

# Il bambino ipovedente



Suggerimenti pratici per genitori,  
insegnanti e terapisti

**Unitas**

Associazione ciechi e ipovedenti della Svizzera italiana

Prima edizione, maggio 2012

Opuscolo informativo curato da Raffaella Crivelli, Servizio giovani ciechi e ipovedenti della *Unitas*  
con alcune osservazioni tratte da pubblicazioni dell'*UCBC (Unione Centrale per il Bene dei Ciechi)*

Impaginazione: Studio Boneff, Lugano

Cari genitori, Cari docenti e Cari terapisti,  
l'80% delle informazioni sul nostro ambiente è ottenuto tramite il senso della vista. La fase sensibile per questo apprendimento si situa principalmente durante la prima infanzia. Per questa ragione è molto importante accompagnare il bambino cieco o ipovedente e la sua famiglia fin dall'inizio.

Il personale specializzato aiuta a valutare la situazione di un bambino o di un adolescente, i suoi bisogni concreti e dà consigli utili, durante le varie tappe della sua vita, sulle misure da prendere.

La consulenza rivolta anche ai giovani, che Unitas svolge dal 2006, vuole essere un'antenna sul territorio ticinese volta a sostenere praticamente genitori, docenti e terapisti che si trovano a lavorare con bambini e ragazzi.

Questo opuscolo informativo può quindi essere un primo approccio per affrontare più serenamente un lavoro efficace a beneficio dei giovani.

Dal 1946 la Unitas dedica le sue energie al miglioramento delle condizioni di vita delle persone cieche e ipovedenti della Svizzera italiana. Con la loro diretta partecipazione, essa ha saputo istituire in questi decenni un'importante rete di strutture, servizi e iniziative per rispondere alle esigenze di chi è affetto da un handicap visivo. Perché i suoi sforzi risultino efficaci, la Unitas ha costantemente bisogno del sostegno finanziario della popolazione e della collaborazione dei molti volontari che offrono il loro tempo prezioso a questa causa.

A tutti i nostri amici, un grazie di cuore per quanto continuano a fare per noi.

*Tenero, maggio 2012*

# Le difficoltà visive

---

Il nostro occhio vede un oggetto e ne proietta l'immagine sulla retina, la quale, attraverso le varie cellule retiniche, la decodifica. Le informazioni necessarie vengono poi inviate, attraverso il nervo ottico, al cervello. Il cervello le elabora formandone una rappresentazione mentale e immagazzina la rappresentazione dell'oggetto nella memoria.

A volte però questo percorso viene deviato o distorto da disfunzioni nelle varie parti dell'occhio, nella trasmissione o nell'elaborazione a livello cerebrale.

Con deficit visivi quali miopia, ipermetropia, astigmatismo, che si situano unicamente nella parte ottica dell'occhio, l'oculista stabilisce la traiettoria del fascio luminoso e corregge con lenti adeguate la messa a fuoco dell'immagine sulla retina. L'immagine diventa nitida e riconosciuta nella sua globalità.

Queste persone hanno sì delle difficoltà visive, ma non rientrano nella casistica degli ipovedenti.

**Parliamo di ipovisione, o Low Vision, quando, malgrado una correzione ottica della vista, la visione della persona rimane ridotta.**

Tra la cecità e l'ipovisione esiste una quantità di forme tutte diverse di deficit visivi, che sono generate da svariati fattori; il deficit può essere congenito o acquisito, avvenuto precocemente o tardivamente.

Le difficoltà visive che possono entrare in gioco a diversi livelli generano una complessità di lettura e comprensione dell'ambiente, tale che l'azione pedagogica da mettere in atto diventa strettamen-

te individualizzata alla persona. L'aspetto sociale ed emotivo di ognuno impedisce poi una generalizzazione della presa a carico.

Al momento della scoperta di un'ipovisione, **la tempestiva segnalazione è estremamente importante**, non è mai troppo presto.

Il bambino necessita di una speciale educazione per un'evoluzione adeguata alla sua età.

Una percezione parziale delle "cose", causata da un'ipovisione, porta a una conoscenza cognitiva dell'ambiente non corretta, perché **non completa**.

Grazie alla plasticità del sistema nervoso centrale dei bambini (ossia l'adattamento che permette ai neuroni di modificarsi e di organizzarsi in base alle esperienze vissute), a una precoce stimolazione visiva e a un apprendimento di forme suppletive alla vista (quali tatto, udito, olfatto, ecc.) nei primi mesi/anni di vita, si possono migliorare le possibilità di apprendimento di tecniche e di strategie necessarie per conoscere al meglio l'ambiente e sviluppare le adeguate competenze motorie. La percezione visiva non è quindi solamente il risultato fisiologico di un processo di maturazione della funzione visiva, ma un **processo di apprendimento**.

# Cosa significa avere un bambino ipovedente

**B**isogna partire dall'idea che ipovisione non significa deficit delle capacità intellettive e quindi non impedisce un normale apprendimento. Ma, se non si interviene in maniera adeguata, può avere un influsso sull'evoluzione del bambino.

Ogni bambino ipovedente reagisce diversamente e ha bisogno di aiuti e consigli adeguati alla realtà nella quale vive, perciò ognuno è comparabile solo a se stesso; generalizzare delle strategie è quindi quasi impossibile.

I fattori che entrano in gioco in un'ipovisione sono molteplici. La nostra vista dipende dall'acuità visiva, dalla sensibilità ai contrasti, dalla capacità di accomodazione (zoom), dalla convergenza binoculare, dal campo visivo, dal funzionamento neurologico e dall'intelligenza del bambino.

Il percorso d'intervento è diverso a seconda dell'età.

**I primi anni di vita** sono molto importanti. È proprio in questo periodo che il bambino si sviluppa in tutte le sue potenzialità conoscitive e cognitive. Se a un bambino vedente l'aggancio visivo permette di "leggere" e apprendere, per un bambino ipovedente il processo di apprendimento può avvenire solo se è stimolato in maniera adeguata fin dalla più tenera età.

Nel bambino molto piccolo gli effetti di un'ipovisione sono legati ad un ritardo della conoscenza della realtà e ad una difficoltà nelle interrelazioni personali.

Quando un bebè presenta un deficit visivo, **nessita quindi di una tempestiva presa a carico.**

I benefici di una stimolazione visiva precoce diventano importanti per tutti gli apprendimenti del bambino: per lo sviluppo della sua autonomia, per il suo futuro scolastico e per la sua integrazione futura nella società.

Una stimolazione attraverso attività ludiche multisensoriali motiva il bambino a scoprire le sue potenzialità visive e ad utilizzarle al meglio. L'obiettivo finale è di risvegliare in lui il desiderio di guardare e di utilizzare la vista.

Queste attività aiutano il bambino a:

- suscitare in lui interesse e reazioni;
- utilizzare lo sguardo (localizzare e fissare);
- esercitare l'inseguimento visivo (esplorazione e ricerca);
- scoprire e utilizzare le mani, associate alla visione, per la coordinazione occhio-mano;
- utilizzare i movimenti della testa e del corpo per orientare lo sguardo da lontano e lavorare sulla coordinazione visuo-motoria in diversi spazi;
- mantenere una postura adeguata.

## **a) Osservazioni**

Alcuni segnali possono indicarci delle difficoltà visive nel bambino:

- non reagisce alla luce o reagisce troppo;
- non mostra interesse per il viso delle persone;
- non cerca il contatto visivo;
- dalle 6 settimane dopo la nascita non sorride;
- non mostra interesse per gli oggetti in movimento;
- non osserva le sue mani né gli oggetti circostanti;
- non prende in mano gli oggetti che gli si offrono;
- gli occhi sono in continuo movimento;
- presenta delle posture o delle posizioni inconsuete della testa e/o del corpo.

## **b) Proposte didattiche**

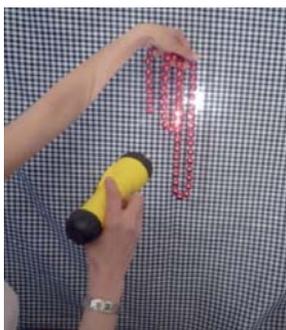
Il materiale che si può utilizzare per stimolare l'attività visiva è vario e dipende dalla fantasia del terapeuta e del genitore.

Oggetti con colori ben contrastanti (il nero e bianco è il massimo contrasto che stimola la visione periferica), materiali fluorescenti e brillanti sostenuti da fonti luminose, il piano luminoso, le pile, oggetti sonori, oggetti mobili, e abbinare l'ascolto ad attività visive, ecc., sono alcuni degli accorgimenti che si potrebbero mettere in atto in modo che il bambino possa imparare ad utilizzare al meglio la sua vista.

L'intervento pedagogico da parte di un pedagogo in educazione precoce specializzata in Low Vision è realizzato in collaborazione con i genitori e con tutte le persone che si occupano del bambino (pediatrici, ottici specializzati, oftalmologi, terapisti, i vari servizi dell'istruzione pubblica e privata, i luoghi d'integrazione).

Il progetto pedagogico individualizzato è continuamente rivalutato e orientato in funzione dell'evoluzione delle competenze del bambino.

Materiali che si possono utilizzare per stimolare l'attività visiva



### c) L'illuminazione

Per le persone ipovedenti un'illuminazione adeguata, adatta ai loro bisogni, può incrementare la percezione visiva e il loro orientamento nell'ambiente.

La visione è legata alla luce; infatti viene convertita, attraverso la retina, in impulsi elettrici che vengono poi trasportati al cervello dal nervo ottico. La vista non esiste senza la luce.

Vedere è la possibilità di poter percepire l'ambiente grazie ad un'illuminazione adeguata. Perciò un'azione efficace necessita di un'illuminazione efficace. Modificando l'illuminazione, o utilizzando delle fonti luminose, si possono correggere le azioni e il comportamento dell'individuo.

Grazie ad una buona illuminazione si può ottenere:

- l'aumento dell'acuità visiva;
- un contrasto più netto dell'immagine e quindi una migliore percezione;
- una buona postura;
- un benessere psico-fisico del bambino (buon umore e rilassamento).

Consigli per una buona illuminazione (valutare individualmente la collaborazione con uno specialista):

- illuminare in maniera diretta o indiretta a seconda del locale e del suo utilizzo;
- avere una luce omogenea in tutto il locale è molto importante;
- evitare le lampade alogene come lampade da tavolo, perché scaldano troppo;

- analizzare la temperatura della lampadina, scegliendo quella più congeniale al bambino ipovedente.

Per convenzione le fonti luminose vengono suddivise in tre gruppi:

- 3300K toni caldi
- da 3300 a 5300K luce diurna
- oltre 5300K luce fredda;
- sfruttare la luce naturale (luce delle finestre) modulata da tende a lamelle (regolabili) o in tessuto chiaro. Le piante, le decorazioni e i tendoni possono diminuire la luce naturale. La luce del giorno è di qualità superiore a quella artificiale, è importante utilizzarla in maniera adeguata alle esigenze del bambino. Le finestre si devono trovare a lato e mai di fronte al bambino (abbagliamento); posizionare correttamente il tavolo, il lettino, il parco, il seggiolone, ecc;
- orientare la fonte luminosa: la luce illumina solo la zona utile ed è posta all'altezza degli occhi o sopra la testa (il fascio luminoso rifletterà sui giochi e devierà verso l'esterno e non verso gli occhi);
- fare attenzione alle superfici lucide e riflettenti. Un ripiano opaco conviene maggiormente (tovaglia, piano seggiolone, ecc.).

# Lettera di un bambino ipovedente ai suoi genitori

## **Adesso che sapete quali potrebbero essere le mie difficoltà, eccovi alcuni consigli.**

1. Il vostro affetto e il vostro amore sono per me necessari per poter crescere normalmente.
2. Prestate attenzione al mio modo di muovermi e di sorridere, osservate i miei atteggiamenti e tutti i miei progressi: potrete conoscermi meglio, stimolarmi di più e incoraggiarmi a crescere e a sviluppare la mia personalità.
3. Mi piace essere accarezzato e fare il bagno insieme a voi: mi aiuta a percepire il mio corpo e a conoscerlo.
4. Parlatemi piano e guardatemi in faccia: io sento il vostro sguardo su di me e la vostra voce mi rassicura.
5. Se mi parlate piano all'orecchio o agitate un sonaglio musicale, mi può aiutare a sollevare la testa e a dirigerla verso la fonte sonora.
6. Se parlate ogni volta che entrate nella mia camera, noterò la vostra presenza e non mi spaventerò.
7. Mi spavento e piango quando mi sollevate bruscamente o fate dei rumori forti ed improvvisi: prendetemi delicatamente in braccio e rassicuratevi.
8. Quando mi date il biberon fatemelo tenere in mano: questo mi aiuterà a conoscere le mie mani e a giocare con loro.
9. Quando comincio a produrre diversi suoni, giocate con me e mettete le mie mani sulla vostra bocca: in questo modo comincerò a capire da dove provengono questi suoni.
10. Appendete vari oggetti e giocattoli sul mio lettino, ma aiutatemi a cercarli e a trovarli guidando la mia mano. Se li posizionate a metà lettino e se il loro colore è ben visibile, mi sarà più facile ritrovarli.
11. Quando posso mangiare morbide pappe, mostratemi dov'è il piatto e lasciatemi toccare con le mani: se la pappa mi piace vedrete che me la metterò in bocca.
12. Guidate le mie mani verso i giocattoli e nella loro esplorazione e insegnatemi come giocare. Se i giocattoli fossero sonori o con colori forti e facilmente raggiungibili con le mie braccia, mi aiuterebbe maggiormente.
13. Incoraggiatemi a muovermi da solo spingendo gentilmente le mie gambe. Se devo dirgermi verso la vostra voce, per me sarà più facile e più rassicurante.
14. Presentatemi alle altre persone, così comincerò a riconoscerle dalla voce e a scoprire che esiste altra gente attorno a me.
15. Devo cominciare ad orientarmi nelle stanze. Degli oggetti sonori o molto colorati mi aiuterebbero a capire dove sono.
16. Divertitevi con me con dei giochi ripetitivi e di imitazione: mi aiuta ad imparare e a giocare poi da solo.

- 17.** Quando sono capace di stare seduto, datemi la scatola dei miei giochi: potrò cercare ciò che mi interessa, levandoli e rimettendoli al loro posto.
- 18.** Avvertitemi dei pericoli e spiegatemi, ma lasciatemi esplorare e toccare ciò che incontro: mi aiuta a non aver paura e a conoscere questo grande e sconosciuto mondo.
- 19.** Attenzione a non sovrastimolarmi: mi innervosisce e non mi dà il tempo di capire e di mettere in pratica ciò che sto imparando.

*Alcuni punti sono tratti dal fascicolo:  
"Aiutami a crescere", consigli per  
l'educazione del bambino ipovedente  
dalla nascita ai tre anni.  
Fondazione Holmann 1992*

La buona osservazione e la segnalazione, da parte dell'adulto, di eventuali disagi, permettono al bambino di non instaurare altri disturbi associati (per es. comportamentali e relazionali).

Una prima **valutazione** può essere effettuata grazie a test specifici e tramite osservazioni adatte all'età del bambino e alle sue possibilità; permette di stabilire se esistono delle reali difficoltà visive e in che modo il bambino utilizza il suo potenziale visivo (valutazione effettuata da una terapeuta Low Vision).

Un'approfondita **visita medica** è comunque assolutamente necessaria (valutazione oculistica).

Il bambino non è mai un'entità a sé ma è legato all'ambiente familiare e sociale nel quale vive e risente l'inquietudine dei genitori.

È importante sostenere la famiglia che ha un figlio con deficit visivo e dare gli stimoli necessari alla sua crescita.

Il bambino ipovedente ha bisogno di essere stimolato fin dai primi mesi di vita. La stimolazione precoce incide enormemente sullo sviluppo generale del bambino, poiché la carenza della vista non gli permette di acquisire certe abilità in un tempo reale.

Una terapia Low Vision aiuta il bambino ad essere stimolato adeguatamente, acquisendo le varie abilità di base, in modo che la sua personalità segua uno sviluppo armonico, basato sulla formazione delle relazioni umane e su un adeguato sviluppo del proprio io.

Il sostegno parallelo ai genitori, con consigli di vita quotidiana, permette loro di crescere il figlio con rinnovata serenità.

# Tabella riassuntiva delle difficoltà visive

CECITÀ		
	<b>Difficoltà della proiezione dell'immagine sulla retina</b>	<b>Difficoltà oculo-motorie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- percezione della luce</li> <li>- assenza di luce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bassa acuità visiva</li> <li>- difficoltà nella percezione dei rilievi</li> <li>- problemi di rifrazione</li> <li>- abbagliamento o cecità notturna</li> <li>- visione annebbiata, mascherata, "flash" luminosi, scotomi</li> <li>- difficoltà con i bassi contrasti e con la percezione dei colori</li> <li>- difficoltà del campo visivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancanza della visione binoculare</li> <li>- l'acuità visiva è debole</li> <li>- difficoltà di fissazione</li> </ul>
<p><b>Mezzi di sostegno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mediatore</li> <li>- aiuti per gli spostamenti esterni (bastone bianco)</li> <li>- sistemi sonori, informatici e/o Braille</li> <li>- mediatore costante in tutte le attività</li> </ul>	<p><b>Mezzi di sostegno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aiuti per gli spostamenti</li> <li>- ingrandimenti di lettura</li> <li>- avvicinarsi per vedere</li> <li>- filtri per l'abbagliamento</li> <li>- illuminazione</li> <li>- netti contrasti</li> <li>- occhiali e lenti ingrandenti</li> <li>- allenamento visione non centrale (scotomi)</li> </ul>	<p><b>Mezzi di sostegno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- netti contrasti</li> <li>- esercizi di stimolazione visiva</li> <li>- conoscenza della percezione di profondità</li> </ul>

## IPOVISIONE

Difficoltà del campo visivo		Difficoltà neurologiche
Difficoltà centrale	Difficoltà periferica	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- macchia al centro</li> <li>- visione periferica migliore (utilizzo dei bastoncelli)</li> <li>- abbagliamento</li> <li>- migliore la visione notturna e crepuscolare</li> <li>- bassa acuità visiva</li> <li>- difficoltà con i bassi contrasti e con la percezione dei colori</li> <li>- migliori gli spostamenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- campo visivo ristretto</li> <li>- visione centrale migliore (utilizzo dei coni)</li> <li>- migliore la visione da vicino</li> <li>- cecità notturna</li> <li>- percezione buona dei colori e dei bassi contrasti</li> <li>- difficoltà di spostamento</li> <li>- difficoltà a seguire con lo sguardo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disprassie visuo-spaziali</li> <li>- agnosie visive</li> <li>- disturbi nella funzione dello sguardo</li> <li>- difficoltà di apprendimento</li> <li>- apparato visivo normale</li> <li>- capacità intellettive</li> </ul>
<p><b>Mezzi di sostegno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aiuti per la lettura</li> <li>- aiuti per la scrittura</li> <li>- aiuti per lavori di motricità fine</li> <li>- filtri per l'abbagliamento</li> <li>- netti contrasti</li> <li>- lenti ingrandenti</li> </ul>	<p><b>Mezzi di sostegno:</b></p> <p>aiuti per gli spostamenti e l'orientamento esterno</p>	<p><b>Mezzi di sostegno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ergoterapia (scrittura),</li> <li>- ortottista (procedure oculomotorie corrette; ricerca, esplorazione, saccadi)</li> <li>- lavoro centrato sulla verbalizzazione</li> <li>- strategie didattiche e pedagogiche appropriate</li> </ul>

# Appunti



A series of horizontal dotted lines for writing notes, arranged in a grid pattern across the page.



---

Prefazione .....	3
Le difficoltà visive .....	4
Cosa significa avere un bambino ipovedente .....	5
a) Osservazioni .....	6
b) Proposte didattiche .....	6
Materiali che si possono utilizzare per stimolare l'attività visiva .....	7
c) L'illuminazione .....	8
Lettera di un bambino ipovedente ai suoi genitori .....	9
Conclusioni .....	11
Tabella riassuntiva delle difficoltà visive .....	12
Appunti .....	14



Associazione ciechi e ipovedenti della Svizzera italiana

## **UNITAS**

Associazione ciechi e ipovedenti  
della Svizzera italiana

6598 Tenero

E-mail: [info@unitas.ch](mailto:info@unitas.ch)

[www.unitas.ch](http://www.unitas.ch)

La Unitas è sezione per la Svizzera italiana  
della Federazione svizzera dei ciechi e  
deboli di vista

### **Servizio giovani ciechi e ipovedenti**

[servizio.giovani@unitas.ch](mailto:servizio.giovani@unitas.ch)

Tel. 091 735 69 00