

VALORE E SIGNIFICATO TERAPEUTICO DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO IN AMBITO OCULISTICO

a cura della dott.ssa Marisa Martinelli Psicologa-Psicoterapeuta

Relazione al Congresso della SOI (Società Oftalmologia Italiana) a ROMA 2003

Nel corso della mia pratica clinica il modo migliore per comprendere e curare un disturbo organico che affligge una persona è sempre stato l'approccio multidisciplinare dove le diverse branche specialistiche con le loro specifiche informazioni mi hanno aiutato a formulare una psicodiagnostica più completa.

Non ho mai considerato isolatamente un sintomo ma ho sempre considerato l'individuo un'insieme di organi ed apparati che interagiscono dinamicamente tra di loro e con l'ambiente esterno.

Vorrei in questo articolo cercare di condividere con voi nuove riflessioni e azzardare nuove ipotesi riguardanti gli organi della vista, **gli occhi**, le nostre "finestre sull'anima".

Consentire anche a voi di guardare attraverso le "finestre dell'anima", seppur brevemente, per cogliere quanta paura e quanta sofferenza si nasconde dietro ad occhi che vedono male da vicino o da lontano, occhi che sdoppiano le immagini, intuire così disagi difficilmente esprimibili in altri modi e quindi l'impossibilità di riconoscerli non permette a chi lo vorrebbe di affrontarli e superarli.

In armonia con altri settori della Medicina Psicosomatica vorrei che anche in ambito oculistico si rivolgesse maggiore attenzione alla persona e al suo stile di vita.

A tal proposito un'attenzione speciale meritano, secondo me, i cosiddetti '**difetti di rifrazione**': **miopia, astigmatismo, ipermetropia, strabismo**, dove non abbiamo a che fare con un organo lesa e nemmeno malato bensì con una difficoltà nel mettere a fuoco le immagini a certe distanze.

Si parla comunemente anche di 'errori di rifrazione' termine poco scientifico ma rende bene l'idea che io porto avanti: errore dell'occhio come ci viene fatto credere o errore della mente nel processo di analisi, selezione, riconoscimento, organizzazione delle informazioni sensoriali?.....!

L'apparato visivo viene stimolato ed allenato al servizio del nostro cervello per svolgere complesse operazioni mentali di decodificazione ed elaborazione delle informazioni provenienti dal mondo esterno ed interno.

Nell'esplorare la complessa organizzazione del Sistema Visivo ci colpiscono la sua plasticità ed il continuo interagire in maniera dinamica con la corteccia e con alcune parti del Sistema Limbico (amigdala, ippocampo, ipotalamo) deputate al controllo di specifiche funzioni psicofisiologiche (l'amigdala è il deposito della memoria emozionale), costantemente sollecitate dagli stimoli ambientali tramite il Sistema Nervoso Relazionale.

La Funzione Visiva è in grado di influenzare lo sviluppo psicoaffettivo dell'essere umano dal quale può essere a sua volta influenzato. Poiché i processi visivi interagiscono dinamicamente, ricordiamolo secondo le leggi della percezione e con l'esperienza collegata agli aspetti socio affettivi del soggetto, l'approccio biopsicosomatico attribuisce alla 'performance visiva' il potere di riflettere il comportamento globale dell'individuo ed il pattern di relazione con lo spazio esterno.

Misurare e quantificare la Vista, darne una valutazione oggettiva attraverso l'uso di strumenti e di apparecchiature che controllano la funzione accomodativa dell'occhio, il campo visivo, ecc... costituisce in quest'ottica una prima fase utile, di individuazione del tipo di disturbo presente in un soggetto.

Si tratta di considerare le caratteristiche emergenti, i sintomi del sistema visivo e metterle in relazione ai diversi aspetti della vita di quella persona: analizzare dunque il contesto ambientale con il quale la persona interagisce quotidianamente, ad esempio la famiglia e la scuola se si tratta di un bambino o di un adolescente e comprendere le specifiche esigenze che caratterizzano la sua esistenza.

La miopia di un bambino di 6 – 7 anni non avrà per noi lo stesso significato di quella riscontrata ad un ragazzo di 14 – 15 anni seppur richiede lo stesso grado di correzione.

L'Analisi visiva fornisce allo psicologo le caratteristiche del processo di 'pseudoadattamento' del sistema visivo e delle relative condizioni anatomo-fisiologiche dell'occhio. A questo punto l'intervento tradizionale dell'oculista, attraverso la prescrizione di lenti od occhiali corregge il deficit.

L'approccio biopsicosomatico non si accontenta di compensare il difetto riscontrato ma vuole scoprire che cosa è intervenuto in quella persona a limitare, inibire o a distorcere la naturale capacità di vedere.

Gli occhi sono fatti per VEDERE.

L'occhio, infatti, si rivela essere uno strumento prodigioso che il cervello utilizza non solo per metterci in contatto con la realtà delle forme e dei colori ma esso rappresenta un ponte particolare che appartenendo al regno della Visione ci consente di entrare in risonanza immediata con il mondo delle emozioni e dei sentimenti sia i propri che quelli degli altri.

Lo psicologo deputato a farlo indaga assieme al suo paziente, attraverso il colloquio clinico ed i Test , sul modo di reagire agli stimoli esterni, sullo stato emozionale interno (presenza o meno di ansia, depressione, ecc...) e sulle modalità di gestione della collera, della frustrazione, delle pulsioni sessuali, etc...Analizza il mondo degli affetti, i processi psichici inconsci e particolare enfasi viene attribuita allo stile di information-processing, in sintesi sulla modalità con cui il soggetto elabora ed organizza le diverse stimolazioni sensoriali.

A questo punto non posso fare a meno di citare qualche esempio di come la formulazione di determinati concetti, di come un certo modo di pensare influenza il comportamento dell'occhio.

Il vedere è il pensare della mente.

Ricordo la storia di Lisa che mi consulta perché la sua relazione con gli uomini non la soddisfa, è confusa, frequenta contemporaneamente due uomini e non sa capire qual è dei due l'uomo che ama veramente, è angosciata e piena di sensi di colpa nei confronti di questi due uomini ...non capisce come sia arrivata a questo....non sa cosa fare...

La richiesta implicita 'voglio vederci chiaro' è dolorosa e sofferta ma Lisa capisce che non c'è altra scelta se non quella di guardarsi dentro...Per me non è un problema di 'incapacità di amare' come pensa Lisa al momento della consultazione, ma la sua difficoltà di stabilire un rapporto sincero e spontaneo con un uomo è la conseguenza della sua incapacità di sentire e percepire le sensazioni interne , un 'non volere vedere' ovvero 'non voler sentire' le sue emozioni e le sue sensazioni che ha cercato di allontanare dalla coscienza fin da piccola. Aver anestetizzato la pulsionalità istintuale e aver trattenuto e controllato le sue emozioni non le giova , oggi più che mai si rende conto delle conseguenze di questo atteggiamento mentale, che non le permette di crearsi un'immagine di se come donna adeguata ai suoi bisogni biopsicoaffettivi.

Durante la raccolta di notizie riguardanti il suo passato evita di parlarmi del padre, rimuove tutto ciò che potrebbe allacciarsi a lui, riferisce soltanto che è morto da qualche anno, senza lasciare trapelare un qualche vissuto...Scoprirò in seguito che l'aveva inconsciamente eliminato dalla sua vita...Emergono allora , quasi forzatamente, ricordi di un padre alcolista che gridava e litigava con la madre e così l'unico modo per liberarsi del padre scomodo e frustrante, di questa realtà sgradevole è stato quello di non vedere, di non sentire più le emozioni sgradevoli che le suscitava questa realtà familiare, e qualche tempo dopo la sua vista ha iniziato a peggiorare.

Il tentativo di rimuovere le emozioni sgradevoli, attraverso un *vedere anestetizzato*, le aveva fatto perdere anche il sano contatto con il bisogno di dare e di ricevere amore e

attenzioniquell'anestesia affettiva che adesso da adulta la faceva sentire sola ed incapace di amare perché scarsamente in contatto con le sue emozioni e di conseguenza anche con quelle degli altri.

Eludere la capacità di emozionarsi di fronte ad una situazione è allo stesso tempo una restrizione e una protezione, l'individuo che attua questa difesa non si rende conto del reale impoverimento che coinvolge l'intera personalità.

L'essere umano si distingue da tutti gli altri esseri viventi per la presenza di emozioni, seppure nessuno ci insegna a capirle e a gestirle in maniera adeguata.

La vera perdita di cui dobbiamo preoccuparci di fronte alla diagnosi di una perdita di vista... è proprio *la perdita della capacità di provare delle emozioni...* la capacità di sentire... questa è da considerarsi una grave perdita perché ci allontana dalla nostra vera natura.

Dolore e sofferenza fanno parte della vita e se vissute dignitosamente costituiscono una grande fonte di crescita e di sostentamento per la costruzione dell'identità del bambino.

A conferma di questo, ricordo Giuliana affermata professionista che con determinazione si rifiuta di prendere un qualsiasi rimedio sedante per la sua ansia dopo la dolorosa separazione dall'uomo con cui conviveva da qualche anno. Nonostante le difficoltà di reggersi in piedi da sola aveva scelto di prendersi il piacere di soffrire, perché nello stile di vita della sua famiglia non era possibile lasciarsi andare a sentimenti di dolore e di tristezza.

Lei doveva essere la figlia felice e sorridente che la madre sognava e per esserlo non era previsto di partecipare ai funerali di parenti ed amici. Tutto ciò che destava preoccupazione veniva eluso dai genitori...Naturalmente Giuliana dovette adattarsi a questo modo di vedere perché le sue curiosità e i suoi bisogni di vederci chiaro e di affrontare certe realtà venivano taciute.

Per non entrare in conflitto con il modo di vedere dei suoi genitori a 9 anni era già molto miope. Ora, diventata adulta, essere autonoma significava liberarsi di quegli schemi mentali, vedere e affrontare la realtà con i propri occhi, cioè riuscire ad affermare il proprio modo di pensare, era questo il sostegno psicologico che chiedeva in terapia.

Torno a parlarvi brevemente di come sono arrivata ad interessarmi della salute degli occhi.

Innanzitutto i progressivi miglioramenti della mia acuità visiva mi fecero constatare di persona che cambiamenti del mio modo di pensare si riflettevano positivamente sui miei occhi, ed inoltre i progressivi miglioramenti, fino ad abbandonare gli occhiali, mi convinsero che anche altri potevano farcela. Sebbene, vedere le cose con i propri occhi, costava fatica e

il giudizio degli altri pesava ancora sui miei sensi, il piacere di essere se stessi andava coltivato e trasmesso ad altri che desiderassero liberarsi da inutili condizionamenti.

Anche mostrare pubblicamente come la pensavo circa i “problemi visivi” all’inizio è stato un problema. Erano pochi intimi a sapere dei miei studi in questo settore e un po’ alla volta, rispettando i miei tempi, ho tirato fuori il coraggio di procedere. Questo nuovo atteggiamento mentale aperto ha fatto sì che quello che doveva essere un problema è stato da me sfruttato come terapia per superare la paura del giudizio e di eventuali attacchi dei più scettici.

Ho ascoltato il mio desiderio di essere me stessa in ambito professionale, senza preoccuparmi se avrei ricevuto conferme ed apprezzamenti ...devo dire comunque che le soddisfazioni da parte degli altri poi sono arrivate.

Partendo dalle teorie classiche riguardanti la patologia refrattiva sono passata ad esplorare gli interessanti contributi provenienti da quelle discipline che si interessavano già da anni ai diversi aspetti della Visione nell’Uomo, proprio perché in natura esiste questa stretta relazione tra occhio e cervello.

Ve le elenco non in ordine di importanza ma come me le ricordo in questo momento.

Esse sono la Neurofisiologia degli affetti, le diverse branche della Psicologia, quella che studia i fenomeni percettivi, la psicologia Dinamica e dello Sviluppo e particolarmente utile ed interessante ho giudicato il contributo dell’Optometria Comportamentale, ancora poco conosciuta in Italia.

Nell’ambito di questa rassegna di contributi significativi adesso vorrei sottoporvi una curiosa riflessione frutto di elementi ormai convalidati che ben si sposano con l’approccio da me condiviso.

La Psicodiagnostica clinica fondata principalmente sull’applicazione di Test proiettivi dove si utilizzano stimoli visivi per conoscere le dinamiche psicoaffettive inconsce e molte caratteristiche della personalità di un soggetto, ci fornisce un’altra dimostrazione concreta del potere e della ricchezza che esprime il linguaggio degli occhi.

Negare l’importanza che hanno i fattori psicoemozionali nell’influenzare i processi visivi significherebbe rimettere in discussione anche la validità scientifica delle discipline citate.

E’ giusto, secondo me, che la scienza Oftalmologica pur rimanendo fedele ai suoi secolari costrutti teorici e metodologici diventi più consapevole di quello che accade nelle più recenti Scienze Neurobiologiche e Psicologiche per sviluppare una visione sempre più obiettiva ed empatica del senso e del significato delle malattie e della vita dell’uomo in generale.

Vedere è un atto dinamico e creativo.

La vista non può essere trattata come fosse un organo o un tessuto. Essa è una funzione psicocorporea particolarmente duttile e dinamica perciò educabile.

E' possibile migliorare la vista migliorando la visione (Roncagli V.).

I progressi raggiunti dalle Scienze Neuropsichiche hanno fatto conoscere meglio alcuni processi che caratterizzano la Visione nell'uomo, così da permetterci di formulare precise strategie di intervento psicosomatico che se utilizzate adeguatamente assieme ad un lavoro di rieducazione funzionale sono in grado di migliorare la nostra 'performance visiva'.

Questi presupposti sono già accolti ed applicati con successo da mondo sportivo Americano ed Europeo per migliorare il rendimento di un atleta allenando quelle abilità visive particolarmente utili per lo sport praticato.

Anche in ambito oculistico quindi è possibile prevenire , migliorare, curare e non solo compensare.

Non capisco come mai in Italia ci sia ancora tanta riluttanza e tanta resistenza ad accettare che siamo responsabili del funzionamento dei nostri occhi.

E' risaputo che nei paesi industrializzati l'uomo è passato rapidamente da una cultura agreste ad una cultura simbolica quindi anche l'utilizzo della Funzione Visiva è radicalmente cambiato.

Un tempo l'attività fisica si svolgeva prevalentemente all'aperto, ora diverse attività sono espletate in spazi ristretti, il sistema accomodativo è meno impegnato nella visione per lontano ma viene principalmente sollecitato a distanza prossimale.

L'attenzione visiva è indirizzata alla discriminazione di particolari e di piccole differenze in un contesto cognitivo-simbolico e di schemi logici senza quel riscontro tattile e cenestesico che invece caratterizzava i lavori manuali e materiali (Roncagli V.).

Valeva la pena soffermarsi ad analizzare il ruolo dei fattori ambientali nello stimolare alcune qualità della visione rispetto ad altre e tenere conto del processo di adattamento, ovvero di stress* che deve affrontare il nostro apparato visivo trovandosi ad interagire con una realtà tridimensionale che non esiste (computer, video, etc..) oppure riconoscere forme luminose anziché forme illuminate come natura vorrebbe.

Le nostre percezioni sono colorate dalle nostre emozioni e viceversa le emozioni influenzano le Percezioni.

Martha G. Welch nel libro "L'ABBRACCIO CHE CONTIENE" edito dalla RED riporta un ingegnoso studio su gatti e topi per dimostrare che le percezioni possono essere modificate anche da altre percezioni.

La Neurobiologia degli affetti ci informa che nel cervello esistono due gruppi di sostanze chimiche che si bilanciano producendo un adeguato livello di eccitazione: adrenalina e noradrenalina che diminuisce a seguito di una adeguata risposta di rilassamento.

Poiché il bambino per soddisfare la maggior parte dei suoi bisogni dipende dall'ambiente, lo stile educativo degli adulti che si prendono cura di lui durante la crescita, contribuirà enormemente a determinare la qualità di un adeguato pattern di adattamento visuo-percettivo-motorio.

Più il bambino è piccolo più il disturbo sarà correlato al tipo di relazione che c'è con uno o entrambi i genitori.

La collera presenta gli stessi correlati neurofisiologici di altre emozioni: gioia, paura, frustrazione, gelosia. Lo stato di eccitazione fa entrare in circolo sanguigno adrenalina e noradrenalina il cui livello dicevamo deve essere bilanciato dal Sistema Nervoso Parasimpatico .

“Immaginate - scrive la Welch nel libro su citato- quante percezioni sono distorte o cancellate completamente da un bambino la cui vita è stata dominata da ansia, frustrazione, collera o gelosia perché i suoi bisogni primari non sono stati soddisfatti durante la primissima infanzia”. Il bambino che avverte l'eccitazione come sofferenza si impegnerà per bloccare i motivi di eccitazione e per proteggersi dalle sensazioni sgradevoli.

**Stress è qui usato nell'accezione di Selye, cioè una reazione adattiva fisiologica che può essere prodotta da una gran varietà di stimoli.*

Quando invece il bambino stabilisce con la madre un contatto fisico rassicurante , vengono secrete le endorfine che fanno diminuire il livello di eccitazione simpaticotonica e sul piano comportamentale fanno diminuire l'ansia di separazione.

Quando la mente è attraversata da pensieri disturbanti, da emozioni intense spesso di rabbia e di paura nel miope, le naturali capacità dell'occhio di esplorare l'ambiente e di mantenere uno sguardo flessibile vengono bloccate, il campo visivo si restringe, i meccanismi della funzione visiva si inceppano provocando una vista difettosa.

“L'amigdala comunica con le aree sensoriali della visione e dell'attenzione facendo in modo che gli occhi cerchino tutto ciò che è rilevante per l'emergenza” (Goleman D.).

“Mentre le aree sensoriali maturano nella prima infanzia e il sistema limbico entro la pubertà, i lobi frontali – sede dell'autocontrollo emotivo, della comprensione e della reazione corticale perfezionata – continuano a svilupparsi fino alla fine dell'adolescenza”(Goleman D.).

L'atteggiamento empatico e comprensivo dei genitori contribuisce a forgiare gli innumerevoli circuiti neuronali deputati ad un'adeguata gestione degli impulsi e delle emozioni per tutta l'adolescenza.

Nell'esplorare la complessa eziologia delle disfunzioni dell'apparato visivo ho spesso dato ragione all'approccio comportamentale che considera i problemi visivi il risultato di uno sviluppo insufficiente all'interno del sistema visivo o di processi che sono direttamente coinvolti con la funzione visiva.

La letteratura statunitense parla esplicitamente di 'vision development problems' che in lingua italiana si traduce così: problemi nello sviluppo visuo-percettivo-motorio. (Roncagli V.).

I problemi visivi possono essere causati anche da una inefficiente risposta neurofisiologica dell'organismo agli stimoli stressanti e produrre nel tempo somatizzazioni funzionalmente ed organicamente quantificabili.

Lo stato di tensione mentale cronica forse per paura, dice LOWEN A., mantiene i muscoli oculo-motori in uno stato di continua contrazione che favorirebbe l'allungamento del bulbo oculare cosicché la vista diventa miope.

E' a partire da tutte queste tesi che nasce la consapevolezza di una complessa eziologia psicosomatica della miopia e degli altri disturbi di vista.

E' veramente improduttivo e limitante continuare a considerarli un semplice fenomeno refrattivo, isolato da tutto il resto del cervello. Essi sono l'espressione somatica dell'attitudine di quel soggetto a pensare in un certo modo e di elaborare gli stimoli emozionali.

La miopia in particolare presentando un campo visivo ridotto è espressione somatica di una visione poco aperta ovvero di un modo di pensare "ristretto"; la limitata capacità di vedere nel miope corrisponde alla limitata libertà d'espressione dei vissuti emozionali, le cui conseguenze si ripercuoteranno anche nell'agire, in una postura che manifesterà zone di rigidità e di scarsa flessibilità.

A questo punto mi pare sia arrivato il momento di parlare della possibilità di sfruttare certe metodiche psicologiche per metterle a disposizione di chi, dopo un'accurata diagnosi dei problemi visivi, desidera rifornirsi del corredo necessario a sfruttare le innumerevoli risorse del nostro cervello.

Derby, uno dei primi oculisti che si sono interessati vivamente delle 'nevrosi oculari', afferma che è molto più pericoloso dire al paziente di far riposare gli occhi che indurlo a far libero uso di essi e che "gli psiconevrotici latenti possono in seguito a questi consigli sviluppare in pieno la loro nevrosi".

Così seppur pochi coloro che si dedicarono al miglioramento dei disturbi visivi, tutti concordavano con Bates che un adeguato lavoro di rilassamento e di rieducazione muscolare dell'apparato visivo potevano permettere una regressione di certi difetti.

Alla luce delle attuali acquisizioni che in campo psicobiologico ci hanno permesso di approfondire la relazione esistente tra i vari tipi di tensione mentale, tra i vari disagi emotivi e certe disfunzioni visive, il famoso 'metodo Bates' conserva tutto il suo valore se inserito all'interno di un programma di ricognizione psicosomatica ovvero di rieducazione funzionale dei circuiti neuronali che elaborano le emozioni, riuscire a migliorare la qualità della visione liberando le aree visive dall'ingrato compito di inibire i vissuti soggettivi di dolore, di angoscia e di paura.

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 e soprattutto a placare la furia esplosiva di un'amigdala ipereccitabile.

Le tappe principali di un tipico percorso terapeutico da effettuarsi in gruppo o individualmente prevedono: la necessità di dinamizzare quei processi mentali che interagiscono tra di loro e con il resto della personalità, espandere, inoltre, la consapevolezza di Sé, in un clima di distensione neuropsichica indispensabile per un ri-apprendimento sistematico di risposte fisiologiche compatibili a creare una migliore integrazione funzionale tra occhio e cervello.

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.

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.

Il Training Autogeno data la caratteristica intrinseca di notevole flessibilità, permette di essere applicato abbinandolo ad altre metodiche analitiche e di apportare i necessari aggiustamenti tecnici per adattarlo alle esigenze personali di ogni soggetto.

Da una parte obiettivo di questo percorso terapeutico è quello di rendere consapevole la persona della relazione esistente tra le sue paure, atteggiamenti mentali, stati d'animo e di

come tutto ciò che fa parte della **visione** influenzi la **vista**, dall'altra ci si propone di trovare nuove strategie comportamentali per evitare che determinati stimoli se gestiti scorrettamente procurino dei danni al sofisticato sistema visivo.

E' chiaro quindi che un programma di ginnastica oculare da solo è insufficiente ad eliminare il difetto pur preservandolo da eventuali peggioramenti.

Guardarsi dentro è la tappa fondamentale.

Riuscire a capire ciò che disturba la nostra mente, ciò che interviene ad offuscare le immagini e a diminuire l'attenzione è possibile creando un intimo dialogo con noi stessi, con i nostri bisogni biopsicoaffettivi e con le proprie aspettative più recondite, usufruendo della guida di uno psicoterapeuta attento e sensibile di cui ci fidiamo e soprattutto con cui ci sentiamo liberi di esprimerci spontaneamente.

Ripropongo, in sintesi, gli obiettivi che gradualmente ognuno potrà raggiungere, nel rispetto ovviamente dei propri ritmi che sono diversi da persona a persona:

- Ridurre il livello di stress;
- Potenziare la capacità di attenzione e di concentrazione;
- Stimolare e migliorare le funzioni mentali quali memoria, immaginazione, ecc..., quelle sensoriali (cenestesiche, tattili, visive, etc...), favorire la loro coordinazione ed utilizzazione all'interno della visione;
- Aumentare la consapevolezza del proprio mondo emozionale e la qualità delle relazioni con gli altri.

METODOLOGIA

Non ci si può liberare di un'abitudine buttandola giù dalla finestra.

Bisogna accompagnarla giù dalle scale,

scalino dopo scalino fino all'uscita.

(M. Twain)

La metodologia prevede cicli di un minimo di 5 – 10 incontri individuali o di gruppo, a cadenza quindicinale dove è possibile apprendere il programma di base. Cicli successivi consentiranno di approfondire quanto già appreso per un recupero graduale delle potenzialità inibite e per il raggiungimento di una performance visiva soddisfacente.

.... riuscire a **vederci chiaro** !!!...

Aspetti pratici del programma:

- Musicoterapia Immaginativa ;
- Ginnastica oculare ed esercizi psicomotori per mobilizzare i muscoli del volto e degli occhi;

Apriamo fiducioso le nostre “finestre dell’anima” per far entrare la quantità di luce necessaria a rivitalizzare le vecchie credenze e a sconfiggere le paure, apprezzare e far apprezzare di conseguenza l’importanza del linguaggio dei nostri occhi nello svelarci i segreti della nostra personalità.

BIBIOGRAFIA

Craia V. – Il blocco oculare energetico- Nuova Ipsa

Lattuada – Vedere Meglio- Meb Ed

Lieberman J. – “Take off your glasses and see” – Thorson London

Quaderni di Cultura psicoanalitica – “ L’occhio e lo sguardo” – Franco Angeli

Roncagli V. –Sport Vision – Accademia Europea di Sport Vision 1990