

Il bambino ipovedente alla Scuola dell'Infanzia



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 del CPHV (Centre Pédagogique pour élèves Handicapés de la Vue)

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**.

Bisogna 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.

L'asilo-nido e la scuola dell'infanzia sono, per il bambino, il primo passo di distacco dalla famiglia e la prima integrazione in un gruppo eterogeneo di bambini.

Il bambino comincia a confrontarsi con i suoi coetanei. L'accompagnamento e la sicurezza che sapranno dare l'educatore e il docente saranno importanti per il suo benessere e per la tranquillità della famiglia.

a) Osservazioni

Alcuni segnali possono indicarci delle difficoltà visive nel bambino:

- non guarda e/o non segue con lo sguardo;
- non riconosce i compagni da lontano;
- non cerca un oggetto che esce dal suo campo visivo;
- non raccoglie o non trova un oggetto caduto;
- avvicina o allontana molto libri o immagini da osservare;
- non mostra interesse per immagini, foto e libri;
- fatica in giochi dove interviene la motricità fine;
- si scontra con compagni o cose e sovente inciampa;
- è impacciato nei movimenti;
- ha paura ad uscire in giardino o a muoversi in luoghi sconosciuti;
- si sfrega sovente gli occhi;
- gli occhi sono in continuo movimento;
- non ama i luoghi luminosi;
- presenta posture o posizioni inconsuete della testa e/o del corpo;
- fatica a giocare con i compagni;
- fatica a prevedere dei movimenti improvvisi;
- fatica a partecipare a giochi di imitazione;
- ha un comportamento irrequieto o apatico;
- è sovente stanco.

b) Proposte didattiche

Si potrebbero mettere in atto alcuni accorgimenti nell'aula e nella scuola, in modo che il bambino possa muoversi in maniera autonoma e lavorare con i suoi compagni sentendosi rassicurato:

- abbinare l'ascolto ad attività visive;
- descrivere sempre ciò che si sta facendo;
- permettere al bambino di stare vicino alla docente per cogliere al meglio i vari segnali visivi;
- utilizzare disegni con bordi in nero ben visibili;
- permettere di disegnare con matite a tratto ben visibile;
- evidenziare il nome del bambino sulle etichette dei classificatori per ritrovarlo subito fra altri;
- porre il materiale in contenitori colorati e subito individuabili;
- evidenziare il bordo delle scale e gli stipiti con del nastro isolante colorato;
- porre riferimenti tattili e colorati;
- mantenere l'ordine in classe e comunicare al bambino qualsiasi spostamento;
- utilizzare un ripiano inclinabile in modo da poter mantenere una buona postura;
- utilizzare una lampada da tavolo per una migliore percezione visiva.

Mezzi ottici e didattici utilizzati a seconda del deficit visivo



Tavola con colori di contrasto



Contrassegno tattile



Pallone sonoro



Banco con ripiano inclinato e lampada

Mezzi ottici e didattici utilizzati a seconda del deficit visivo



Libri in diverse modalità



Meglio mantenere il primo posto



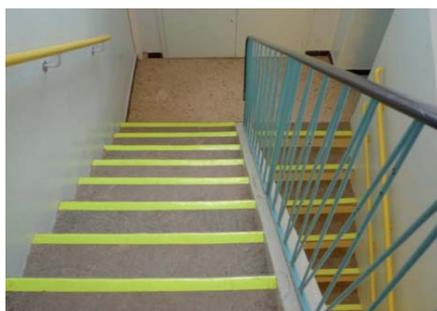
Lenti diverse



Ordine nel materiale



Utilizzare materiali diversi



Scale con bordi visibili

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:

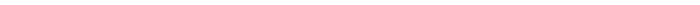
- 3300K toni caldi
- da 3300 a 5300K luce diurna
- oltre 5300K luce fredda;

- 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 banco, la sedia, i giochi, 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 o sul foglio e devierà verso l'esterno e non verso gli occhi);
- fare attenzione alle superfici lucide e riflettenti. Un ripiano opaco conviene maggiormente (tovaglia, sottomano, ecc.).

Lettera di un bambino ipovedente al suo insegnante

Adesso che sai quali potrebbero essere le mie difficoltà, eccoti alcuni consigli.

1. Se non ti guardo è perché ti sto ascoltando.
2. Quando vedi che mi lacrimano gli occhi e continuo a sfregarli, permettimi di fermarmi a riposare. Se mi crei un angolo tranquillo, potrei andarci quando sono stanco.
3. Abbina l'ascolto ad alcune attività visive, le capirei meglio.
4. Se vedi che i miei occhi si muovono continuamente, vuol dire che fatico a mantenere lo sguardo su ciò che mi mostri. Permettimi di avvicinarmi e indicami esattamente dove devo guardare.
5. Se noti che piego la testa da un lato per guardare, potrebbe voler dire che da un occhio non ci vedo bene.
6. Se calco troppo quando disegno con la matita o con le matite colorate e a volte buco il foglio, è perché il colore della matita è troppo chiaro, permettimi perciò di usare un pennarello o una matita più visibile.
7. Se mi avvicino troppo al libro, aiutami con un leggio o con un ripiano inclinabile, così non mi viene mal di collo o mal di schiena.
8. Una lampada sul mio banco o dove guardo i libri potrebbe aiutarmi.
9. Se non riconosco degli oggetti, aiutami con una lente o con un ingranditore oppure permettimi di poterli toccare, in modo che le mie mani possano capire ciò che non vedo.
10. Dammi la mano e aiutami a capire come è fatta la mia scuola e dove si trova il materiale: quando sarò più sicuro potrei ritrovare da solo ciò che mi occorre. Ricordati però di avvisarmi se sposti qualche cosa.
11. Quando facciamo dei giochi nel salone lasciami dare la mano ad un compagno: potrei muovermi con più sicurezza e divertirmi anch'io.
12. Quando giochiamo alla palla utilizzane una sonora, così posso sentire quando arriva o quando si allontana.
13. Metti in evidenza bordi degli scalini, stipiti, o altro con del nastro adesivo ben visibile: potrei muovermi con più sicurezza.
14. Spiegami sempre quello che vuoi fare, così mi sento più sicuro: fatico a capire e a individuare quello che non vedo.
15. Non mettermi mai con la luce delle finestre in faccia: l'abbagliamento mi dà fastidio e fatico a vedere ciò che mostri.
16. Spiega ai miei compagni le mie difficoltà: sono piccolo e non riesco a capire e a descrivere ciò che non vedo.
17. Non chiedermi se vedo bene. Dirò sempre sì. Non so come vedete voi.



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 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.

Deve continuamente gestire la sua situa-

zione conflittuale: l'ambiguità tra vedere e non vedere, il voler fare ma non riuscirci pienamente, dover ammettere di possedere dei limiti ma cercare di dimostrare anche le proprie capacità, voler essere autonomo con la consapevolezza che a volte ha bisogno di aiuto, ecc.. Tutto questo non facilita il suo percorso evolutivo e la stima di sé.

Al momento dell'integrazione di un allievo ipovedente nella scuola dell'infanzia, gli aspetti emotivi e relazionali devono essere considerati.

Una buona partenza getta le basi per un'evoluzione positiva del curriculum scolastico del bambino e determina il suo futuro.

Il rispetto, il sostegno e la comprensione (senza pietismi inutili) potrebbero essere determinanti per una buona riuscita scolastica.

Tabella riassuntiva delle difficoltà visive

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

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

Appunti



A series of horizontal dotted lines for writing notes, starting below the first yellow bar and ending above the second yellow bar.



Prefazione	3
Le difficoltà visive	4
Cosa significa avere un bambino ipovedente	5
a) Osservazioni	5
b) Proposte didattiche	6
Mezzi ottici e didattici utilizzati a seconda del deficit visivo	7
c) L'illuminazione	8
Lettera di un bambino ipovedente al suo insegnante	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

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

Tel. 091 735 69 00