

Uporaba Rorschachovega testa v klinični nevropsihologiji

Ana Ožura* in Vita Štukovnik
Enota za nevrorehabilitacijo, Nevrološka klinika, UKC Ljubljana, Slovenija

Povzetek: Rorschachov test je pogosto uporabljan za ocenjevanje osebnosti v sklopu celostnega kliničnopsihološkega pregleda v svetu. Na Nevrološki kliniki v Ljubljani pa ga pogosto uporabljamo kot del nevropsihološke ocene. V članku smo naredili pregled informacij, ki so pomembne za uporabo tega testa v klinični praksi, s poudarkom na njegovi uporabi v nevropsihologiji. Rorschachov test je v preteklosti veljal za kontroverzen inštrument. Predstavljamo povzetek raziskav, ki ugotavljajo njegovo uporabnost ter psihometrične lastnosti. Testa ne pojmuje le v strogem projekcijskem smislu, temveč opisujemo teoretične preglede kognitivnih procesov, ki so potrebni za reševanje Rorschachovega testa kot testa problemov. Na področju nevropsihologije je število raziskav še precej omejeno. Hkrati test še nima teoretične podlage, ki bi bila osnovana na odnosu med možgani in vedenjem in bi bila potrebna za uvrstitev med nevropsihološke teste. Kljub temu, se v zadnjem času v svetovni literaturi kaže povečano zanimanje za nevrološke korelate procesa odgovarjanja na ta test. V sestavku opisujemo tudi raziskavo pri bolnikih z multiplo sklerozo, ki smo jo z Rorschachovim testom opravili avtorji. Navedene so usmeritve za raziskovanje v prihodnosti.

Ključne besede: Rorschachov test, ocenjevanje osebnosti, nevropsihologija

Use of the Rorschach test in neuropsychology

Ana Ožura* and Vita Štukovnik
Neurological Rehabilitation Unit, Division of Neurology, University Medical Centre, Slovenia

Abstract: The Rorschach test is widely used as a part of the assessment in clinical psychology in the world. It is also often used as a part of neuropsychological assessment in our unit at Division of Neurology in Ljubljana. We are presenting a review of clinically relevant information for the use of the Rorschach test in clinical practice with an emphasis on neuropsychology. The Rorschach test was considered a controversial instrument in the past. We are presenting a summary of research on its utility and psychometric characteristics. The number of studies in the field of neuropsychological application of the Rorschach test is limited. We describe theoretical models of cognitive processes involved in the process of solving the Rorschach test as a problem solving test apart from projection processes. The test however still lacks a theoretical basis formed on the brain behavior relations that is needed for every neuropsychological test. Nevertheless we noticed a recent growing interest in the published literature for finding neurological correlates of the response process in this test. Our research with patients with multiple sclerosis performed is described. We state implications for further research.

Key words: Rorschach test, personality assessment, neuropsychology

CC = 2223, 2520

* Naslov/Address: Ana Ožura, univ. dipl. psih., Enota za nevrorehabilitacijo, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija, e-mail: ana.ozura@kclj.si

Kaj je Rorschachov test?

Test je sestavljen iz desetih predlog s črnilnimi packami, ki jih psiholog pokaže udeležencu, ki mora povedati, kaj bi to lahko bilo. Omogoča veliko število odgovorov neomejene vsebine. V preteklosti je bilo razvitih več sistemov izvedbe in točkovanja vsebin odgovorov, ki podajajo številne spremenljivke za interpretacijo. Trenutno je najbolj uporabljan t.i. Exnerjev ocenjevalni sistem (Comprehensive system – CS), ki obsega organizacijo Rorschachovih spremenljivk v skupke in zaporedno metodo analize ob standardiziranem postopku izvedbe, objektivnem in zanesljivem kodiranju ter reprezentativni normativni bazi (Exner, 2003). Pred Exnerjevim ocenjevalnim sistemom je Rorschachov test večinoma veljal za strogo projekcijski test, ki služi kot dražljaj za domišljijo in omogoča subjektivno oceno tematike mentalnih podob (Weiner, 2003). Vsebine, dobljene na testu, naj bi na tak način razkrile procese, ki so osnova posameznikovega odnosa do sveta. Obstajala naj bi torej vzporednost med določenimi vrstami vsebin, ki sestavljajo odgovore in psihološkim funkcioniranjem v ozadju (Sultan in Porcelli, 2006). Z razvojem kognitivne znanosti pa se je pojavilo novo razumevanje psiholoških procesov, ki so potrebni za odgovarjanje na predloge. Po kognitivni paradigmi Rorschachove predloge hkrati predstavljajo tudi zaporedje odločitev v smislu reševanja problema. Tako omogočajo objektivno oceno stila kognitivnega strukturiranja. Meri torej zaznavne in asociacijske procese ter oceni strukturne (ugotavljanje stanj in potez) in dinamske (razkrivanje posameznikovih potreb, stališč in konfliktov v ozadju) vidike osebnostnega funkcioniranja (Weiner, 2003).

V nadaljevanju navajamo raziskave, ki odgovarjajo na vprašanje, ali je Rorschachov test uporaben in veljaven instrument. Kakor vsaka druga mera osebnosti ali psihiopatologije ima tudi Rorschachov test svoje prednosti in slabosti, ki jih opisujemo na podlagi objavljene literature. Hkrati ugotavljamo, da je vir pomembnih dodatnih informacij pri specifičnih nevroloških populacijah (Ožura, Šega in Erdberg, 2010).

Razprave o Rorschachovem testu

Danes je Rorschachov test obravnavan kot eden izmed bolj kontroverznih inštrumentov v psihologiji (Costa in McCrae, 2005; Garb, Wood, Lilienfeld in Nezworski, 2005). Kmalu po začetnem navdušenju psihologov nad uporabo Rorschachovega testa se je namreč začelo dolgo obdobje sporov med kritiki in zagovorniki tega inštrumenta. Kritiki testa navajajo, da je kontroverznost glede Rorschachega testa povezana z napačnimi predpostavkami, da Rorschachove spremenljivke z nizko posamično veljavnostjo lahko pridobijo veliko višjo veljavnost, če jih izkušeni strokovnjaki interpretirajo v medsebojni kombinaciji ali pa v kombinaciji z drugimi viri informacij (Garb idr., 2005). Prav tako očitajo zagovornikom Rorschachovega testa, da izrabljajo prepričanje, da neformalni vtis in popularnost testa lahko služita kot zanesljiv dokaz veljavnosti. Navajajo celo priporočila, po katerih naj bi zaradi izgube znanstvene verodostojnosti močno zmanjšali pogostost ali celo ukinili uporabo te in drugih projekcijskih preizkušenj v klinični praksi in izobraževalnih programih (Lilienfeld, Wood in Garb, 2000). Zagovorniki odgovarjajo z navajanjem dokazov o ve-

ljavnosti in klinični uporabnosti Rorschachovega testa (Hibbard, 2003; Meyer in Archer, 2001; Weiner, 2001). Različni avtorji pa so na podlagi podobnih ali celo povsem enakih virov podatkov prišli do diametralno nasprotnih zaključkov (Bornstein, 2001).

Del kontroverznosti morda izhaja iz uvrščanja Rorschachovega testa med projekcijske teste, kar ne zajema njegove uporabe v celoti. Pogosto se namreč zastavlja vprašanje, ali so projekcijski testi psihometrično primerljivi s ti. objektivnimi testi. Pojavljajo se kritike, ki pravijo, da naj bi termina »objektivni« in »projekcijski« test začeli opuščati, saj sta zavajajoča (Meyer in Kurtz, 2006). Izraz »objektivni« test v psihologiji osebnosti se navadno nanaša na preizkuse, kjer je dražljaj pridevnik ali vprašanje, za katerega mora oseba na določeni lestvici odgovornih možnosti (npr. Likartova lestvica, »da« ali »ne«, »pravilno« ali »nepravilno«) označiti, kako natančno opisuje njeno osebnost. Kar se pri tem postopku šteje za »objektivno«, je, da se odgovore ne klasificira ali interpretira po presoji psihologa, temveč se vrednotijo po vnaprej določenem ključu. Presoja je torej prepuščena udeležencu. Hkrati pa vemo, da obstaja možnost napak pri vrednotenju ter da obsežna literatura o tovrstnih preizkusih obravnava odgovorne stile, agravacijo ipd. kot enega izmed pglavitnih problemov njihove veljavnosti. Zato ne moremo govoriti o povsem natančnem in nepristranskem postopku (Meyer in Kurtz, 2006). Po drugi strani so odgovori na Rorschachove predloge pogosto rezultat procesov klasifikacije dražljaja in stilov reševanja problemov ter ne projekcije v klasičnem psihoanalitičnem smislu. Izraz objektivni testi naj bi zato zamenjali z ustrežnejšimi in bolj opisnimi alternativami, kot so »ocenjevalna lestvica« ali »samoocenjevalni vprašalnik«. Težja naloga je najti termin, ki bi nadomestil izraz »projekcijski testi«. Med predlogi so možnosti, kot so »preizkusi prostih odgovorov«, »izrazni osebnostni preizkusi«, »implicitne metode« in »atribucijski testi« (Meyer in Kurtz, 2006). Glede na to, da se nobeden izmed novih izrazov še ni uveljavil, smo v članku kljub temu uporabljali izraz »projekcijske tehnike«.

Psihometrične značilnosti Rorschachovega testa

Pregled raziskav na področju psihometričnih lastnosti Rorschachovega testa, vrednotenega po Exnerjevem sistemu, je pokazal zelo visoko zanesljivost med ocenjevalci za večino (95 %) spremenljivk (Viglione in Hilsenroth, 2001). Avtorja navajata tudi dobro retestno zanesljivost večine spremenljivk. Koeficienti so primerljivi z ostalimi pogosto uporabljanimi testi, kot so MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) in Kalifornijski test besednega učenja (California verbal learning test – CVLT-2). Le nekaj za interpretacijo manj pomembnih spremenljivk še nima objavljenih retestnih koeficientov.

Obsežna meta-analitična raziskava, ki je primerjala kriterijsko veljavnost Rorschachovega testa in najpogosteje uporabljeni klinični vprašalnik osebnosti MMPI, je ugotovila, da se koeficienti veljavnosti med njima niso pomembno razlikovali (Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry in Brunell-Neuleib, 1999). Po eni strani je imel samoocenjevalni vprašalnik MMPI višjo veljavnost v raziskavah, ki so kot kriterij uporabljale psihiatrično diagnozo in samoocenjevalne spremenljivke, medtem ko je imel Rorschachov test višjo veljavnost, ko so bile uporabljene objektivne kriterijske spremenljivke (npr. ob-

jektivni izidi, kot so samomor ali hospitalizacija). Višje korelacije med MMPI in samoocenjevalnimi merami so lahko posledica variance skupne metode. Rorschachov test po drugi strani bolje napoveduje objektivne kriterijske spremenljivke, kar je lahko tudi posledica dejstva, da ni v tolikšni meri pod vplivom poskusov udeležencev, da bi se prikazali v določeni luči. Kot primer naj navedemo, da je bila Rorschachova mera odvisnosti manj podvržena zavestnim manipulacijam kot pa samoocenjevalni vprašalniki odvisnosti (Hiller idr., 1999). Iz tega vidika je lahko celo bolj objektiven kot »objektivni testi«.

Viglione (1999) je v pregledu 138 raziskav ugotavljal, da imajo Rorschachove spremenljivke specifično dodano veljavnost v primerjavi z intervjuji, diagnozami, samoocenjevalnimi testi in testi sposobnosti. Ugotavljal je, da je Rorschach posebej uporaben pri razkrivanju področji, ki jih klient ne želi ali jih ne more izraziti. Raziskave nadalje kažejo, da je Rorschachov test najbolj uporaben v kontekstih, kjer se skuša napovedovati vedenje v resničnem življenju in v pogojih, kjer se lahko pojavlja manipulacija z odgovori (Viglione in Hilsenroth, 2001). Celotna kritiki priznavajo, da je uporaben indikator nekaterih kliničnih konstruktov, kot so motnje mišljenja in prognoza obravnave (Garb idr., 2005).

Bornstein (2001) nadalje zaključuje, da Rorschachov test ni diagnostični inštrument, ker so diagnoze po DSM-IV (Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj – četrta verzija, American Psychiatric Association, 1994) osnovane na samoocenjevalnih poročanjih in ker so psihološki procesi, ki jih meri Rorschach, le posredno povezani z diagnozami. Kljub temu pa je test uporaben v klinični praksi in to še posebej na področju napovedovanja predvsem tistih psiholoških procesov, ki so slabše dostopni besednemu poročanju (npr. stresna toleranca, kontrola impulzov).

Po drugi strani je bila opravljena raziskava, ki je ugotavljala veljavnost in klinično uporabnost MMPI-ja ter Rorschachovega testa pri diferencialni diagnostiki odraslih s primarno psihotično motnjo ali primarno razpoložensko motnjo brez psihotičnih značilnosti (Dao, Prevatt in Horne, 2008). Exnerjev kazalec motenj mišljenja PTI je bolje razlikoval med psihotičnimi in nepsihotičnimi bolniki kot lestvice MMPI-2, saj je celokupni odstotek pravilne klasifikacije za PTI znašal 84 %, za lestvice MMPI-2 pa 70 %. Avtorji so mnenja, da je to lahko posledica razlik v načinu odgovarjanja. Pri vprašalniku MMPI-2 so udeleženci omejeni na dve možnosti odgovorov (pravilno ali nepravilno), s čimer jim test daje naravno strukturo. Pri Rorschachovem testu pa so dovoljeni prosti odgovori, kjer je večja verjetnost, da se bo pojavila izguba mej, svojski asociativni tok, nekonvencionalno mišljenje in odklonske verbalizacije, s tem pa lahko test bolje zajame psihotične značilnosti udeležencev.

Ugotovitve meta-analitičnih raziskav o podobni veljavnosti koeficientov med omenjenimi inštrumenti pa še ne pomenijo, da ju lahko zamenjamo ali da posamezen inštrument ni bolj veljaven pri določenih populacijah in za določene namene. V določenih primerih odsotnost odnosa v resnici podpira veljavnost testa (npr. med rezultati testov inteligentnosti in spolom naj bi bil minimalen odnos) (Bornstein, 2001). Prav tako moramo vedeti, da so korelacije med spremenljivkami v MMPI in Rorschachovem testu, ki naj bi sicer merile podobne konstrukte, pogosto nizke (Hiller idr., 1999).

Področje, ki se je pri Exnerjevem sistemu izkazalo za problematično, so ameriške norme. Pregled 32 študij z zdravimi posamezniki je pokazal, da so norme netočne in da se

zaradi njih lahko zdrave posameznike oceni kot psihološko motene (napaka tipa I; Wood, Nezowski, Garb in Lilienfeld, 2001). V omenjenih raziskavah se je namreč pri zdravih udeležencih vseh 14 merjenih spremenljivk statistično razlikovalo od norm za zdrave posameznike. Exner (2001) je na kritiko odgovoril, da odločitve kliničnih psihologov o psihopatologiji niso osnovane na posameznih Rorschachovih skorih temveč na podlagi globalne ocene vseh ugotovitev na Rorschachovem testu ter v primerjavi z vsemi ostalimi viri informacij o posamezniku. Prav tako se je proti kritiki postavil Meyer (2001), ki je mnenja, da je iskati možne vzroke za razlike v dejanskih spremembah v duševnem zdravju skozi čas, razlik med ocenjevalci v spretnostih izvedbe testa in razvoju pravil za vrednotenje. Po našem mnenju omenjeni razlogi ne opravičijo ugotovitev kritikov, da ameriške norme pri določenih kazalcih vodijo v izredno visoko ugotavljanje patologije. Wood in sodelavci (2001) zaključujejo, da naj se raziskovalci v prihodnosti izogibajo objavi rezultatov na podlagi primerjave z normativnim vzorcem. Omenjene ugotovitve vendarle kažejo, da je pri klinični uporabi potrebna velika previdnost pri interpretaciji spremenljivk na podlagi ameriških norm. Na tem mestu naj še omenimo, da trenutno slovenskih norm še nimamo. Njihov razvoj bi bil v luči opisanih kritik še toliko bolj pomemben.

Potrebno je poudariti, da ne gre za vprašanje, ali je določena metoda boljša kot druga, saj naj bi kliničnopsihološki ali nevropsihološki pregled vključeval informacije iz čim širšega razpona virov. Zaključevanje na podlagi enega testa zato ni priporočeno, potrebna je uporaba širše baterije vključno z informacijami, pridobljenimi z intervjujem ter opazovanjem (Exner, 2002). Informacije, ki se ponovijo v več virih in metodah, so bolj veljavne, s tovrstnim pristopom pa zmanjšujemo možnost napake in povečujemo natančnost zaključkov.

Pogostost in uporabnost Rorschachovega testa

Uporabnost ocenjevalnega inštrumenta ni odvisna le od njegovih psihometričnih lastnosti, temveč tudi od razmerja med porabo in dobljenim (tj. cost benefit). Izvedba Rorschachovega testa je kompleksna, zahteva dodatno izobrazbo kliničnega psihologa ter v povprečju kar tri ure časa za izvedbo, vrednotenje in interpretacijo, zaradi česar je to eden izmed najdražjih psiholoških testov (Hunsley in Bailey, 1999). Nekatere druge metode, kot so samo-ocenjevalni vprašalniki in intervju, so večinoma manj časovno zahtevne. Avtorja Hunsley in Bailey (1999) sta bila mnenja, da ni zadostnih dokazov, ki bi podpirali klinično uporabnost Rorschachovega testa. Drugi avtorji poudarjajo, da v klinični praksi Rorschachov test lahko doda specifičen doprinos k razumevanju aspektov klientovih subjektivnih izkušenj, ki je pomembno drugačen od intervjuja in opazovanja (Yalof, 2006).

V kliničnopsihološki praksi se je namreč uveljavil princip uporabe več virov informacij, ki lahko vključujejo tako prej omenjene »objektivne« kot tudi »projekcijske« inštrumente ter druge metode kot so intervju in opazovanje. Med desetimi najpogosteje uporabljanimi preizkusi so samoocenjevalni vprašalniki, kot so Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) in Beck Depression Inventory (BDI), po drugi strani pa projekcijski testi, kot so Rorschachov

psihodiagnostični preizkus, Thematic Apperception Test (TAT) in Risanje človeka (Groth-Marnat, 2003). Anketa na vzorcu članov dveh velikih združenj s področja klinične psihologije, Society for Personality Assessment in American Psychological Association, je pokazala, da Rorschachov test uporablja 72 % ameriških psihologov (Musewicz, Marczyk, Knauss in York, 2009). V ameriški raziskavi, v kateri so bili vključeni klinični psihologi sodni izvedenci, jih je Rorschachov test uporabljalo 36 %, pri čemer je bil to tudi najpogosteje uporabljan projekcijski test (Archer, Buffington-Vollum, Stredny in Handel, 2006). Po drugi strani je raziskava najpogosteje uporabljanih ocenjevalnih postopkov pri kliničnih psihologih v Veliki Britaniji pokazala, da jih največ uporablja klinični intervju, le 5 % jih uporablja Rorschachov test in le 8,8 % MMPI (Bekhit, Thomas, Lalonde in Jolley, 2002). Ker je izbira psihodiagnostičnih sredstev v kliničnem delu odvisna tudi od programov izobraževanja, so bile opravljene raziskave na področju kliničnega podiplomskega izobraževanja in prakse. Raziskava pri študentih klinične psihologije in študentih psihološkega svetovanja je pokazala, da profesionalni kliničnopsihološki programi v Ameriki še naprej učijo uporabo Rorschachovega testa (Stedman, Hatch in Schoenfeld, 2001).

Razvoj uporabe Rorschachovega testa v nevropsihologiji

Herman Rorschach (1932), avtor Rorschachovega testa, je prvi objavil poročila o njegovi uporabnosti pri nevrološki populaciji. Pred iznajdbo elektroencefalograma je bil mnenja, da je ta test občutljiv za epilepsijo v zgodnjem stadiju. Pojavljali so se poskusi definiranja specifičnih bolezenskih osebnosti, npr. »epileptične osebnosti« (Oberholzer, 1931). Kmalu je postalo jasno, da Rorschachovega testa ni mogoče uporabiti za diferencialno diagnostiko organskih in neorganskih mentalnih motenj. Tudi ideja o preprosti dihotomni delitvi bolnikov v psihiatriji in nevrologiji na tiste, ki imajo »organsko« motnjo in tiste s »funkcionalno« motnjo, je danes pogosto pojmovana kot zastarela (Leonberger, 1989; Markowitsch, 2003).

V literaturi so vse bolj prisotne ugotovitve, ki poleg kognitivnih poudarjajo tudi pogostost osebnostnih sprememb pri različnih nevroloških boleznih (Yudofsky in Hales, 2002). Razlaga nastalih osebnostnih sprememb se lahko opira na različna izhodišča. Z razvojem nevroanatomije so bile pojasnjene povezave med lokaliziranimi možganskimi poškodbami in specifičnimi čustvenimi in vedenjskimi posledicami, kar je vodilo v razvoj pojmov, kot je »frontalna osebnost«.

Eden izmed zgodnejših pogledov na vlogo osebnosti v bolezni je, da imajo posamezniki z nekaterimi osebnostnimi strukturami predispozicije za razvoj določene bolezni, npr. osebnost tipa A za cerebrovaskularne bolezni (Sultan in Porcelli, 2006). Hkrati je pomembna količina stresa, ki mu je posameznik izpostavljen. Osebnost, ki pomembno določa načine spoprijemanja s stresom, naj bi tako lahko vodila v s stresom povezane bolezni (Jamner in Leigh, 1999). Po drugi strani kronična bolezen sama lahko vpliva na osebnost posameznika. Raziskave o odnosu med psihološkim funkcioniranjem in procesom adaptacije na kronično bolezen so pokazale tendenco, da je v Rorschachovih pro-

tokolih tem več znakov motenj, kolikor daljše je trajanje bolezni (Sultan in Porcelli, 2006). Ne glede na to ali osebnostne spremembe nastopajo premorbidno ali pa so posledica nevrološke bolezni, pa ostaja pomembno, da jih ustrezno ocenimo.

Moderna klinična nevropsihologija se pretežno osredotoča na ocenjevanje vedenjskih in kognitivnih sprememb pri možganskih poškodbah. Nevropsihološka ocena naj bi pomagala bolniku k pridobivanju čim večje funkcionalne neodvisnosti. Zato pri nevropsihološkem ocenjevanju potrebujemo čim širši razpon informacij. Tu se pojavlja vprašanje, ali Rorschachov test lahko doda svoj delež. Ena izmed pionirk na področju nevropsihološkega ocenjevanja, Edith Kaplan, je navajala ugotovitve, ki podpirajo uporabo Rorschachovega testa kot testa reševanja problemov v nevropsihologiji (Perry, Poterat, Auslander, Kaplan in Jeste, 1996). Vendar pa Rorschachov test še nima teoretične podlage, osnovane na odnosu med možgani in vedenjem, kar je osnova za vsak nevropsihološki instrument (Lezak, 2004).

Na tem mestu naj omenimo japonsko raziskavo, kjer so avtorji izvedli Rorschachov test pri zdravih udeležencih tekom funkcijske MR tomografije (Asari idr., 2008). Odgovore so razvrstili kot edinstvene, redke ali pogoste. Ugotovili so povečano aktivacijo desnega temporalnega pola možganov pri edinstvenih odgovorih v primerjavi s pogostimi. Omenjena raziskava sicer ne prispeva k oblikovanju teoretične podlage Rorschachovega testa v klinično nevropsihološkem smislu, kaže pa na pomen nestrukturiranega in dvoumnega gradiva pri percepciji in posledični aktivaciji možganskih področij. Podkrepitev veljavnosti Rorschachovega preizkusa s pomočjo MR tomografije pa lahko najdemo v nedavni prav tako japonski študiji, ki se je osredotočala na odkrivanje zgodnje psihoze. Raziskovalci so uporabili Rorschachov test kot instrument za identifikacijo oseb rizičnih za razvoj shizofrenije in jih primerjali z bolniki po prvi epizodi shizofrenije ter zdravimi udeleženci (Ota, Obu, Sato in Asada, 2011). Pri rizičnih osebah pred pojavitvijo diagnoze so s T1 obteženo MR tomografijo in novejšo tehnologijo slikanja DTI (angl. diffusion tensor imaging) pokazali statistično pomembne razlike v volumnu temporalnih režnjev možganov v obeh poloblah ter specifičnih traktih možganske beline pri rizičnih posameznikih v primerjavi z zdravimi udeleženci. Omenjene spremembe so bile pri bolnikih s potrjeno diagnozo shizofrenije še bolj izražene.

V pregledu literature smo uspeli najti le še eno raziskavo, ki je preverjala morebitno povezavo med meritvami MR tomografije in kazalci pridobljenimi z Rorschachovim testom. Dickey idr. (1999) so ugotovili zmanjšanje volumna sivine levega superiornega temporalnega girusa pri bolnikih s shizotipsko osebnostno motnjo. Niso pa našli povezave med strukturnimi spremembami področij možganov merjenimi z MR tomografijo in kazalcem motenj mišljenja TDI (angl. thought disorder index, avtorjev Johnston in Holzman, 1979) na Rorschachovem testu.

Lezakova (2004) sicer nadalje navaja, da se ji ob sicer velikem pomanjkanju empiričnih raziskav Rorschachov test vendarle zdi klinično uporaben za ocenjevanje osebnosti pri patoloških procesih v možganih. V nadaljevanju si bomo ogledali tudi razlago procesa odgovarjanja na Rorschachov test iz vidika kognitivne psihologije.

Rorschachov test kot test reševanja problemov

Rorschachov test lahko opišemo tudi kot abstrakten test reševanja problemov, ki zahteva integracijo številnih kognitivnih funkcij. Posameznik mora organizirati področje dražljaja, ki vsebuje abstraktne in jasno definirane podobe ter opisati svojo zaznavo. S tega stališča je Rorschachov test bližje nevropsihološkemu pristopu in ga lahko uporabimo pri ocenjevanju obdelovanja informacij, pregledovanja prostora, vidno-prostorskih sposobnosti, oblikovanju mentalnih shem, jezikovnih in komunikacijskih sposobnost ipd. (Perry idr., 1996). Exner (1989) je proces reševanja razdelil na tri faze. Najprej poteka vkodiranje informacij in razvrščanje vkodiranega v potencialne odgovore. V drugi fazi poteka ponovno pregledovanje področja, da bi se natančneje določili odgovori, neustrezni odgovori so zavrženi na podlagi primerjave ali cenzure. V zadnji fazi poteka dokončna izbira in artikulacija posameznega odgovora. Acklin in Wu-Holt (1996) dodajata, da so v prvi fazi potrebni procesi vidne pozornosti in skeniranja, delovni spomin (vidno-prostorska skicirka) pa omogoča vzdrževanje in manipuliranje s kontekstom ocenjevanja. Za kategoriziranje dražljaja v naslednjih fazah je potreben dostop do asociativnega spomina, kjer se primerja z že shranjenim materialom. Dvoumni deli predlog zahtevajo dodatno kognitivno obdelavo. Rorschachovi dražljaji aktivirajo epizodični spomin, povežejo se z izkušnjami in doživljanjem (Acklin in Wu-Holt, 1996). Za zadnjo fazo, kjer po Exnerju pride do končne izbire odgovora, avtorja menita, da so posebej pomembni prefrontalni deli možganov kot sedež osebnosti. Pomembno vlogo imajo čustveni in motivacijski procesi, ki vplivajo na percepcijo. Selektivna in pristranska pozornost glede na čustveni spomin spreminja priklic iz dolgoročnega spomina v procesu izbire, cenzuriranja in oblikovanja besednega odgovora.

Pregled objavljenih raziskav z uporabo Rorschachovega testa v nevropsihologiji

V preteklosti je bilo več poskusov uporabe Rorschachovega testa pri nevroloških bolnikih, ki so vselej naleteli tudi na kritiko. Le-ta je bila večinoma usmerjena na neuspeh pri uvrščanju primarnih nevropsiholoških deficitov v interpretativni okvir Rorschachovega testa. Do napačnih zaključkov na podlagi tega testa lahko pridemo ob neupoštevanju specifičnih nevropsiholoških deficitov bolnikov (npr. težave pri poimenovanju lahko vplivajo na število odgovorov na testu).

Prvi objavljeni primer teoretične opredelitve specifičnih nevropsiholoških deficitov in njim ustrežajočih pričakovanih sprememb v Rorschachovih spremenljivkah po Exnerjevem ocenjevalnem sistemu so naredili v raziskavi z bolniki z demenco pri Alzheimerjevi bolezni (Perry idr., 1996). Njihove ugotovitve glede specifičnih kazalcev pri vrednotenju po Exnerjevem sistemu so:

- Pri afaziji znižanje besednih sposobnosti vodi v zvišanje Lambde (število čistih oblikovnih odgovorov v primerjavi z vsemi ostalimi odgovori), zmanjšanje be-

- sednega izražanja vodi v manj Mešanih determinant (Blends), parafazične napake vodijo v Deviantne verbalizacije (DV) in nizko število odgovorov (R).
- Pri amneziji se pojavlja povečanje perseverativnih odgovorov (PSV) in zmanjšanje števila popularnih odgovorov (P).
 - Pri agnoziji je prisotno nizko število oblikovno ustreznih odgovorov (X+%) in visoko število zavrnitev predloge (REJ).
 - Pri apraksiji se pojavlja visok odstotek oblikovno neustreznih odgovorov (X-%), slaba organizacijska dejavnost (Zf in ZSum), visoko število odgovorov z razvojno kvaliteto običajno (DQo%), nizko število odgovorov z razvojno kvaliteto sinteze (DQ+%).
 - Pri motnjah abstraktnega razmišljanja je prisotno nizko število gibalnih odgovorov (M, FM, m), dvig kognitivnih posebnih skorov prve ravni (WSum6).

Poleg tega so ugotovili, da se bolniki od zdravih kontrol najpomembneje razlikujejo po visokem številu podvrste perseveracij, ki jih Exnerjev sistem ocenjevanja ne meri. To je veljalo tako za podvrsto tematske (ponavljanje vsebine, npr. Predloga IV je »nogometaš«, Predloga VII sta »dva nogometaša s čeladami«) kot fonetične (ponovitev fonetskih lastnosti prejšnjega odgovora, npr. Predloga I je »delavec na bencinski črpalki«, Predloga II je »bencinski motor«) perseveracije. Nadalje so ugotovili tudi visoko stopnjo lingvističnih napak. Najpogostejše lingvistične napake so bile semantične parafrazije (nadomeščanje besede s semantičnimi značilnostmi iskane besede, npr. rožički namesto tipalk), opisovanje subjekta namesto poimenovanja zaradi težav z iskanjem besede (npr. namesto »iglu«, »tista stvar, v kateri živijo Eskimi in jo naredijo iz ledu«) in uporaba nadrednih kategorij (fraza, ki navaja dele brez integracije v celoto ali pravilno opisan nadredni pojem brez razlage, npr. »dve ušesi in nos«, »tista stvar s kleščami«). Klasifikacijska analiza ločevanja med zdravimi in bolniki na podlagi lingvističnih napak in perseveracij je podala zelo visoko občutljivost (90 %) in specifičnost (100 %), ki pa je zaradi majhnega vzorca vprašljivo stabilna. V nasprotju s teoretičnimi predpostavkami pa niso našli razlik v številu perseveracij, kot jih meri Exnerjev ocenjevalni sistem (PSV), številu deviantnih verbalizacij (DV) in celotnem številu kognitivnih napak (WSum6). Omenjene ugotovitve kažejo na neobčutljivost nekaterih kazalcev Exnerjevega ocenjevalnega sistema, še posebej na področju perseveracij ter na potrebo po dodajanju novih kazalcev (Perry idr., 1996).

Ellis in Zahn (1985) sta primerjala po Exnerjevem sistemu vrednotene Rorschachove protokole 35 bolnikov po hudi nezgodni možganski poškodbi in 36 zdravih posameznikov. Poglavitne razlike pri bolnikih so se kazale v težavah pri kontroli in izražanju čustev (Afr, Lambda, FC, C), zmedi in nelogičnih zaznavah, ki ovirajo presojanje realnosti (X+%, INCOM, FABCOM) in oddaljenosti v medosebnih kontaktih (M-, T). 100 % od 71 udeležencev je bilo pravilno razvrščenih kot zdravih oz. po nezgodni možganski poškodbi z uporabo enačbe, izpeljane iz diskriminantne funkcijske analize.

Rorschachov test je bil uporabljen tudi v raziskavi, kjer so ugotavljali spremembe pri 14 bolnikih po operativnem zdravljenju Parkinsonove bolezni z globoko možgansko stimulacijo (Castelli idr., 2008). Raziskava leto dni po operaciji ni pokazala nobenih

sprememb na področju osebnosti, merjene z Rorschachovim testom ali kognicije, merjene z naborom nevropsiholoških testov.

V raziskavi z uporabo Rorschachovega testa pri 10 bolnikih s Korsakoffovo amnestično motnjo so bolnike pregledali vsaj trikrat v obdobju do dveh let (Malmgren Biling, Fröbärj in Lindqvist, 1997). Njihovo mnenje je, da sta sistema ocenjevanja po Bohmu (1996) in kazalec po Piotrowskem (1950) večinoma občutljiva za organska mentalna stanja, tako kot to teoretično predvidevata. Hkrati so skeptični glede vprašanja, ali je tudi Exnerjev sistem primeren za ta namen, saj se pri izvedbi testa zahteva minimalno število odgovorov (14 odgovorov). V primeru, da je število spontanih odgovorov manjše, vključuje intenzivno spodbujanje k dodatnim odgovorom s strani ocenjevalca, kar pa lahko spremeni njihovo kvaliteto. Zaradi tega so zaključki lahko manj veljavni.

Raziskava, ki smo jo s pomočjo Rorschachovega testa, vrednotenega po Exnerjevem sistemu ocenjevanja, opravili pri 51 bolnikih z multiplo sklerozo na Nevrološki kliniki v Ljubljani, je bila usmerjena na osebnostne vidike funkcioniranja (Ožura, Erdberg in Šega, 2010). Ugotavljali smo, da bolniki z multiplo sklerozo sebe doživljajo kot manj kompetentne, kar pomembno znižuje njihovo samospoštovanje. Pri spoprijemanju s težavami se v veliki večini zanašajo na strategije izogibanja. Rezultati so nadalje nakazali na posebne potrebe, ki jih imajo bolniki pri komuniciranju z zdravstvenim osebjem, zaradi poenostavljajočega stila procesiranja informacij. Naše ugotovitve kažejo na pomen ocenjevanja osebnostnih vidikov pri nevroloških bolnikih in njihove implikacije za obravnavo, odločanje o zdravljenju in posredovanje informacij.

Prednosti in slabosti Rorschachovega testa v nevropsihologiji

Uporaba Rorschachovega testa na področju somatskih bolezni je vzbudila številna teoretična vprašanja ter tudi metodološke pomisleke. Z Exnerjevim sistemom ocenjevanja se je izboljšala zanesljivost med ocenjevalci, ostaja pa vprašanje veljavnosti uporabljenih kazalcev (Sultan in Porcelli, 2006). Področje uporabe Rorschachovega testa v nevropsihologiji zaenkrat ostaja slabo razvito.

Malmgren idr. (1997) navajajo naslednje metodološke zadržke in njihove implikacije za raziskovanje duševnih motenj in sprememb osebnosti z Rorschachovim testom pri nevroloških bolnikih:

- Rorschachov test je občutljiv za številne dimenzije osebnosti, zato je lahko variabilnost, ki je posledica organske okvare, zabrisana kot posledica sprememb drugih izvorov. Longitudinalne oblike študij lahko pomagajo zmanjšati vpliv nerelevantnih dejavnikov. V nevropsihiatriji se številne diagnostične težave lahko razrešijo šele z longitudinalnim pristopom, še posebej kadar gre za primere z obsežnejšimi spremembami in komorbidnostjo.
- Duševne motnje, ki se pojavljajo v nevrologiji, so raznolika skupina, za katero ne moremo pričakovati, da bo ustvarila enoten vzorec na Rorschachovem testu. Po-

sledično morajo biti bolniki natančno opisani glede na vrsto, stopnjo in potek svojih težav.

- Skupine bolnikov z isto etiologijo imajo lahko visoko heterogenost v pojavljanju kliničnih simptomov, kar pomeni, da mora diagnostični okvir definirati duševne motnje v nevrologiji glede na psihopatologijo neodvisno od etiologije.

Nujno bo dodajanje večjega števila raziskav o Rorschachovih kazalcih, ki bodo temeljile na veljavnih zunanjih kriterijih. V splošnem velja, da ocenjevalnih instrumentov nikoli ne moremo imeti za dokončno razvite. Potreben je stalno potekajoč proces validacije.

Naj pa omenimo tudi prednosti, ki jih Rorschachov test kot naloga reševanja problemov v primerjavi s klasičnimi nevropsihološkimi testi ponuja pri nevroloških bolnikih. Lahko ga uporabljamo pri širokem razponu posameznikov, ni omejen z nivojem inteligentnosti, nudi tako različne skore kot tudi kategorialne pokazatelje prizadetosti (Perry idr., 1996). Od posameznika zahteva, da oblikuje nove odgovore na Rorschachove predloge, kar zahteva organizacijo različnih kognitivnih operacij. Razpon načinov odgovaranja je pri posameznikih s kognitivnimi motnjami manjši, zato je test primeren za detekcijo motenih kognitivnih procesov (Perry idr., 1996). Nadalje je doprinos uporabe Rorschachovega testa v nevropsihologiji prav v njegovi nestrukturiranosti. Nevropsihološki testi predstavljajo za bolnika visoko strukturirane dražljaje z vnaprej določenimi pravilnimi odgovori, medtem ko Rorschach dovoljuje neomejen razpon različnih odgovorov in s svojo nejasnostjo za nevrološkega bolnika predstavlja povsem novo situacijo. Rorschachov test ni občutljiv za učinek učenja pri večkratnih ponovitvah testa; čeprav si udeleženec lahko zapomni prejšnje odgovore, so ob ponovni izvedbi testa pogosto prisotni tudi novi odgovori (Caputo, 1999).

Zaključek

Rorschachov test je pogosto uporabljan instrument v klinični psihologiji, ki se ga še vedno drži nekoliko kontroverzen status. Raziskave kažejo, da ima test večinoma ustrezne psihometrične lastnosti, problematični pa so predvsem normativni podatki. Ugotavljamo, da je za naš prostor pomembno razviti slovenske norme za Rorschachov test. Prav tako v slovenskem prostoru potrebujemo raziskave, ki bi pokazale pogostost uporabe posamičnih osebnostnih testov in preizkusov v klinični praksi. Mednarodno Združenje za ocenjevanje osebnosti (Society for Personality Assessment, 2005) je objavilo uradno izjavo, da ima Rorschachov test podobno zanesljivost in veljavnost kot ostali splošno sprejeti osebnostni ocenjevalni instrumenti, zato je njegova uporaba pri ocenjevanju osebnosti primerna in utemeljena. Uporaben je izven ozkega okvira projekcijskih izkušenj kot test reševanja problemov v okviru kognitivnega modela, kar mu odpira nove možnosti na področju nevropsihologije. Raziskave na področju nevropsihologije so relativno redke in do zdaj niso vključevale številnih meritev, ki bi omogočale nevrobiološko opredelitev procesov tekom reševanja tega testa. V prihodnosti bodo nadaljnje

raziskave o nevroanatomskih korelatih in nevrofizioloških procesih, ki določajo odgovore na Rorschachove predloge morda odprle nov prostor za uporabo omenjenega testa v klinični nevropsihologiji. Trendi v svetu, vključno z našo raziskavo kažejo, da je pri bolnikih z nevrološkimimi obolenji pomembno upoštevati ne le kognitivno temveč tudi osebnostno in čustveno funkcioniranje, ki med drugim lahko pomembno vpliva na kvaliteto obravnave v zdravstvu. Rorschachov test se je izkazal za psihometrično utemeljeno in klinično uporabno diagnostično možnost za pridobivanje širših informacij.

Literatura

- Acklin M. W. in Wu-Holt P. (1996). Contributions of cognitive science to the Rorschach technique: cognitive and neuropsychological correlates of the response process. *Journal of Personality Assessment*, 67, 169–178.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. izd.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Archer, R. P., Buffington-Vollum, J. K., Stredny, R. V. in Handel, R. W. (2006). A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87, 85–94.
- Asari, T., Konishi, S., Jimura, K., Chikazoe, J., Nakamura, N., Miyashita, Y. (2008). Right temporopolar activation associated with unique perception. *Neuroimage*, 41, 145–152.
- Bekhit, N. S., Thomas, G. V., Lalonde, S. in Jolley, R. (2002). Psychological assessment in clinical practice in Britain. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 285–291.
- Bohm, E. (1996). *Lehrbuch der Rorschach Psychodiagnostik*. Bern: Huber.
- Bornstein, R. F. (2001). Clinical utility of the Rorschach Inkblot Method: Reframing the debate. *Journal of Personality Assessment*, 77, 39–47.
- Caputo, J. S. (1999). The Rorschach as a Neuropsychological Instrument: Historical precedents and future use. 16th International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam, 19–24.
- Castelli, L., Perozzo, P., Caglio, M., Rizzi, L., Zibetti, M., Lanotte, M. in Lopiano, L. (2008). Does subthalamic stimulation induce personality modifications in Parkinson's disease? A Rorschach Test explorative study. *Acta Neurologica Belgica*, 108, 5–8.
- Costa, P. T. in McCrae, R. R. (2005). A Five-Factor theory perspective on the Rorschach. *Rorschachiana*, 27, 80–100.
- Dao, T. K., Prevatt, F. in Horne, H. L. (2008). Differentiating psychotic patients from nonpsychotic patients with the MMPI-2 and Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 90(1), 93–101.
- Dickey, C. C., McCarley, R. W., Voglmaier, M. M., Niznikiewicz, M. A., Seidman Larry J., Hirayasu, Y., ... Shenton, M. E. (1999). Schizotypal personality disorder and MRI abnormalities of temporal lobe gray matter. *Biological Psychiatry*, 45, 1393–1402.
- Ellis, D. in Zahn, B. (1985). Psychological functioning after severe closed head injury. *Journal of Personality Assessment*, 49, 125–128.
- Exner, J. E. (1989). Searching for projection in the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 53, 520–536.-
- Exner, J. E. (2001). A comment on: The misperception of psychopathology: Problems with the norms of the Comprehensive System for the Rorschach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 368–388.

- Exner, J. E. (2002). *The Rorschach, Basic Foundations and Principles of Interpretation: Vol. 1* (4. izd.). New York: Wiley.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System: Vol. 1. Basic foundations* (4. izd.). New York: Wiley.
- Garb, H. N., Wood, J. W., Lilienfeld, S. O. in Nezworski, M. T. (2005). Roots of the Rorschach controversy. *Clinical Psychology Review*, 25, 97–118.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment* (4. izd.). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Hibbard, S. (2003). A critique of Lilienfeld et al.'s (2000) "The scientific status of projective techniques". *Journal of Personality Assessment*, 80, 260–271.
- Hiller, J. B., Rosenthal, R., Bornstein, R. F., Berry, D. T. R. in Brunell-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11(3), 278–296.
- Hunsley, J. in Bailey, J. M. (1999). The clinical utility of the Rorschach: Unfulfilled promises and an uncertain future. *Psychological Assessment*, 11, 266–277.
- Johnston M., Holzman, P. (1979). *Assessing Schizophrenic Thinking: A Clinical and Research Instrument for Measuring Thought Disorder*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Jamner, L. D. in Leigh, H. (1999). Repressive/defensive coping, endogenous opioids and health: how a life so perfect can make you sick. *Psychiatry Research*, 85, 17–31.
- Leonberger, E. T. (1989). The question of organicity: is it still functional? *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(6), 412–414.
- Lezak, M. (2004). *Neuropsychological assessment* (4. izd.). New York: Oxford University Press.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M. in Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1, 27–66.
- Malmgren, H., Bilting, M., Fröbärj, G. in Lindqvist, G. (1997). A longitudinal pilot study of the Rorschach as a neuropsychological instrument. V A. M. Carlsson (ur.), *Research into Rorschach and projective methods* (pp. 117–139). Stockholm: Swedish Rorschach Society.
- Markowitsch, H. J. (2003). Psychogenic amnesia. *NeuroImage*, 20, 132–138.
- Meyer, G. J. (2001). Evidence to correct misperceptions about Rorschach norms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 389–396.
- Meyer, G. J., & Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment*, 13, 486–502.
- Meyer, G. J. in Kurtz, J. E. (2006). Advancing personality assessment terminology: Time to retire. "objective" and "projective" as personality test descriptors. *Journal of Personality Assessment*, 87(3), 223–225.
- Musewicz, J., Marczyk, G., Knauss, L. in York, D. (2009). Current assessment practice, personality measurement, and Rorschach usage by psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 91(5), 453–461.
- Oberholzer, E. (1931). Zur Differentialdiagnose psychischer Folgezustände nach Schädeltrauma Mittels des Rorschachschen Formdeutversuches. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 136, 596–629.
- Ota, M., Obu, S., Sato, N., Asada, T. (2011). Neuroimaging study in subjects at high risk of psychosis revealed by the Rorschach test and first-episode schizophrenia. *Acta Neuropsychiatrica*, 23(3), 125–131.
- Ožura, A., Šega, S. in Erdberg, P. (2010). Personality characteristics of multiple sclerosis patients: A Rorschach investigation. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 112, 629–632.

- Perry, W., Potterat, E., Auslander, L., Kaplan, E. in Jeste, D. (1996). A neuropsychological approach to the Rorschach in patients with Dementia of the Alzheimer Type. *Assessment*, 3(3), 351–363.
- Piotrowski, Z. (1950). A Rorschach compendium, enlarged and revised. *Psychiatric Quarterly*, 24, 543–595.
- Rorschach, H. (1932). *Psychodiagnostik: Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments*. Oxford: Huber.
- Stedman, J. M., Hatch, J. P. in Schoenfeld, L. S. (2001). The current status of psychological assessment training in graduate and professional schools. *Journal of Personality Assessment*, 77, 398–407.
- Sultan, S. in Porcelli, P. (2006). A critical review on using the Rorschach method in somatic illnesses. *Rorschachiana*, 28, 36–57.
- Society for Personality Assessment. (2005). The status of the Rorschach in clinical and forensic practice: An official statement by the Board of Trustees of the Society for Personality Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 85, 219–237.
- Viglione, D. J. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment*, 11, 251–265.
- Viglione, D. J. in Hilsenroth, M. J. (2001). The Rorschach: Facts, fictions, and future. *Psychological Assessment*, 13(4), 452–471.
- Weiner, I. B. (2001). Advancing the science of psychological assessment: The Rorschach Inkblot Method as exemplar. *Psychological Assessment*, 13, 423–432.
- Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation* (2. izd.). New Jersey: Erlbaum.
- Wood, J. M., Nezworski, M. T., Garb, H. N. in Lilienfeld, S. O. (2001). The misperception of psychopathology: problems with the norms of the Comprehensive System for the Rorschach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 350–373.
- Yalof, J. (2006). Case illustration of a boy with nonverbal learning disorder and Asperger's features: neuropsychological and personality assessment. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 15–34.
- Yudofsky, S. C. in Hales, R. E. (2002). Neuropsychiatry and the Future of Psychiatry and Neurology. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1261–1264.