

VOLVIENDO A PENSAR SOBRE EL ESTRABISMO¹

Sabemos que los ojos, además de ser órganos de la percepción, participan de una manera rica y compleja en los procesos de comunicación entre las personas. Cuando nos miramos con alguien a los ojos –popularmente llamados “las ventanas del alma”- sentimos que podemos “ver” dentro de la otra persona, como si pudiéramos “leer” en sus ojos lo que está pensando y sintiendo, al mismo tiempo que también ella puede “ver” lo que ocurre “dentro” nuestro. Además, si en lugar de mirar a la otra persona *a los ojos*, observamos *la posición* de los ojos en su rostro, podemos deducir hacia dónde ella está mirando.

Pensamos que esta comunicación visual se ve interferida cuando nos encontramos con una persona estrábica, ya que, como señala Ortega y Gasset, al intentar mirarla a los ojos solemos experimentar un sentimiento de “peculiar desorientación” frente a la desviación de su mirada (1947, pág. 487).

El estrabismo²³ es una alteración de la posición de los ojos que consiste en la falta de paralelismo ocular. Los ojos dejan de estar alineados y, en lugar de mirar sinérgicamente al mismo punto, cada uno mira a un sitio diferente. Ocurre entonces que, mientras intentamos establecer un contacto visual con una persona estrábica, experimentamos cierta confusión porque no podemos distinguir claramente hacia dónde está mirando; sentimos que al mismo tiempo que nos mira a nosotros, está mirando hacia otro lugar. Esto puede despertarnos una cierta inquietud y una dificultad para concentrarnos en aquello que estamos hablando con ella, porque sentimos que no podemos dejar de prestar atención a esta cuestión que nos distrae y nos desorienta, como si nos preguntáramos: “¿Me está mirando a mí o está mirando a otro lado?”. Pensamos que, quizás, nuestra incomodidad se debe a que sentimos en cierta medida la necesidad de mirar a dos lugares a la vez, ya que, por un lado, tenemos que sostener la mirada de nuestro interlocutor, pero, al mismo tiempo, también sentimos el impulso de seguir la mirada del ojo que se desvía. Y, por supuesto, esto nos incomoda porque *no podemos* mirar al mismo tiempo hacia dos lugares diferentes.

Intentado comprender cuáles son las vivencias que subyacen al estrabismo y que este trastorno simboliza, nos pareció que podría resultar provechoso

¹ Agradecemos al Dr. Gustavo Chiozza la orientación que nos brindó mediante la supervisión del trabajo.

² La bibliografía médica a la que nos remitimos es Perea, J. (2008), Prieto-Díaz, J.; Souza-Dias C. (1980) y Wright, K.; Spiegel, P; Thompson L. (2003).

³ La medicina describe diferentes tipos de estrabismo que, a su vez y de acuerdo a los autores, son clasificados de maneras distintas. Es una patología que aparece más frecuentemente en la infancia y una de sus formas más habituales es el “estrabismo esencial” o “funcional”, que suele comenzar en los primeros meses o años de vida y es de causa desconocida.

tomar esta contratransferencia⁴ como punto de partida y explorar la hipótesis de que el sujeto estrábico sentiría la exigencia de mirar a dos lugares a la vez⁵. Tal como denotan expresiones como “un ojo a la sartén y otro al gato”, se trataría de la sensación de tener que estar atento al mismo tiempo a dos cosas igualmente importantes, sin poder desatender ninguna de ellas y experimentando esto como una exigencia desmedida.

Para profundizar estas ideas retomemos sintéticamente los desarrollos realizados por Chiozza en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (1970a). Allí, el autor plantea un esquema explicativo del aparato psíquico centrado en la necesidad del yo de materializar los estímulos ideales incorporados a través del polo “visual-ideal” (Chiozza, G., 1998c). Cuando la idea no puede ser adecuadamente asimilada y materializada, porque supera la capacidad hepática del yo para lograrlo, pueden ocurrir diferentes desenlaces defensivos, como la distracción, el aburrimiento y el letargo, según el grado de disociación en el que incurra el yo. Si, en cambio, el yo posee una mayor fortaleza en relación al estímulo, puede “desmenuzarlo” para incorporarlo – la envidia como mecanismo saludable-. En la medida en que esta acción fracasa, la envidia se descarga sobre el propio yo, ya sea como afecto o, en caso que de que éste no se soporte en la conciencia, puede descargarse bajo la forma de un trastorno corporal hepático, como por ejemplo un cólico biliar.

Dentro de este esquema explicativo, lo visual queda por lo tanto vinculado a un modo de incorporación –que el autor denomina “visual-ideal”- del “modelo configuracional” o la forma ideal contenida en el ello y que el yo debe materializar. Siguiendo estas ideas, nos preguntamos si el estrabismo podría estar expresando entonces la vivencia inconciente de tener que incorporar simultáneamente dos ideales diferentes, algo que el sujeto siente como una exigencia imposible de cumplir.

Recordemos que Chiozza (1970a, Chiozza, L. y colab., 1986e) interpreta la pérdida de la “visión en relieve” y la “visión doble” de los alcoholizados y de los pacientes con letargo como expresión de un “fracaso hepático” del yo frente al estímulo ideal y de una identificación con estos contenidos ideales regresivos. Es interesante que, hasta donde pudimos comprender, estos síntomas son ocasionados por la aparición de un estrabismo latente que se vuelve manifiesto debido a la depresión del sistema nervioso central que ocurre en estos pacientes. Podríamos pensar entonces que tal vez en el estrabismo este “fracaso hepático” queda atribuido a la vivencia de tener que cumplir con dos ideales al mismo tiempo, algo para lo que el sujeto siente que “no le da el hígado”. En este sentido, los síntomas sensoriales

⁴ Gustavo Chiozza (1998b) se ocupó de señalar cómo Luis Chiozza, partiendo de los desarrollos de Racker acerca de la contratransferencia como un instrumento para comprender al paciente, llegó a postular que esta última “no sólo participa en la interpretación psicoanalítica del ‘material’ producido por el paciente, sino también en la misma ‘construcción’ de aquello que denominamos ‘material’ (...)” (pág. 377). Además, el autor subraya que para Chiozza la contratransferencia no sólo es instrumento del análisis sino, también, objeto de este último.

⁵ Comunicación personal del Dr. Gustavo Chiozza (2013).

del trastorno -la visión doble (diplopía) y la confusión⁶- podrían contribuir también a expresar una sensación de desconcierto, desorientación y hasta enloquecimiento frente a esta vivencia. Pensamos que esta interpretación se condice con el aspecto que tienen las personas estrábicas, que a menudo dan la impresión de ser sujetos distraídos o despistados.

En el caso del estrabismo infantil el cerebro “anula” la visión del ojo desviado para evitar la formación de una imagen doble, lo cual conlleva una disminución de la capacidad visual de este ojo (ambliopía), excepto que el sujeto logre una alternancia en su estrabismo, en cuyo caso anula alternativamente la visión de uno u otro ojo y entonces ambos ojos conservan una adecuada capacidad visual. Tanto en el caso de la ambliopía como en el de la alternancia, el resultado es que la persona estrábica mira predominantemente por un solo ojo⁷. Pensamos que la formación de escotomas⁸ y la consiguiente visión monocular podrían representar el deseo de disminuir la exposición a una carga ideal que se experimenta como excesiva⁹.

Ahora bien, si tenemos en cuenta que, tal como subraya Gustavo Chiozza (2001), el deseo surge siempre de la fuente pulsional, podemos pensar que la necesidad de mirar dos cosas diferentes al mismo tiempo, cuando esto es fisiológicamente imposible, no constituye una necesidad genuina, sino que contiene un malentendido. Podemos considerar que lo mismo puede hacerse extensivo a la relación con el ideal y, por lo tanto, la vivencia de tener que cumplir con dos ideales diferentes al mismo tiempo sería una vivencia defensiva que encubriría la sensación, más traumática, de no sentirse en condiciones de materializar adecuadamente ninguno de ellos¹⁰. El estrábico “necesitaría” entonces creer que está sometido a esta exigencia imposible de cumplir para defenderse de la sensación de impotencia que experimenta en el encuentro con las dificultades para materializar sus deseos. De esta manera, la insuficiencia que pueda sentir queda atribuida a esta exigencia “doble” y no a una limitación propia, preservándose así, de manera ilusoria, su omnipotencia.

⁶ En sus desarrollos respecto del tema de “Lo visual” Dayen (ver, por ejemplo, 2002) plantea que el sentimiento de confusión encubre los sentimientos de ofuscamiento y decepción. En las patologías estudiadas por él se designa como “confusión” al “borramiento de los límites”, mientras que en el estrabismo se denomina así a una alteración sensorial por la cual se perciben dos imágenes diferentes en un mismo lugar. Pensamos que ambas “confusiones” tendrían en común el hecho de ser defensivas frente a contenidos que resultan más angustiantes que la misma confusión.

⁷ Lo mismo ocurre en los estrabismos que aparecen en la adultez, sólo que en estos casos no intervienen mecanismos sensoriales, sino compensaciones que realiza el sujeto –como taparse un ojo o inclinar el cuello- para evitar la visión doble.

⁸ Entendemos que esta idea está en consonancia con lo que plantea Chiozza (1970a) cuando interpreta los escotomas como el producto de una negación del estímulo traumático que protege al yo, pero lo hace a expensas de destruir una parte de su aparato perceptor.

⁹ Comunicación personal de Gustavo Chiozza (2013).

¹⁰ Esta interpretación nos permitiría comprender mejor la estrecha vinculación que establece el lenguaje popular entre la bizquera y la envidia, como denota por ejemplo el término alemán “Schielen” (estrabismo, bizquera), que deriva de “scheel”, adjetivo que significa “envidioso” y también “bizco” y “torcido”.

Nos resulta interesante que, junto al estrabismo propiamente dicho, la oftalmología describe una tendencia a la desviación que permanece oculta, pero que se encuentra presente en la mayoría de las personas. Denomina “foria” a este fenómeno y explica que esta tendencia latente se ve normalmente compensada por la fusión motora que realizan ambos ojos y que impide que la foria se ponga de manifiesto. Esto último puede ocurrir bajo condiciones como la fatiga o enfermedades que ocasionen una depresión del sistema nervioso central, disminuyendo la capacidad de fusión motora. Así, por ejemplo, suele decirse que las forias se manifiestan en los niños cuando están cansados o fastidiados. La desviación ocular también puede hacerse manifiesta luego del consumo de alcohol, lo cual explica la visión doble de los alcohólicos. Cuando una foria es muy grande y difícil de controlar, puede manifestarse espontáneamente y a esto se lo llama “estrabismo intermitente”. Como vemos, puede considerarse la existencia de una suerte de gradiente que se extiende desde el estrabismo “latente” o foria, que casi todos tenemos, pasando por el estrabismo intermitente, hasta llegar al que se presenta de manera constante.

En este sentido nos resulta interesante lo que plantea Ortega y Gasset (1929) cuando, ocupándose del valor del gesto¹¹ como fenómeno expresivo y de la figura como expresión del carácter, concibe la existencia de una línea de continuidad entre los movimientos habituales, los gestos y la configuración de una forma orgánica, como por ejemplo un rasgo facial. El autor subraya que la forma orgánica puede considerarse “un movimiento detenido” (pág. 692) y que, como tal, contiene un ingrediente expresivo. En esta misma línea, Chiozza y colaboradores (1995h [1975]) sostienen, al analizar el caso de un niño con estrabismo, que la posición del ojo puede considerarse un movimiento inconciente que expresa determinadas fantasías, como ocurre con los gestos y hábitos de posición corporal. Siguiendo estas ideas, pensamos que la foria nos hablaría entonces de la presencia “a pequeña cantidad” en muchos de nosotros de las vivencias que el estrabismo expresa y que en este trastorno aparecerían más consolidadas, configurando, al decir de Ortega, “*un gesto petrificado*” (pág. 693).

¹¹ El gesto es un movimiento del rostro, las manos u otras partes del cuerpo, que expresa un estado de ánimo. También, según el diccionario, puede denotar un movimiento exagerado del rostro por hábito o enfermedad (DRAE, 1992).

BIBLIOGRAFÍA

CHIOZZA, Gustavo (1998b)

“El concepto de contratransferencia en la obra de Chiozza”, en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, 1998.

CHIOZZA, Gustavo (1998c)

“Consideraciones sobre una ‘metapsicología’ en la obra de Chiozza”, en *Cuerpo, Afecto y Lenguaje*, Luis Chiozza, Alianza Editorial, 1998.

CHIOZZA, Luis (1970a)

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia, en Obras Completas, t. I, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (1986e) (Colaboradores: Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio)

“Ideas para una concepción psicoanalítica de la esclerosis en placas”, en Obras Completas, t. X, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (1995h [1975])

“Las fantasías inconcientes de los padres en la enfermedad de los hijos”. Luis Chiozza, Alejandro Fonzi y Víctor Laborde

DRAE (1992)

Real academia española, diccionario de la lengua española, Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1992.

DUDEN (2001)

Diccionario etimológico de la lengua alemana, Dudenverlag, Mannheim, 2001.

LANGENSCHIEDT (1987)

Diccionario alemán-español. Océano Langenscheidt Ediciones, Barcelona, 1999.

ORTEGA y GASSET, José (1929)

“Sobre la expresión, fenómeno cósmico”, en *El espectador*, En Obras Completas, Tomo II, Editorial Taurus, 2006.

ORTEGA y GASSET, José (1947)

En torno a Galileo “Lección XI. El hombre del siglo XV”, en Obras Completas, Tomo VI, Editorial Taurus, 2006.

PEREA, J. (2008)

Estrabismos, Artes gráficas de Toledo, 2008.

PRIETO-DÍAZ, J.; SOUZA-DIAS C. (1980)

Estrabismo, Ediciones científicas argentinas, 5ª edición, Buenos Aires, 2005.

WRIGHT, K.; SPIEGEL, P; THOMPSON L. (2003)
Handbook of Pediatric Strabismus and Amblyopia, Springer, 2006.

Referencias bibliográficas

CHIOZZA, Gustavo (2001a)
“El malentendido en los vasallajes del yo”, trabajo presentado en la Fundación Chiozza en el Simposio del 2001.

DAYEN, Eduardo (2002)
“Notas para aproximarse a la comprensión del sentido de las afecciones de la vista”, trabajo presentado en la Fundación Chiozza en el 2002.