
EL TEST DE RORSCHACH Y EL FENÓMENO STROOP. EL CONTROL EMOCIONAL EN EPILÉPTICOS TEMPORALES: ESTUDIO PRELIMINAR

JESÚS DE FELIPE-OROQUIETA
Departamento de
Psicología y Educación
Universidad Camilo José Cela

e-mail : jfelipe@ucjc.edu

RESUMEN

El mayor o menor control de los impulsos, ideas y emociones es una variable de interés en la Psicología Clínica, especialmente en Psicopatología. El Stroop: test de colores y palabras es un método popular en evaluación psicológica basado en el hallazgo de una mayor lentitud en la denominación de colores que en la lectura de palabras. Suele formar parte de una batería neuropsicológica por ser capaz de detectar disfunciones cognitivas asociadas a daño cerebral y está relacionada con la preservación de funciones ejecutivas vinculadas a los lóbulos frontales. No se han encontrado estudios en la bibliografía que analicen la relación entre el Stroop y el Rorschach. Por ello el objetivo principal de este estudio preliminar consiste en analizar la relación entre el fenómeno Stroop o capacidad para

ABSTRACT

The impulse, ideation or emotion control ability is an interesting psychological variable in Clinical Psychology especially in the Psychopathology area. The Stroop: the Color-word test is a popular assessment method based on the fact that it takes longer to call out the colour names of coloured patches than to read words. The test is usually included in the batteries for neuropsychological assessment because it is able to detect cognitive dysfunctions associated with brain damage and it is involved in the preservation of functions linked to frontal lobes. There are no bibliographical studies about relationships between Rorschach and Stroop tests. The main aim of this preliminary study is to analyse the relationship between the Stroop phenomenon or ability to inhibit automatic

inhibir respuestas automáticas y la capacidad de control emocional valorada con el test de Rorschach, en una muestra de 37 pacientes epilépticos del lóbulo temporal, a través de una selección de variables emocionales del Rorschach y las que componen el Stroop.

PALABRAS CLAVE

El fenómeno Stroop, Epilepsia Temporal, Rorschach, funciones ejecutivas, control emocional.

responses and control emotions assessed by the Rorschach test in a sample of 37 temporal lobe patients, through a selection of emotional variables of the Rorschach and those in the Stroop test.

KEY WORDS

The Stroop phenomenon, Temporal lobe epilepsy, Rorschach, executive functions, emotional control.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica enormemente compleja pero se intentará resumir algunos aspectos importantes que permitan entender el trabajo aquí propuesto. El tipo de epilepsia más numerosa es la del lóbulo temporal, en la que, como su nombre indica, el foco lesivo epileptógeno (FLE) se encuentra en el área temporal del cerebro (uno o ambos lóbulos pueden estar afectados). Suelen presentar crisis epilépticas parciales (se inicia la crisis en el foco epiléptico) o generalizadas (reacciona todo el Sistema Nervioso) o bien parciales secundariamente generalizadas (se inicia en un área y se generaliza a todo el cerebro). Pueden ser con o sin pérdida de conciencia (simples o complejas). Con frecuencia existen dificultades en el diagnóstico de la enfermedad debido a que el FLE puede ser, o no, detectado con los procedimientos médicos habituales (Resonancia Magnética «RM», Electroencefalograma «EEG», Tomografía por Emisión de Positrones «PET», etc.) por lo que el diagnóstico de «pseudocrisis», es decir, crisis que parecen ser epilépticas pero no lo son y suelen tener etiología psicógena (normalmente se trata de síntomas conversivos en los que subyace un conflicto psicológico). Las dificultades en el diagnóstico diferencial es una de las razones por las que es necesaria la realización de una evaluación psicológica exhaustiva por parte de un Psicólogo Clínico, para facilitar, no sólo el diagnóstico, sino también el tratamiento de dichos pacientes. En el diagnóstico médico suele utilizarse el término «fármaco-resistente» para indicar que a pesar del tratamiento farmacológico siguen padeciendo cri-

sis epilépticas. En los casos más graves de epilepsia, cuando los fármacos no son efectivos en el control de las crisis, después de un estudio pluridisciplinar exhaustivo en una Unidad de Epilepsia, la única posibilidad de tratamiento consiste en una resección quirúrgica del FLE que permita erradicar las crisis e incida en la mejora de la calidad de vida. No todos los pacientes epilépticos fármaco-resistentes pueden recibir dicho tratamiento, sino sólo aquellos que presentan un foco epileptógeno y cuya intervención no suponga un mal mayor. Aquí también los Psicólogos Clínicos, con formación en Neuropsicología, juegan un papel importante, imprescindible actualmente, en las Unidades de Epilepsia; por la detección y localización del foco lesivo epileptógeno, la localización hemisférica del lenguaje, la posible afectación de funciones superiores antes y después de la resección quirúrgica, rehabilitación neuropsicológica posquirúrgica, etc. Para una mayor ampliación de la información (e. g.; Blumer y Altshuler, 1997; DeFelipe-Oroquieta, 2002; Ettinger & Hermann, 1999; Herranz, 1999; Martín, Maestú & Sola, 2002; Orozco-Giménez, Verdejo-García, Sánchez-Álvarez, Altuzarra-Corral & Pérez-García, 2002).

La existencia de alteraciones psicopatológicas permanentes en pacientes epilépticos ha supuesto gran número de polémicas no resueltas todavía. El hecho de padecer epilepsia no implica, en absoluto, la existencia de una alteración psicológica, no obstante, la mayoría de autores aceptan que la epilepsia del lóbulo temporal suele tener más alteraciones psicopatológicas que el resto de epilepsias (Devinsky & Najjar, 1999). Un concepto de crucial importancia, en la psicopatología en general y, en particular en la epilepsia temporal, es la mayor o menor capacidad de los sujetos en controlar sus emociones e impulsos.

El Test de Rorschach junto al cuestionario de personalidad denominado en inglés «Minnesota Multiphasic Personality Inventory» aunque más conocido internacionalmente por sus siglas MMPI (actualmente la versión revisada para adultos MMPI-2 y para adolescentes MMPI-A), siguiendo a Ganellen (1996), son las pruebas psicológicas más ampliamente utilizadas en la evaluación clínica de la personalidad para evaluar el funcionamiento de la personalidad, el estado emocional, la presencia, naturaleza y severidad de psicopatología, así como a la hora de realizar la planificación de un tratamiento. Butcher y Rouse (1996) contabilizaron el número de artículos de investigación respecto a los métodos de evaluación psicológica en adultos desde 1974 hasta 1994 y encontraron que los tests más frecuentemente investigados eran el MMPI (4.542 publicaciones) y el Rorschach (1.969).

No es bajo el número de psicólogos, con frecuencia estudiantes de Psicología, que rechazan el test de Rorschach, en su conjunto, por venir asociado a modelos teóricos psicoanalíticos y por sus altos niveles de inferencia, sin embar-

go, también es elevado el número de alumnos que desean aprender la técnica después de conocer sus posibilidades diagnósticas. El test de Rorschach, a pesar de las duras críticas recibidas durante mucho tiempo, es considerado en la actualidad uno de los tests fundamentales en la Evaluación Psicológica de la Personalidad. El Sistema Comprehensivo de Exner (2001) aporta al test de Rorschach de unas características psicométricas muy aceptables. Actualmente se considera que tiene unos niveles de fiabilidad y validez similares a los obtenidos con pruebas como el MMPI y el WAIS como demostraron Parker, Hanson y Hunsley (1988) y más actualmente lo confirman Meyer y Archer (2001). Dicho test presenta un conjunto de variables que permiten valorar la mayor o menor capacidad del control emocional de las personas. Entre las cuales se encuentran FC, CF y C que informan sobre el grado de modulación de las descargas e intercambios emocionales (Exner y Sendín, 1995, Exner 2000), tal que las personas que producen respuestas en la fórmula del tipo $FC > CF + C$ suelen tener un mayor control sobre las descargas e intercambios emocionales que los sujetos con $FC < CF + C$ y aún es menor en aquellos que tienen varias respuestas del tipo C ya que dichas respuestas se encuentran en sujetos con dificultades en el control y con expresiones emocionales muy intensas.

Por otra parte el Stroop: test de colores y palabras, es un método de evaluación psicológica creado por Stroop (1935) basado en el hallazgo de una mayor lentitud en la denominación de colores que la lectura de palabras. Es una prueba fundamental en la evaluación neuropsicológica, ya que valora algunas funciones cognitivas; atención, flexibilidad mental, inhibición de respuestas automáticas, entre otras, vinculadas a las funciones ejecutivas asociadas a los lóbulos frontales en la bibliografía. También se utiliza en la investigación de procesos cognitivos en Psicología.

Existen diferentes modelos que valoran el fenómeno Stroop por lo que se estima conveniente recordar brevemente el procedimiento de Golden (1978) publicado en España (TEA Ediciones, 2001) que ha sido utilizado en este estudio. Consiste en un librito con tres hojas:

- a) En la primera aparecen palabras («rojo», «verde», etc.) en blanco y negro que el sujeto tiene que leer, en columnas, lo más rápidamente que pueda durante cuarenta y cinco segundos, en el caso de que se equivoque se le pide que corrija y continúe. Con esta primera parte de la prueba o lectura de palabras, se obtiene una puntuación que se denomina con la letra P,
- b) En la segunda hoja aparece un conjunto de equis «XXXX» pero, en este caso, con diferentes colores que el sujeto tiene que denominar. En esta segunda parte la puntuación que obtiene se denomina C.

- c) En la tercera se encuentran los mismos estímulos que en la primera página pero dichas palabras «ROJO», «VERDE», etc., están escritas con diferentes colores. La tarea del sujeto consiste en denominar los colores de dichas palabras, pero a la vez, tiene que inhibir la lectura de las palabras, esta última tarea es la más compleja de las tres y se puntúa con la letra PC.

Está sobradamente demostrado que en la población normativa $P > C > PC$ (lectura de palabras > denominación de colores > inhibición de la lectura y denominación de colores) ya que es más difícil denominar los colores que la lectura de palabras y, aún más difícil, denominar colores, cuando además, hay que inhibir la tendencia o respuesta automática que supone la lectura de las palabras. La variable denominada interferencia fue construida para obtener una medida teórica o dimensión pura del fenómeno Stroop y se obtiene tras realizar una fórmula matemática que consiste en multiplicar PXC y dividirla entre P+C al resultado o puntuación esperada, se le resta de PC y se obtiene la variable interferencia (INT) (ver tabla 1).

Tabla 1
Puntuaciones Stroop

| |
|-----------------|
| P |
| C |
| PC |
| $PXC/P+C = PC'$ |
| $PC-PC' = INT.$ |

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica resultó sorprendente encontrar que no existían estudios en los que se relacionasen el Rorschach y el Stroop con variables de personalidad, sólo se encontraron dos trabajos en los que se utilizaban ambos tests; uno de Allen (1994) que analiza características del conocido síndrome de estrés postraumático y el de Kristensen y Sindrup (1979) sobre síntomas psicóticos en pacientes epilépticos, pero en ninguna de las publicaciones analiza la influencia del control emocional valorado por ambos test. Por ello se decidió realizar un estudio preliminar que permitiese reflexionar sobre la contribución de ambas pruebas en una muestra de pacientes epilépticos, a través de las variables seleccionadas del Rorschach y las que componen el Stroop.

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Durante algunos años se han realizado exploraciones psicológicas a pacientes epilépticos con una batería amplia de tests psicológicos en la Unidad de Cirugía de la Epilepsia del Hospital de la Princesa de Madrid. Entre los tests aplicados se encontraban el test de Rorschach y el Stroop.

Como se comentó en el apartado anterior, el mayor o menor control de los impulsos y emociones es una variable de enorme interés a la hora de comprender la dinámica psicológica de las personas. Exner (2001) demuestra que la proporción aportada por el Rorschach «FC:CF+C» discrimina entre los sujetos con mayor control $FC > CF + C$ y los de menor control emocional $FC < CF + C$.

Por otra parte, aquellos pacientes que presentan una dificultad en la inhibición de respuestas automáticas y por consiguiente con una baja puntuación en la variable de interferencia en el Stroop (INT normalmente negativa) suele presentar también dificultades en el control de las emociones en diferentes situaciones interpersonales.

De este modo parecería existir cierto paralelismo conceptual entre la capacidad de control emocional valorado por el Rorschach y la capacidad de inhibición de respuesta automáticas por el Stroop. Por todo ello el planteamiento del estudio fue analizar las variables de ambos test en una muestra de pacientes epilépticos evaluados en el Hospital.

HIPÓTESIS

La hipótesis que emergía era que la capacidad de inhibición de respuestas automáticas que valoraba el Stroop (INT) debía asociarse con el control emocional valorado por el Test de Rorschach (FC:CF+C) tal que:

- Los sujetos con una puntuación negativa (por debajo de la media) en la variable interferencia (INT) del Stroop tendrían una relación de tipo $FC < CF + C$ en el Rorschach. E igualmente los sujetos con INT alto $FC > CF + C$.

MÉTODO

Muestra

La muestra la componen 37 pacientes epilépticos fármaco-resistentes con crisis parciales complejas con o sin crisis secundariamente generalizadas que acuden al Hospital de la Princesa de Madrid, para ser evaluados por el psicólogo que colabora con la Unidad de Epilepsia.

Instrumentos y Procedimiento

Como se indicó en el apartado anterior, a todos los participantes se les aplicó una batería de tests psicológicos: En un primer momento se realizó la entrevista, después de un descanso de 15 minutos aproximadamente, se aplicó el Stroop (Golden, 2001) y después el test de Rorschach utilizando el Sistema Comprensivo de Exner (Exner, 2001). Todas las pruebas fueron realizadas por el mismo psicólogo en las mismas condiciones.

Se recogieron los datos de los participantes tanto sociodemográficos como médicos y posteriormente se recopilaron los datos del Stroop: Palabras (P), Colores (C) y Palabras-Colores (PC), se añadieron los datos del Rorschach al programa Riap3plus para posteriormente exportar los datos al programa SPSS para los análisis estadísticos.

La descripción de la muestra se basa en estadísticos descriptivos y para comparar entre las proporciones se realizó una tabla de contingencia (Chi cuadrado y coeficiente de contingencia). Otros análisis estadísticos fueron utilizados en función de los hallazgos diferencia de medias (t de student, power, tamaño del efecto) para comparar las medias entre la población normativa y la muestra objeto de estudio. También se realizaron estudios correlacionales y para aumentar el rigor de los análisis se consideraron sólo los valores de correlaciones Pearson superiores o iguales a 0.5 y $p < .01$ de dos colas.

RESULTADOS

Variables sociodemográficas y médicas

Como puede apreciarse en la tabla 2 se trata de 37 pacientes epilépticos fármaco-resistentes de los cuales un 83% eran epilépticos del lóbulo temporal y el resto del lóbulo frontal. Obtuvieron una media de 10 años de edad respecto al inicio de crisis epilépticas y una media de 2,6 crisis epilépticas a la semana. El 89% de los pacientes recibía tratamiento con varios fármacos antiepilépticos o politerapia y el 64% tratados con el principio activo denominado carbamazepina.

Son 37 pacientes adultos con una media de edad de 30 años, de los cuales 18 eran mujeres y 19 hombres. De estudios obtienen una media de 10 años (equivalente a 2º BUP o 4º ESO). No fue posible obtener los cocientes intelectuales de todos los sujetos que componían la muestra, no obstante, 18 pacientes tenían el CI

en la historia clínica y obtuvieron una puntuación media dentro de la clasificación de nivel intelectual medio ($M = 107$; Wechsler, 1988).

Tabla 2

Características de la muestra

| VARIABLE | MEDIA (DT) |
|-----------------------------|--|
| Edad | 30,3 (8.7) |
| Sexo | 18 mujeres, 19 hombres |
| Frecuencia crisis (semanal) | 2,6 (8.6) |
| Inicio de epilepsia | 10 (11,9) |
| Tratamiento farmacológico | Politerapia 89% Carbamacepina 64% |
| Cociente Intelectual | 107 (13,1) (n=18) |
| Tipo de Epilepsia | temporal 83% frontal 15% |
| Nivel educativo | 9,8 (3) años de estudios |
| Lóbulo dañado | Desconocido (n=3,8%) Derecho (n=14,38%) Izquierdo (n=20,54%) |

Variables del Stroop:

Se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables que componen el Stroop y se comprobó que las variables P, C, PC e INT tenían distribución normal. Se realizó una diferencia de medias entre dichas variables y las de la población normativa (ver tabla 3). Se comprobó que existían diferencias estadísticamente muy significativas con la población normativa española en las variables (P, C y PC) obteniendo la muestra de epilépticos puntuaciones más bajas en las tres medidas.

Tabla 3.

Diferencias entre la población normativa y la muestra de estudio

| | | <i>P</i> | <i>C</i> | <i>PC</i> | <i>INT</i> |
|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Muestra epilépticos N=37 | M (DT) | 92 (20,2) | 61,8 (12,6) | 38,2 (10,1) | 1,4 (6,1) |
| Muestra española N=160 | M (DT) | 119 (20) | 79 (14) | 50 (11) | 2,71 (9,05) |
| | t | -8,088 | -8,212 | -8,212 | -1,286 |
| | *p<.0001 | * | * | * | p = .207 |
| | Effect size | 1,34 | 1,29 | 1,14 | 0,17 |
| | Power | 1 | 1 | 1 | 0.15 |

Se calculó el estadístico Power y se obtuvieron valores de 1 en las tres variables y, como se observa en la tabla, el tamaño del efecto es elevado (Cohen 1988) de mayor a menor $P > C > PC$ la diferencia es más notable en la lectura de palabras.

Sin embargo, en ninguna de las pruebas estadísticas aplicadas la variable interferencia fue significativa, no existían diferencias entre la población normativa y la muestra de epilépticos objeto de estudio respecto al fenómeno de interferencia.

Relación entre el Stroop y el Rorschach:

Para comprobar la hipótesis, en primer lugar fue necesario dicotomizar la variable interferencia y se comprobó que ninguno obtuvo la puntuación de interferencia dos desviaciones típicas por debajo o por encima de la media.

Posteriormente se decidió considerar las puntuaciones con una desviación típica por debajo de la media y se calcularon el Chi-cuadrado y el coeficiente de contingencia (véase tabla 4) y se comprobó que no existía una relación significativa entre la predominancia de un $FC \leq CF + C$ y el fenómeno interferencia ($\chi^2 = 0.025$, $p = 0.875$; $C = .025$, $p = 0.875$).

Además, como se observa en la tabla 4, las proporciones de los sujetos con $FC \leq CF + C$ era superior en este grupo 55% ($n = 21$) por lo que se esperaba que los sujetos tuviesen una interferencia muy baja como grupo y no fue así, por otra parte, de los participantes cuya variable era $FC > CF + C$ el 90% ($n = 9$) no tenía el valor de INT positivo.

Tabla 4

Relación descontrol emocional e interferencia negativa

| INT | | | | TOTAL |
|----------|---------|---------|-----------|-------|
| | FC>CF+C | FC≤CF+C | FC=CF+C=0 | |
| Positiva | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Negativa | 9 | 18 | 5 | 32 |
| | 10 | 21 | 6 | 37 |

($\chi^2=0.167$, $p=0.920$) (C=.067 $p=0.920$).

Análisis de correlación entre el Rorschach y el Stroop:

Finalmente se procedió a realizar análisis de correlación entre otras variables del Rorschach que tuviesen relación con el control emocional y el Stroop.

Aparecieron las siguientes correlaciones estadísticamente significativas con $p=.001$ de dos colas.

Palabras: la lectura de palabras correlacionaba con:

- FC' una forma de constricción afectiva o freno a la expresión emocional.

Este resultado apoyaría el hecho de que un freno en la expresión emocional se asocia con un mayor número de palabras leídas ($r = ,530$).

Colores: la denominación de los colores correlaciona con:

- FM es una variable que hace referencia a los estados de insatisfacción de necesidades básicas y por tanto con la tensión e incremento de la ideación periférica. El mayor o menor número de denominación de colores se asocia con dicha variable ($r = ,508$).

DISCUSIÓN

Quizá el hallazgo más decepcionante de este estudio, decepción con lo que el investigador suele encontrarse, haya sido el no poder demostrar la hipótesis planteada y, por tanto, no poder afirmar que los sujetos con una puntuación negativa o baja resistencia a la interferencia tuviesen también una dificultad en el control de las emociones. No obstante, probablemente el tipo de muestra utilizado limite el estudio propuesto ya que, al dicotomizar la variable INT en valores altos y bajos para realizar el análisis se comprobó que, las puntuaciones obtenidas por los pacientes ($M= 1.4$, $DT= 6.1$, $\min = -9$, $\max = 16$) sólo 5 sujetos obtenían pun-

tuaciones bajas en interferencia (<-6), limitaban el contraste de la hipótesis, además se trata de una muestra específica de pacientes con daño neurológico. Esto sugiere que la muestra utilizada podría no ser la más indicada para realizar este tipo de estudio. Probablemente muestras con sujetos sin enfermedades que tuviesen diferentes medidas de interferencia y la comparación con otras muestras de pacientes con diferentes patologías sin alteraciones neurológicas podría permitir, o no, contrastar la hipótesis en otras condiciones.

Sin embargo, no todos los hallazgos fueron decepcionantes. Aunque se trata de una muestra concreta y por tanto, se reducen las posibilidades de generalización de los resultados a poblaciones no epilépticas, también se observan diferencias estadísticamente significativas. Obtuvieron puntuaciones bajas en las variables (P, C, PC) al compararlas con población normativa española, lo que se interpreta, como un enlentecimiento generalizado, aunque más acentuado en la lectura de palabras. Dichas puntuaciones corroboran los hallazgos de la literatura donde muestran que el Stroop parece ser útil como una prueba rápida, sencilla y normativizada para detectar posibles disfunciones cognitivas, en este caso enlentecimiento de la respuesta por déficit atencional, asociado a daños cerebrales.

Parecía lógico suponer que los sujetos con alteraciones neurológicas como los epilépticos obtuviesen puntuaciones más bajas, que la población normativa, ya que el enlentecimiento es un fenómeno clínico frecuente en los que padecen daño cerebral. No obstante no aparecen diferencias estadísticamente significativas respecto a la variable INT y por tanto no diferían de la población normativa respecto a la resistencia a la interferencia o capacidad de inhibición de respuestas automáticas.

Finalmente, los estudios correlacionales mostraron relaciones estadísticamente significativas entre dos variables del Stroop y dos del Rorschach. El mayor o menor número de palabras leídas se asociaba con el mayor o menor grado de constricción emocional del sujeto. Y el mayor o menor número de denominaciones de color realizadas se vinculaba con el mayor o menor grado de ideación periférica debida a una tensión interna provocada por estados de necesidad. Aunque ambos hallazgos no explican gran parte de la varianza, los resultados sugieren asociaciones que coinciden con la experiencia clínica.

No es muy disparatado pensar que aquellos sujetos que pueden constreñir sus emociones pueden también disponer de sus habilidades cognitivas como lo es la lectura de una serie de palabras. Igualmente ocurre con la denominación de colores, sin embargo, esta última viene asociada con una mayor o menor ideación periférica. Cuando un sujeto está pensando en otras cosas que le preocupan parece razonable pensar que la demanda atencional que supone realizar una tarea cognitiva más compleja sea mayor, pero desconocemos la razón por la cual la ideación periférica se aso-

cie en este caso con la denominación de colores. En cualquiera de los casos, el proceso de denominar colores que, en definitiva podría considerarse como una actividad de traducir los estímulos y seleccionar las palabras adecuadas, podría tener que ver con una respuesta menos automática que la lectura de palabras y viene asociado a una ideación periférica y una actividad cognitiva no deliberada que implica un sentimiento de pérdida de control y con las estimulaciones internas de las que disponen los sujetos. Esto sugiere la vinculación del Stroop con procesos atencionales y de concentración así como la influencia que sobre esta actividad pueden jugar las emociones e ideaciones del sujeto ¿Quizá de un modo diferencial?

No ha sido posible demostrar que la hipótesis se cumpliera pero los resultados obtenidos sugieren que el estudio con sujetos sin enfermedades y con valores más extremos en cuanto a la variable interferencia podrían corroborar las observaciones encontradas en la clínica y por otra parte la investigación entre el Stroop y el Rorschach promete ser fecunda.

BIBLIOGRAFÍA

- Allen, S. N. (1994). Psychological assessment of post-traumatic stress disorder. Psychometrics, current trends, and future directions. *Psychiatr Clin North Am*, Jun; 17(2): 327-349.
- Blumer, D. & Altshuler, L. (1997). Affective disorders. En J. Jr. Engel & T. A. Pedley (Eds.). *A comprehensive textbook*. (Cap. 198, pp. 2083-2099). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Butcher, J. N., & Rouse, S. V. (1996). Personality: individual differences and clinical assessment. *Annu. Rev. Psychol.* 47: 87-111.
- Cohen, J. (1988). *The Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Devinsky, O. & Najjar, S. (1999). Evidence against the existence of a temporal lobe epilepsy personality syndrome. *Neurology*, 53 (5) (Suppl. 2): 13-25.
- De Felipe-Oroquieta, J. (2002). Aspectos psicológicos en la epilepsia. *Rev. Neurol.*, 34 (9): 856-860.
- Ettinger, A. B. & Hermann, B. P. (Eds.) (1999). Psychiatric issues in epilepsy. *Neurology*, 53 (Suppl. 2): 1-100.
- Exner, J. E. (2001). *A Rorschach workbook for the comprehensive system*. (5th. Ed.). Asheville: Rorschach Workshops.
- Exner, J. E. (2000). *A primer for Rorschach Interpretation*. Asheville: Rorschach Workshops.

- Exner, J. E. & Sendin, C. (1995) *Manual de Interpretación del Rorschach*. Madrid: Psimatica.
- Ganellen, R. J. (1996). *Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in Personality Assessment*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- Golden, C. J. (1978). *Stroop Color and Word Test. A manual for clinical and experimental uses*. Wood Dale, Illinois: Stoelting.
- Golden, C. J. (2001). *Stroop: Test de colores y palabras*. (3ª Ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Herranz, J. L. (1999). *Vivir y comprender la epilepsia* (2ª ed.). Madrid: Janssen-Cilag.
- Kristensen, O., & Sindrup, E. H. (1979). Psychomotor epilepsy and psychosis. III. Social and psychological correlates. *Acta Neurol Scand. Jan*; 59 (1):1-9.
- Orozco-Giménez, C., Verdejo-García, A., Sánchez-Álvarez, J. C., Altuzarra-Corral, A., & Pérez-García, M. (2002). Neuropsicología clínica en la cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal. *Rev. Neurol*, 35 (12): 1116-1135.
- Parker, K. C. H., Hanson, R. K., & Hunsley, J. (1988). MMPI, Rorschach, and WAIS: A meta-analytic comparison of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin*, 103: 367-373.
- Martín, P., Maestú, F. & Sola, R. G. (2002). Effects of surgical treatment on intellectual performance and memory in a Spanish sample of drug-resistant partial onset-temporal lobe epilepsy patients. *Seizure*. 11(3):151-156.
- Meyer, G. J. & Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and Where do we do?. *Psychological Assessment*, 13 (4): 486-502.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18: 643-662.
- Wechsler, D. (1955). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale*. New York: The Psychological Corporation. (Traducido y adaptado por TEA, 7ª Edición, 1988).

NOTAS: Se agradece la colaboración de los pacientes que han permitido el estudio, al equipo integrante de la Unidad de Epilepsia de Hospital de la Princesa de Madrid y en especial al Jefe del Servicio de Neurocirugía Dr. Rafael García de Sola.

El Trabajo fue presentado en el XVII Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos realizado en Roma durante los días 9 al 14 de septiembre de 2002. Se publicó (exclusivamente) un breve resumen en el libro de resúmenes realizado para el Congreso [XVII International Congress of Rorschach and Projective Methods, Abstracts Book, Edit by Scientific Secretariat, Roma MMII: Pontificia Università Lateranense, September, 2002, p. 141].