

Risultati e riflessioni della ricerca:

“Analisi qualitativa del ruolo degli aspetti psicoemozionali nell’eziologia della miopia in soggetti adulti”

A cura di **Marisa Martinelli Psicologa-psicoterapeuta**

Genova

26 Giugno 2010

Abazzia di S.Agostino

Abstract della ricerca

La miopia viene qui considerata secondo l’approccio biopsicosomatico, il quale non si accontenta di misurare e quantificare la vista ma cerca di comprendere la reciproca influenza tra i diversi aspetti della personalità umana (aspetti psicosociali, influssi culturali e ambientali, etc) e la relativa influenza nelle varie parti del corpo, in questo caso il sistema visivo, attraverso l’asse ipotalamo- ipofisi-surrene ovvero il modello della medicina funzionale integrata della PNEI (Psico-neuro-endocrino-immunologia).

Secondo questo approccio multidisciplinare la Funzione Visiva è rappresentata non solo dalle caratteristiche anatomico – funzionali dell’occhio e dei suoi annessi ma comprende l’interazione costante tra **processi percettivi** (tridimensionalità, percezione dei colori, forme) , **processi cognitivi** (memoria, immaginazione, attenzione etc.), **atteggiamenti mentali** (credenze, pensieri, abitudini culturali e religiose, etc..) e **processi emozionali** (paure , esperienze traumatiche, stress emozionale, etc) con il resto dell’organismo.

In questo contesto andremo ad esplorare quali sono le condizioni di stress, i fattori psicoemozionali che influenzano direttamente o indirettamente la funzione visiva, se gli agenti stressanti interferiscono nell’insorgenza di un difetto di vista, e in particolare se la miopia può essere considerata il sintomo di un problema nel complesso processo di *autoregolazione del sistema occhio-mente-cervello*. Inoltre come e quanto le moderne metodiche psicologiche possono essere di aiuto per migliorare e prevenire i danni dello stress visivo a carico dell’occhio e contribuire ad una maggior efficacia delle cure tradizionali in medicina.

Obiettivi della ricerca

Le neuroscienze ci inducono a comprendere meglio il funzionamento dell'occhio e del sistema visivo considerando la necessità di indagare e conoscere meglio il funzionamento della mente e del cervello nello studio e nell'osservazione dell'eziopatogenesi di molte affezioni oculari.

Che cosa sappiamo quindi dello sviluppo della funzione visiva in rapporto agli aspetti cognitivi e psicoemozionali? Quale contributo è in grado di fornire la psicologia della visione nello studio dei processi percettivi, cognitivi, affettivi e psicosociali che influenzano la funzione visiva e l'insorgenza di taluni disturbi visivi come la miopia, per esempio?

L'ascolto e la valutazione del disagio psicoemazionale consentono l'individuazione precoce dei possibili fattori stressanti traumatici (compresi i traumi con la "t" minuscola) che se presenti cronicamente nella storia del soggetto interferiscono negativamente nel sistema di autoregolazione PNEI, pertanto contribuiscono a mantenere attivi processi di elaborazione disfunzionali che impediscono un sano adattamento dell'individuo.

L'analisi qualitativa del colloquio servirà ad illustrare la complessità della visione e sulla base della complessa interazione funzionale tra occhio-mente e cervello, acquisire informazioni sullo stile di coping, di information – processing, e valutare la presenza di possibili altri aspetti della personalità del soggetto che potrebbero aver contribuito all'insorgenza della miopia.

Studiare inoltre se e quanto il vissuto di malattia o del sintomo ne influenza il decorso.

Talvolta la perdita di una "funzione" corporea, determina un handicap che può avere un'impatto traumatico, è assolutamente soggettivo; quindi particolare attenzione verrà riservata anche all'analisi e alla comprensione di eventuali vissuti di "perdita" e come il soggetto ha reagito alla necessità di portare lenti od occhiali.

Collaborazioni

- Dott.ssa Cipolletta Sabrina, Ricercatrice presso la Facoltà di Psicologia di Padova
- La dott.ssa Graziano Mariangela specializzanda in Psicologia Clinico – Dinamica Facoltà di Psicologia di Padova
- Dott.ssa Marisa Martinelli Psicologa psicoterapeuta Vicepresidente AIVON

Campione

Soggetti 10 donne tra i 18 e 35 anni a cui è stata diagnosticata una miopia.

Durata: circa 3 mesi, a partire da Gennaio 2010, il tempo necessario alla raccolta dei dati necessari.

METODOLOGIA

L'indagine si estende su tre livelli, che possiamo così denominare:

1. medico,
2. percettivo,
3. psicologico

Se per i primi due è possibile una misurazione di tipo quantitativo, per il terzo si ritiene preferibile una metodologia qualitativa. Un colloquio psicologico (intervista focalizzata) per un inquadramento più ampio della persona.

- La ricerca seguirà, quindi, una metodologia mista: quali-quantitativa.

Analisi qualitativa del colloquio che comprende: l'analisi e l'osservazione dei colloqui clinici registrati:

- Osservazione diretta dei partecipanti;
- Colloquio non-direttivo (intervista semi-strutturata) in base agli obiettivi della ricerca;
- Analisi, esplorazione e approccio biografico che permette l'analisi delle interazioni del soggetto nel contesto socio-ambientale.

RISULTATI PARZIALI ATTESI

Far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di:

Aspetti psicologici e psicosomatici della funzione visiva quali elementi integrativi nella comprensione, prevenzione, e risoluzione adattiva di problematiche legate al benessere visivo.

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;
- Valutazione preventiva e diminuzione dei fattori di rischio e delle complicanze gravi come riportato dagli studi oftalmologici in cui si evidenzia il fatto che nei soggetti miopi vanno più facilmente incontro a miopia progressiva, fotofobia, distacchi di retina, sindrome dell'occhio asciutto;
- 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 rivolti a diminuire il rischio di complicanze e di un aggravamento della sintomatologia presente;
- introdurre interventi di ristrutturazione della personalità (rielaborazione di traumi, curare le ferite di attaccamento, rafforzare le risorse interiori e le potenzialità inibite) per migliorare la qualità del benessere visivo psicofisico;

L'educazione alla salute inizia dall'educazione all'ascolto e alla auto riflessività cogliendo il messaggio del corpo quale espressione di elementi soggettivi di disturbo, stimolando le risorse interiori di autoefficacia, diminuendo il rischio di complicanze e dell'aggravarsi della manifestazione del sintomo.

Obiettivi della ricerca

- Che cosa sappiamo quindi dello sviluppo della funzione visiva in rapporto agli aspetti cognitivi e psicoemozionali?
- Quale contributo è in grado di fornire la psicologia della visione nello studio dei processi percettivi, cognitivi, affettivi e psicosociali che influenzano la

funzione visiva e la possibile insorgenza di taluni disturbi visivi come la miopia, per esempio?

- Può lo stress traumatico interferire nel peggioramento della performance visiva?
- La perdita della vista può essa stessa costituire stress per il soggetto?

Quanto il vissuto del sintomo e della malattia ne influenza il decorso?

- Talvolta la perdita di una “funzione” corporea, che determina un handicap può avere un impatto traumatico che è assolutamente soggettivo;
- Quindi particolare attenzione verrà riservata anche all’analisi e alla comprensione di eventuali vissuti di “perdita” e come il soggetto ha reagito alla necessità di portare lenti od occhiali.

Altre aree di indagine

- Motivazione della partecipazione alla ricerca
- Insorgenza del disturbo
- Vissuto soggettivo del disturbo
- Biografia, storia del sintomo
- Effetti del disturbo nella vita sociale e relazionale della persona

Come e quando si è accorta di non vederci?

| Nome | Periodo insorgenza | Fasi di peggioramento o miglioramento | Vissuti soggettivi alla perdita di vista |
|-----------------------------|--|---|--|
| Amira 30 a. | 14 anni | Peggioramento progressivo deputato alla crescita fino a 22 – 23 anni | Preoccupazione per la crescita “mi dicevano con la fine dello sviluppo si sarebbe arrestata” Mi danno fastidio le lenti a contatto |
| Angela 30 a. 2.00 - 2.00 | 5 anni | 6 - 7 anni -- 17 – 18 anni 24 anni - annebbiamento della vista | “Disagio per le bende”, “Sensazione di vederci male” insicurezza |
| Annalisa 25a 3.75 - 3.50 | 12 anni | (ultimo anno Scuole S.) 18 – 19 a (alla Laurea 2.7 e 3.00) | “Sono preoccupata perché continuo a peggiorare da quando sono miope” |
| Arianna 27a 0.75 - 1.00 | 12a. 18a miglioramento della vista | (Scuole superiori) 15a. | “Occhiali da riposo alle Medie” “Occhiali da vista alle Superiori” Mi danno fastidio gli occhiali |
| Elena 6.50 - 5.75 | 9 – 10 anni miglioramento | “Da quel periodo in poi sono passata da 0.50 a - 6.50” Tornata dal viaggio in India con la nonna | “ho sempre sfruttato abbastanza gli occhi” “facevo Meditazione e esercizi Bates” |

| Nome | Periodo di insorgenza | Fasi di peggioramento e miglioramento | Vissuti soggettivi |
|--------------------------------|--|---|---|
| Elena T. 3.50 - 3-50 | 14-15 anni + Astigmatismo a 19 -20 anni Di recente Occhio secco | Scuole superiori in poi "ora è scomparso" Sfuocamento, visione confusa | <i>"Poiché la cosa era graduale non gli ho dato molto peso, adesso da un po' di anni mi da fastidio proprio l'occhiale come oggetto sul naso" ... E le lenti mi danno fastidio agli occhi;</i> |
| Fiorella 3.00 - 3.25 | 12 – 13 anni | S. Superiori | <i>"non ho portato gli occhiali per molto tempo perché mi vergognavo" "Non mi piacevano le persone con gli occhiali"</i> |
| Roberta 25 anni 0.75 - 0.50 | 19 – 20 anni | | <i>Sembra che "Non ho avvertito alcun disturbo"</i> |
| Sara 20 anni 6.50 - 6.75 | 6 anni | Nel corso delle elementari | <i>"è stato un po' travagliato perché non si erano accorti che non leggevo bene e pensavano fossi viziata e pigra", non avessi voglia di studiare "cercavo di nascondere le mie difficoltà"</i> |
| Valeria 22 anni | 11 anni | 2 anni fa fino all'ultima visita (20 – 22 anni) | <i>"è stata un po' traumatica questa" (scoperta), "... ansia, ogni volta che c'era inglese era veramente terribile"</i> |

Qual è la motivazione che l'ha spinto a partecipare alla ricerca

| NOME | MOTIVAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA |
|-----------|---|
| Amira | Interesse nel comprendere la correlazione esistente tra la miopia ed i vissuti precedenti |
| Angela | Eccesso di emotività che l'ha portata ad avere scompensi fisici |
| Annalisa | Preoccupazione per il continuo peggioramento della sua miopia |
| Arianna | Curiosità nei confronti del legame tra il problema di vista ed eventi di vita |
| Elena T. | Desiderio di voler risolvere il suo disturbo mediante un lavoro sulla psiche |
| Elena | Desiderio di voler migliorare la sua miopia attraverso un lavoro sulla psiche |
| Fiorella | Interessata a come la psicologia possa risolvere anche la miopia "in 3' liceo un professore disse che la miopia era il risultato della mancanza del padre". |
| Roberta | Interesse nel capire la causa della miopia |
| Sara | Interesse nel cercar di capire se la miopia è miopia per disposizione genetica o se è frutto di esperienze dolorose |
| Valentina | Convinzione del legame esistenza tra le reazioni del proprio corpo ed eventi vissuti |

Eventi o situazioni traumatiche

| NOME | EVENTI O SITUAZIONI TRAUMATICHE |
|-----------|---|
| Amira | / |
| Angela | distacco familiare; separazione dei genitori; perdita della zia; abuso da parte del compagno della madre; separazione del proprio compagno. |
| Annalisa | separazione dei genitori, compagno della madre che le attribuiva la colpa di tutto. |
| Arianna | calo di apprendimento durante il passaggio alle scuole medie; allontanamento da parte della sua migliore amica; separazione dal suo compagno |
| Elena T. | ruolo attribuitole dalla madre come colei che può salvare sempre le cose |
| Elena | nascita di altri 3 fratelli di cui uno senza un arto, allontanamento della madre nei confronti della figlia alla scoperta della sua omosessualità |
| Fiorella | padre autoritario e spesso violento, mancanza di una minima autonomia dovuta all'autorità del padre |
| Roberta | morte della madre, relazione del padre con una donna invidiosa delle figlie |
| Sara | i genitori non si sono accorti del suo problema di vista per anni, problema che è andato ad influire notevolmente sulla sua comprensione scolastica |
| Valentina | non si sentiva accettata dai propri compagni; rispecchiamento dei problemi della madre su di essa |

RISULTATI

Concomitanza tra il disturbo visivo miopico ed esperienze di incomprensione da parte delle famiglie che si mostravano incapaci di percepire i bisogni che in quel momento i loro figli manifestavano

“(...) io ho gli occhiali dalla seconda elementare. Io ero piccola non è che mi accorgessi che non ci vedevo. Si sono accorti in ritardo dopo un anno perché è dalla prima elementare che non ci vedevo bene ma sono peggiorata durante l’anno. Ho imparato a leggere più in ritardo in confronto degli altri bambini perché mi si sovrapponevano le lettere, non riuscivo a leggere però pensavano fossi pigra perché non avevo voglia di leggere, invece era perché non ci vedevo. Infatti ho fatto anche un corso dalla logopedista perché confondevo la B e la D... “

Periodo comune di insorgenza del disturbo

“allora in prima media, ho sentito molto il passaggio dalle elementari alle medie, alle elementari ero una brava bambina, mentre alle medie ho avuto un calo di apprendimento nel senso che, soprattutto il metodo di studio, ho fatto fatica ad impararlo. Fra l'altro ero in una classe molto, insomma, bella, era la migliore della scuola, con buone capacità tutti quanti se non eccellenti, c'era forse un caso di una ragazzina che aveva delle difficoltà, però ricordo che eravamo la classe più brava dell'istituto. Però ricordo che in prima media ho avuto queste difficoltà di approccio allo studio, ho avuto anche voti negativi, non l'ho vissuta proprio molto bene.”

Mancanza di empatia e rispecchiamento

Funzione paterna assente o carente - madri poco affettuose e genitori controllanti e giudicanti

- *“mio padre è sempre stato una persona un po' sfuggente, non ha mai avuto quel ruolo autorevole o comunque importante nel darci direzione”.*
- *“mia madre, vedendo la mia vita sentimentale molto travagliata me lo rinfaccia spesso, mi chiede “come mai non riesci a trovarti una persona con cui stare, guarda me e tuo papà....”*
- *“Nel senso che noi figli abbiamo sempre capito mia mamma anche se probabilmente avrebbe dovuto lei capire noi”*
- *la certezza che quando torni c'è una mamma ed un papà li pronti a capirti “hai fatto una errore, hai fatto la cosa giusta a brava hai fatto una cosa sbagliata e sono pronti a scusarti” questo non è avvenuto.*

Maggiore peggioramento della vista in particolari momenti di tensione, di paura e di rabbia, percependo invece un miglioramento in momenti in cui erano più rilassati

“ (...) adesso che sono in un periodo per diversi aspetti di decisioni, mi sembra di vederci un po' peggio. Quest'estate sono stata a Dublino per 3 mesi e vedo che quando sono all'estero sto meglio ”

“questo calo che ho avuto, anche con le lenti vedo un po' più sfocato in questo periodo e in effetti è un periodo di forti coinvolgimenti...”

Relazioni importanti con gli uomini

- Difficoltà relazionali con le figure maschili (padri assenti, violenti, incapaci di sintonia emotiva e di empatia)
 - *“nel primo periodo (della separazione) non l'ho proprio visto, l'ho rivisto a anni in maniera saltuaria, è abbastanza complessa la cosa, non c'è stata costanza”*
 - *“lui (il padre) è sempre voluto stare un po' più fuori da queste cose, lui ha voluto lasciare più spazio a mia mamma che ha bisogno fortemente di controllare”*
 - *“Dal punto di vista affettivo una catastrofe, sembra che me li scelgo proprio tutti uguali”*
 - *“ho vissuto con il marito di mia mamma, quindi io sono cresciuta con questo uomo che io non ho mai chiamato papà per rispetto nei confronti di mio papà”*

Stili di coping e di information processing

- *cercavo di nascondere le mie difficoltà perché se ne parlavo, mi facevano sentire inadeguata, mi davano della pigra,(...) ho proprio un giudizio negativo su di me*
- *“Non vedo chiaro il passaggio dall’idea al fatto, non riesco ad avere chiare le tempistiche (....) non è che voglio programmare ma vorrei avere un po’ chiaro questa operazione per perseguire questa strada”*
- *Ho sempre paura di espormi davanti agli altri.*
- *Ho avuto una vita intensa di emozioni*
- *“tante cose non andavano bene secondo lui, (mi trovavo a vivere) una sorta di continua conflittualità sue nei confronti miei che io percepivo”*
- *“anche il fatto di vedermi libera interiormente è legato al modo di vedere, effettivamente. Se io non mi vedo e non mi ... (silenzio)”*

Analisi costruttivista comporta la possibilità di:

1. fare prevenzione primaria nell’individuare precocemente un problema nel sistema di adattamento alla realtà psicosociale (*esempi emersi: difficoltà di relazione con i compagni di scuola, disagio relazionale in famiglia, cambiamenti di residenza, problemi con l’altro sesso,;*
2. Valutazione preventiva dei fattori di rischio e delle complicanze psicofisiche causate dal disturbo (*Ansia, vergogna, non accettazione delle lenti o degli occhiali, ecc..;*
3. Prevenzione secondaria nell’aiutare la persona ad utilizzare strategie efficaci di gestione dei fattori stressanti: tecniche di rilassamento, meditazione, elaborazione di schemi adattivi disfunzionali, e altri interventi pluridisciplinari per favorire il benessere psicofisico:

Interventi di psicologia della salute

4. Introdurre interventi di sostegno o di ristrutturazione della personalità (rielaborazione di traumi e lutti, curare le ferite di attaccamento, rafforzare le risorse interiori e le potenzialità inibite) per migliorare la qualità del benessere visivo e aumentare la sensazione interiore di autoefficacia nel sentirsi protagonisti attivi della propria salute.
-
- Valutazione preventiva e diminuzione dei fattori di rischio e delle complicanze gravi come riportato dagli studi oftalmologici in cui si evidenzia il fatto che i soggetti miopi vanno più facilmente incontro a miopia progressiva, fotofobia, distacchi di retina, sindrome dell'occhio asciutto;

Bibliografia :

Cipolletta S. (2004), Le dimensioni del movimento, Guerini, Milano.

Cusani M. : “Psicosomatica oculare” – Edizioni La Lontra 2008 Genova

Lazzari D. : “Mente & Salute Evidenze, ricerche e modelli per l'integrazione – Franco Angeli 2007 Milano

Martinelli Marisa .: “ La Psicoterapia immaginativa con il ViC nella cura dei disturbi visivi- Tratto da : Martinelli M. La Psicoterapia Immaginativa con il Vissuto Immaginario Catatimico – Edizioni Librerie Progetto Padova 2009

Martinelli M. - Marcuglia D.: “VISTA E VISIONE: **interazione dei processi percettivi ed affettivi nel benessere degli occhi e della persona**”, **ATTI del 1° Convegno AIVON Maggio 2009**

Dott.ssa Marisa Martinelli Psicologa- Psicoterapeuta lavora come libera professionista a Padova **www.vederebene.it**

Autrice del CD IL Benessere degli occhi