

PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH Y TRASTORNOS ORGÁNICOS CEREBRALES. ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA DE LO ORGÁNICO Y LO FUNCIONAL⁽¹⁾

Dr. Jesús Dueñas Becerra, Profesor-asesor y periodista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Socio Honorario de la *Scuola Romana Rorschach*.
Lic. María J. Gutiérrez Cordoví. Especialista en Psicología de la Salud. Policlínico Docente "Marcio Manduley"
Dr. Ariel Faure Vidal, Especialista de II Grado en Neurofisiología Clínica y Jefe del Servicio de Investigaciones Neuropsiquiátricas del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

RESUMEN

En este artículo, se hacen algunas reflexiones de carácter histórico, conceptual y teórico-metodológico acerca del uso de los términos *orgánico* y *funcional* en los campos de la Psicología Clínica, Psiquiatría y Neurología. En este contexto, se establece el hecho inobjetable de que el *Psicodiagnóstico de Rorschach* es el método de investigación de la personalidad por excelencia, para el pesquisaje de los trastornos orgánico-cerebrales. Por último, se ilustra con dos casos clínicos la relación signos orgánicos rorschachianos-alteraciones eléctricas corticales, registradas estas últimas mediante Electroencefalografía Digital (cartografía cerebral incluida).

Palabras "clave": Psicodiagnóstico de Rorschach, Lesiones orgánicas cerebrales, Trastornos funcionales, Electroencefalografía Digital.

ABSTRACT

In this article, some reflections of historical, conceptual and theoretical-methodological character are made concerning the use of the terms *organic* and *functional* in the fields of Clinical Psychology, Psychiatry and Neurology. In this context, the incontestable fact that *Rorschach's Psychodiagnosis* is the method par excellence to research personality for the determination of organic-cerebral disorders is established. Lastly, the Rorschach's organic signs - cortical electrical alterations relationship, the latter being recorded through digital electroencephalography (brain map included) is illustrated with two clinical cases.

Keywords: Rorschach's Psychodiagnosis, Organic Brain Injuries, Functional Disorders, and Digital Electroencephalography.

*"Laboratorios y bibliotecas (...), doctas conferencias.
Todo ello no servirá de nada si no hay,
además, un corazón juicioso y una mirada perspicaz"*

Máxima budista.

Reflexionar acerca de los trastornos orgánico-cerebrales diagnosticados mediante el Rorschach es referirse, necesariamente, al genio único e irreplicable de Hermann Rorschach (1964), así como a todos y cada uno de quienes, desde Bohm (1968), Cunill, Gumá, Duque de Estrada y Río (1969), Delay, Pichot, Lemperiere y Perse (1957), Dueñas, Faure y Barranco (2003), Faure, Dueñas, Domínguez, Gómez y Barranco (1997), Farray (1997), Figueroa (1994), Guerra (1997), Harrower y otros (1960), Klopfer (1971), Pardiño y Fernández (2001) y Piotrowski (1957), entre otros, hemos seguido enriqueciendo o perfeccionando los indicadores metodológicos diseñados por ese

gigante de las neurociencias contemporáneas, para diagnosticar las afecciones orgánico-cerebrales.

Ahora bien, nos agradecería plantear un problema conceptual y teórico-metodológico en el contexto de las ciencias médicas y psicológicas: el *supuesto antagonismo estructura-función*. Para resolver satisfactoriamente esta compleja problemática no nos queda otra alternativa, que incursionar, a vuelo rasante, en el apasionante campo de la historia (Ateneo de La Habana, 1945; Moreno, 2001; Rodríguez, 1999), que es la *memoria de la ciencia*.

El desarrollo histórico de la medicina comienza con su separación de la filosofía ("ciencia madre"), alcanza esplendor en Egipto, Grecia y Roma,

¹ Versión actualizada de la ponencia presentada en el I Taller Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach, celebrado en marzo de 1997, en el Centro Provincial de Rorschach del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

enlentece su marcha durante la Edad Media, florece con el Renacimiento, y posteriormente, continúa su impetuoso avance (Moreno, 2001; Rodríguez, 1999)..., pero, detengámonos un par de minutos en la segunda mitad del siglo XIX, y examinemos la trayectoria seguida hasta entonces por la Neurología y la Psiquiatría, dos jóvenes especialidades médicas, cuyo radio de acción no se hallaba bien delimitado y el intercambio conceptual y metodológico entre neurólogos y psiquiatras era aceptado y tolerado sin discusión doctrinal alguna. No obstante, los neurólogos preferían fundamentar sus observaciones clínicas en *principios anatomopatológicos*, mientras que los psiquiatras mostraban más inclinación hacia *lo funcional y lo psicológico* (Dueñas, 1999; González, 1997).

Así las cosas, hace su aparición, en el escenario médico europeo, el talento indiscutible de Sigmund Freud (1948), quien con su controversial teoría psicoanalítica, condiciona el hecho trascendental de que, en el recién fenecido siglo XX, los psiquiatras abrazaran la Psiquiatría con *orientación dinámica*, y dejaran a un lado la Neuropsiquiatría; ruptura que independiza a la Psiquiatría de la Neurología, y a la vez, antagoniza los términos *orgánico y funcional* (Dueñas, 1999; González, 1997).

De acuerdo con la contraposición estructura-función, las enfermedades se han separado en dos grandes grupos: aquellas que presentan cierta lesión cerebral son consideradas *orgánicas* y su atención corresponde a la Neurología, mientras que las que no aportan elementos groseros de una lesión encefálica son identificadas como *funcionales*, y su tratamiento es responsabilidad exclusiva de cualesquiera de estas dos especialidades: Psiquiatría y Psicología Clínica o de la Salud. Sin embargo, ni las llamadas *afecciones orgánicas* pueden abstraerse a la influencia de los factores psicosociales y espirituales (Dueñas y Pérez, 2003), ni las denominadas *funcionales* pueden ser aisladas como tales, ya que son expresión de una disfunción de determinada área del Sistema Nervioso Central (SNC) no demostrable – hasta ahora- mediante los métodos de investigación *ad usum* (González, 1997).

Por lo tanto, lo orgánico y lo funcional, al igual que lo biológico, lo psicológico, lo social y lo espiritual, integran una *unidad indivisible* (Dueñas, 1999; Dueñas, Fuillerat y Pérez, 1996; Dueñas y Pérez, 2003). Según este enfoque teórico-metodológico, lesión orgánico-cerebral es sinónimo de *“alteración estructural que afecta el tejido nervioso, y puede obedecer a causas multifactoriales”* (Cunill, Gumá, Duque de Estrada y Río, 1969), mientras que *lo funcional* no es ni puede ser, en modo alguno, ausencia de dicha condición, sino *trastorno de la función*, o sea, un *concepto eminentemente fisiológico y no psicológico* (González, 1997).

Por otra parte, no cabe duda alguna de que el *Psicodiagnóstico de Rorschach* (el método de investigación de la personalidad más complejo y completo que se conoce, hasta hoy, en el contexto

de las ciencias neurales), desempeña una función decisiva en el pesquisaje de las afecciones orgánico-cerebrales, cuya formulación diagnóstica se estructura sobre la base de la *correcta identificación de los signos orgánicos clásicos*, descritos por el propio Rorschach (1964), Piotrowski (1957), Harrower y otros (1960) y Cunill, Gumá, Duque de Estrada y Río (1969), y que son expresión legítima de alteraciones perceptuales que dañan el proceso de estructuración e integración de la *Gestalt* y pueden obedecer a factores multicausales (Dueñas, Faure y Barranco, 2003).

Conforme con Cunill, Gumá, Duque de Estrada y Río (1969), la presencia de 5 o más signos orgánicos en un protocolo Rorschach, es sinónimo de que el paciente está *funcionando psicológicamente a un nivel psicótico*, con independencia de que dichos hallazgos se correspondan o no con la realidad clínica que presenta el paciente en el momento de aplicársele este eficaz instrumento diagnóstico. En caso de que no sea posible establecer correlación con la clínica (Moreno, 2001, Rodríguez, 1999), estos resultados no pierden su significación patogénica, sino que adquieren –por derecho propio- un *inestimable valor pronóstico*, que la evolución del cuadro clínico se encargará de hacer realidad tangible, no virtual. Sobre este fascinante tema, uno de nosotros (Dueñas), expondrá, en un próximo artículo, su experiencia clínico-rorschachiana al respecto.

Una vez establecido el diagnóstico rorschachiano de *síndrome orgánico-cerebral*, es requisito *sine qua non* estudiar al paciente desde la vertiente electroencefalográfica (Dueñas, Faure y Barranco, 2003; Faure, Dueñas, Domínguez, Gómez, Barranco, 1997). Pero, ¿sólo los signos orgánicos son los que nos interesa encontrar en el protocolo Rorschach de un paciente con presumibles alteraciones estructurales del SNC? En modo alguno, ya que, a los efectos de una *evaluación psicológica integral* (principio rector que orienta la labor profesional del psicólogo en nuestras unidades del Sistema Nacional de Salud), también es necesario conocer el nivel y el rendimiento intelectuales, las relaciones interpersonales y sociales, la estructura de la personalidad y sus *defensas yoicas*, el mundo interior (espiritualidad), el talante afectivo, así como los conflictos emocionales y psicosexuales del paciente, pues no debe olvidarse que el *homo sapiens* integra en una unidad viviente todas sus dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Dueñas, Fuillerat y Pérez, 1996; Dueñas y Pérez, 2003).

A continuación, ilustraremos estas reflexiones teórico-metodológicas y conceptuales con los resultados de la evaluación a dos pacientes estudiados mediante Rorschach y Electroencefalografía Digital (Cartografía Cerebral incluida).

Paciente No. 1.

Hace 4 ó 5 años, llegó a la consulta especializada en Psicodiagnóstico de Rorschach (Dueñas y

Pardillo, 2001), entonces ubicada en el hoy policlínico docente "Marcio Manduley" (Centro Habana), una adolescente de 16 años de edad, estudiante de preuniversitario, soltera, para evaluación psicológica. La paciente había sido remitida por el Dr. Alejandro García Galcerán, M.Sc. y jefe de Psiquiatría del hospital docente "Gral. Freyre de Andrade" (antiguo "Emergencias"), por haber atentado contra su vida. La Lic. Josefa Gutiérrez Cordoví, psicóloga del mencionado policlínico y alumna nuestra, le aplicó el *Psicodiagnóstico de Rorschach*, mientras que su calificación e interpretación fueron supervisadas por el Dr. Jesús Dueñas Becerra, quien, por las características *sui generis* de los hallazgos obtenidos mediante el *Psicodiagnóstico*, decidió llevar este caso al seno de los *ateneos clínicos docentes* (Dueñas y Pardillo, 2001), celebrados en la ya desaparecida consulta. El protocolo Rorschach de la paciente registraba 10 *signos orgánicos*, según las escalas diseñadas por Piotrowski (1957), así como por Cunill, Gumá, Duque de Estrada y Río (1969), para el pesquiasaje de lesiones intracraneales en pacientes con diagnóstico presuntivo de tumor cerebral. Sorprendidos con estos resultados, que no se correspondían, en modo alguno, con el cuadro clínico que presentaba la paciente ni con el motivo de consulta (intento suicida), se decidió indicarle Electroencefalografía Digital (con Cartografía Cerebral incluida), para investigar la naturaleza de la lesión estructural detectada mediante el Rorschach. El estudio electroencefalográfico se realizó en el servicio de Neurofisiología Clínica del hospital "Hnos. Ameijeiras", paradigma de nuestro Sistema Nacional de Salud, y lo informó el Dr. Sergio Ibáñez, (ex)neurofisiólogo de este centro asistencial. Con base en el hecho de que el trazado electroencefalográfico, sugería la posibilidad de un *tumor intracraneal*, localizado –presumiblemente- en regiones fronto-temporales del hemisferio izquierdo, el doctor Ibáñez solicitó, con urgencia, un turno para imagenografía cerebral. Así las cosas, a la paciente se le hizo la Tomografía Axial Computadorizada (TAC); y el resultado de esta investigación confirmó la sospecha de *tumor cerebral en formación*. De inmediato, la paciente fue remitida al servicio de Neurocirugía de dicha institución hospitalaria, donde fue valorada e ingresada, para tratamiento neuroquirúrgico, el cual se realizó satisfactoriamente, con evolución favorable desde todo punto de vista. Hoy aquella paciente es una joven de 21 años de edad, que goza de salud física, psíquica y espiritual, estudia una carrera universitaria y tiene como divisa filosófica: "No a la depresión y sí a la vida". Para la ciencia psicológica cubana, y para nosotros en particular, este modesto aporte ha sido motivo de sano orgullo y honda satisfacción. ¡Cuánto nos hizo crecer, como profesionales de la salud mental y como personas humanas, el hecho de que, con apoyo en los resultados del *Psicodiagnóstico de Rorschach*, se

pudo contribuir a salvar una vida, que según el *Talmud* (la biblia judía) es salvar a la humanidad!

Paciente No. 2.

Se trata de un profesional universitario, del sexo masculino, de 24 años de edad, soltero, que refiere estar subriendiendo desde el punto de vista intelectual, con ansiedad, depresión y ligeras cefaleas. La licenciada Gutiérrez Cordoví, por indicación nuestra, le aplica el *Psicodiagnóstico de Rorschach*, cuyo protocolo discute conmigo, porque le llama la atención el hecho de que, salvo algunas dificultades con las figuras parentales hacia las cuales muestra *marcada ambivalencia* (en la lámina IV, percibe a la figura paterna buena y malvada a la vez, mientras que, en la lámina VII, muestra –con ligeras variaciones- una reacción similar hacia la figura materna) preocupaciones en la esfera psicosexual (tiempo de reacción alargado y fenómeno especial de agravamiento –sudoración profusa- ante la lámina VI), y cierto bloqueo intelectual (no dio la cantidad de respuestas M esperadas en un profesional con una especialidad como la suya), se registraran *signos orgánicos moderados* (6) (Dueñas, Faure y Barranco, 2003), en un protocolo Rorschach, donde no se sospechaba siquiera la existencia de un trastorno de este tipo, no sólo por la ausencia de traumatismos craneales, infecciones del SNC, crisis febriles infantiles u otras noxas orgánicas, sino también por los excelentes resultados académicos alcanzados durante su etapa de estudiante universitario. Después de analizar serena y objetivamente sus problemas de índole emocional, que los presentaba y no podían soslayarse en modo alguno, tanto la psicóloga como yo, dedicamos indicarle estudio electroencefalográfico (con Cartografía Cerebral incluida), para determinar a qué se debía la aparición de esos *signos orgánicos moderados* (Dueñas, Faure y Barranco, 2003) en el protocolo Rorschach de un sujeto supuestamente normal. El Dr. Ariel Faure Vidal, Jefe del Dpto. de Investigaciones Neuropsiquiátricas del Hospital Psiquiátrico de La Habana, le realiza Electroencefalograma Digital y Cartografía Cerebral, cuyos resultados son los siguientes:

Electroencefalograma Digital.

Conclusión general: EEG ANORMAL. Signos de sufrimiento subcortical o funcional hemisférico o focal de intensidad moderada. Signos de irritación cortical focal intercrítica de ligera intensidad.

Comentarios y conclusiones: EEG computadorizado con alteraciones moderadas en la actividad eléctrica córtico-subcortical, por la presencia de actividad lenta focal en región temporal, de origen subcortical, con grafoelementos paroxísticos en regiones fronto-temporales, de poca intensidad, que se incrementan durante la hiperventilación. Signos indicadores de *organicidad*

subcortical en la región temporal derecha. Fdo. Dr. Ariel Faure Vidal.

Cartografía Cerebral. Se realizó con montaje monopolar, ojos cerrados y abiertos. Desde el punto de vista estadístico, se aprecia un incremento significativo de la energía de la banda *delta* hacia la región temporal derecha.

Conclusiones: signos indicadores de *organicidad cerebral con sufrimiento subcortical temporal derecho.* Fdo. Dr. Ariel Faure Vidal.

Comentarios clínicos indispensables.

En el caso de la paciente No. 1, no había otra alternativa que correr el riesgo de la intervención neuroquirúrgica ante la evidencia inequívoca de un *tumor intracraneal* (en proceso de formación), detectado mediante los hallazgos rorschachianos y confirmado por la Electroencefalografía Digital, la Tomografía Axial Computadorizada y la Angiografía Cerebral, que con el *consentimiento familiar* y después de una bien fundamentada y razonada discusión diagnóstica se le realizó a la paciente antes de llevarla al quirófano. De lo contrario, hubiera peligrado la integridad física y hasta la vida de una adolescente de sólo 16 años de edad, que no tenía conciencia de su enfermedad, ni siquiera síntomas o signos clínicos que hicieran pensar en esa posibilidad diagnóstica. Luego del alta neuroquirúrgica, la paciente volvió a la consulta de Psiquiatría, pero el doctor García Galcerán decidió remitirla al psicólogo de su área de salud, para orientación psicológica (no debe olvidarse que el motivo de consulta inicial fue un *abortado intento*

suicida, que posteriormente se supo había sido motivado por una fuerte discusión con su novio).

En el caso del paciente No.2, no hubo necesidad alguna de remitirlo al servicio de Neurología, porque los hallazgos rorschachianos y electroencefalográficos, así como la ausencia de un cuadro clínico de carácter orgánico, hacía innecesaria dicha remisión. Sólo se le recomendó asistir a la consulta de Psiquiatría, para que, en el contexto de la psicoterapia individual o de grupo, pudiera ventilar sus conflictos emocionales no resueltos, y más temprano que tarde se reintegrara a su prometedora vida profesional y personal. Según informes proporcionados por el psiquiatra de asistencia su evolución es satisfactoria, porque ya ha interiorizado e incorporado a su estilo de vida, que debe percibirse como lo que en realidad es: una persona única, especial, irreplicable, encantadora, que por ser todo eso y mucho más, merece amor y respeto a su *inviolable dignidad humana*. Estamos completamente seguros de que, junto con el *buen saber* y el *bien hacer* que identifica a nuestros profesionales de la salud, el *enfoque ético-humanista* es quien preside la encomiable labor de los rorschachistas cubanos (psicólogos y psiquiatras) en la *atención integral* a pacientes con afecciones somáticas o mentales.

No sabemos por qué curiosa asociación libre nuestra memoria evoca el viejo aforismo hipocrático de *"que no hay enfermedades, sino enfermos"* (Moreno, 2001; Rodríguez, 1999).

REFERENCIAS

- Ateneo de La Habana (1945): **Historia de la Medicina.** La Habana: Editorial Cultural, S.A.
- Bohm, E. (1968): **Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach.** Madrid: Editorial Morata, S.A., 345-68.
- Cunill, Ch.; G. Gumá, A.M. Duque de Estrada; M. Río (1969): "Estudio preliminar de treinta casos de tumores intracraneales vistos a través de la prueba de Rorschach". *Rev. Hosp. Psiquiat. Hab.* X (2), 220-242.
- Delay, P., T. Pichot, A. Lempriere, J. Perse. (1957): "El test de Rorschach en los enfermos con lesiones orgánicas cerebrales". *Rev. Psicol. Gral. y Apl.* VII (43), 12.
- Dueñas, J., (1999): "Epilepsia, Historia y Sociedad". *Rev. Hosp. Psiquiat. Hab.* 40 (2), 172-8 ("Páginas de la Historia").
- Dueñas, J.; A. Faure; E. Barranco. (2003): "Psicodiagnóstico de Rorschach, EEG, Digital y Cartografía Cerebral". *Rev. Cub. Psicol.* 20 (1), 95-9.
- Dueñas, J.; R. Fuillerat; N. Pérez. (1996): **La unidad cuerpo, mente y espíritu: una reflexión necesaria.** La Habana, VI Encuentro Latinoamericano de Psicoanalistas y Psicólogos Cubanos (tema libre).
- Dueñas, J., J. Pardillo (2001): "El resurgir del Rorschach en Cuba". *Rev. Cub. Psicol.* 18 (1), 85-8.
- Dueñas, J. N. Pérez. (2003): "Psicología de la Salud: letra y espíritu". *Rev. Cub. Psicol.* 20 (1), 67-70.
- Farray, J. (1997): **Determinación de las alteraciones orgánicas cerebrales mediante Rorschach y EEG.** La Habana: Evento Científico Internacional "La Psicología en los Umbrales del Siglo XXI" (tema libre).
- Faure, A.; J. Dueñas; M.E. Domínguez; R. Gómez; E. Barranco (1997): "Psicodiagnóstico de Rorschach y EEG Digital". *Revista CNIC.* 28 (3), 12-4 (Sección "Ciencias Biológicas").
- Figuroa, D. (1994): **El valor diagnóstico del Rorschach en pacientes con tumor cerebral.** La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana (trabajo de diploma).
- Freud, S. (1948): **Obras Completas.** Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 3 tomos.
- González, S. (1997): "Epilepsias: ¿un puente entre la Neurología y la Psiquiatría?" En: S. González y J. Dueñas (Eds). **Las Epilepsias.** La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Guerra, A. (1997): **Rorschach y accidentes vasculares encefálicos.** La Habana: II Taller Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach (ponencia).
- Harrower, M. et al. (1960): **Creative variations in the Projective Techniques.** Springfield, Illinois: Ed. Charles C. Thomas.
- Klopper, B.; y H.H. Davidson. (1971): **Técnica de Rorschach. Manual introductorio.** La Habana: Editorial R.
- Moreno, M.A. (2001): **El arte y la ciencia del diagnóstico médico.** La Habana: Editorial Científico-Técnica, 31-46.
- Pardillo, J.; P. Fernández (2001): **Psicodiagnóstico de Rorschach. Un manual para la práctica.** Camagüey: Editorial Ácana, 64-76 (Colección "Ciencia y Técnica").
- Piotrowski, Z. A. (1957): **Perceptanalysis.** New York: The MacMillan Company.
- Rodríguez, L. (1999): **La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas.** Madrid: Editorial Díaz de Santos, 17-8
- Rorschach, H. (1964): **Psicodiagnóstico.** Buenos Aires: Editorial Paidós.