

Alteraciones del campo visual en pacientes esquizofrénicos: miradas desde la perspectiva psicoanalítica.

Visual disorders in schizophrenics patients: view from a psychoanalytic perspective.

Nicolás Vucínovich

Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental Comunitaria “Oriente” del Hospital Universitario Virgen del Rocío • Sevilla, España.

Eugenio Medina

Psiquiatra, Jefe del Servicio nº 5 del Hospital José T. Borda • Buenos Aires, Argentina.

Resumen: El propósito de este trabajo es la descripción y el análisis de fenómenos del campo visual referidos espontáneamente por 7 pacientes esquizofrénicos en una consulta ambulatoria (Unidad de Salud Mental Comunitaria). Se hará una revisión de algunos de los múltiples trabajos que, desde la perspectiva neurobiológica, describen alteraciones del procesamiento visual en la esquizofrenia y aportan hipótesis causales, y por último se propondrá una lectura que de éstos fenómenos puede hacerse desde el psicoanálisis.

Palabras clave: Alteraciones visuales, Esquizofrenia, Psicoanálisis.

Abstract: The aim of this research is to describe and analyse a group of visual-perception disturbances told by a group of 7 schizophrenic patients spontaneously, in an ambulatory Mental Health Service. Firstly we are going to review some of many neurobiological researches that describe the visual perception-organization disturbances in schizophrenic patients and to give a casual hypothesis for this. Finally we suggest a psychoanalytic interpretation of this phenomenon.

Key words: Visual disorders, Schizophrenia, Psychoanalysis.

Introducción

La idea de este estudio surge de la observación de una serie de sujetos esquizofrénicos que refirieron espontáneamente alteraciones directamente percibidas en el campo visual. Estas alteraciones no constituían fenómenos alucinatorios puros, sino alteraciones generales del campo visual, donde lo que se veía afectado para los sujetos era la relación entre los objetos percibidos, la dificultad para organizarlos en el campo, su capacidad para centrar la atención en alguno de

ellos, discriminar el contexto del objeto central, así como la vivencia de que objetos triviales y periféricos, insignificantes, atraían su atención en el campo visual. En conjunto, estos fenómenos producían un efecto angustioso en los sujetos y la sensación de desorientación de la mirada, de pérdida de control. Estos episodios irrumpían en forma de “crisis”, de duración variable, pero en todos los casos limitada.

Haremos un breve resumen de los trabajos consultados que abordan las alteraciones del campo

visual, del procesamiento de la información de las imágenes y sus particularidades en los pacientes esquizofrénicos.

La investigación del procesamiento visual en la esquizofrenia

Kraepelin reportó en 1903 alteraciones en la retención de objetos que habían sido expuestos por breves intervalos a pacientes esquizofrénicos (1). También cita a Dodge y Diefendorff, que reportan casos de esquizofrénicos que muestran alteraciones en los movimientos de persecución del péndulo, mostrando movimientos oculares discontinuos (2). Bleuler informa sobre alteraciones que atribuye, no a la percepción, sino a un flujo inadecuado, irrestricto de información, cuya causa estaría en una atención disfuncional que no regularía el caudal de estímulos que irrumpen en el sensorio del esquizofrénico (3). En 1930, Paul Abely publica su asombroso estudio sobre “El Signo del Espejo” descrito así por primera vez, en pacientes esquizofrénicos y con otras patologías mentales (4).

Según dos amplias revisiones consultadas sobre el tema (1,5), la investigación en esquizofrenia sobre alteraciones de la visión comienza entre los años 1950 y 60, pero se incrementa en los últimos 15 años. El interés por estas alteraciones surge asociado al estudio de las dificultades cognitivas en la esquizofrenia. Se propone una nueva vía alterada, disfuncional, en el procesamiento de la información que proviene del campo visual, vía que no estaría únicamente relacionada con las alteraciones del lóbulo prefrontal, estudiadas hasta entonces mediante los modelos de la memoria de trabajo (6,7). Emerge así el interés por nuevas áreas cerebrales relacionadas con esta función visual alterada, nuevas áreas ligadas al déficit del procesamiento cognitivo: la corteza visual y sus vías aferentes y eferentes (8,9,10,11). Junto con el estudio de estas áreas se dispara el interés por nuevos neurotransmisores y receptores (Glutamato, NMDA y GABA) involucrados en estas regiones cerebrales y se plantea la posibilidad de una disfunción de éstos en la esquizofrenia (1,5,9,10).

En la revisión de Silvestrini (1), la visión es concebida como un dominio cognitivo diferente al lenguaje, aunque emparentado: el llamado “pen-

samiento visual” proporciona una construcción cognitiva del entorno, del ambiente. La diferencia con otros dominios cognitivos, nos dice, radicaría en que el procesamiento visual se apoya en rasgos concretos del objeto percibido: “en propiedades físicas del estímulo” (1) mientras que en otros dominios ligados a la cognición, como en el lenguaje, las relaciones entre los componentes (representaciones) serían más abstractas por su esencia: eminentemente simbólica.

Este amplio campo de estudio de la visión podemos dividirlo, para organizar la bibliografía consultada, en dos grupos:

Estudios que abordan las alteraciones de los movimientos oculares. Estos estudios en general buscan confirmar, mediante pruebas visuales, la alteración en la memoria de trabajo espacial, definida como el sistema de memoria responsable de mantener y manipular información reciente (12). Utilizan pruebas que requieren la orientación de la mirada sobre una pantalla hacia el punto donde el objeto fue presentado durante un tiempo y retirado luego, interponiendo entre la imagen y el tiempo de “evocación” factores de distracción (8,12). Otro estudio evidencia el déficit en la inhibición de movimientos oculares antisacádicos, cuando se obliga al sujeto a dirigir la mirada en sentido contrario al del objeto (13). Otro estudio ratifica el déficit en la inhibición pre – pulso, propio de la esquizofrenia, mediante pruebas visuales (14). Esta alteración de la memoria de trabajo espacial, está ligada a la disfunción del lóbulo prefrontal, y correlacionada tanto con otros déficits cognitivos propios de la esquizofrenia (12), como con la gravedad de sus síntomas positivos y negativos (14).

El segundo grupo de estudios aborda las alteraciones de la organización de la percepción, que se define como “el proceso por el cual la información visual es organizada de forma coherente en forma de grupos, contornos, representaciones de objetos o como representación de totalidad” (5). Entre estas alteraciones de la organización perceptiva se investiga la sensibilidad alterada al contraste y el fenómeno de la “supresión periférica” (10,11), y las alteraciones en la percepción del contorno y el “fenómeno de aglutinamiento” (9). En otros estudios se investigan las alteraciones en la integración de la información contextual



(15) y la alteración que presentan los pacientes esquizofrénicos en el reconocimiento facial (16) y en el reconocimiento de las emociones ligadas a estas expresiones faciales (17).

Nos extenderemos ahora en la revisión de este segundo grupo de estudios que analizan las alteraciones de la organización de la percepción, propias de la esquizofrenia. Entre los estudios que se refieren a la alteración del contraste (11), Dakin observa que el fenómeno ilusorio normal por el cual cuando un círculo está rodeado por un anillo de mayor contraste, el círculo interior pierde intensidad para el observador (“supresión periférica”), esta ilusión no es experimentada por los sujetos esquizofrénicos. Esto se debería a una alteración del sistema magnocelular, sistema que involucra a la retina, cuerpo geniculado y corteza visual, y que está relacionado con la visión periférica (10,11). Otra alteración ligada a la disfunción de este sistema magnocelular periférico es la relacionada con el “fenómeno de aglutinamiento” (9), definido como la incapacidad para distinguir entre el objeto y otros distractores cuando ambos se “amontonan” en el campo visual periférico. Estos estudios concluyen que el procesamiento visual periférico, esencial para reconocer y valorar el contexto y, por ende, la escena en la que se presenta el objeto, así como indispensable para orientar los movimientos oculares hacia objetos relevantes contextuales, se encontraría alterado en los pacientes esquizofrénicos (9,10,11).

Otro estudio, que busca evidenciar la dificultad que presentan los pacientes esquizofrénicos en la integración de la información contextual (15) demuestra que el aprendizaje y la posterior evocación de palabras (escritas en tarjetas que los sujetos deben memorizar), está facilitado por la información contextual en el grupo de los no esquizofrénicos evaluados, mientras que no facilita el aprendizaje en el grupo de los esquizofrénicos. Esto demostraría la disfunción en la articulación entre los objetos centrales y periféricos del campo visual en estos pacientes. Otros estudios consiguen establecer correlaciones entre las alteraciones del procesamiento visual primario y el reconocimiento de emociones faciales (16) o la cognición social, definida como la habilidad de construir representaciones sobre los otros (17).

En un estudio consultado se demuestra que estas alteraciones del campo visual (hipersensibilidad al contraste) no solo no están provocadas por los tratamientos antipsicóticos, sino que éstos reducen y normalizan estas alteraciones propias de la esquizofrenia (18). En otros (1,5,9,11) se comprueba que pacientes bipolares con tratamiento antipsicótico muestran un rendimiento en las pruebas similar al de los controles.

En uno de los estudios (9) se plantea la pregunta acerca de por qué estas alteraciones son subclínicas en todos los sujetos valorados, no refiriendo estos pacientes alteraciones manifiestas de la visión. Se proponen mecanismos compensadores, por los cuales otras áreas cerebrales serían reclutadas (por ejemplo redes fronto-parietales) (9).

Los pacientes: Recortes Clínicos

Intentaremos resumir los siete recortes clínicos, centrándonos en las descripciones que los sujetos hacen de las alteraciones del campo visual, reproduciendo textualmente sus testimonios, tal como fueron recogidos en sus historias clínicas y en las entrevistas.

A. refiere haber sufrido “una crisis visual con angustia”. Dice haberla sufrido mientras jugaba al paddle, tras haber sido corregido por su profesor (“ese día tenía que pagarle y no tenía el dinero”). Comienza entonces con el siguiente fenómeno visual: “veo todo en un plano, veo las cosas en la misma profundidad, no puedo atender a la pelota, miro a los brillos y a los reflejos”. Recuerda que algo parecido le pasó en su casa, frente al espejo: “me veía a mí pero también a todo lo demás, todo lo que estaba detrás de mí”. En relación a esta vivencia frente al espejo, en otra sesión dice: “Me fijaba en todos los detalles, se me cambia el estado de atención: en el espejo veo más cosas al mismo tiempo, me doy cuenta de todo lo que tengo alrededor”. En otra entrevista lo describió así: “tengo la atención disparada: veo mucho lo que está por encima y por debajo, no solo lo que tengo delante... no solo veo la red de tenis, sino los árboles que hay detrás... veo todos los niveles”. Dice no creer que sea un problema de la vista, sino de la atención: “veo mucho, todo lo que hay en la habitación, los cuadros y su sombra”. Con respecto al final de estas “crisis”, dice: “se me quita viendo la TV, viendo algo entretenido, o

leyendo... hasta que no me tranquilizo no se me pasa". A. ha sufrido dos episodios paranoides, con interpretaciones delirantes, ideación paranoide y crisis autorreferencial, con pseudoalucinaciones verbales aisladas. Al remitir estos episodios persiste un hábito solitario, apático, con gran dificultad para mantener relaciones sociales y un discurso tangencial, plagado de detalles en los que se pierde sin arribar a una idea final.

O. refiere sufrir en los dos últimos años algo que define como "visión agrupada", y que explica con gran dificultad: "veo todo agrupado y multiplicado, todo en el centro... veo todo como en el mismo plano, no puedo atender o distinguir nada concreto en esa imagen". En otra sesión lo describe así: "como si lo viera todo en su sitio, pero agrupado, multiplicado varias veces, paso un mal rato, después se me pasa". A pesar de esto dice poder ver la TV. Este fenómeno lo sorprendió dos años atrás, cuando andaba por la calle. Agrega: "me ponía nervioso, me tenía que tumbar durante dos horas y se me quitaba". O., muestra una evolución continua, con síntomas positivos persistentes y desorganización conductual, en la que predominan la compulsión masturbatoria y el exhibicionismo hacia sus compañeros de piso.

E. dice haber tenido un episodio angustiante, en el que predominaba el siguiente fenómeno visual: "no podía dejar de ver las cosas negras, blancas o brillantes, la vista se me iba hacia ellas, me quedaba pillado... lo peor era la sensación de que estaba perdiendo la cabeza". Niega haber tenido el impulso o la compulsión por atender a estos rasgos del campo visual: lo describe como algo impuesto desde la imagen misma, desde el exterior. Este fenómeno, que se repitió en él en dos ocasiones, le causó gran angustia y vivencia de pérdida de control. E. ha sufrido al inicio de su patología un episodio psicótico con alucinaciones verbales e ideación místico-religiosa, episodio que remitió, aunque persistiendo en él una psicopatología negativa, con apatía y aplanamiento afectivo.

S. ha sufrido, desde hace años, un fenómeno que él llama "chiribita": "me fijo en todas las imperfecciones, en todos los detalles... frente al espejo me miro las arrugas de expresión y me paso horas frente al espejo... paso a mirar las arrugas de la gente, y de ahí a mirar las imperfecciones,

los detalles de las cosas, sin poder centrarme en lo que tengo que mirar". Dice: "no puedo dejar de fijarme en las imperfecciones: si miro su mesa es como si viera todas las imperfecciones al mismo tiempo, y no pudiera ver nada claro". En la calle, dice: "tengo el acto reflejo de mirar a todo el mundo porque ellos me están mirando". S. padece interpretaciones delirantes desde el inicio de su enfermedad: "uno me manda un mensaje, y al rato otro por la calle, después yo uno los dos mensajes... los colores de los coches significan cosas: el verde que está todo bien, el amarillo que es cuento chino y el rojo que tenga cuidado". En una sesión dijo: "ahora no escucho voces, pero estoy muy pendiente de lo que dice la gente, no puedo dejar de atender... ahora no tengo chiribita".

N. describe un fenómeno visual que nombra como "ojos en borbotones y destellos metálicos". Los "destellos metálicos" son "deslumbramientos" que atraen su atención: cualquier objeto que se presente en su campo visual como brillante atrae su atención sin que él pueda sustraerse a este efecto: los cristales, espejos, la TV o las luces de los coches. Los "ojos en borbotones" son un fenómeno alucinatorio: "aparece el rostro de mi padre, de mi madre o de mis hermanos... me miran amenazantes, como advirtiéndome algo... los ojos se salen de las órbitas, como acercándose a mí, como si me dijeran: eso no se hace". Relaciona este fenómeno con un recuerdo infantil: "mi padre no me hablaba, solo me miraba: me fulminaba con la mirada". Cuando su padre no lo vigilaba, él se escapaba "para ir a ver la TV: me encantaba, era mi pasatiempo favorito, me evadía". En la actualidad esta sigue siendo su principal estrategia para evitar ambos fenómenos. Estos, recuerda, comenzaron en el servicio militar: "fue cuando vi por primera vez a una mujer desnuda: mis amigos me mostraron pornografía... eso me hizo mucho daño... siempre intento evitar esas imágenes".

J. explica: "veo las cosas muy brillantes y me entra miedo... la mano, las personas, los objetos, los veo muy intensamente". El miedo lo relaciona con la sensación de ser observado: "tengo que apartar la mirada por miedo a que me miren... un coche o una farola: me asusta verlos brillantes porque es como si me estuvieran mirando". Continúa: "Todos los que están en la calle me miran,



están pendientes de mí, saben que estoy angustiado y que estoy enfermo”.

R. dice sufrir “las luces” desde la adolescencia, y lo relaciona en su inicio con un hecho concreto: “me había enamorado de una presentadora de la TV... me parecía que hablaba conmigo, y mirara donde mirara veía sus ojos”. Con respecto a “las luces”, dice: “me entra miedo, es como si me fueran a matar... miro para todos lados, parece que me vigilaran desde todas partes, desde las ventanas, desde la TV, desde el cristal del reloj de la pared”. Las luces las describe como “círculos que se abren y se cierran, caras, animales brillantes... son luces que me miran, y con las luces no puedo ver”. Este fenómeno no es constante, “aparece y desaparece”. En relación a la imagen del rostro, dice: “cuando me miro al espejo me veo la cara deformada, me veo el cuerpo desproporcionado, el pene pequeño”. Describe otra crisis: “no podía ver el rostro de mi hermano: estaba delante de mí y solo veía una mancha blanca: por ver la luz no podía verle la cara”.

Análisis de los recortes clínicos

A partir de estos relatos podemos diferenciar dos fenómenos: los relacionados con el campo visual o la vista, como la “crisis visual” de A., la “visión agrupada” de O., el fenómeno “blanco-negro – brillante” de E., los “destellos metálicos” de N., o la “chiribita” de S. Describiremos otro tipo de fenómenos relacionados, no con la visión, sino con lo que llamaremos por ahora “la Mirada”: los “ojos en borbotes” de N., “las luces” de R. y los “brillos” de J.

Los fenómenos del campo visual o de la vista, son descritos por los pacientes como una incapacidad para centrar su atención, para orientar la visión en función de un objeto que debería destacarse entre otros. Es vivido como una pérdida del orden que previamente organizaba el campo visual, como siendo organizado este campo por un sentido u orden nuevo: imperfecciones triviales magnéticas; el fondo que avanza y se destaca en relación al centro; un colapso de la periferia que se precipita en el centro o el imperio del blanco-negro-brillante. Esta pérdida de sentido del campo visual, fragmentación de la imagen vivida de forma angustiante por todos estos sujetos, da cuenta de un sentido que pre-

viamente funcionaba y estructuraba el campo visual de manera silenciosa. Es la pérdida de este sentido, de este orden previamente funcionando en el campo visual, lo que se presenta como el fenómeno en cuestión. Es un fenómeno, en su forma, equiparable al del Troma: el sentido que previamente ordenaba la escena se tambalea y asoma, se intuye, un sentido nuevo. En cuanto a la fragmentación del orden previo entre los objetos del campo, este fenómeno es comparable a la disgregación del lenguaje del esquizofrénico, a la incapacidad para precipitar un sentido, a la errancia metonímica esquizofrénica, pero evidenciada en el campo visual. Observamos la literalidad absoluta del campo del lenguaje del psicótico vivenciada en este nuevo registro visual como una auténtica pérdida de la profundidad de campo: la visión se impone en un solo plano, chato, literal podríamos decir, si lo equiparamos al sentido único, no metafórico, que se le impone al psicótico a partir de lo que escucha.

En los fenómenos donde se manifiesta la Mirada (19, 20), los sujetos son escrutados, observados, y en algunos casos los ojos vigilantes se presentan de forma alucinada: el sujeto es mirado desde todos los rincones, avanzan, desbordando los las cuencas que deberían contenerlos. Todos miran y todos saben, incluso los objetos los vigilan: son básicamente las superficies “brillantes”, como las ventanas, las luces, los coches y farolas, los cristales de los relojes: todas estas superficies brillantes como córneas son los ojos desde donde el sujeto es mirado. Este elemento “brillo” parece tender un puente entre los dos fenómenos: es un elemento que convoca la atención, la monopoliza y por ende ordena de forma diferente, nueva, el campo visual. El brillo es el elemento del campo visual fragmentado sobre el cual se monta y coagula la mirada. Es un rasgo constante entre los objetos desde donde el sujeto es mirado.

Esta falta de un sentido en el campo visual podemos relacionarla, si nos apoyamos en el Seminario 1^º de Lacan (21) y en el concepto del estadio del espejo, en una falla en la constitución de la imagen especular. Si el campo visual y los objetos que en él se organizan tienen un sentido, es el de ser un reflejo de la imagen del yo del sujeto: el mundo de los objetos nos interesa porque refleja nuestra propia imagen, y esta sería la función del narcisismo secundario: acercarnos a las imágenes

a partir de la de nuestro propio yo (yo-ideal). Juan David Nasio nos dice en su libro sobre la mirada: *“Ver es sinónimo de prever, de imaginar lo que uno espera: ver es siempre esperar aquello que se va a ver; no hay sorpresa en el ver, porque se trata de algo que se relaciona con el reconocimiento... se trata de estar siempre a la espera de encontrar en la imagen de las cosas visibles o pregnantas nuestra propia imagen”* (22, pág 45). Este sentido “especular” sería entonces el que soporta el sentido del campo visual. Tres sujeto refirieron de forma espontánea cierta extrañeza frente a su imagen en el espejo, por lo que el “fenómeno del espejo” está presente también en nuestra pequeña muestra. Esta imagen, el yo-ideal, cumple también una función: nos acerca al objeto que nos seduce por ser un reflejo de nuestro propio yo, pero al mismo tiempo nos aleja de él: introduce un sentido en el campo visual, narcisista, que vela, oculta, lo real del objeto y de la pulsión escópica en juego. Es un efecto comparable al de la voz en la psicosis: el neurótico no escucha la voz en su materialidad real porque el sentido que esta “transporta” la vela, oculta la voz. Cuando este sentido deja de funcionar, la voz alucinada aparece, en la psicosis, como un objeto despegado del sentido, suelto y en general incomprensible. Este fenómeno de la voz, psicótico, trasladado al campo visual, es equiparable a su desorganización y pérdida de sentido por un lado, y a la aparición de la mirada en el exterior, en lo real (los ojos intuidos en cualquier brillo), por el otro. Estas miradas comparten con las voces en la esquizofrenia otra característica: en cuanto al efecto que tienen para el sujeto son también persecutorias, amenazantes, injuriantes.

Entonces: esto que llamamos La Mirada, velada por el efecto del narcisismo imaginario y de la estructura simbólica en juego en el campo visual, irrumpe en estos sujetos en forma de “crisis”. Esta forma recortada en el tiempo, disipable mediante artilugios, repetida en coyunturas en algunos casos, esta forma de crisis referida por todos nuestros pacientes da cuenta de una alteración causal dinámica, no “orgánica”. En relación a la pregunta de los investigadores acerca de por qué en los pacientes estudiados los defectos encontrados en el procesamiento visual eran “subclínicos”, y a la respuesta que presume ciertos circuitos compensatorios que se activa-

rían frente al déficit de los dañados, creemos que esta explicación no es coherente con lo observado en todos nuestros pacientes. Si se activara un mecanismo compensatorio, este también debería claudicar de forma intermitente, si consideramos esta forma de presentación intermitente. Esta intermitencia da cuenta de una causa, o de un mecanismo compensador, que en cualquiera de ambos casos debería considerarse dinámico.

En los estudios revisados se busca demostrar la existencia de una relación, supuesta como necesaria para un correcto procesamiento de la información, entre los elementos del campo visual (centrales vs. periféricos, información manifiesta vs. contextual, capacidad para discriminar lo aglutinado en la periferia). Para sostener esta pretendida articulación entre objetos visuales, ya se encuentren en el centro o en la periferia, es necesario suponer una articulación simbólica de los objetos: los objetos con los que se encuentran los sujetos de estos estudios son reconocidos, nombrados, leídos y recordados, llamados y señalados. Son objetos ya articulados en el registro del lenguaje, en el registro simbólico, y no están exentos de lo “abstracto” de las representaciones, como se señala en un estudio, ya que ellos mismos pertenecen al campo de las representaciones, al orden de lo simbolizado. Este ordenamiento de los objetos se desencadena durante el estadio del espejo: el sujeto, mediante su yo-ideal, que es la imagen fascinante de su cuerpo en el espejo, su Gestalt, se identifica a esta imagen como una unidad, con límites precisos, separada de los otros objetos que se presentan en el espacio. Gracias a esta identificación original comienza a contarse entre los otros objetos, que a partir de entonces establecen una serie, una cadena, que toma como referente a esta primera imagen fundamental del cuerpo propio. En el estudio de Silvestrini, esta relación entre la cognición verbal (abstracta por implicar representaciones) y “el pensamiento visual” (directo, concreto), no parecen articulados aún, aunque sí emparentados. El psicoanálisis ha articulado desde sus inicios (recordemos la ecuación Freudiana heces=falo=niño) los objetos en una ecuación simbólica, donde los objetos son intercambiables gracias a su significancia inconsciente, demostrada en los sueños, los síntomas, los actos fallidos...Es necesario, para articular ambos registros, el simbólico de las representa-



ciones y el imaginario de los objetos-imágenes, poner en juego la imagen fascinante del cuerpo propio, el yo-ideal, y entender al yo como un objeto entre otros, organizando a estos otros en su función simbólica-referencial. Pero este es el punto en el cual la investigación neurobiológica no cederá: contar al yo entre los objetos, y asumir que los otros objetos nos atraen porque están habitados por el yo – ideal, esto supondría renunciar al ideal de “objetividad”. Entendemos que es necesario, sin embargo, dar este paso para poder conceptualizar hechos clínicos concretos, para entender en nuestros pacientes por qué junto a estas alteraciones de su propia imagen en el espejo aparece esta desestructuración, esta pérdida de sentido en el campo visual y esta irrupción de la mirada en el espacio real.

Es necesario, por otro lado, referirnos al concepto del “objeto a”, de La Mirada, desarrollado por Lacan, para entender la coincidencia de fenómenos repetidos en los sujetos valorados: entre las alteraciones del campo visual, la fascinación de estos brillos, su efecto persecutorio y autorreferencial, y las alucinaciones de ojos (ver ojos). Vemos cómo esta desestructuración del campo visual permite el salto adelante de la mirada, antes velada por el orden narcisista, salto al campo de lo real. El concepto de “objeto a” nos permite comparar este fenómeno, equiparlo con otro más extendido en la psicosis esquizofrénica: el salto a lo real del objeto voz, hasta entonces velado por el sentido, y revelada en su independencia cuando lo que sostiene este sentido – velador deja de funcionar para el sujeto.

Conclusión

En resumen, estos fenómenos observados en los sujetos esquizofrénicos que llamamos “del campo visual” y de “la mirada”, son “explicables” en su aparición simultánea gracias a los conceptos

desarrollados por Lacan en su seminario 1, (estadio del espejo, yo-ideal, narcisismo) y al concepto de objeto a y La Mirada (seminarios 10 y 11). Este último es indispensable para conceptualizar y comparar el fenómeno de “la voz” (extendido en la esquizofrenia) y el de “la mirada”: la irrupción de ambos en lo real del mundo esquizofrénico, sus efectos de significación paranoide y autorreferencia.

Por último, creemos que el retraso en la investigación neurobiológica de las alteraciones del campo visual, actualmente en auge, se debe al ideal de partida “objetivista” que diferencia, separa, el campo de lo verbal del campo de la imagen – objeto, separación por otro lado indispensable para sostener la posibilidad de un conocimiento “objetivo” no contaminado por la imagen (“proyecciones”) del sujeto. Es a partir del estudio de la cognición, de las funciones prefrontales como la memoria de trabajo, que se da el paso al estudio del procesamiento visual. Es así como la neurobiología reduce la brecha, imborrable para la ciencia, entre lo simbólico y lo imaginario: comienza a pensarse esta relación entre lo verbal (memoria de trabajo) y la imagen – objetos (procesamiento de las imágenes objetos en el campo visual), tras la evidencia de áreas cerebrales compartidas, implicadas simultáneamente en ambos procesos. A consecuencia de estas investigaciones, la neurobiología asume la responsabilidad, la estimulante necesidad de precisar, definir, dar cuenta de qué es eso que ella llama el “pensamiento visual”.

Contacto

NICOLÁS VUCÍNOVICH • comansemichave@yahoo.com
Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental Comunitaria “Oriente”
del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Bibliografía

- (1) Silverstein SM, Keane BP. Vision Science and Schizophrenia Research: Toward a Re-view of the Disorder Editors Introduction to Special Section. *Schizophrenia Bulletin*. 2015; 37: 681-689.
- (2) Kraepelin E. *La Demencia Precoz*, 1º Parte. Ed. Polemos, Buenos Aires, 1996.
- (3) Bleuler E. *Dementia Praecox o El Grupo de las Esquizofrenias*. Ed. Polemos, Buenos Aires, 2011.
- (4) Abely P. El Signo del Espejo en las Psicosis y más especialmente en la Demencia Precoz. En: *Alucinar y Delirar*, Tomo 2. Ed Polemos, Buenos Aires, 1998.
- (5) Silverstein SM, Keane BP. Perceptual Organization Impairment in Schizophrenia and Associated Brain Mechanism: Review of Research from 2005 to 2010. *Schizophrenia Bulletin*. 2011; 37: 690-699.
- (6) Barrera P. Los Trastornos Cognitivos de la Esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2006; 44 (3): 215-221.
- (7) Fuentes I J. Déficit de Atención Selectiva en la Esquizofrenia. *Revista de Neurología* 2001; 32 (4): 387-391.
- (8) Park S, Holzman PS. Schizophrenics Show Spatial Working Memory Deficits. *Arch Gen Psychiatry*. 1992; 49: 975-981.
- (9) Kraehenmann R, Vollenweider FX, Seifritz E, Komter M. Crowding Deficits in the Visual Periphery of Schizophrenia Patients. *Plos One*. 2012; 7(9): e45884.
- (10) Yoon JH, Rokem AS, Silver MA. Diminished Orientation – Specific Surround Suppression of Visual Processing in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2009; 35(6): 1078-1084.
- (11) Dakin S, Carlin P, Hemsley D. Weak Suppression of Visual Context in Chronic Schizophrenia. *Current Biology*; 15(20): R822.
- (12) Snitz B, Curtis CE, Zald DH. Neuropsychological and Oculomotor Correlates of Spatial Working Memory Performance in Schizophrenia Patients and Controls. *Schizophrenia Research*. 1999; 38: 37-50.
- (13) Raemaekers M, Jausmo J. Neuronal Substrate of the Saccadic Inhibition Deficit in Schizophrenia investigated with 3 – Dimensional Event-Related Functional Magnetic Resonance Imaging. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59 (4): 313-320.
- (14) Braff D, Swerdlow NR, Geyer M. Symptom Correlates of Prepulse Inhibition Deficits in Male Schizophrenic Patients. *Am J Psychiatry*. 1999; 156: 596-602.
- (15) Talamini L, Lieuwe de Haan, Nieman D. Reduced Context Effects on Retrieval in First – Episode Schizophrenia. *PLoS ONE*. 2010; 5(4) e 10356.
- (16) Turetsky B, Kohler Ch G. Facial Emotion in Schizophrenia: When and Why Does it Go Awry? *Schizophrenia Research*. 2007; 94 (1-3): 253-263.
- (17) Sergi M J, Rassovsky Y, Neuchterlein K H. Social Perception as a Mediator of the Influence of Early Visual Processing on Functional Status in Schizophrenia. *Am J of Psychiatry*. 2006; 166: 448-454.
- (18) Chen Y, Levy D, Summer Sheramata. Effects of Typical, Atypical, and no Antipsychotic Drugs on Visual Contrast Detection in Schizophrenia. *Am J of Psychiatry*. 2003; 160:1795-1801.
- (19) Lacan J. Seminario 10: La Angustia. Paidós. Buenos Aires, 2006.
- (20) Lacan J. Seminario 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires, 2006.
- (21) Lacan J. Seminario 1: Los Escritos Técnicos de Freud. Paidós. Buenos Aires, 2004.
- (22) Nasio J D. *La Mirada en Psicoanálisis*. Gedisa. Barcelona, 2001.

• Recibido: 8-8-2015

• Aceptado: 15-9-2015

