

Respuesta eléctrica de la piel en la anorexia nerviosa e índices del Rorschach

N. CASAS BARQUERO, M.^a L. RIVERA SANCHEZ*, R. ANTEQUERA JURADO**

*Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Prof. Asociado de Psiquiatría, *Prof. Titular de Psiquiatría. Facultad de Medicina. **Prof. Asociado de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.*



RESUMEN

El presente trabajo está en la misma línea de investigación que otros anteriormente realizados por nosotros sobre los cambios producidos en parámetros de la Actividad Electrodermal en relación con rasgos de personalidad y en la Anorexia Nerviosa.

En una muestra de 20 pacientes diagnosticados de Anorexia Nerviosa, según criterios DSM-III-R (18 mujeres y 2 varones) recogemos la Actividad Electrodermal, concretamente la resistencia de la piel, en primer lugar en situación de reposo para las medidas tónicas y en segundo aplicando un test de habituación con estímulos auditivos para las medidas fásicas. Agrupamos los pacientes en respondedores (40%) y no respondedores (60%) a los estímulos presentados. A todos los pacientes les fué administrado el test de Rorschach, que valoramos a través de diferentes escalas psicodiagnósticas (neurosis, psicosis, depresión). Aplicando el test estadístico chi-cuadrado no encontramos diferencias significativas entre respondedores y no respondedores en las diferentes escalas del Rorschach en general, sin embargo analizando individualmente los ítems de las tres escalas encontramos diferencias significativas en el ítem 7 de la escala de neurosis, y los ítems 4 y 10 de la escala de depresión. Los resultados son interpretados como que los no respondedores parecen tener una más baja creatividad ideacional que los respondedores.

PALABRAS CLAVE: Actividad Electrodermal. Anorexia nerviosa. Test de Rorschach.

INTRODUCCION

El estudio de la Actividad Electrodermal (EDA), ya sean medidas de resistencia o de conductancia de la piel, ha sido objeto de numerosos trabajos, especialmente en los sujetos normales,

Correspondencia: Nieves Casas Barquero. C/ Arjona, 12, esc. 1, 1º B. 41001 Sevilla.

SUMMARY

Present investigation it is in line with our previous work on electrodermal activity (EDA) in anorexia nervosa: first, we elucidated EDA changes in our patients; and, second, we assessed the relation between observed modifications and different personality traits. In the present study we try to go further into the relations between EDA results and personality by means of Rorschach test administration and interpretation.

The sample included 20 patients diagnosed according to the DSM-III-R criteria (females, 18; males, 2). Skin conductance level, skin conductance response and habituation to acoustic stimuli were evaluated, and patients grouped either in responders (40%) or nonresponders (60%). Rorschach test was administered to all patients, who were evaluated in different psychodiagnostic scales (neurosis, psychosis, depression). Although, as expected, chi-square test did not showed general significant differences between responders and nonresponders, when single items in the scales were found, thus, item 7 in neurosis, and items 4 and 10 in depression. Obtained results are interpreted as due to the fact that anorexic responders possess a higher ability to cope with emotions, whereas nonresponders seem to show low ideational creativity. This study proves the potential of using different but complementary approaches (EDA and Rorschach test) to anorexia nervosa patients.

KEY WORDS: Electrodermal activity (EDA). Anorexia nervosa. Rorschach Test.

tanto en condiciones basales como la respuesta ante determinados estímulos y pruebas experimentales aplicados. Pero también se han investigado extensamente los distintos parámetros de la EDA en determinados trastornos psicológicos y en algunas enfermedades psiquiátricas.

Una de las áreas de estudio que origina más atención y consideración en general es el análisis

de la personalidad de los sujetos, existiendo una correlación entre algunos parámetros de la Actividad Electrodermal (EDA) y distintos rasgos de personalidad, estudiados según diferentes escalas y cuestionarios. Entre los parámetros de la EDA son los niveles basales, la frecuencia de fluctuaciones espontáneas, la responsividad, la amplitud de la respuesta de orientación y la habituación a estímulos diversos, aquellos que están más en relación con los procesos fisiológicos de la personalidad. Los resultados son diversos según los autores (Sandín y Chorot, 1980; Loballo y Pishkin, 1980; etc.) y las distintas muestras y condiciones estudiadas, pero aún no se han establecido patrones fijos de respuesta electrodermal según unos determinados tipos de personalidad.

Las medidas tónicas, tanto los niveles basales como la frecuencia de fluctuaciones espontáneas han sido utilizadas como medidas de activación o "arousal", y sobre todo se han puesto en relación dichas medidas con el "rasgo" más que con el "estado" de ansiedad (Giesen y Rollison, 1980).

La habituación a estímulos se ha correlacionado con la estabilidad emocional, en el sentido de una mejor capacidad de habituación con una mayor estabilidad emocional, y especialmente en el sexo femenino (Casas y cols, 1988).

Entre las medidas de la EDA que se pueden analizar, la responsividad, es decir, la presencia/ausencia de respuesta a estímulos, habitualmente auditivos, es una de las mayormente utilizadas en el estudio de pacientes de distintas patologías, sobre todo debido a la existencia de un gran porcentaje de no respondedores entre los mismos, es decir, que presentan una ausencia de respuesta de conductancia de la piel a los estímulos presentados.

Se ha demostrado esta ausencia de respuesta en pacientes diagnosticados de Psicosis Esquizofrénica (Gruzelier y Venables, 1972; Casas y cols, 1989), Psicosis Maníaco-Depresiva (Thorell y cols, 1987) y también en la Anorexia Nerviosa en comparación con los sujetos normales donde no se encontró esta no responsividad.

Muchos de los enfermos diagnosticados de Anorexia Nerviosa presentan esta falta de respuesta a estímulos, incluso en algunos trabajos (Rívera y cols, 1987) la cifra de no respondedores llega a ser hasta de la mitad de los casos analizados.

Esta ausencia de respuesta nos hace pensar en la elevada falta de reacción a los estímulos que presentan en general los enfermos psicóticos.

Por otra parte existen numerosos trabajos que intentan por un lado encontrar aquellos rasgos de personalidad más prevalentes en sujetos con Anorexia Nerviosa (Chassler, 1994; Brewerton y cols, 1993), y por otro detectar las alteraciones psicopatológicas asociadas con este trastorno. Aparecen según los estudios realizados, grupos de pacientes

diferentes que presentan rasgos neuróticos de personalidad marcados, principalmente en la esfera obsesivo-compulsiva, con una gran frecuencia rasgos depresivos y en una menor incidencia rasgos psicóticos (Zerbe y cols, 1993; Hergoq, 1992; Kennedy y col, 1992).

Ante toda esta situación, realizamos un estudio para intentar delimitar la existencia de alguna correlación entre diferentes indicadores de alteraciones psicopatológicas, obtenidos a partir del test de Rorschach y la respuesta/no respuesta de conductancia de la piel a estímulos auditivos en pacientes diagnosticados de Anorexia Nerviosa.

MATERIAL Y METODO

Recogemos una muestra de 20 pacientes diagnosticados de Anorexia Nerviosa (DSM-III-R), de los que 18 eran mujeres (90%) y 2 varones (10%).

A todos ellos se les recoge la Actividad Electrodermal (EDA) en términos de conductancia de la piel, en un primer momento en situación de reposo durante diez minutos, y después aplicando un test de habituación consistente en 15 estímulos auditivos de 90 Db de intensidad y 1000 Hz de frecuencia, de un segundo de duración cada uno y con un espacio entre estímulos de diez segundos.

Dividimos la muestra en dos grupos según su responsividad, es decir, considerando como respondedores aquellos registros que presentaban fluctuaciones espontáneas y respuestas específicas a los estímulos presentados, mientras que los no respondedores no elicitan respuesta alguna, ni específica ni no específica.

El total de pacientes respondedores fue de 8 (40%) y los no respondedores 12, es decir, un 60% (Tabla I).

Paralelamente se les aplica a todos los sujetos el test de Rorschach en su forma estándar, según los datos normativos adaptados a la población española. Posteriormente en base a los psicogramas obtenidos se les aplica las escalas psicodiagnósticas de Distimia Depresiva, Neurosis y Psicosis, recopiladas por Portuondo (1976).

TABLA I

MUESTRA SEGUN ACTIVIDAD ELECTRODERMAL
(RESPONDEDOR/NO RESPONDEDOR)

| | N.º | % |
|----------------|-----|-----|
| Respondedor | 8 | 40 |
| No respondedor | 12 | 60 |
| Total | 20 | 100 |

RESULTADOS Y DISCUSION

Realizamos en primer lugar un análisis de las puntuaciones totales obtenidas por los grupos, tanto el de respondedores como el de no respondedores, en cada una de las escalas psicopatológicas utilizadas en el test de Rorschach (neurosis, psicosis y depresión) (Tabla II). Obtenemos el porcentaje de los sujetos en cada uno de los grupos y su significación estadística, con idea de recoger si pudieran clasificarse como sujetos con la posibilidad de padecer algunas de las alteraciones psicopatológicas estudiadas.

TABLA II
INDICES SIGNIFICATIVOS GLOBALES (RORSCHACH)

| | I. Neuróticos | | I. Psicóticos | | I. Depresivos | |
|----------------------------|---------------|----|---------------|-----|---------------|----|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| Respondedor (n = 8) | 2 | 25 | 0 | 0 | 2 | 25 |
| No Respondedor (n = 12) | 3 | 25 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| Total (n = 20) | 5 | | 1 | | 2 | |

Analizando los resultados obtenidos mediante la prueba estadística chi-cuadrado, no encontramos diferencias significativas entre los dos grupos, respondedores y no respondedores, ya que sólo el 25% de ambos cumplen los índices neuróticos, el 25% de los respondedores los índices depresivos y el 8% de no respondedores los índices psicóticos.

Estos resultados eran esperables, no sólo por lo reducido de la muestra, sino también porque dichos sujetos no presentan unas características psicopatológicas que justifiquen su adscripción diagnóstica a ninguno de los cuadros estudiados.

Ante estos resultados, nos decidimos a centrarnos en el estudio de los distintos items que componen las escalas para determinar la existencia de alguno de ellos que discriminase entre ambos grupos de sujetos.

Analizamos primero las escalas psicopatológicas de neuroticismo y psicoticismo, tanto en los respondedores (Fig. 1) como en los no respondedores (Fig. 2). Aplicando el test estadístico Chi-cuadrado encontramos una diferencia significativa ($p < 0,05$) en el ítem 7 de la escala de neuroticismo (más del 50% de respuestas en forma pura) (Fig 3), en cuanto a un mayor índice entre los pacientes respondedores en relación con los no respondedores.

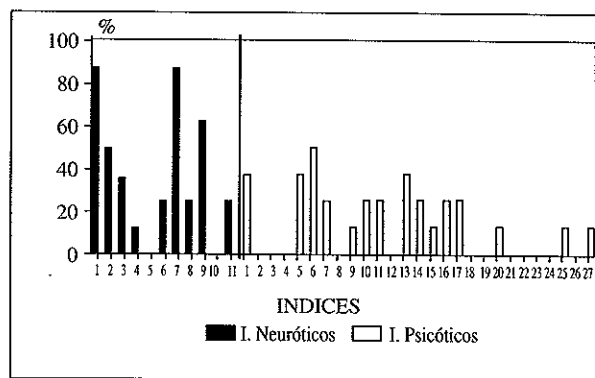


Fig. 1. Test de Rorschach. Respondedores.

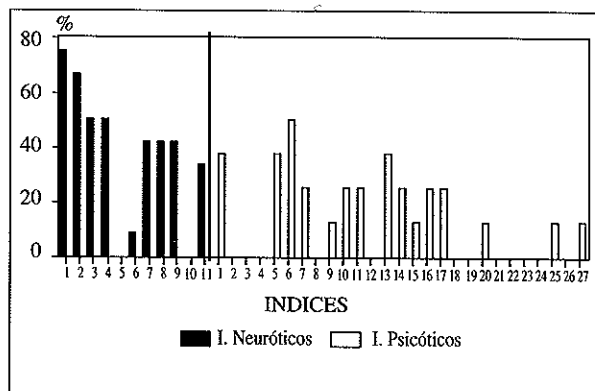


Fig. 2. Test de Rorschach. No respondedores.

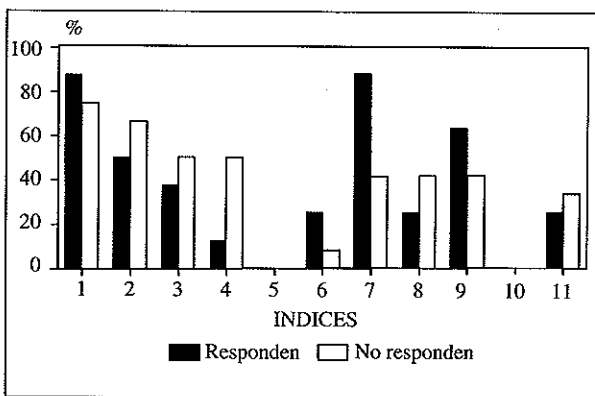


Fig. 3. Test de Rorschach. I. Neuróticos.

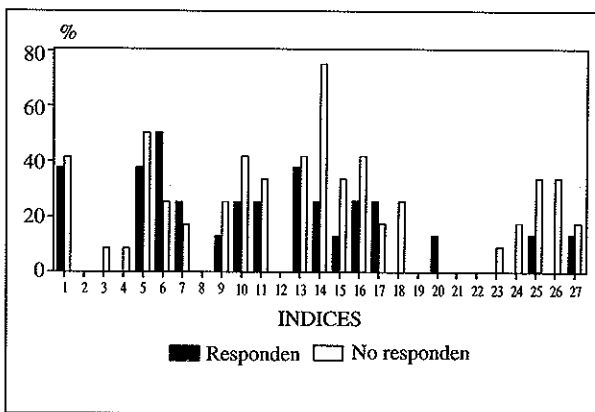


Fig. 4. Test de Rorschach. I. Psicóticos.

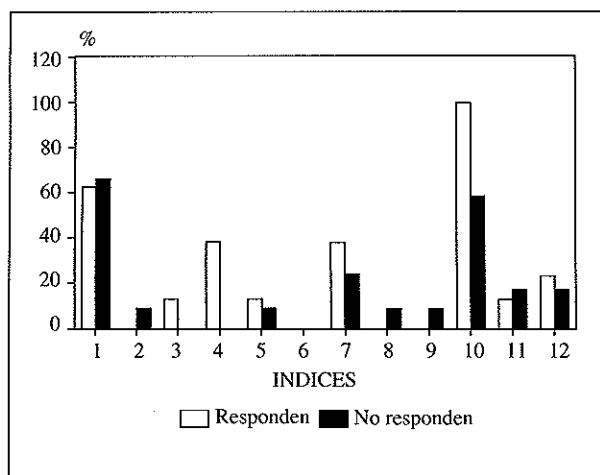


Fig. 5. Test de Rorschach. I. Depresivos.

Al estudiar la escala de psicoticismo en ambos grupos de sujetos (Fig 4) y aplicar el test Chi-cuadrado, no encontramos significación estadística entre anoréxicos respondedores y los no respondedores.

Si analizamos la escala de depresión entre los dos grupos (Fig. 5), encontramos una diferencia significativa ($p < 0.05$), según Chi-cuadrado, en cuanto a los ítems 4 (Tipo aperceptivo empobrecido) y 10 ($F+ \%$ inversamente proporcional a H), superior en los respondedores que en los no respondedores.

Analizando los resultados encontrados, y en pri-

mer lugar en cuanto a la escala de neuroticismo, nos indican la existencia de una mayor capacidad de control lógico y racional sobre los impulsos en el grupo de los pacientes anoréxicos respondedores sobre los no respondedores. Ello se traduce en una mayor capacidad de los anoréxicos respondedores para controlar sus emociones y por tanto hacer que sus conductas y respuestas al medio estén dirigidas por lo puramente racional, sin dejarse influenciar por sus impulsos y afectos.

Esta mayor capacidad de autocontrol aparece referenciada en la bibliografía existente asociada fundamentalmente a un subtipo de anorexia nerviosa, como es la anorexia restrictiva (Shearin y cols, 1994; Williams y cols, 1993; Casper y cols, 1992).

Por otra parte, los dos ítems de la escala de depresión donde hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos nos ponen de manifiesto como el grupo de pacientes anoréxicos no respondedores se caracteriza por una menor productividad y creatividad ideacional. De manera que en lugar de efectuar un análisis personalizado de las situaciones en que se encuentran inmersos, optan por circunscribirse al análisis de aquellos aspectos más obvios y evidentes, a los que responden según cánones de conducta previamente aprendidos y que han identificado como correctos. Asimismo se pone de manifiesto una disminución de su capacidad para pensar y reflexionar sobre sí mismos y sobre la problemática personal en la que se encuentran.

BIBLIOGRAFIA

- Sandin B, Chorot P. Labilidad electrodermal y rasgo de ansiedad. *Rev Psic Gral y Apl* 1981; 36, 3: 393-410.
- Loballo WR, Pishkin, V. A psychophysiological comparison of type A and B men exposed to failure and uncontrollable noise. *Psychophysiol* 1980; 17: 464-470.
- Giesen H, Rollison MA. Guilty knowledge innocent associations: Effects of trait anxiety and stimulus context on skin conductance. *J Res Person* 1980; 14: 1-11.
- Casas N, González NJ, Guerrero J. La actividad electrodermal en relación con rasgos de personalidad. *An Psiquiatr* 1988; 4, 4: 131-134.
- Gruzelier J, Venables PH. Skin conductance orienting activity in a heterogeneous sample of schizophrenics. *J Nerv Ment Dis* 1972; 4: 227-287.
- Casas N, Rivera ML, González MJ, Giner J. Reactividad y niveles tónicos de conductancia de la piel en pacientes esquizofrénicos. *An Psiquiatr* 1989; 5, 6: 222-227.
- Thorell LH, Kjellman BF, D'Elia G. Electrodermal activity in antidepressant medicated and unmedicated depressive patients and in matched healthy subjects. *Act Psychiatr Scand* 1987; 76, 6: 684-692.
- Rivera ML, Casas N, Giner J. Actividad electrodermal en la anorexia nerviosa. *An Psiquiatr* 1987; 3, 2: 41.
- Chassler L. In hunger I am king: Understanding anorexia nervosa from a psychoanalytic perspective: theoretical and clinical implications. *Clin Soc Work J* 1994; 22, 4: 397-415.
- Brewerton TD, Hand LD, Bishop ER. The tridimensional personality questionnaire in eating disorder patients. *Int J of Eating Disorders* 1993; 14, 2: 213-218.
- Zerbe KJ, Marsh SR, Coyne L. Comorbidity in an inpatient eating disordered population: Clinical characteristics and treatment implications. *Psychiatr Hosp* 1993; 24, 1, 2: 3-8.
- Hergoq DB, Keller MB, Lavori, Ph W, Renny GN, cols. The prevalence of personality disorders in 210 women with eating disorders. *J of Clin Psychiatr* 1992; 53, 5: 147-152.
- Kennedy S H, Garfinkel PE. Advances in diagnosis and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Canadian J of Psychiatr* 1992; 37, 5: 309-315.
- Portuondo JA. El psicodiagnóstico del Rorschach en psicología clínica. Ediciones BN, Madrid, 1976.
- Shearin EN, Russ MS, Rull, JW, Clarkin, JF. Construct validity of the Three-Factor Eating Questionnaire: Flexible and rigid control subscales. *Int J of Eating Disorders* 1994; 16, 2: 187-198.
- Williams GJ, Power KG, Millar HR, Freeman CP, cols. Comparison of eating disorders and other dietary/weight group on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem and self-directed hostility. *Int J of Eating Disorders* 1993; 14, 1: 27-32.
- Casper RC, Hedeker D, McClough, JP. Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping. *J Am Acad of Child and Adolescent*, 1992; 31, 5: 830-840.