

Il bambino ipovedente alla Scuola Elementare



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**.

Cosa significa avere un allievo ipovedente

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 e sull'apprendimento.

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.

La scuola elementare è un grande cambiamento. Il bambino inizia la scolarità vera e propria con gli apprendimenti di base: scrittura, lettura e matematica.

Le aspettative della famiglia aumentano, come pure i paragoni con i coetanei. L'integrazione nella scuola implica aspetti psicologici e sociali che non vanno sottovalutati.

L'autonomia, la partecipazione, l'autostima e il benessere generale dell'allievo dipenderanno molto dall'organizzazione e dalla sensibilità che il docente saprà dare alla classe.

In un'integrazione nelle scuole dell'obbligo l'allievo ipovedente deve poter seguire i programmi scolastici e raggiungere gli stessi obiettivi dei suoi coetanei eventualmente anche con percorsi formativi individualizzati.

a) Cosa fare con un allievo ipovedente in classe?

Prima di effettuare un'integrazione di un allievo ipovedente in una scuola, è importante che i genitori o un professionista che si occupa già del bambino:

- segnali il bambino alle autorità scolastiche (educazione specializzata, sostegno pedagogico, ispettore, direttore);
- si informi sul luogo che lo accoglierà (idoneità):
 - grandezza della scuola e numero di classi;
 - disposizione della scuola;
 - effettivo della classe che accoglierà l'allievo;
 - scelta del o dei docenti.

Il docente dovrà poi farsi un'idea dell'allievo:

- conoscenza della famiglia e del bambino;
- conoscenza del percorso scolastico precedente;
- informazione su eventuali terapie effettuate o in corso;
- conoscenza dei mezzi ausiliari dell'allievo e del loro utilizzo: lenti e ingranditori di lettura, computer, ecc.;
- conoscenza di esperti nel settore: spiegazioni e chiarimenti, informazioni sulla malattia e sulle possibilità dell'allievo, collaborazione e sostegno regolare.

Il docente con l'aiuto di uno specialista nel settore:

- permette una serena integrazione dell'allievo nella classe (spiegazioni ai compagni);
- osserva l'allievo e il suo comportamento (capacità e difficoltà);
- stabilisce un progetto d'intervento per l'allievo:
 - priorità (a cosa bisogna fare attenzione e dove bisogna insistere)
 - eventuali interventi individualizzati;

inoltre:

- adatta il materiale da utilizzare con tutta la classe, confacente anche all'allievo ipovedente;
- adatta il materiale individuale per l'allievo;
- organizza il luogo classe;
- organizza l'orario scolastico in base ad eventuali terapie o materie di esonero.

Può accadere che un problema visivo vada instaurandosi nel corso della scolarità.

Il docente, grazie ad una scheda d'osservazione sui comportamenti dell'allievo, potrà notare delle difficoltà, richiedendo poi una valutazione più approfondita e rendere un servizio prezioso al bambino.

b) Osservazioni

Alcuni segnali possono indicarci delle difficoltà visive nell'allievo:

- non ama gli ambienti molto luminosi o molto scuri;
- è sensibile ai cambiamenti di luminosità;
- gli occhi si muovono continuamente;
- gira la testa per vedere solo con un occhio;
- la testa è spinta in avanti o indietro quando guarda degli oggetti a distanza (per es. lavagna);

- tiene oggetti o libri molto vicino o molto lontano dagli occhi;
- sbatte le palpebre frequentemente;
- tende a sfregarsi sovente gli occhi;
- breve durata del tempo di lavoro, si affatica velocemente;
- breve durata dell'attenzione;
- è insicuro nel riconoscere e descrivere degli oggetti;
- confonde lettere o numeri simili;
- la sua lettura non è scorrevole;
- ha difficoltà in attività che implicano la motricità fine;
- presenta delle posture o delle posizioni inconsuete della testa e/o del corpo;
- non ama i giochi all'aperto;
- è insicuro in luoghi sconosciuti;
- è impacciato nei movimenti;
- ha un comportamento irrequieto o apatico;
- tende a isolarsi.

c) Proposte didattiche

I bambini ipovedenti necessitano di strategie e materiali più consoni alla loro visione, in modo che la loro integrazione nella scuola elementare si svolga in maniera più tranquilla:

- abbinare l'ascolto ad attività visive;
- descrivere sempre ciò che si sta facendo;
- leggere a voce alta quello che si sta scrivendo alla lavagna;
- ingrandire i testi a seconda della loro capacità visiva;
- permettere di utilizzare matite con tratto ben visibile o pennarelli;
- utilizzare fogli con rigature ben visibili;
- evitare l'abbellimento di schede didattiche con disegni non essenziali all'attività (creano solo uno sforzo e un dispendio di energie inutili);

- consegnare fotocopie pulite e tratte dall'originale (fogli macchiati confondono ulteriormente lo scritto e di conseguenza la lettura già difficoltosa);
- per permettere una lettura più scorrevole separare le frasi con un'interlinea di punti 1,5 (la lettura implica attenzione e movimento oculare, dei piccoli accorgimenti potrebbero far amare la lettura anche ai bambini ipovedenti).

Per un'autonomia del bambino è indispensabile la conoscenza dell'aula e della scuola.

Il bambino potrà ritrovare il suo materiale senza bisogno d'aiuto e potrà muoversi in maniera indipendente.

d) 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 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.).

Mezzi ottici e didattici utilizzati a seconda del deficit visivo



Monocoli



Lenti diverse



Sottomano gommato per riproduzioni in rilievo



Ingranditori di lettura



Forno ad infrarossi per disegni in rilievo



Scanner per testi



Braccio ergonomico per monitor



Programma d'ingrandimento

Mezzi ottici e didattici utilizzati a seconda del deficit visivo



Postazione informatica



Banco con ripiano inclinato in prima fila



Tastiera con lettere ingrandite



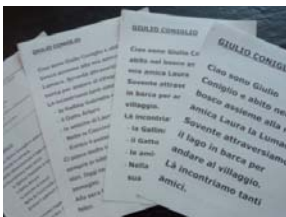
Libri in diverse modalità



Materiale scolastico



Giochi adattati



Ingrandimenti personali



Scale con bordi visibili



Libri scolastici ingranditi e su CD

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 in classe crei un angolo tranquillo, potrei andarci quando sono stanco.
3. Alterna delle attività visive con attività d'ascolto, in modo che la mia vista si affatichi meno.
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 la mia testa è tesa in avanti quando scrivi alla lavagna, vuol dire che fatico a leggere da lontano. Permettimi di avvicinarmi e verbalizza ciò che scrivi.
6. Attenzione al colore del gesso. Io preferisco un colore come il bianco o il giallo.
7. Se noti che piego la testa da un lato per guardare, potrebbe voler dire che da un occhio non ci vedo bene.
8. Se calco troppo quando scrivo con la matita e a volte buco il foglio, è perché il colore della matita è troppo chiaro; permettimi perciò di scrivere con un pennarello o con una matita più visibile.
9. 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. Anche una lampada sul mio banco potrebbe aiutarmi.
10. Dammi delle fotocopie pulite e non già fotocopiate più volte: sono più chiare e riesco a leggerle meglio.
11. Leggo molto adagio perché il mio sguardo non scorre sulla riga e continuo a perdere il posto. Ingrandiscimi, quanto basta, i libri e permettimi di utilizzare un cartoncino o il dito per non perdere il posto.
12. 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.
13. Se fatico a ritrovare le aule di scuola, dammi delle indicazioni precise con dei punti di riferimento, così posso dirigermi nel luogo indicato senza perdermi.
14. Se preferisco restare in classe senza uscire a ricreazione con i miei compagni, è perché ho paura di trovarmi in uno spazio aperto. Fatico ad anticipare i movimenti degli altri e sovente mi scontro con loro. Accompagnami vicino ai miei compagni: saranno capaci di rassicurarmi e potranno guidarmi nei loro giochi.
15. Durante le uscite scolastiche ho bisogno di aiuto per potermi muovere con maggior sicurezza.
16. Aiutami a spiegare il mio deficit visivo ai miei compagni: mi sentirei più capito e potrebbero aiutarmi meglio.

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 in una classe, 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, arranged in a grid pattern across the page.



Prefazione	3
Le difficoltà visive	4
Cosa significa avere un allievo ipovedente	5
a) Cosa fare con un allievo ipovedente in classe	5
b) Osservazioni	6
c) Proposte didattiche	6
d) L'illuminazione	7
Mezzi ottici e didattici utilizzati a seconda del deficit visivo	8
Lettera di un bambino ipovedente al suo insegnante	10
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