

El sistema visceral, la visión y sus relaciones posturales

por

Albert Rosa Sempere

Centro Kineos. Osteopatía y terapias Integradas



“Con respecto al contacto ocular hay que observar al individuo en su naturaleza expresiva, y la manera en que lo miramos. Mostrar, no solo como le entendemos sino como el reacciona a nosotros. Los ojos podríamos decir que son ventanas del cuerpo ya que muestran sentimientos interiores. Cuando una persona mira, se expresa activamente a través de sus ojos” Lowen, 1977

La visión , como función destinada a la percepción de la imagen, y su estudio posturológico, va más allá de los déficit de refracción a través de las vías de la acomodación o de los déficit de convergencia, en la selección de qué y cómo queremos ver. Está en relación con la forma como integramos lo que vemos y como llega la información a ser procesada.

Uno de los principales papeles de nuestro sistema visual, es la de seleccionar que tipo de imagen, entre millones de informaciones que pasan por nuestra retina, nos interesa, para poder tratar de forma consciente.

Las imágenes que no nos interesan deben ser suprimidas, tratándose a nivel infracortical sin perturbar aparentemente nuestra consciencia. Así pues, la imagen consciente es solo una pequeña parte de lo que el cerebro recibe e interpreta.

Cuando una imagen entra en nuestro campo visual, habrá una adaptación postural para retener o evitarla según pueda ser o no de nuestro “interés”. Si el sistema oculomotor no funciona correctamente, la información no puede ser procesada con exactitud.

Pensemos en el reflejo de defensa cuando vemos de reojo como un objeto entra en nuestro campo visual a gran velocidad, el reflejo de apartarnos ocurre antes de que hayamos identificado el objeto a nivel consciente.

Del mismo modo, las tensiones víscero-emocionales, tendrán repercusión en la fisiología de la cefalogiria, conjunto integrado cervicales-oculomotores.

Las dificultades en la convergencia ocular, la visión binocular, el ver lejos-cerca, etc. encuentra a nivel postural sus adaptaciones, inconscientes, para mejorar la función visual, a través de las básculas y rotaciones cráneo-escapulares.

Por ejemplo, conocemos como la hipoconvergencia ocular pone de manifiesto una limitación en la rotación cervical, del lado del ojo hipoconvergente.

Otro hecho interesante, es el expuesto por O. Alves da Silva en su libro *Dislexia de evolução e propriocepção*: “*Al leer, la imagen de la palabra que es leída, entra en nuestro campo de visión antes de ser interpretada. Esta imagen provoca una adaptación de la posición relativa de los ojos y de la cabeza que nuestro sistema postural controla*”

¿Cómo funciona esta adaptación postural a nivel fisiológico?

- 1º. El sistema recoge la información por medio de los receptores posturales
- 2º. Se transfiere la información a los centros neurológicos
- 3º. La información es tratada por el cerebro.
- 4º. Se envía la orden de respuesta a los efectores musculares.
- 5º. La modificación de los efectores musculares estimula de nuevo a otros receptores que envían nueva información a los centros neurológicos, en un funcionamiento de biofeedback.

Mediante este sistema de retroalimentación, el hombre se mantiene alrededor de su centro de gravedad, con extrema precisión, en un sistema dinámico oscilatorio de tensión-relajación de los músculos posturales.

Son necesarios los períodos de contracción y relajación a nivel frecuencial para una mayor economización energética y protección de las capacidades contráctiles del músculo.

Esto sucede con todos los músculos posturales, de los cuales no podemos excluir los oculomotores.

De la misma forma, el exceso de trabajo por disfunción de los oculomotores, también puede llevar a un estrés visual, del cual, la musculatura relacionada, no escapa.

Podemos encontrar un individuo totalmente anteriorizado de origen oculomotor, donde la necesidad de hipercontrol, o el excesivo trabajo mental, llevan a esta posición.

“Encontramos esta necesidad de contracción y relajación permanente para asegurar la postura, con un cierto paralelismo en la función de los músculos oculares y su papel en la fijación de una imagen. Si mantenemos mecánicamente (con una pinza por ejemplo) un globo ocular estrictamente inmóvil, la percepción visual desaparece inmediatamente. Los músculos oculares tienen así, la necesidad de contracción y relajación alternadas, para no sufrir contracturas en esta alternancia y la necesaria función visual de la retina” O. Alves da Silva

La relación entre sistema visual y cadenas musculares la establecemos a través de varias vías:

- A través de las vías neurológicas subcorticales de fenómenos reflejos de regulación postural ya expuestas, vías oculovestibular, cervicooculovestibular, etc.
- A través de conexiones mecánicas, de tipo fascial y músculoaponeurótico.
- Relación energética.

Pongamos como ejemplo un reflejo primitivo clásico, **el reflejo tónico asimétrico nupal**, de miembros opuestos. En el bebé de hasta 6 meses, cuando se gira la cabeza, por ejemplo a la derecha, existe una extensión del brazo y la pierna del mismo lado, y una flexión de los miembros del lado opuesto. Este reflejo es básico en la adquisición de la coordinación psicomotriz entre ojo y mano, y representa un punto primordial para el desarrollo del niño, en sus capacidades de gateo, girarse y finalmente levantarse. Por tanto, las alteraciones de este reflejo influyen en la coordinación ojo-mano, produciéndose déficit posturales con asimetrías tónicas, lateralidad, dificultades posteriores en la escritura y en los movimientos de persecución ocular. He podido constatar como los desarreglos en la capacidad de gateo del niño, pueden ser corregidos a través de la Osteopatía craneal, así como alteraciones en el mantenimiento del equilibrio en bipedestación, en los casos donde la compresión craneal alteraba las vías posturales.

Por otro lado, este reflejo, puede simplemente no desaparecer a partir de los seis meses, permanecer y ser causa de síntomas asociados al síndrome de deficiencia postural (SDP, Da Cunha, 1987)

El cuerpo calloso. Su acción fisiológica sobre el captor ocular es básica en Posturología.

El cuerpo calloso interviene en:

- en la comprensión de los fenómenos
- en la interpretación y comprensión de los códigos
- en la integración del yo
- en el equilibrio entre lo racional y lo irracional
- en la integración de la realidad
- en la integración del espacio tiempo

Las alteraciones del cuerpo calloso pueden ser debidas a varios motivos. Desde ciertas enfermedades agudas y crónicas, toxicidad de origen metabólico o exógeno, interferencias de campos electromagnéticos y las geopatías, según observan los especialistas en la reeducación de la percepción visual, Teresa Duocastella y Ángeles Manchón. Desde el punto de vista osteopático, consideramos de primer orden las tensiones membranosas craneales y su repercusión sobre el cuerpo calloso.

Por otro lado, T. Duocastella y A. Manchón, consideran también como el miedo, el abandono, la represión, el estrés, alteran también el cuerpo calloso. La percepción visual al igual que la motilidad del órgano son susceptibles a estas emociones. En su experiencia clínica han constatado como los campos visuales y la agudeza visual está en relación con el estado emocional del individuo.

Evidentemente, las propias alteraciones visuales influyen también sobre el cuerpo calloso, la mala fusión sensorial (estrés visual, la ambliopía-el denominado ojo vago-, el estrabismo y otras.

Hemos constatado cambios importantes en nuestro trabajo multidisciplinar entre la Osteopatía y la Optometría, por ejemplo en relación a bloqueos hepáticos- estrés- simpaticotonía- gasto energético. El trabajo posturológico permite al osteópata, tener mejores y más libres vías de acceso al estado energético y motil del órgano, y permite que los estímulos de corrección transmitidos, se mantengan de una forma mucho más profunda. El trabajo con el color por ejemplo, permite fusionar el trabajo visceral con la terapia vibracional informacional.

El campo visual cerrado está relacionado con el sistema simpático.

El campo visual periférico está relacionado con el sistema parasimpático.

Desde la Osteopatía Visceral y la Cromoterapia, y en conexión con la teoría de los 5 elementos de la Medicina China, se puede realizar un trabajo combinado altamente interesante.

Me parece importante, para establecer otra relación entre el sistema endocrino, y por tanto entre fisiología visceral y estímulo visual, hacer mención, a un trastorno que en los últimos años se está considerando con mayor atención.

El trastorno afectivo estacional (TAE)(Dr. Norman E. Rosenthal, 1981), trastorno asociado a la falta de luz solar desde el otoño a primeros de primavera, con síntomas como fatiga, insomnio, alteraciones del comportamiento, aumento de peso, etc.

Hollwich, (1980), nos relaciona la influencia de la iluminación en el trabajo sobre el sistema endocrino. Las personas que trabajaban todo el día recibiendo luz artificial de espectro incompleto, presentaban niveles de ACTH y cortisol elevados, los que trabajaban con iluminación de espectro total (la más parecida a la luz solar), mantenían esos niveles normales.

El Dr. Skeffington, que impulsó corrientes nuevas hacia una Optometría Holística, nos habla de cómo el 20% de la información ocular va al sistema límbico. Si el estrés emocional es alto, la primera adaptación se hace a nivel corporal, antes que a nivel refractivo. El sistema límbico, que interviene en los procesos de aprendizaje y memoria, primordialmente está ligado al campo emocional del individuo y por tanto, tal y como venimos exponiendo, también al visceral y su motilidad.

En la infancia, la lateralidad se define sobre los 6-7 años. Esa lateralidad define la acción de un ojo dominante motor o sensorial, es decir, que la información del impulso visual llega antes al córtex de un lado que al otro.

El hecho de que se defina una dominancia ocular tiene relación con la anisometropía, la ambliopía, la binocularidad, pero tal y como han demostrado ciertos estudios, también con problemas orgánicos (ej. hepatitis infantil), estrés y conflictos emocionales (ej. separación de los padres, malos tratos, etc), problemas estructurales (lesión craneal por nacimiento con fórceps).

Así pues, diferenciando la capacidad refractiva visual con la capacidad integrativa de la imagen y la percepción visual, y el estímulo propioceptivo oculomotor, las repercusiones faciales, energéticas y emocionales que alteran el movimiento visceral, y su relación con la visión, se ponen de manifiesto en los trabajos optométricos holísticos. *“La visión se aprende y por tanto se puede entrenar”* (T. Duocastella). Por tanto la reeducación visual pasa por reaprender a ver y a integrar emocionalmente lo que vemos y como lo vemos.

Relación entre oclusión y visión



Imagen de Dr. Ernest Adler

Cuando existe una mala oclusión, originada por ejemplo por un contacto prematuro, se activa la sollicitación a través de los propioceptores periodontales, de los músculos masticadores, en un intento por cambiar la oclusión y escapar de este contacto prematuro.

Ello a su vez, a través del espasmo muscular que se origina, sobre todo a nivel masetero, pterigoideo, temporal, suboccipital, e hioideo, puede bloquear la elasticidad craneal, y provocar neuropatías por compresión sobre los pares III, IV o VI, influenciando así sobre el captor ocular.

Si el captor ocular está perturbado y además es necesario compensar un déficit en la horizontalidad de la mirada, entrarán en acción músculos como el ECOM, trapecios, sistema hioideo, etc. capaces de alterar la oclusión.

Recordemos también como un foco dental, con irritación trigeminal, puede dar alteraciones visuales tanto en la percepción como en la oculomotricidad.

Las alteraciones en concreto del las piezas 13, 23 – que están en relación neurofocal con hígado y por tanto con la tensión tendinosa, incluida las inserciones del anillo de Zinn, son especialmente susceptibles a dar sintomatología ocular.



Albert Rosa D.O.

Posturólogo.

Naturópata. Kinesiólogo

Director del Centro Kineos. Osteopatía y Terapias Integradas

Para citar este documento, utilizar la siguiente referencia.

Albert Rosa Sempere. El sistema visceral, la visión y sus relaciones posturales. 15Octubre2008

<http://www.centrokineos.com>


 C E N T R O
K I N E O S
 OSTEOPATÍA Y TERAPIAS INTEGRADAS

C/MUNTANER, 272 3º1ª 08021 BARCELONA
Teléfono/Fax 93 241 12 02

WWW.CENTROKINEOS.COM