

Psicologia della Visione  
*STUDIO DI PSICOLOGIA*  
*Dott. Marisa Martinelli*  
*Psicologa - Psicoterapeuta*  
Pass. Tito Livio 5 – Padova  
Tel. 3339455084  
www.vederebene.it

**VISTA E VISIONE:  
interazione dei processi percettivi  
ed affettivi nel benessere della persona.**

## Introduzione

Vorrei iniziare questo mio scritto con una breve premessa per rinfrescare le menti dei lettori che conoscono già l'argomento e facilitare la lettura di chi si accosta per la prima volta a questa diversa modalità nel valutare e interpretare i disturbi visivi, i sintomi e le malattie che colpiscono i nostri occhi.

Da anni lavoro come psicoterapeuta nel campo della psicosomatica occupandomi della cura psicologica di sintomi della sfera gastrointestinale, di disturbi della sfera genitale-sessuale, di problematiche relazionali e comportamentali quali fobie, ansia, depressione, dove già da decenni molti sintomi vengono interpretati alla luce di un approccio multidisciplinare che tiene conto dello stile di vita del soggetto, del ruolo dei traumi e dello stress accaduti nella sua storia.

La mia formazione nata all'interno di una Scuola di Perfezionamento in BIOPSIKOTERAPIA, allora punto di riferimento della Società di Medicina Psicosomatica a Padova, mi ha aiutato a vedere l'essere umano non solo un agglomerato di organi ed apparati ma a considerare lo stretto legame tra aspetti biologici, socio-ambientali, cognitivi, psicoaffettivi e relazionali. Nel corso della mia pratica professionale sono giunta ad applicare tutto questo al campo della funzione visiva.

Finalmente lo sviluppo delle tecnologie di indagine delle neuroscienze ha permesso di evidenziare l'importante correlazione mente corpo come già si è potuto dimostrare nelle relazioni e negli interventi precedenti. Sono arrivate così numerose conferme riguardo alle ipotesi di associazione tra memorie traumatiche risalenti alla prima infanzia che si possono trasformare in sintomi fisici o comportamentali.

Per comprendere meglio il funzionamento dell'occhio e del sistema visivo è stato necessario studiare e conoscere il funzionamento della mente e del cervello. Che cosa sappiamo quindi dello sviluppo della funzione visiva in rapporto agli aspetti cognitivi e psicoemozionali? Quali contributi ci ha fornito la psicologia della visione che studia i processi percettivi, cognitivi, affettivi e psicosociali che influenzano la funzione visiva?

## Psicologia della Visione

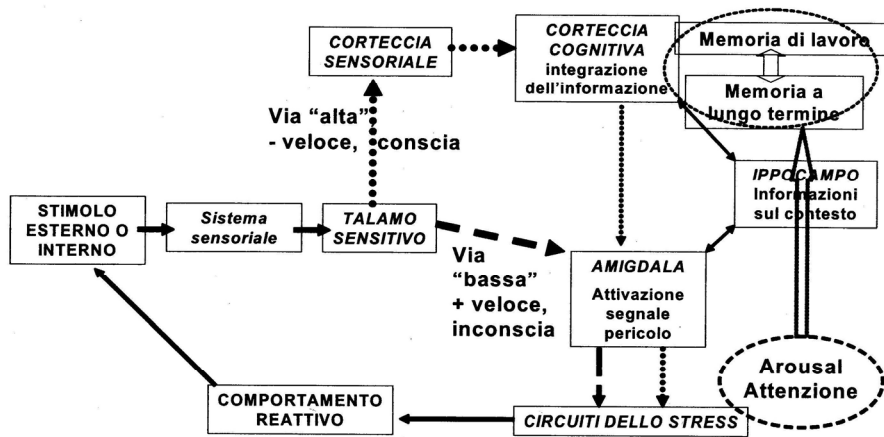
Vedere è la capacità di riunire in una gestalt gli stimoli che arrivano alla corteccia visiva e di dare un senso alla realtà.



*Dalla relazione di E. Faretta al Convegno AIEV "L'arte della Vista: un mondo da scoprire" (2006)*

Ma cosa succede quando la vista è difettosa? che cosa interviene a distorcere le immagini, annebbiare la vista? che cosa disturba il sofisticato sistema visivo per cui ad un certo punto incontriamo occhi che lacrimano a causa di un attacco allergico, occhi deturpati da orzaioli, occhi secchi che perdono la naturale capacità di idratazione? quali fattori stressanti intervengono a distruggere il delicato equilibrio della visione causando alterazione della pressione endoculare, maculopatie e altre importanti patologie oculari talvolta seriamente invalidanti?

Che cosa sappiamo del ruolo della visione nella costruzione del funzionamento del cervello? Quanto teniamo conto del ruolo dello sguardo e del linguaggio degli occhi nella costruzione dell'immagine di se stessi, della nostra identità e del nostro modo di relazionarsi con la realtà che ci circonda?



Le vie della valutazione cognitivo-emotiva.

da Lazzari D. "Mente & salute" - Franco Angeli pag.85

Noi non reagiamo alle cose in sé ma a come le vediamo!  
La valutazione degli stimoli e l'attribuzione di significato  
sono funzioni fondamentali della mente  
che si svolgono nell'ambito di processi emozionali.

Un gatto che entra in questo ambiente non ha lo stesso valore cognitivo ed emotivo per tutti. Ognuno reagisce a questo stimolo in base alle sue esperienze conscie (valutazione della sfera cognitiva) ed inconscie (attribuzione di significato attraverso la memoria emozionale implicita) modulate dalle strutture strategiche, corteccia prefrontale e sistema limbico (ippocampo e amigdala).

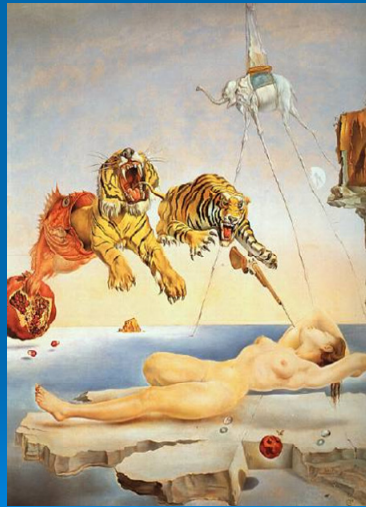
I circuiti cerebrali si sviluppano con modalità direttamente legate alla loro attivazione. Le nostre esperienze possono influenzare in maniera significativa le connessioni neurali e l'organizzazione del nostro cervello.

L'esperienza dà forma al cervello attraverso la neuroplasticità (cambiano le connessioni e questo cambia il cervello stesso) Siegel D. 2002.

Gli scienziati hanno dimostrato che la qualità della relazioni con i caregivers "può influenzare l'espressione dei sistemi neuronali implicati, nei neonati, nella risposta allo stress".

Il modo in cui avvengono le connessioni neurali determina lo stile di information-processing e le nostre strategie di elaborazione dello stress.

## Integrazione



*"Sogno causato dal volo di un'ape attorno ad un melograno"* - Salvador Dalí, 1944 - Madrid  
e.faretta@piiec.com  
www.piiec.com 29

### Emozioni, occhi e psicoterapia

Poiché il cervello ha un'organizzazione neuroplastica le nostre esperienze possono modificare le sinapsi e la creazione di nuove catene neurali.

Chris Baker dell'Institute of Technology del Massachusetts nella sua relazione al Convegno annuale della Società di neuroscienze dice che "la corteccia visiva come le aree motorie e somatosensoriali, non è una massa indistinguibile ma contiene una mappa dettagliata del campo visivo" (Begley s. 2007).

Dal punto di vista neurofisiologico, il deterioramento della zona foveale come nella degenerazione maculare, implica l'interruzione del segnale proveniente dalla visione centrale.

Se un aumento dei segnali produce un ampliamento delle aree della corteccia visiva predisposte all'elaborazione delle corrispondenti sensazioni, la mancanza del segnale permette alla sensibilità della visione periferica di invadere lo spazio corticale della visione; "cioè la parte del cervello che avrebbe dovuto elaborare i segnali della fovea, elaborava invece quelli della periferia della retina" (Baker C.).

Altri punti della retina (zone periferiche) sani hanno sopperito alla funzione della fovea centrale, come hanno dimostrato anche il gruppo di studio della dott.ssa Clara Casco della Facoltà di Psicologia dell'Università Padova, con le sue ricerche riguardo alla visione parafoveale con soggetti affetti da maculopatie, confermando così l'ipotesi della neuro plasticità della corteccia visiva.

Non possiamo secondo me non considerare l'occhio, il sistema visivo e le relative manifestazioni patologiche senza tener conto della costante interazione occhio-mente-cervello e delle entusiasmanti conseguenze che tutto questo ha nella possibilità di allenare la mente a modificare i circuiti cerebrali per creare benessere visivo.

*"Esercitare l'attenzione può essere considerato  
la porta d'ingresso alla plasticità del cervello" (Begley S.)*

## La mente può cambiare il cervello

La psicoterapie, la rieducazione visiva e altre metodiche di riabilitazione psicosociale attraverso adeguate stimolazioni e significative esperienze di esercizio mentale favoriscono il riapprendimento sistematico di risposte neurofisiologiche compatibili a riequilibrare il sistema occhio-mente-corpo.

La dott.ssa Stempel ci ha fornito una bella dimostrazione dell'efficacia delle tecniche di rilassamento nella riarmonizzazione dell'equilibrio bisopsicosomatico, miglioramento della qualità del sonno, distensione muscolare, e così via gli effetti benefici della distensione neuropsichica si riverberano a cascata su tutto il sistema neuroormonale con le conseguenze che abbiamo visto, e accuratamente descritte nei suoi volumi, tutti in tedesco ancora.

Il ruolo della psicologia psicodinamica nell'analisi delle reazioni emozionali e la psicologia dello sviluppo con l'analisi delle dinamiche dei processi di attaccamento consente di esplorare il sistema di valutazione e il loro ruolo nei processi di regolazione affettiva (la capacità del cervello di modulare i suoi stati psicofisiologici).

Gli effetti psicopatologici dello stress traumatico si manifestano in una disarmonia del delicato equilibrio mente – corpo e nell'indebolimento dei sistemi di integrazione dei processi mentali e di adattamento.

La psicologia psicodinamica, della visione, dello sviluppo e la psicoterapia aiutano l'uomo a trovare strategie di coping, una rielaborazione delle proprie esperienze traumatiche e attivare processi mentali che permettono un adattamento flessibile in seguito al variare dei contesti.

### Dall'analisi visiva all'incontro con le sofferenze dell'anima.

Noi siamo partiti dalla considerazione che molte manifestazioni sintomatiche *del corpo*

(dolori muscolari, disturbi del sonno, sindromi vertiginose, deficit visivi, ecc...) ed altre di disagio psicologico o comportamentale (fobie, disturbi dell'attenzione, dislessia, ansia, depressione, ecc) sono il risultato di un programma neuropsicologico derivante dal complesso sistema di valutazione messo in atto dal cervello.

Infatti, essi si attivano in base a situazioni oggettive, (deficit di orientamento spaziale, ergonomia del posto di lavoro, igiene visiva, problemi posturali, odontoiatrici, ecc.) ed altre di *disagio psicologico* (in particolare quelli derivanti dai meccanismi di attacco/fuga/freezing, oppure derivanti dalle memorie procedurali inconsce) fonte di stress a livello mentale.

*Scheda anamnestica di un posturologo (P. Villeneuve)* proposta dalla collega M. Villa nell'intervento con il dott. Sangiovanni Medico Posturologo al Convegno **“Applicazione cliniche dell'EMDR (Nov. 2008)**

## Psicologia della Visione

Occhi	Bocca	Sistemico	
Affaticamento	Rumori mandibola	Mal di testa	Perdita di memoria
Lacrimazione	Blocchi mandibola	Dolori addominali	Stanchezza cronica
Bruciore	Dolori mandibola	Dolori inguinali	Attacchi di panico
Rossore	Tensione musc./ cefalea	Enuresi (pipì a letto)	Depressione
Strabismo	Digrignamento	Dolori intercostali	Mal d'auto
Astigmatismo	(traumi/interventi/	Dolori al torace	Agorafobia (paura spazi aperti)
Ambliopia	ortodonzia/protesi	Dolori mestruali	Senso di stordimento
		Dolori cervicali	Cadute inspiegabili
Orecchio	Gambe	Torcicollo ricorrente	Inabilità alla manualità semplice
Ronzii	Dolori muscolari	Dolori alle spalle	Scarsa coordinazione
Sordità	Dolori ai piedi	Dolori a braccia e mani	Difficoltà a situarsi nello spazio
Otiti ricorrenti	Dolori al polpaccio	Mani fredde e sudate	Bimbi agitati
Vertigini	Dolori al ginocchio	Dolori dorsali	Bimbi pasticcioni
Acufeni (pulsazioni/fischi)	Dolori alla coscia	Dolori lombari	sonnambulismo
(traumi/interventi/	Dolori all'anca	Dolori sacrali	Difficoltà a concentrarsi
Farmaci)	(traumi/interventi)		Difficoltà scolastiche non giustificate

Possiamo notare una sorprendente sovrapposizione di sintomi che sembrano appartenere a competenze diverse: non solo dolori muscoli-scheletrici e simili, come ci si potrebbe aspettare, ma anche attacchi di panico, depressione, agorafobia, strabismo, tensioni mandibolari, sindromi vertiginose, difficoltà di concentrazione, difficoltà scolastiche ingiustificate, spesso in bambini che vengono considerati anche agitati o pasticcioni, così via.

Pertanto anche il sistema di valutazione del professionista nel considerare un problema visivo esige molteplici competenze e la capacità di dialogo con gli altri professionisti coinvolti diventa essenziale. L'attenzione alla persona e alla relazione è l'aspetto principale che caratterizza l'approccio bisopsicosomatico.

### Occhio specchio dell'anima e della salute

*Raggiungere l'anima attraverso gli occhi* tenendo conto del disturbo visivo: gli occhi ci guidano alla scoperta di eventuali altri segnali di malessere allargando il campo di osservazione a tutta la persona.

Quali i passaggi necessari per questo approccio centrato sulla persona e non solo sul sintomo o sulla malattia. Innanzitutto verificare se la persona sta vivendo un periodo o ha passato dei periodi caratterizzati da continue sollecitazioni stressanti; si tratta di stress cronico oppure la persona sta attraversando un periodo di stress acuto?

Attraverso l'approccio psicologico integrato al sistema visivo abbiamo la possibilità di fare :

- *prevenzione primaria* nell'individuare precocemente un problema nel sistema di elaborazione della mente.
- *prevenzione secondaria* nell'aiutare la persona ad utilizzare strategie efficaci di gestione dello stress: tecniche di rilassamento, meditazione, elaborazione di schemi adattivi disfunzionali, attività fisica, rieducazione visiva, igiene visiva o altri interventi sulla postura;

- *Interventi di ristrutturazione della personalità* (rielaborazione di traumi, curare le ferite di attaccamento, rafforzare le risorse interiori e le potenzialità inibite), acquisizione di strategie di autoefficacia e miglioramento dell'autostima.

L'approccio biopsicosomatico è un orientamento psicodinamico che si focalizza sulla mente e sul corpo con tecniche e metodologie tra loro compatibili.

● **Intervento integrato tra approcci clinici diversi ma compatibili tra di loro: medico, psicologico, ortottico, posturologico, ottico-optometrico**

● **La Psicoterapia integrata: valutazione psicodiagnostica, ascolto, rilassamento e psicoterapia immaginativa**

● **Valorizzazione delle risorse e delle potenzialità personali**

● **EMDR per la rielaborazione dei traumi.**

### **Il terapeuta specchio che illumina**

La relazione terapeutica si rivela un elemento importante *nell'affascinante viaggio affettivo condiviso*, come ho affermato nella relazione tenuta da me al Convegno AIEV nell'ottobre 2006, esperienza emotiva correttiva, di un sano contatto con l'altro attraverso la condivisione degli aspetti dell'*ombra*.

Instaurare una relazione profonda basata sulla fiducia e l'accettazione reciproca, fatta di comprensione empatica. Ristabilire un sano stile di attaccamento in cui la persona può esprimere liberamente le proprie emozioni, sensazioni, desideri e bisogni in assenza di giudizio.

Acquisizione di schemi mentali più funzionali, accettazione di punti di vista basati sul contatto profondo con la propria anima e l'*ombra* sconosciuta, nonché la ricerca amorevole di nuovi modi di vedere se stessi e la realtà.

Altri obiettivi che caratterizzano il percorso per migliorare la *visione e il benessere soggettivo*:

Ristrutturazione degli schemi disfunzionali che alimentano il circolo vizioso dello stress.

Eliminare comportamenti disfunzionali e apprendere modalità più efficaci di gestire le proprie emozioni. Tecniche di rilassamento e musicoterapia immaginativa: allenare la mente a creare nuovi circuiti neurali per costruire una rappresentazione di se e una visione positiva, aprire numerose possibilità di cambiamento per eliminare la sofferenza e il malessere.

Modulare il segnale dell'amigdala legato al sentimento di paura.

Una visione più allargata di se stessi, tenendo conto delle proprie emozioni senza esserne travolti, coltivare così una visione serena e un abbandono fiducioso alla vita.

Diventare protagonisti attivi promuove un grande senso di autostima e di autoefficacia.

*Gli uomini hanno bisogno del colore,  
gli occhi ne hanno bisogno  
come hanno bisogno della luce.*

(Wolfgang Goethe)

## Caso clinico

Fiorenza è una donna di 34 anni, lavora come commessa in un supermercato, sposata con due figlie di 8 e 4 anni. A 19 anni operata di glioma, nella zona temporale sinistra. Astigmatismo bilaterale si presenta a 24 anni. Inizia a soffrire di vertigini dopo la seconda gravidanza. Inoltre le sono state riscontrate tensioni cervicali e malposizione mandibolare, lieve anemia, forse collegata ai disturbi digestivi ed ernia iatale. Dal '94 attacchi di panico che si manifestano quando è sola alla guida della sua auto.

Quando arriva da me mi racconta la sua situazione di gran coinvolgimento emotivo con la famiglia di origine seppure lei sia fuori casa e sposata da parecchi anni e per giunta i genitori sono separati da 4 anni.

Mentre mi parla del padre che non vede e non sente da diversi mesi, scoppia a piangere; la madre invece la sente tutti i giorni, quasi costretta a vederla e a sentirla per sostenerla nella sua solitudine. Il padre ha trovato una nuova compagna invece la madre arroccata nel ruolo della vittima vuole continuamente essere al centro della vita della figlia pur avendo un altro figlio.

Ma non solo la preoccupazione per le instabili relazioni con i genitori sono la causa delle sue tensioni mentali, infatti con estremo pudore e riservatezza mi confida della immotivata preoccupante fantasia di abuso che le sue figlie potrebbero subire da parte di suo cognato, il fratello del marito.

Questi pensieri disfunzionali ben presto riesco a collegarli ad un abuso che F. ha subito all'età di 8... anni da parte di una zia materna più grande di lei.

L'elaborazione di questi ricordi traumatici consente un reset mentale di ansie e timori ossessivi che interferivano con la sua *visione* attuale e non le permettevano di vivere serenamente la crescita delle figlie, la sessualità con il marito e di trovare la giusta distanza con ognuno dei genitori.

Fiorenza non né può più di questa situazione, di subire le influenze della madre e non sentirsi *libera di vedere* il padre con i suoi occhi, a causa dei sensi di colpa esacerbati dalla *visione distorta* che la madre ancora arrabbiata e delusa dal suo matrimonio, le ha trasmesso del padre.

Madre molto presente seppure con questo stile di attaccamento invadente ed egocentrico ha limitato l'autonomia di Fiorenza che ora sembra ben motivata a mettere in discussione.

A mano a mano che Fiorenza si libera del fardello di una madre che la invade con i suoi bisogni di dipendenza i dolori cervicali e dorsali presto si allentano. Non solo F. diventa più forte e capace *di vedere* il suo bisogno di vicinanza verso il padre che dopo mesi decide di contattare e i due hanno così la possibilità di chiarirsi e di incontrarsi con una atmosfera più adulta e serena.

Gli attacchi di panico scompaiono, F. si sente più capace di gestire i ricatti affettivi di sua madre e riprende ad investire di più nel suo rapporto di coppia più capace di esprimere la sua carica affettiva emotiva con le sue figlie e con le altre persone.

Questo caso ci aiuta a vedere l'influenza dello stress traumatico sul sistema muscolo-scheletrico, la respirazione, l'apparato vestibolare, gli occhi e l'umore.

Un vissuto di allarme e di pericolo se protratto nel tempo provoca l'attivazione anomala della muscolatura. Così il sentirsi sopraffatti dalle situazioni, schiacciati dal peso delle situazioni a livello emotivo comporta a livello corporeo una ripercussione sui muscoli del collo, della schiena e della colonna vertebrale. Tensioni croniche a questi livelli si ripercuotono nella postura, nei movimenti che diventano più rigidi, in sensazioni dolorose, vertigini e così via.

Ecco la necessità di interventi a livello corporeo, con tecniche di massaggio, cranio-sacrale,

## Psicologia della Visione

osteopatia, interventi di rilassamento e altro che favorisce il rilascio delle tensioni fisiche ed emozionali.

A tutt'oggi Fiorenza usa gli occhiali soltanto saltuariamente, quando lavora alla cassa ed è maggiormente esposta ad uno stress da vicino, ha trasformato il suo modo di vedere ansioso e preoccupato in una visione più serena nell'affrontare la sua quotidianità.

La speciale relazione che si è stabilita caratterizzata da comunicazione collaborativa e sintonizzazione empatica ha permesso di ricucire le vecchie ferite. Queste premesse sono indispensabili in ogni relazione umana per costruire una base sicura tra individui, sia genitori e figli, tra amici, tra colleghi; queste interazioni favoriscono il coinvolgimento profondo tra individui, è la particolare "risonanza" affettiva che porta a forme evolute di interazione sociale basate sulla consapevolezza di sé e allo stesso tempo una benefica sensazione di coerenza con se stessi e con gli altri.

### **L'immaginazione creativa nella profilassi per i disturbi visivi**

*Non solo guardo, ma*

*ascolto gli alberi.*

*Ascolto con gli occhi.*

Lidia Morotto

Poiché i problemi visivi sono il risultato di un' indesiderata risposta adattiva dell'organismo agli stress, l'obiettivo principale di un'efficace intervento terapeutico deve essere rivolto a migliorare il benessere psicofisico dell'individuo

Immaginazione e distensione somatopsichica interagiscono contemporaneamente e la loro combinazione produce cambiamenti a vari livelli (fisiologico, emotivo, comportamentale) riducendo i tempi di cura, ottimizzando i benefici dei rimedi chimici o chirurgici.

E' inoltre risaputo che migliorando il benessere psicofisico della persona si innescano altre benefiche reazioni che a cascata si riverberano positivamente sul decorso della malattia e dei sintomi..

Gli effetti neuropsichici che possono essere provocati dall'ascolto della musica in uno stato di distensione psicofisica e dalla narrazione simbolica vengono così rafforzati dalle vibrazioni profonde dei suoni e della musica.

Per ottenere dei cambiamenti di funzioni che sfuggono al controllo volontario, risulta indispensabile l'induzione di un profondo rilassamento per far raggiungere al soggetto un particolare stato di semivigilanza (stato ipnoide) affinché le rappresentazioni immaginative si diffondano negli strati più profondi della personalità e le funzioni cognitive dell'emisfero sinistro si integrino con quelle sensoriali dell'emisfero destro.

L'allenamento sistematico con l'autoipnosi permette un più rapido e generalizzato rilassamento accompagnato da particolari fenomeni psicofisici: *sensazione di pesantezza* che corrisponde allo stato fisiologico di ipotonia muscolare, *sensazione di calore* diffuso che corrisponde ad una leggera

## Psicologia della Visione

iperemia agli arti, *regolarizzazione spontanea del ritmo cardiaco e del respiro, regolazione delle funzioni viscerali*, e uno stato di *calma interiore*.

Gli effetti terapeutici dello scenario simbolico, in cui immagini archetipiche, analogie e metafore si combinano tra di loro, diventano ancor più intensi se tutto questo viene accompagnato da un sottofondo musicale appropriato.

La Musicoterapia Immaginativa, dove ai benefici del rilassamento sul Sistema Neurovegetativo, si uniscono quelli dell'utilizzo di immagini simboliche e della musica, merita un ruolo privilegiato proprio per i vantaggi che offre la sua applicazione nel campo della medicina psicosomatica.

La dott.ssa I.Strempel<sup>[1]</sup> sintetizza così i risultati del suo gruppo di lavoro dell'Università di Marburg sull'applicazione del Training Autogeno e musica sui pazienti con il glaucoma:

- abbassamento del livello degli ormoni da stress;
- l'EEG durante l'ascolto, mostra un incremento delle onde alfa  
(che corrispondono allo stato di rilassamento) e una diminuzione delle onde beta (che corrisponde ad un allentamento dello stato di arousal della veglia e una sincronizzazione di entrambi gli emisferi del cervello (che si riscontra nella meditazione profonda);
- la capacità di conduzione della pelle diminuisce;
- la tensione muscolare si allenta;
- ritmo respiratorio, ritmo cardiaco e pressione sanguigna si regolarizzano;
- abbassamento della pressione interna oculare;
- miglioramento dell'irrorazione sanguigna e della microcircolazione.

## Bibliografia

- Cusani M. "Psicosomatica oculare" Ed. La Lontra
- Carrozzini R. L. Manuale di Musicoterapia Immaginativa -Ed. Universitarie Romane
- Gerhardt Sue : "Why love matters? how affection shapes a baby's brain – Routledge 2004
- Lazzari D. : "Mente & salute. Evidenze, ricerche e modelli per l'integrazione" Franco Angeli 2007
- Roncagli V. in Martinelli Marisa: Tesi di Specializzazione L'applicazione della Psicoterapia Autogena Immaginativa nei difetti di rifrazione: un approccio psicosomatico integrato" CISSPAT 1992 Padova
- Strempel I."KEINE ANGST vor Gruenem star" (*Trad. it.: "Affrontare il glaucoma senza paura*) Verlag