

# LAS DEFENSAS DE LOS OJOS Y LA MIRADA

Margarida García Górriz

## Introducción

El tema de los ojos y la mirada, como objeto de mi observación, empezó hace años en relación con lo que ocurría en mi práctica clínica. Por un lado, me daba cuenta de que mirar los ojos es diferente de "ver" y "sentir" lo que puede haber en ellos. Por otro, observaba que a mis pacientes miopes les mejoraba mucho su miopía tras un proceso de terapia.

En este artículo, mi objetivo es reflexionar y aportar mis conocimientos y mi experiencia sobre los ojos y la mirada, teniendo en cuenta cómo el movimiento interno del organismo se manifiesta en ellos y cuál es su significado.

## El Movimiento de los Ojos

Tradicionalmente, la medicina ha considerado el ojo como una estructura cerrada y aislada del resto del cuerpo; un sistema óptico con unas lentes cristalinas en el centro que debe ser tratado como tal. Este modelo óptico requiere que, para que la visión sea perfecta, la imagen se forme en la retina. Si se forma delante, se habla de hipermetropía y si se forma detrás, de miopía. La visión se corrige, pues, principalmente con una solución óptica: lentes. Si la visión continua empeorando se hará necesario cambiar las lentes o intervenir quirúrgicamente.

Lo que se trata es el sistema óptico, no los procesos subyacentes del ojo y la visión. Si el deterioro de la visión lo sufre un/a niño/a o una persona joven, el problema se suele atribuir a la herencia genética y si lo sufre una persona mayor, se considera que el motivo es la edad.

A principios del siglo pasado, William Bates (1920) se dio cuenta de que las alteraciones psicológicas y las emociones afectaban también los músculos del ojo dificultando la acomodación del globo ocular. Comprendió que si las gafas proporcionaban una incuestionable mejoría de la visión, también conducían a la pasividad de los ojos y dejaban sin resolver el problema. Para solucionarlo desarrolló ejercicios oculares que permitían relajar las tensiones y reeducar el ojo para que pudiera moverse libremente, variando los enfoques con facilidad.

Posteriormente Doug Mooheard, médico psiquiatra, dijo que los ojos, lejos de parecerse a instrumentos ópticos o a cámaras fotográficas, son sistemas líquidos, encerrados y bajo presión y, en este aspecto, son parte y están íntimamente conectados con todos los grandes sistemas de presión de líquidos del cuerpo. El ojo está en relación con la sangre y la circulación cerebral, es decir, está en relación con todos los sistemas del cuerpo que presentan la característica de líquido bajo presión que es donde tienen lugar los procesos fisiológicos. La presión de la dinámica familiar, la estructura social y el propio sistema de regulación de líquidos del cuerpo, así como su movimiento, dan lugar a una cristalización de la forma que identificamos como carácter o personalidad. El estado interior induce la forma de mirar el mundo. El ojo puede estar rígido o paralizado para enmascarar deseo o miedo.

Desde el campo de la psicósomática pocas enfermedades visuales se han analizado aunque algunas, como la miopía y los cambios orgánicos en el ojo, se han considerado de origen emocional. Aún así, es curioso observar que, en las clasificaciones generales sobre las enfermedades psicósomáticas no se incluyen las visuales (Zavala, Álvarez, 2003).

En análisis bioenergético tenemos algunos artículos sobre este tema (Bellis, 1992; Lowen, 1968; Mercadier) que cito en la bibliografía. Tenemos también aportaciones desde otros enfoques que nos ayudan a ir completando nuestros conocimientos. Considero que la comprensión psicocorporal de que partimos nos da una perspectiva que nos puede facilitar hacer muchas aportaciones en este campo.

## **Los Ojos se Protegen**

Los ojos tienen un gran potencial expresivo y de contacto. La forma en que aparecen, se mueven y se relacionan con los otros y con el mundo tiene que ver con la historia de la persona y está influenciada por su estructura de carácter.

La manera de mirar y las llamadas patologías ópticas son normalmente el resultado de los traumas y el estrés del desarrollo. Son manifestaciones del síntoma. Las supuestas predisposiciones genéticas, en casos como la miopía, no se han encontrado.

La interacción a nivel de mirada es un aspecto importante de las relaciones primitivas del pequeño con su madre. Según sea el bebé sostenido, cuidado y mirado por su madre, será su cualidad de enraizamiento, en el sentido loweniano del término.

Berry Brazelton, 2001, habla de la mirada periférica: "Cuando la madre no busca el contacto de su pequeño, ni responde a su mirada, el niño reacciona entonces con una mirada periférica". Esto es, el bebé para no ver la mirada vacía de la madre desvía su mirada de ella y normalmente mira hacia arriba o al techo.

Estas interacciones precoces entre madres e hijos van a marcar el estado interior del niño y su forma de mirar el mundo hasta el punto de modificar la estructura misma del ojo. El ojo, en su movilidad voluntaria o involuntaria, va a percibir y expresar nuestro estado psicocorporal.

Veamos a continuación lo que expresan algunas de las patologías ópticas, según el estudio de John Bellis (1992):

- Bellis afirma que la miopía tiene dos momentos de aparición. El más habitual es el de la pubertad o adolescencia y, en menor medida, aparece en la edad preescolar. En este período suele ser respuesta a la rabia o al odio del ambiente. Cuando ocurre en la pubertad o adolescencia es en respuesta a la conciencia y a la timidez sexual. En ambos casos impide que la persona contacte con lo que la aterroriza.
- En cuanto a la hipermetropía, Bellis dice que puede ocurrir en cualquier momento de la infancia y que refleja la necesidad de mantener a alguien, bien sea la madre, bien sea el padre, a la distancia de un brazo extendido. La hipermetropía denota miedo a la intimidad y a ser manipulado.

- Cuando en alguna ocasión sucede que una persona tiene hipermetropía en un ojo y miopía en el otro, la historia se hace más interesante dice Bellis, dependiendo del sexo de la persona y de la amenaza que representa cada uno de los padres. La hipermetropía sería la respuesta a una figura parental sobreinvertida y manipuladora. La miopía sería la respuesta a una figura parental colérica o con odio o, en una edad posterior, que mira de forma lasciva.
- El astigmatismo normalmente significa que la persona tiene una visión algo distorsionada de la vida - cínica, amarga, desconfiada, etc. Afirma Bellis que en el ojo derecho se puede reflejar la historia o el miedo a ser maltratado; en el izquierdo, la historia de una constante seducción o traición. Si la persona sostiene la cabeza en una inclinación ladeada característica, y se le pide que la ponga en posición vertical, se sentirá vulnerable, desnuda, asustada o tímida cuando alcance la posición vertical. Le resulta muy difícil encontrar la posición vertical o ser una persona directa.
- El estrabismo ocurre en el primer año de vida, cuando los ojos están en proceso de coordinarse el uno con el otro. Bellis, aunque no puede afirmarlo por falta de casos clínicos, cree que el estrabismo se fija cuando el niño está expuesto a un dolor prolongado, de algún tipo, que no le permite centrarse en el trabajo de coordinar los ojos. Si esta coordinación no se adquiere en la fase de crecimiento adecuado, ya no tendrá lugar.

Sami-Ali, 2006, a propósito del estrabismo, dice *"expresa la angustia de perder el objeto y de perderse a uno mismo en él, en la actividad asociada en el establecimiento de las relaciones de objeto"*.

## **Postura de la cabeza típica de miopes y de hipermétropes**

según Charles R. Kelley

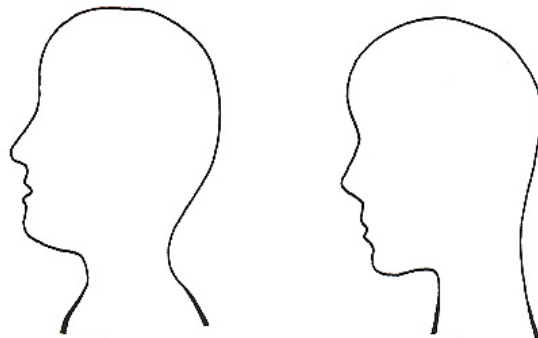


Figura 1. **Miope** **Hipermetrope**

Observando la posición de estas cabezas podemos ver que no están alineadas verticalmente con la columna vertebral.

Las fuertes tensiones en el cuello impiden que la cabeza se alinee con la columna vertebral. El hipermetrope echa la cabeza hacia delante tanto en posición erguida como horizontal. El miope la echa hacia atrás. Esta postura es, en mayor o menor grado, muy común en nuestra cultura. Pone de manifiesto un grado de separación entre la cabeza y el cuerpo, y también de nuestro "self" (sí mismo).

Si trazamos una línea desde los ojos siguiendo la dirección de la mirada, podemos ver que el miope la dirige hacia arriba y el hipermetrope hacia abajo. Ambas formas de mirar no se dirigen horizontalmente, lo que les permitiría encontrar la mirada del otro y desplazarse en el espacio con estabilidad. Para comprobar esto último, podríamos hacer un ejercicio sencillo. Si nos colocáramos sobre una base inestable y nos miráramos los pies o miráramos al techo, caeríamos inmediatamente.

### ¿Qué puede hacer el análisis bioenergético?

La psicoterapia, en cualquiera de sus formas, intenta establecer una relación vincular con el paciente a partir de la cual se pueda crear un contexto en el que el foco del trabajo sea el estado mental, corporal y emocional del paciente. Es un intento de recrear una situación donde se reavive el self real del paciente y pueda ser reconocido tanto por el paciente como por el terapeuta.

La aportación valiosa que, además, hace el análisis bioenergético es que a través del trabajo del cuerpo o de alguna parte de él, en este caso los ojos, se puede desenterrar la raíz de los conflictos y las heridas infantiles tanto de etapas verbales como de etapas no verbales.

La cabeza en posición fija, hacia atrás o hacia delante, distorsiona o impide el movimiento natural de la ola respiratoria a través de todo el cuerpo. La corriente emocional no circula en el sentido del eje del corporal. Los ojos, la nuca, el cuello y el corazón están acorazados. Esta armadura cerebral, Robert Lewis la ha descrito como *shock cefálico*.

Para que haya contacto e interacción emocional se ha de restablecer el movimiento respiratorio a lo largo de todo el cuerpo, transmitiendo el movimiento de la columna vertebral a la cabeza a través del cuello.

Robert Lewis (1984) para facilitar y evaluar el movimiento energético a través del cuello del paciente nos propone:

"Le pido al paciente que se eche sobre su espalda, de modo que tenga poca necesidad de luchar contra la gravedad. Sostengo suavemente su nuca en mi mano y observo el grado en el que el movimiento sutil de cada respiración se transmite a través del cuello, unificando físicamente su cabeza con el resto del cuerpo. Un mayor o menor shock cefálico, permitirá un mayor o menor movimiento".

Trabajando de esta forma la ola respiratoria al llegar al cuello, a la base del cráneo, a los ojos, al corazón y al diafragma, permite el flujo de la corriente emocional. Sabemos que a medida que el sistema defensivo se va debilitando, se movilizan los conflictos y las emociones de la experiencia infantil que dieron lugar a estas tensiones y dificultades.

El análisis de las representaciones psíquicas unido a la vivencia emocional es indispensable para conseguir una integración psico-física aceptable. También lo es el análisis de la relación transferencial.

Recuperar el contacto con el ser profundo de uno mismo es un camino de largo recorrido. Para trabajar el segmento ocular tenemos muchas formas de hacerlo y uno de los instrumentos que podemos utilizar, y que quiero aportar porque resulta muy útil en el trabajo clínico, es un "cojín" de medio cilindro que llamo "tronquet" (tronco pequeño).

## El "Cojín" de Medio Cilindro (El "tronquet")

El cojín de medio cilindro es de madera (Figura 2). Podemos considerarlo una variante del taburete bioenergético y, como él, es muy efectivo para el trabajo psicocorporal.

Es especialmente adecuado para el trabajo del segmento ocular y diafragmático ya que permite aflojar *con mayor rapidez* los tensos músculos de la nuca, facilitando que la respiración descienda y que empiece a relajarse la tensión del diafragma y de los músculos abdominales.

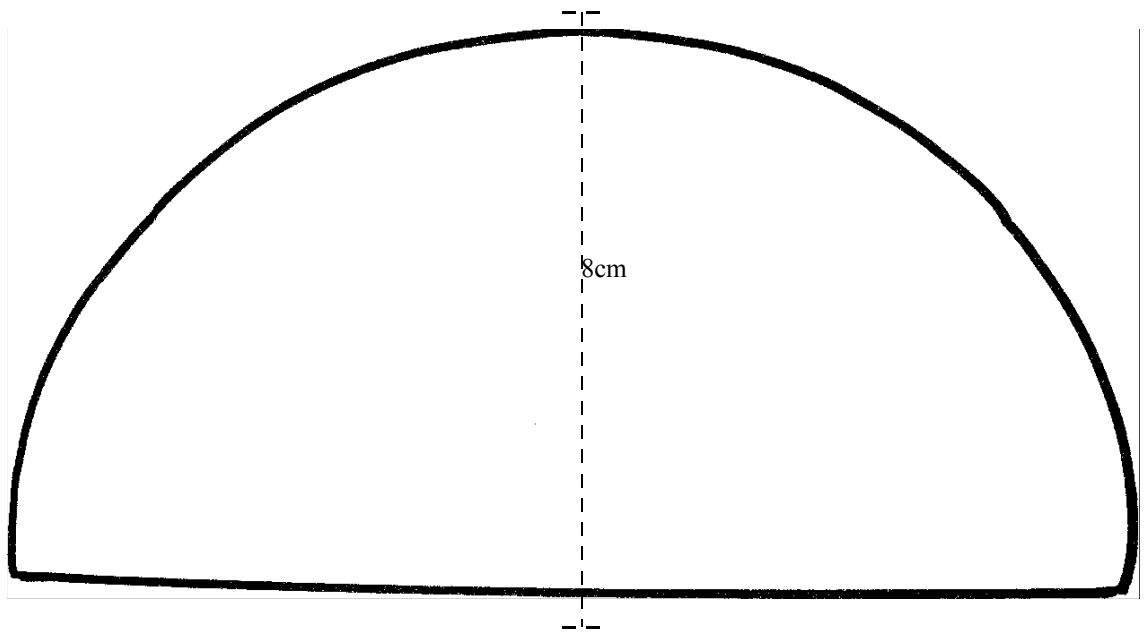
Este "cojín" es una forma *únicamente complementaria* al sostén de la cabeza y de la nuca con la mano. También se puede combinar su uso con el cojín de medio cilindro de espuma (18 cm x 55 cm) utilizado en otros campos terapéuticos. En este caso, lo usaríamos con personas a las que la dureza de la madera les puede resultar demasiado incómoda.

El "cojín" se suele colocar en el colchón con una pequeña toalla encima para que resulte más suave. La persona se tumba poniendo la zona de la nuca encima, tratando de dejar reposar su peso en él. La primera vez permanece en esta posición un minuto.

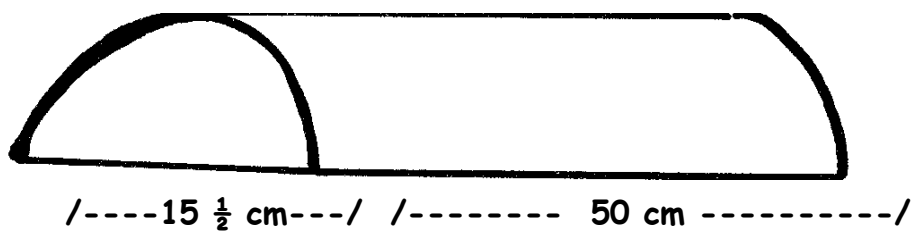
Podemos usarlo de diversas formas, por ejemplo: Primero permanecer con la nuca encima del "cojín" permitiendo que se profundice la respiración. Luego, le pedimos al paciente que mueva la cabeza muy lentamente de un lado a otro y, posteriormente en sentido contrario, acompañándose de la respiración. Siempre intentando girar la cabeza lo más posible.

Al principio, algunas personas se sienten incómodas. Pero, tan pronto se dan cuenta de que respiran mejor, o de que tienen la visión más nítida o el campo de visión más amplio, o de que se le empiezan a humedecer y a relajar los ojos, o de que les duele menos la cabeza que al entrar, etc., colaboran con gusto e incluso piden usarlo cuando sienten mucha tensión en la nuca.

Como con cualquier otra actividad, ayudamos al paciente a explorar, elaborar y analizar lo que pueda surgir de esta experiencia.



Vista lateral a escala real (plantilla)



Vista global a escala reducida

**Figura 2. "Cojín" de medio cilindro**



## Conclusión

Existe una conexión específica entre algunas enfermedades oculares, formas de mirar y ciertos problemas psicológicos, aunque no se incluyan en las clasificaciones generales de las enfermedades psicosomáticas.

Los pacientes que los sufren, cuando eran niños/as, fueron cuidados por personas que, por sus propios conflictos no resueltos, no pudieron establecer una relación con ellos que fuera lo suficientemente buena o segura.

Estas personas que vivieron condiciones "adversas" en su infancia las sufrieron en silencio. Su cuerpo y sus órganos se tensaron, se retorcieron... con el dolor psíquico o emocional. En Análisis Bioenergético decimos que podemos entender el "lenguaje corporal". Así, pues, también podemos afirmar que el cuerpo habla lo que la persona no pudo porque no había ningún otro a quien se le pudiera narrar. Entendemos también que parte de nuestro trabajo como analistas psicocorporales es leer este lenguaje mudo del ser humano y más concretamente de nuestros pacientes.

En el marco de la terapia los analistas somos la persona, el otro, a quien se le puede narrar lo que ha sido, a veces, inenarrable. Pero además en análisis bioenergético, al involucrar el cuerpo, disponemos de una forma de trabajo más completa. El paciente se abre a sus estados emocionales, los siente, los nombra, los entiende, los puede elaborar y compartir. La energía que se usaba como freno vital para mantener la coraza muscular junto con las defensas psíquicas que la mantenían se va aflojando, debilitando y transformando.

Este proceso puede ser lento, doloroso, pero es. El paciente a medida que va ampliando su comprensión de sí mismo y estableciendo nuevas formas de relacionarse, puede "ver" y "mirar", "expresarse" y "ser" de una forma mucho más acorde consigo mismo.

Es en este proceso de cambio en el que las llamadas "patologías ópticas" empiezan a remitir.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bates, W.H., 1920, *The Cure of Imperfect Sight by Treatment without Glasses*, Nueva York.  
2006, *El Método Bates para Mejorar la Visión sin Gafas*, Paidós, Barcelona
- Bellis, John, 1992, *The Armoring of Our Eyes, The Journal of the IIBA*
- Brazelton, T. Berry & Cramer, Bertrand G., 2001, *La Relación Más Temprana: Padres, Bebés y el Drama del Apego Inicial*, Paidós, Barcelona
- Kelley, Charles, R., 1976, *New Techniques in Vision Improvement*, artículo del Libro: *David Boadella, In the Wake of Reich*, Coventure, London
- Lewis, Robert, 1983, *Cephalic Shock as a Somatic Link to the False Self Personality*, Paper
- Lowen, Alexander, 1986, *Bioenergética*, Diana
- Lowen, Alexander, 2001 *La depresión y el Cuerpo: La Base Biológica de la Fe y la Realidad*, Alianza, Madrid
- Lowen, Alexander, 1968, *Self-Expression, New Developments in Bioenergetic Therapy*, Conferencia dada en Community Church, N.York
- Mercadier, Françoise, *Bon Pied, Bon Oeil ou l'Enracinement par les Yeux*, Artículo.
- Moorhead, Doug, *The Bodily Eye*, Artículo
- Paris, Carmela, 1991, *Cuida tus Ojos, Mejora tu Vida, Métodos Naturales Para Ver Bien sin Gafas*, Integral, Oasis Editores
- Pease, Allan and Barbara, 2004, *The Definitive Book of Body Language*, Orion Books Ltd., London,
- Reich, Wilhelm, , 2005, *El Análisis del Carácter*, Paidós, Gavá, Barcelona

Sami-Ali, , 2006, *Cuerpo Real Cuerpo Imaginario*, Paidós, Argentina

Zabala, Patricia, Álvarez, Javier, 2003, *Psicosomática y Enfermedades visuales: la Coriorretinopatía Serosa Central*, Artículo, México