ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE UN CASO DE DIPLOPÍA ANALIZADO POR WEIZSÄCKER

En su libro *Estudios sobre la patogenia* Weizsäcker (1935)¹ relata el caso de un paciente que padecía diplopía² y fue tratado con psicoterapia, tratamiento llevado a cabo, hasta donde se desprende del texto, por el mismo Weizsäcker. Haremos primero una síntesis del caso señalando los puntos que nos parecieron centrales y luego intentaremos relacionar las ideas planteadas por el autor con las que desarrollamos en el trabajo "Volviendo a pensar sobre el estrabismo", intentando conseguir así una comprensión más acabada del tema que nos interesa.

Relato del caso

Weizsäcker consigna que el paciente fue derivado a su servicio por un cirujano "bajo 'sospecha de un tumor cerebral', después de que el oculista hubiera constatado, ya dos años antes, una parálisis del abductor izquierdo con visión doble". La diplopía y unas cefaleas³ intensas inhabilitaban al paciente para su trabajo: "El enfermo, un joven religioso, sufría cada vez más de terribles dolores en el lado izquierdo de la cabeza y en la zona de los ojos y llevaba más de dos años virtualmente incapacitado para trabajar. No sólo había tenido que renunciar al plan de iniciar una actividad misionera difícil, peligrosa y honorable en otra parte del mundo, sino que le estaba vedada la tarea de oficina más sencilla" (pág. 197).

A continuación, Weizsäcker describe con estas palabras su primer encuentro con el paciente: "Cuando el enfermo entró a la habitación, nos llamó la atención su expresión torturada, la contracción de la mitad superior izquierda de su cara, el leve movimiento hacia la izquierda de su cabeza, el ojo izquierdo cerrado y escondido detrás de un vidrio mate" (pág. 197). La parálisis oculomotora se presentaba en el ojo izquierdo cuando el paciente miraba en esa dirección, surgiendo entonces la diplopía. El autor señala que luego de haber descartado otros síntomas que pudieran remitir a un proceso orgánico intracraneal, el paciente comenzó una psicoterapia.

Weizsäcker relata que los dolores de cabeza del paciente existían ya desde hacía dos años y se habían incrementado durante los meses previos a la ordenación como sacerdote, volviéndose tan fuertes la noche anterior a la ceremonia, que el paciente tuvo que pedir permiso para usar una almohada

¹ Todas las citas de Weizsäcker que traemos en el trabajo corresponden a este artículo.

² Se denomina diplopía a la percepción de dos imágenes correspondientes a un mismo objeto. En la amplia mayoría de los casos, como ocurría con el paciente de Weizsäcker, la diplopía es binocular y se genera por la desviación de uno de los dos ojos, es decir que implica algún grado de estrabismo.

³ En esta oportunidad no nos ocuparemos de la comprensión del significado de los síntomas del paciente que no estén directamente relacionados con el estrabismo.

durante la postración. Se sintió tan mal que tuvo que guardar cama los días siguientes y, al volver a levantarse, comenzó la diplopía. Además de las cefaleas y la visión doble, el paciente tuvo también molestias estomacales: *“Muchas veces le había sucedido que el pan y el vino de la misa le volvían a subir a la boca (...). Por eso hubo veces que no pudo celebrar misa”* (pág. 198).

La psicoterapia se inició con dificultad, porque la intención de explorar las motivaciones inconscientes del paciente entraba en conflicto con sus creencias religiosas. A menudo, dice Weizsäcker, el paciente intentaba empujar a su médico *“al terreno de una disputa teológica”* y se resistía a considerar un posible significado psicológico de su trastorno. Poco a poco, con la ayuda del análisis de varios sueños y mediante una serie de avances y retrocesos, el tratamiento fue progresando. El autor describe uno de los puntos de inflexión en el proceso terapéutico: *“En la sesión siguiente, tocamos a P. Y en su sinceridad. No debía evitar más un conflicto religioso; no debía seguir administrando su yo de manera burocrática, dividiéndolo en una parte segura de su fe y otra ‘naturalmente también pecadora’, sino permitir que volviera a ingresar la duda”* (pág. 200).

Más adelante y a partir del análisis de otra serie de sueños, se vuelve clara la relación entre el síntoma del paciente y los conflictos en torno a la elección de su carrera. Él había estudiado primero medicina y filosofía, pero finalmente había decidido volcarse a la religión, a pesar de que su padre, filólogo, se había opuesto a su elección vocacional, ya que deseaba que su hijo fuera docente. Weizsäcker explica que esta decisión *“(…) significó el camino hacia la ordenación y, con ella, el surgimiento de la enfermedad. Un pasado debía ser olvidado y no podía volver a mirar atrás, era hora de mirar hacia adelante; pero estas órdenes y prohibiciones fueron compradas con el precio de la formación de un síntoma”* (pág. 201). Weizsäcker se pregunta entonces: *“¿Podría ser que el síntoma de la visión doble fuera la expresión de que el pasado no estaba del todo sacrificado, sino sólo reprimido, y que el futuro no estaba aceptado, sino ganado sólo en base a una obstinación forzada?”* (pág. 202). El autor agrega que el deseo del padre seguía presente en el paciente, quien *“sólo había dado el paso hacia adelante con la mitad de su ser”*.

Weizsäcker relata que luego de estos avances en la terapia el paciente tuvo un nuevo retroceso y enfermó de gripe. Posteriormente, vuelve a afirmar que su enfermedad es puramente orgánica. Pero, no obstante, cada vez se le hace más difícil sostener el sistema de su neurosis: *“Podemos ahorrar el informe sobre esta parte del tratamiento y comunicar, en cambio, que lo que siguió fue un retorno bastante rápido a la actividad profesional (...) nuestro paciente no sólo comprendió teológicamente su profesión, sino que la aprehendió”*⁴.

Más adelante Weizsäcker nos dice respecto del significado de la diplopía que *“La visión doble afecta a una persona en la que se enfrentan dos*

⁴ Por ese entonces el paciente posee, según su oculista, desviaciones de dos a tres grados en el ojo izquierdo y dolores de cabeza que ahora soporta y domina.

naturalezas, dos mundos, dos destinos, dos deidades” (pág. 203). Aclara que este conflicto entre dos mundos irreconciliables, representados por el padre y la religión, refleja en realidad una lucha interna entre dos aspectos del mismo paciente, es decir que se trata, en última instancia, de *“una lucha consigo mismo”* (pág. 203).

Algunas reflexiones

En el trabajo anterior⁵ planteamos la idea de que el estrabismo podría estar expresando la vivencia inconciente de tener que cumplir al mismo tiempo con dos ideales diferentes, algo que el sujeto siente como una exigencia imposible de realizar.

Entendemos que en la interpretación que realiza Weizsäcker del caso clínico la cuestión central también gira en torno a la vivencia de encontrarse frente a dos ideales –representados por los mandatos del padre y de la religión– que despiertan un conflicto. Sin embargo, mientras Weizsäcker pareciera estar haciendo hincapié en el conflicto existente entre estos ideales, para nosotras lo esencial radica en que el sujeto estrábico se siente exigido a tener que cumplir con ambos ideales a la vez. Pensamos que en el caso clínico analizado por Weizsäcker no se observa, a primera vista, que el paciente haya experimentado tal exigencia inconciente, pero que tampoco puede descartarse por completo que tal vez haya sido así. Esto constituye, por lo tanto, un interrogante que permanece abierto.

Dijimos también que Weizsäcker le propone al paciente *“permitir que volviera a ingresar la duda”*, invitándolo a hacer conciente la otra parte del conflicto, es decir, a entrar en contacto con el ideal que se hallaba reprimido. Según lo que plantea el autor, se trataría entonces de un conflicto entre un ideal que se encuentra reprimido y otro que permanece en la conciencia.

Pensamos que esto último permite añadir algo más a lo que trajimos en el trabajo anterior, cuando planteamos que *“la formación de escotomas y la consiguiente visión monocular podrían representar el deseo de disminuir la exposición a una carga ideal que se experimenta como excesiva”* (Adamo y García Belmonte, 2014). Siguiendo a Weizsäcker, podemos pensar que un modo de disminuir esta carga podría ser a través de la represión de uno de los dos ideales en conflicto.

En aquel trabajo dijimos también que la vivencia de tener que cumplir con dos ideales al mismo tiempo constituye un pretexto que encubre el sentimiento de no poder materializar adecuadamente ninguno de ellos. Si bien Weizsäcker no lo plantea de este modo, pensamos que en el caso clínico podemos encontrar elementos que van en esta dirección, por ejemplo cuando el autor señala que, debido a la diplopía, el paciente *“No sólo había tenido que renunciar al plan de iniciar una actividad misionera difícil, peligrosa y honorable en otra parte del mundo, sino que le estaba*

⁵ “Volviendo a pensar sobre el estrabismo” (2014)

vedada la tarea de oficina más sencilla” (pág. 197). Así, por ejemplo, podemos pensar que tal vez el paciente sentía que no iba a poder cumplir con su ideal de ser cura y que el conflicto en el cual se debatía tenía, más profundamente, el sentido de preservar su omnipotencia, evitando la realización del duelo implícito en la tarea de materializar su ideal.

BIBLIOGRAFÍA

Weizsäcker, Viktor von (1935)

Estudios sobre la patogenia, en *Escritos de Antropología Médica*, Editorial Libros del Zorzal, 2009.

Referencias bibliográficas

Adamo, María y García Belmonte, Sofía (2014)

“Volviendo a pensar sobre el estrabismo”, trabajo presentado en la Fundación Luis Chiozza en ocasión del Simposio 2014.