and that of four dimensions (Fantasies, Clinical auditory hallucinations, Intrusive thoughts, and Subclinical hallucinatory forms) were those showing the best fit to the data in comparison to the alternative model proposed. The items of the LSHS-R in its version translated and adapted for Spanish population are shown in Appendix 4 (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2010).

5.- ESQUIZO-Q: *Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia* [Oviedo Questionnaire for Schizotypy Assessment] (Fonseca-Pedrero, Muñiz, Lemos-Giráldez, Paino, & Villazón-García, 2010). The ESQUIZO-Q is a self-report developed for the assessment of schizotypal traits in Spanish adolescent population that can also be used for epidemiological purposes (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2009). It is based on the diagnostic criteria proposed in the DSM-IV-TR (American

Psychiatric Association, 2000) and on Meehl's (1962) schizotaxia model on genetic predisposition to schizophrenia. The items of the ESQUIZO-Q were selected after an exhaustive review of the literature on schizotypy and related constructs (Fonseca-Pedrero et al., 2008). It was constructed according to the steps proposed for the development of tests (Schmeiser & Welch, 2006) and the guidelines for the design of multiple-choice items (Moreno, Martínez, & Muñiz, 2006). Response format is Likert-type with 5 categories, from 1, "completely disagree" to 5 "completely agree." The ESQUIZO-Q is made up of a total of 10 subscales derived empirically by means of factorial techniques: Ideas of Reference, Magical Thinking, Unusual Perceptual Experiences, Odd Thinking and Speech, Paranoid Ideation, Physical Anhedonia, Social Anhedonia, Odd Behaviour, Lack of Close Friends and Excessive Social Anxiety. These subscales are grouped in three general second-order dimensions: Reality Distortion (Positive), Negative and Interpersonal Disorganization. The construction and validation of the ESQUIZO-Q was carried out in a sample of 1653 non-clinical adolescents, and presented adequate psychometric properties. Levels of internal consistency for the subscales ranged from 0.62 to 0.90, and diverse evidence of validity was obtained with other self-reports that rated emotional and behavioural symptomatology (Fonseca-Pedrero, Muñiz et al., 2010; Fonseca-Pedrero et al., 2011; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, Vallina-Fernández, & Muñiz, 2010). There are also standard scores based on a representative sample of the young population. In Appendix 5, by way of examples, and given that the ESQUIZO-Q is published by TEA Ediciones S.A., we present 10 items from the questionnaire that were used in previous studies for the assessment of subclinical psychotic symptoms.

BY WAY OF CONCLUSION

The purpose of this work was to review the principal self-reports that have been validated in Spanish population for the assessment of the psychosis phenotype. The results show that there is a set of correctly adapted and validated instruments in the Spanish context that can be used for the purpose of examining the extended psychosis phenotype or the prevalence rates of psychotic-like experiences, or as screening tools for detecting individuals at risk of psychosis. Moreover, the self-reports presented here, thanks to their rapid application, their precision and their ease of scoring and interpretation, may lead to a



reduction in costs compared to other assessment systems. Nevertheless, it should not be overlooked that these instruments need further investigation, since they still lack standard scores constructed from representative samples of the general Spanish population (except in the case of the ESQUIZO-Q); nor are the conditions of their publication adequate for use in this country (manuals are lacking). In relation to these and other issues the psychology professional is recommended to consult the Tests Commission section of the *Colegio Oficial de Psicólogos* (Spanish Psychological Association) website (<http://www.cop.es/vernumero.asp?id=42>). This review addresses a limitation in the field of the psychological assessment of psychotic symptoms in Spain and offers the psychologist a range of useful tools for their everyday practice, be it in the clinical context or in research.

Finally, we should make two important points. First, one must bear in mind the problems inherent to the application of any self-report, with the potential difficulties for participants for understanding and interpreting some of the items, as well as the strong likelihood of false positives and/or stigmatization; therefore, it would be useful to complement these tools with reports from external informants, such as parents or teachers, as well as assessing cognitive functions (e.g., attention, working memory, concept formation or verbal fluency) and/or using structured interviews once the screening phase is over. The second point that needs making is that these psychotic experiences should always be understood and analyzed within a vulnerability-stress model, where they are considered in interaction and combination with a wide range of variables and factors. Indeed, it should be pointed out that subclinical psychotic experiences in the general population are usually transitory but in some instances may become abnormally persistent and progress to a clinical psychotic state that requires care (Dominguez et al., in press; Welham et al., 2009). The persistence over time of such experiences accounts for in the order of 10-35% of cases (De Loore et al., 2008; van Os et al., 2009). Hence, these experiences, considered as the behavioural expression of liability to psychosis in the general population, must interact synergically or additively with other risk factors, both environmental (e.g., cannabis use, traumatic events) and genetic (e.g., first-order relatives with a psychotic disorder), as well as those of a psychological nature (e.g., depressive symptoms, coping strategies), for the individual in

question to make the transition toward clinical psychosis and need of care (van Os et al., 2010).

Future studies should continue to examine the measurement properties of this set of self-reports in relation to other variables (Gasco, Briñol, & Horcajo, 2010) and in longitudinal studies, with the aim of assessing their predictive validity. Likewise, it would be useful to carry out multi-centre studies at a national level with a view to improving detection and prevention initiatives for individuals at risk of developing psychotic syndrome. We should not lose sight of the ultimate purpose, which is to mitigate, reduce or even avoid the impact of psychotic disorder on people's lives.

ACKNOWLEDGEMENTS

This research was funded by the Spanish Ministry of Science and Innovation (MICINN), by the Instituto Carlos III, and by the *Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental* (CIBERSAM; Center for Biomedical Research in the Mental Health Network). Project references: BES 2006-12797, SEJ 2008-03934, PSI2008-06220 and PSI 2008-03934.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. revised). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Badcock, J. C., Chhabra, S., Maybery, M. T., & Paulik, G. (2008). Context binding and hallucination predisposition. *Personality and Individual Differences*, *45*, 822-825.
- Barrantes-Vidal, N., Fañanás, L., Rosa, A., Caparrós, B., Riba, M. D., & Obiols, J. E. (2002). Neurocognitive, behavioral and neurodevelopmental correlates of schizotypy clusters in adolescents from the general population. *Schizophrenia Research*, *61*(2), 293-302.
- Bentall, R. P., & Slade, P. D. (1985). Reliability of a scale measuring disposition towards hallucination: A brief report. *Personality and Individual Differences*, *6*, 527-529.
- Cella, M., Cooper, A., Dymond, S. O., & Reed, P. (2008). The relationship between dysphoria and proneness to hallucination and delusions among young adults. *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 544-550.
- Cougnard, A., Marcelis, M., Myin-Germeys, I., De Graaf, R., Vollebergh, W., Krabbendam, L., Lieb, R., Wittchen, H. U., Henquet, C., Spauwen, J., & Van Os, J. (2007). Does normal developmental expression of



- psychosis combine with environmental risk to cause persistence of psychosis? A psychosis proneness-persistence model. *Psychological Medicine*, 37, 513-527.
- Chapman, J. P., Chapman, L. J., & Kwapil, T. R. (1995). Scales for the measurement of schizotypy. In A. Raine, T. Lencz & S. A. Mednick (Eds.), *Schizotypal Personality* (pp. 79-106). New York: Cambridge University Press.
- Chapman, J. P., Chapman, L. J., & Raulin, M. L. (1976). Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 374-382.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P., & Rawlin, M. L. (1978). Body-image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 399-407.
- De Loore, E., Gunther, N., Drukker, M., Feron, F., Sabbe, B., Deboutte, D., van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2008). Auditory hallucinations in adolescence: A longitudinal general population study. *Schizophrenia Research*, 102, 229-230.
- Dominguez, M. D., Saka, M. C., Lieb, R., Wittchen, H. U., & van Os, J. (2010). Early expression of negative/disorganized symptoms predicting psychotic experiences and subsequent clinical psychosis: a 10-year study. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1075-1082.
- Dominguez, M. G., Wichers, M., Lieb, R., Wittchen, H. U., & van Os, J. (in press). Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: An 8-Year Cohort Study. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 84-93
- Eckblad, M., & Chapman, L. J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 215-225.
- Eckblad, M., Chapman, L. J., Chapman, J. P., & Mishlove, M. (1982). *The Revised Social Anhedonia Scale*. Unpublished manuscript, University of Wisconsin-Madison.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazón-García, U., García-Portilla, M., & Muñiz, J. (2010). Dimensionality of hallucinatory predisposition: Confirmatory factor analysis of the Launay-Slade Hallucination Scale-revised in college students. *Anales de Psicología*, 26, 41-48.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazón-García, U., & Muñiz, J. (2009). Experiencias psicóticas atenuadas en población adolescente [Attenuated psychotic experiences in adolescents]. *Papeles del Psicólogo*, 30, 63-73.
- Fonseca-Pedrero, E., Muñiz, J., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., & Villazón-García, U. (2010). ESQUIZO-Q: Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia [ESQUIZO-Q: Oviedo Schizotypy Assessment Questionnaire]. Madrid: TEA ediciones.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., García-Cueto, E., Campillo-Álvarez, A., Villazón-García, U., & Muñiz, J. (2008). Schizotypy assessment: State of the art and future prospects. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 577-593.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., García-Cueto, E., Villazón-García, U., & Muñiz, J. (2009). Psychometric properties of the Perceptual Aberration Scale and the Magical Ideation Scale in Spanish college students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 299-312.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (in press). Schizotypal traits and depressive symptoms in nonclinical adolescents. *Comprehensive Psychiatry*.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., & Muñiz, J. (2010). Factor structure and measurement invariance of the Wisconsin Schizotypy Scales across gender and age. *Spanish Journal of Psychology* 13(2), 939-948.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., Ordoñez-Cambolor, N., & Muñiz, J. (2011). Early psychopathological features in nonclinical adolescents. *Psicothema*, 23, 87-93.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Vallina-Fernández, O., & Muñiz, J. (2010). ESQUIZO-Q: Un instrumento para la valoración del "alto riesgo psicométrico" a la psicosis [ESQUIZO-Q: An instrument for the assessment of "psychometric high risk" for psychosis]. *Clínica y Salud*, 21, 5-12.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Villazón-García, U., García-Cueto, E., Bobes, J., & Muñiz, J. (2009). Versión reducida del Cuestionario TPSQ de Estilos Perceptuales y de Pensamiento [A reduced version of the Thinking and Perceptual Style Questionnaire (TPSQ)]. *Psicothema*, 21, 499-505.
- García-Montes, J. M., Perez-Álvarez, M., Soto Balbuena, C., Perona Garcelan, S., & Cangas, A. J. (2006). Metacognitions in patients with hallucinations and



- obsessive-compulsive disorder: The superstition factor. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(8), 1091-1104.
- Gasco, M., Briñol, P., & Horcajo, J. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes [Attitude change toward body image: The role of elaboration in attitude strength]. *Psicothema*, *22*, 71-76.
- Gooding, D. C., Tallent, K. A., & Matts, C. W. (2005). Clinical status of at-risk individuals 5 years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(1), 170-175.
- Kelleher, I., Harley, M., Murtagh, A., & Cannon, M. (in press). Are screening instruments valid for psychotic-like experiences? A validation study of screening questions for psychotic-like experiences using in-depth clinical interview. *Schizophrenia Bulletin*, *37*, 362-369.
- Konings, M., Bak, M., Hanssen, M., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *114*(1), 55-61.
- Kwapil, T. R. (1998). Social Anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*(4), 558-565.
- Kwapil, T. R., Barrantes Vidal, N., & Silvia, P. J. (2008). The dimensional structure of the Wisconsin schizotypy scales: Factor identification and construct validity. *Schizophrenia Bulletin*, *34*, 444-457.
- Kwapil, T. R., Miller, M. B., Zinser, M. C., Chapman, J. P., & Chapman, L. J. (1997). Magical ideation and social anhedonia as predictors of psychosis proneness: a partial replication study. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*, 491-495.
- Lemos-Giráldez, S., Vallina-Fernández, O., Fernández-Iglesias, P., Vallejo-Seco, G., Fonseca-Pedrero, E., Paíno-Piñeiro, M., Sierra-Baigrie, S., García-Pelayo, P., Pedrejón-Molino, C., Alonso-Bada, S., Gutiérrez-Pérez, A., & Ortega-Ferrández, J. A. (2009). Symptomatic and functional outcome in youth at ultra-high risk for psychosis: A longitudinal study. *Schizophrenia Research*, *115*, 121-129.
- Lenzenweger, M. F. (1994). Psychometric high-risk paradigm, perceptual aberrations, and schizotypy: An update. *Schizophrenia Bulletin*, *20*(1), 121-135.
- López-Ilundain, J. M., Pérez-Nievas, F., Otero, M., & Mata, I. (2006). Inventario de Experiencias Delirantes de Peters (PDI) en población general española: fiabilidad interna, estructura factorial y asociación con variables demográficas [The Peters et al. Delusions Inventory in general Spanish population: internal reliability, factor structure and association with demographic variables]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, *34*, 94-104.
- Mason, O., & Claridge, G. (2006). The Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE): Further description and extended norms. *Schizophrenia Research*, *82*(2), 203-211.
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*, *17*(12), 827-838.
- Miller, P., Byrne, M., Hodges, A., Lawrie, S. M., Owens, D. G. C., & Johnstone, E. C. (2002). Schizotypal components in people at high risk of developing schizophrenia: Early findings from the Edinburgh high-risk study. *British Journal of Psychiatry*, *180*(2), 179-184.
- Moreno, R., Martínez, R., & Muñiz, J. (2006). New guidelines for developing multiple-choice items. *Methodology*, *2*, 65-72.
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2008). Construcción de instrumentos de medida para la evaluación universitaria [Construction of measurement instruments for university assessment]. *Revista de Investigación en Educación*, *5*, 13-25.
- Obiols, J. E., Barragán, M., Vicens, J., & Navarro, J. B. (2008). Síntomas pseudo-psicóticos en adolescentes de la población general [Pseudo-psychotic symptoms in adolescents from the general population]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *13*, 205-217.
- Paulik, G., Badcock, J. C., & Maybery, M. T. (2006). The multifactorial structure of the predisposition to hallucinate and associations with anxiety, depression and stress. *Personality and Individual Differences*, *41*, 1067-1076.
- Perälä, J., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Kuoppasalmi, K., Isometsä, E., Pirkola, S., Partonen, T., Tuulio-Henriksson, A., Hintikka, J., Kieseppä, T., Härkänen, T., Koskinen, S., & Lönnqvist, J. (2007). Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 19-28.
- Peters, E., Joseph, S., Day, S., & Garety, P. A. (2004). Measuring Delusional Ideation: The 21-Item Peters et al. Delusion Inventory. *Schizophrenia Bulletin*, *30*, 1005-1022.



- Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Cannon, M., Murray, R., & Harrington, H. (2000). Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, *57*, 1053-1058.
- Ros-Morente, A., Rodriguez-Hansen, G., Vilagrà-Ruiz, R., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2010). Adaptación de las Escalas de Vulnerabilidad a la Psicosis de Wisconsin al castellano [Adaptation to Spanish of the Wisconsin Psychosis-Proneness Scales]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, *38*, 33-41.
- Scott, J., Martin, G., Welham, J., Bor, W., Najman, J., O'Callaghan, M., Williams, G., Aird, R., & McGrath, J. (2009). Psychopathology during childhood and adolescence predicts delusional-like experiences in adults: A 21-year birth cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *166*, 567-574.
- Scott, J., Welham, J., Martin, G., Bor, W., Najman, J., O'Callaghan, M., Williams, G., Aird, R., & McGrath, J. (2008). Demographic correlates of psychotic-like experiences in young Australian adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *118*, 230-237.
- Schmeiser, C. B., & Welch, C. (2006). Test development. In R. L. Brennan (Ed.), *Educational Measurement* (4th ed.) (pp. 307-353). Westport, CT: American Council on Education/Praeger.
- Smeets, F., Lataster, T., Dominguez, M. D., Hommes, J., Lieb, R., Wittchen, H. U., & van Os, J. (in press). Evidence that onset of psychosis in the population reflects early hallucinatory experiences that through environmental risks and affective dysregulation become complicated by delusions. *Schizophrenia Bulletin*. doi:10.1093/schbul/sbq117
- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., & Van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, *32*(2), 347-358.
- van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet*, *374*, 635-645.
- van Os, J., Kenis, G., & Rutten, B. P. (2010). The environment and schizophrenia. *Nature*, *468*, 203-212.
- van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, *39*, 179-195.
- Waters, F. A. V., Badcock, J. C., & Maybery, M. T. (2003). Revision of the factor structure of the Launay-Slade hallucination scale (LSHS-R). *Personality and Individual Differences*, *35*, 1351-1357.
- Welham, J., Scott, J., Williams, G., Najman, J., Bor, W., O'Callaghan, M., & McGrath, J. (2009). Emotional and behavioural antecedents of young adults who screen positive for non-affective psychosis: a 21-year birth cohort study. *Psychological Medicine*, *39*, 625-634.
- Wigman, J. T., Vollebergh, W. A., Raaijmakers, Q. A., ledema, J., van Dorsselaer, S., Ormel, J., Verhulst, F. C., & van Os, J. (in press). The structure of the extended psychosis phenotype in early adolescence—A cross-sample replication. *Schizophrenia Bulletin*, *37*, 850-860.
- Yeon Yung, H., Seung, J., Seo Ji, J., Hwang, S., Shin, H.-K., Hoon Kim, J., Hee Cho, I., & Sik Kim, Y. (2008). Measuring psychosis proneness in nonclinical Korean population: is the Peters et al. Delusions Inventory useful for assessing high-risk individuals? *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 202-210.
- Yung, A. R., Buckby, J. A., Cosgrave, E. M., Killackey, E. J., Baker, K., Cotton, S. M., & McGorry, P. D. (2007). Association between psychotic experiences and depression in a clinical sample over 6 months. *Schizophrenia Research*, *91*, 246-253.
- Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., Francey, S. M., McFarlane, C. A., Hallgren, M., & McGorry, P. D. (2003). Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. *Schizophrenia Research*, *60*, 21-32.
- Zumbo, B. D. (2007). Validity: Foundational issues and statistical methodology. In C. R. Rao & S. Sinharay (Eds.), *Handbook of statistics: Vol. 26. Psychometrics* (pp. 45-79). Amsterdam, Netherlands: Elsevier Science.



APPENDIX 1

**Spanish adaptation of the 21-item Peters et al. Delusion Inventory
(López-Ilundain, Pérez-Nievas, Otero, & Mata, 2006)**

PDI-21

Este cuestionario ha sido diseñado para medir la frecuencia de determinadas ideas y fenómenos psíquicos que la mayor parte de la gente ha experimentado en algún momento de su vida. Le pedimos su colaboración para un estudio mediante el cual queremos valorar la frecuencia y las características de estos fenómenos en nuestro medio. Puede comprobar que el cuestionario es totalmente confidencial y que los resultados serán únicamente empleados con fines científicos. Si usted, voluntariamente, está dispuesto a colaborar conteste por favor a las siguientes preguntas del modo más sincero posible. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas trampa. Tenga en cuenta que no estamos interesados en las experiencias que se hayan sentido bajo la influencia de las drogas.

ES IMPORTANTE QUE USTED CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

Cuando usted conteste **NO** a una pregunta, por favor pase directamente a la siguiente pregunta.
 Cuando usted conteste **SÍ** a una pregunta, estaremos interesados en: *a)* cuánto le inquietan o molestan estas creencias o experiencias; *b)* cuánto piensa en ellas; y *c)* en qué medida piensa usted que estas creencias o experiencias son ciertas. Al final de cada pregunta usted podrá puntuar estos tres aspectos entre 1 y 5 según su intensidad.
 Por ejemplo:

- ✓ Si usted contesta que **SÍ** a una pregunta y se trata de una creencia que le preocupa muchísimo, tendrá que rodear la cifra 5 en el lugar adecuado:
 No me inquieta en absoluto 2 3 4 5 Me inquieta muchísimo
- ✓ Si usted contesta que **SÍ** a una pregunta y se trata de una creencia en la que no piensa casi nunca, tendrá que rodear la cifra 1 en el lugar adecuado:
 Casi nunca pienso en ello 1 2 3 4 5 Pienso en ello continuamente
- ✓ Su respuesta también podrá ser intermedia, para lo cual podrá contestar 2, 3 ó 4 en el lugar adecuado; por ejemplo, si ha contestado que **SÍ** a una pregunta pero duda sobre la certeza de la creencia o experiencia a la que se refiere esa pregunta:
 No creo que sea cierto 1 2 3 4 5 Creo que es totalmente cierto

1. ¿Tiene alguna vez la sensación de que la gente insinúa cosas sobre usted o le dicen cosas con un doble sentido?
 NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado **NO** → pase a la siguiente pregunta
 Si ha contestado **SÍ** ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

2. ¿Tiene alguna vez la sensación de que hay cosas que aparecen en la televisión o en el periódico dirigidas especialmente a usted?
 NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado **NO** ⇒ pase a la siguiente pregunta
 Si ha contestado **SÍ** ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



3. ¿Tiene alguna vez la sensación de que algunas personas no son realmente lo que aparentan ser?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

4. ¿Tiene alguna vez la sensación de que está siendo perseguido de algún modo?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

5. ¿Tiene alguna vez la sensación de que existe una conspiración contra usted?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

6. ¿Tiene alguna vez la sensación de ser una persona muy importante o de estar destinado a serlo?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

7. ¿Tiene alguna vez la sensación de ser una persona muy especial, fuera de lo común?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

8. ¿Tiene alguna vez la sensación de que usted está especialmente cerca de Dios?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



9. ¿Ha llegado usted a pensar que la gente se puede comunicar por telepatía?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

10. ¿Tiene alguna vez la sensación de que algunos aparatos eléctricos, como los ordenadores, pueden influenciar a distancia su forma de pensar?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

11. ¿Tiene alguna vez la sensación de que usted ha sido, de algún modo, elegido por Dios?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

12. ¿Cree usted en el poder de la brujería, del vudú y de las fuerzas ocultas?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

13. ¿Está usted a menudo preocupado porque su pareja le pueda ser infiel?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

14. ¿Tiene alguna vez la sensación de que usted ha cometido más pecados que la mayoría de la gente?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



15. ¿Tiene alguna vez la sensación de que la gente le mira de forma extraña por su aspecto o apariencia?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

16. ¿Tiene alguna vez la sensación de que no tiene ningún pensamiento en su cabeza?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

17. ¿Tiene alguna vez la sensación de que el mundo está a punto de terminar?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

18. ¿Tiene alguna vez la sensación de tener pensamientos en su cabeza que usted no reconoce como propios?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

19. ¿Han sido alguna vez sus pensamientos tan intensamente vividos que le ha llegado a preocupar el que otras personas le pudieran oír?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

20. ¿Tiene alguna vez la sensación de oír sus propios pensamientos repetidos como por un eco?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



21. ¿Tiene alguna vez la sensación de ser como un robot o un zombi, como si su cuerpo no obedeciera a su propia voluntad?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

APPENDIX 2

**Spanish adaptation of the Community Assessment of Psychic Experiences-42
(<http://cape42.homestead.com/>)**

CAPE-42

Este cuestionario se ha diseñado para evaluar las creencias y experiencias mentales vívidas. Nosotros creemos que estas, son mucho más comunes de lo que previamente se ha creído, y que mucha gente ha tenido tales experiencias durante sus vidas. Por favor conteste a estas preguntas lo más sinceramente que pueda. No hay respuestas correctas e incorrectas, y no hay preguntas con truco.

Por favor, no nos interesan las experiencias que pueda haber tenido bajo el efecto de las drogas o el alcohol.

ES IMPORTANTE QUE RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS

En las preguntas que usted responda "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre" nosotros estamos interesados en cómo son de molestas esas creencias o experiencias. De tal manera elija una de las alternativas que mejor describa el grado de molestia de esa creencia.

EJEMPLOS:

1. ¿Alguna vez siente como si la gente se fijara en usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 2.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

2. ¿Alguna vez siente como si pudiera leer los pensamientos de otras personas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta siguiente.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

1. ¿Alguna vez se siente triste?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 2.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



2. ¿Alguna vez siente como si la gente le tirase indirectas o le dijera cosas con doble sentido?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 3.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

3. ¿Alguna vez siente que no es una persona muy animada?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 4.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

4. ¿Alguna vez siente que no participa en las conversaciones cuando está charlando con otras personas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 5.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

5. ¿Alguna vez siente como si alguna noticia de la prensa, radio o televisión se refiriese o estuviese especialmente dirigida a usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 6.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

6. ¿Alguna vez siente como si alguna gente no fuera lo que parece?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 7.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

7. ¿Alguna vez siente como si le estuvieran persiguiendo de alguna forma?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 8.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

8. ¿Alguna vez siente que experimenta pocas o ninguna emoción ante situaciones importantes?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 9.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



9. ¿Alguna vez se siente totalmente pesimista?Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 10.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**10. ¿Alguna vez siente como si hubiera un complot contra usted?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 11.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**11. ¿Alguna vez siente como si su destino fuera ser alguien muy importante?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 12.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**12. ¿Alguna vez siente como si no tuviera ningún futuro?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 13.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**13. ¿Alguna vez se siente como una persona muy especial o diferente?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 14.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**14. ¿Alguna vez siente como si no quisiera vivir más?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 15.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**15. ¿Alguna vez piensa que la gente puede comunicarse por telepatía?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 16.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



16. ¿Alguna vez siente que no tiene interés en estar con otras personas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 17.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

17. ¿Alguna vez siente como si los aparatos eléctricos (ej.: ordenadores...) pudiesen influir en su forma de pensar?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 18.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

18. ¿Alguna vez siente que le falta motivación para realizar las cosas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 19.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

19. ¿Alguna vez llora por nada?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 20.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

20. ¿Cree en el poder de la brujería, de la magia o del ocultismo?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 21.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

21. ¿Alguna vez siente que le falta energía?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 22.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

22. ¿Alguna vez siente que la gente le mira de forma extraña por su apariencia?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 23.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



23. ¿Alguna vez siente que su mente está vacía?Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 24.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**24. ¿Alguna vez ha sentido como si le estuvieran sacando los pensamientos de su cabeza?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 25.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**25. ¿Alguna vez siente que se pasa los días sin hacer nada?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 26.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**26. ¿Alguna vez siente que sus pensamientos no le pertenecen?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 27.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**27. ¿Alguna vez siente que sus sentimientos son poco intensos?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 28.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**28. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos tan intensos que le preocupó que otras personas pudieran oírlos?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 29.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**29. ¿Alguna vez siente que le falta espontaneidad?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 30.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



30. ¿Alguna vez siente como si sus pensamientos se repitieran en su mente como un eco?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 31.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

31. ¿Alguna vez siente como si estuviera bajo el control de alguna fuerza o poder externo a usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 32.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

32. ¿Alguna vez siente que sus emociones son poco intensas (embotadas)?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 33.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

33. ¿Alguna vez oye voces cuando está solo?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 34.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

34. ¿Alguna vez oye voces hablando entre ellas cuando está solo?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 35.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

35. ¿Alguna vez siente que está descuidando su apariencia o cuidado personal?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 36.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

36. ¿Alguna vez siente que no puede acabar las cosas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 37.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



37. ¿Alguna vez siente que tiene pocas aficiones o hobbies?Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 38.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**38. ¿Alguna vez se siente culpable?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 39.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**39. ¿Alguna vez se siente como un fracasado?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 40.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**40. ¿Alguna vez se siente en tensión?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 41.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**41. ¿Alguna vez siente como si algún miembro de su familia, amigo o conocido hubiese sido suplantado por un doble?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 42.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**42. ¿Alguna vez ve cosas, personas o animales que otra gente no puede ver?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", ha finalizado el cuestionario.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

*Nota: Formato de corrección de la CAPE-42:

Dimensión Positiva: ítems 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 31, 33, 34, 41 y 42.; Dimensión Negativa: ítems 3, 4, 8, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29, 32, 35, 36 y 37; Dimensión Depresiva: ítems 1, 9, 12, 14, 19, 38, 39 y 40.



APPENDIX 3a
Spanish adaptation of the Perceptual Aberration Scale (Ros-Morente et al., 2010)

1. A veces he tenido la sensación de que algunas partes de mi cuerpo no están unidas a mi persona
2. Ocasionalmente he tenido la sensación de que mi cuerpo no existía
3. A veces las personas a las que conozco bien empiezan a parecerme como desconocidas
4. Mi oído es a veces tan sensible que los sonidos habituales se vuelven incómodos
5. A menudo hay días en los que las luces de las habitaciones parecen tan brillantes que me molestan a los ojos
6. Mis manos o mis pies nunca me han parecido distantes
7. A veces me he sentido confuso acerca de si mi cuerpo era realmente mío
8. A veces he sentido que no podía distinguir mi cuerpo de otros objetos de mi alrededor
9. He sentido que mi cuerpo y el de otra persona eran uno y el mismo
10. He sentido que algo fuera de mi cuerpo formaba parte de mi cuerpo
11. A veces he tenido la sensación de que mi cuerpo es anormal
12. De vez en cuando, al mirarme al espejo, mi cara me parece bastante diferente a la usual
13. Nunca he tenido la sensación pasajera de que mis brazos o piernas se habían vuelto más largos de lo normal
14. A veces he sentido que alguna parte de mi cuerpo dejaba de pertenecerme
15. A veces cuando miro cosas como mesas y sillas me parecen extrañas
16. He sentido como si mi cabeza o mis extremidades no me pertenecieran
17. A veces parte de mi cuerpo me ha parecido más pequeña de lo normal
18. A veces he tenido la sensación de que mi cuerpo se estaba pudriendo por dentro
19. En ocasiones me ha parecido como si mi cuerpo adoptara la apariencia del cuerpo de otra persona
20. A veces, los colores normales me parecen mucho más brillantes
21. A veces he tenido la idea pasajera de que alguna parte de mi cuerpo se estaba pudriendo
22. A veces he tenido la sensación de que uno de mis brazos o piernas está desconectado del resto del cuerpo
23. A veces me ha parecido que mi cuerpo se estaba fundiendo con lo que me rodeaba
24. Nunca he sentido que mis brazos o piernas hubieran crecido momentáneamente
25. Los límites de mi cuerpo parecen ser siempre claros
26. A veces he tenido la sensación de que estaba unido a un objeto cerca de mí
27. A veces he tenido la sensación de que una parte de mi cuerpo era más grande de lo normal
28. Puedo recordar que me pareció como si una de mis extremidades adoptara una forma inusual
29. He tenido la sensación momentánea de que mi cuerpo se había deformado
30. He tenido la sensación momentánea de que las cosas que tocaba se adherían a mi cuerpo
31. A veces tengo la sensación de que todo lo que está a mi alrededor está inclinado
32. A veces tengo que tocarme a mí mismo para asegurarme de que todavía estoy allí
33. En ocasiones partes de mi cuerpo parecen muertas o irreales
34. A veces me he preguntado si mi cuerpo era realmente el mío
35. A veces durante unos días tengo una consciencia tan intensa de las imágenes y los sonidos que no puedo deshacerme de ellos

*Nota: Los ítems 6, 13, 24 y 25 han de ser recodificados



APPENDIX 3b

Spanish adaptation of the Magical Ideation Scale (Ros-Morente et al., 2010)

1. En ocasiones he tenido la sensación absurda de que el locutor de la TV o de la radio sabía que le estaba escuchando
2. He tenido la sensación de que la forma en la que estaban dispuestas las cosas, por ejemplo en un escaparate, era un mensaje para mí.
3. A veces las cosas parecen estar en un sitio diferente al que las dejé cuando llego a casa, a pesar de que nadie haya estado allí.
4. Nunca he dudado de que si mis sueños son producto de mi mente
5. He percibido sonidos en mis discos que a veces están y a veces no
6. He tenido la sensación pasajera de que alguien había sido sustituido por un doble
7. Nunca he tenido la sensación de que algunos de mis pensamientos en realidad pertenecieran a otra persona
8. Me he preguntado si los espíritus de los muertos pueden influenciar a los vivos
9. A veces hago pequeños rituales para mantener alejadas las influencias negativas
10. He sentido que podría hacer que algo ocurriese con sólo pensar mucho en ello.
11. A veces he sentido que la clase del profesor estaba dirigida a mí de forma especial
12. A veces he sentido que personas desconocidas estaban leyendo mi mente
13. Si la reencarnación fuera verdad, explicaría algunas experiencias inusuales que he tenido
14. A veces tengo la sensación de ganar o perder energía cuando ciertas personas me miran o me tocan
15. No es posible hacer daño a otros simplemente teniendo malos pensamientos sobre ellos
16. A veces he sentido una presencia maligna a mi alrededor aunque no pudiera verla
17. A veces la gente se comporta de una forma extraña que uno se pregunta si forman parte de un experimento
18. Los gobiernos rehúsan decirnos la verdad sobre los OVNI
19. Casi nunca sueño sobre cosas antes de que sucedan
20. A veces he tenido el pensamiento pasajero de que personas desconocidas estaban enamoradas de mí
21. A veces los gestos de las manos que hacen personas desconocidas, parecen tener influencia sobre mí
22. Los talismanes de la suerte no funcionan
23. A veces he tenido miedo a pisar las líneas en las aceras
24. El número 13 no tiene poderes especiales
25. He tenido momentáneamente la sensación de que podría no ser humano
26. Creo que si quisiera podría aprender a leer la mente
27. Los horóscopos aciertan demasiadas veces para ser sólo una coincidencia
28. Algunas personas pueden hacer que piense en ellas con sólo pensar en mí
29. Me ha preocupado que gente de otros planetas pueda estar influyendo en lo que ocurre en la tierra
30. Cuando me presentan a desconocidos, raramente me pregunto si ya les había conocido antes

*Nota: los ítems 4, 7, 15, 19, 22, 24 y 30 han de ser recodificados



APPENDIX 4

Spanish adaptation of the Launay-Slade Hallucination Scale-Revised (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2010)

1. Por mucho que intente concentrarme, siempre irrumpen en mi mente pensamientos que no guardan relación con lo que hago
2. Cuando sueño despierto puedo oír el sonido de una melodía casi con la misma claridad que si la estuviera escuchando realmente
3. A veces mis pensamientos parecen tan reales como las cosas que me ocurren de verdad
4. A veces un pensamiento pasajero parece tan real que me asusta
5. Los sonidos que oigo en mis ensoñaciones generalmente son claros y nítidos
6. Las personas que aparecen en mis ensoñaciones parecen tan reales que a veces pienso que existen
7. A menudo oigo una voz que dice mis pensamientos en voz alta
8. En el pasado, he tenido la experiencia de oír la voz de una persona y luego me he dado cuenta de que no había nadie allí
9. En ocasiones, he visto el rostro de una persona delante de mí cuando en realidad allí no había nadie
10. He oído la voz del diablo
11. En el pasado he oído la voz de Dios dirigiéndose a mí
12. He estado preocupado por oír voces en mi cabeza

APPENDIX 5

Example items from the ESQUIZO-Q: Oviedo Questionnaire for the Assessment of Schizotypy*

1. *Creo que las cosas que salen en la radio o en la televisión tienen un significado especial para mí, que mis amigos no entienden* [I think things on the radio and television have a special significance for me, but which my friends don't understand].
2. *Creo que hay gente que puede leer la mente de otras personas* [I think there are people who can read others' minds].
3. *Creo que existen personas que pueden controlar los pensamientos de otras* [I think there are people who can control the thoughts of others].
4. *Estando solo en casa he tenido la sensación de que alguien me hablaba* [While at home alone I have had the feeling that someone was talking to me].
5. *Oigo voces que los demás no pueden oír* [I hear voices that others cannot hear].
6. *Cuando estoy solo tengo la sensación de que alguien susurra mi nombre* [When I'm alone I have the feeling that someone is whispering my name].
7. *Tengo pensamientos tan reales que parece como si alguien me hablase* [I have thoughts that are so real it seems like someone is talking to me].
8. *Creo que alguien trama algo contra mí* [I think someone is plotting against me].
9. *Alguien me la tiene jurada* [Someone has it in for me].
10. *Mis compañeros la tienen tomada conmigo* [My colleagues are out to get me].

*Note: Here we show 10 example items from the ESQUIZO-Q. Its complete version can be found in the manual published by TEA Ediciones S.A. (Fonseca-Pedrero, Muñiz, et al., 2010).

