

Intervista al Dott. Mario Lecce Optometrista

Mammaplusdotata > Interviste > Intervista al Dott. Mario Lecce Optometrista

Quest'estate, quando ho pensato a che interviste potevano interessarvi ho stilato un elenco di alcuni professionisti, uno di questi, che ho il piacere di conoscere personalmente, è il Dott. Mario Lecce, professionista in campo optometrico che negli anni si è specializzato anche in bambini plusdotati.

Il [Dott. Lecce](#) è Optometrista – Terapista della Visione Board Certified dal College of Optometrists in Vision Development, St.Louis, USA.

Dott. Lecce lei è optometrista specializzato in riabilitazione visiva, può spiegarmi in cosa consiste questa riabilitazione?

Più che di riabilitazione (parola che richiama la situazione di pazienti che prima erano in grado di svolgere determinate attività, poi, in seguito ad un trauma, hanno perso quelle abilità)

parlerei di educazione o abilitazione della visione (gli optometristi americani la chiamano “vision therapy”).

La visione viene pensata spesso come una abilità innata, che può essere compromessa solo in termini di definizione dell'immagine proiettata sulla retina dai popolari “vizi refrattivi”

(miopia, ipermetropia, astigmatismo, e per gli over 43-45 la presbiopia).

Tuttavia, la visione, come intesa nelle neuroscienze, è un processo altamente complesso che riguarda la percezione (di oggetti, visi e scene – il COSA) e la localizzazione (il DOVE),

e che interagisce intimamente con l'attenzione e altre funzioni esecutive della corteccia frontale.

In particolare, per poter capire il nostro approccio alla visione, bisogna smettere di considerarla un banale atto sensoriale “passivo”,

ma bisogna iniziare a considerarla una modalità con la quale il cervello può agire sulla realtà:

non più un processo prevalentemente di input (bottom-up), ma soprattutto di output (top-down).

Il semplice atto di spostare lo sguardo da un oggetto all'altro in modo volontario, ossia determinato dagli obiettivi del soggetto, coinvolge un enorme circuiteria cerebrale e costituisce un vero atto cognitivo (le prassie dello sguardo).

Questo tipo di gestione di attenzione e atto Oculomotorio è impiegato in tutte le attività svolte a scuola (lettura, scrittura, copiare dalla lavagna) e nella stragrande maggioranza delle attività sportive.

Educare la visione, quindi, significa riportare sotto il controllo volontario e consapevole processi gestiti quotidianamente in modo automatico e inconsapevole;

migliorarne l'accuratezza e la sostenibilità; e infine tornare ad automatizzare e generalizzare il più possibile quanto

appreso.

Tutto ciò viene fatto per ciascun paziente calibrando ciascun esercizio sulla soglia del “difficile ma eseguibile”, senza mai proporre compiti inaccessibili per difficoltà sovradimensionata:

ciò contribuisce ad accrescere la sensazione di auto-efficacia, l'essere “capaci”, e, in definitiva, ha la possibilità di migliorare l'autostima del paziente.

A chi è rivolta?

Le categorie di pazienti interessate alla Vision Therapy sono moltissime, forse troppe da elencare.

Oltre al training visivo per i problemi binoculari non strabici nello spazio peripersonale e al training per i problemi visuoperceptivi, esistono varianti della terapia pensate per lo sport (Sport Vision)

e negli USA è sempre più diffusa la Neuro-Optometric Rehabilitation per i traumi cerebrali acquisiti in collaborazione con i neurologi.

Io ed altri colleghi italiani, nel corso degli anni, ci siamo progressivamente specializzati nella gestione dei problemi visuospatiali, visuoperceptivi e oculomotori a volte presenti nei pazienti con diagnosi di DSA (in special modo, dislessici e disgrafici),

con disturbi dell'attenzione di vario tipo (ADHD, ADD) e in una buona parte di pazienti che rientrano nella enorme categoria dei BES (Bisogni Educativi Speciali).

Negli ultimi quattro anni, abbiamo anche applicato con successo il nostro training a bambini e ragazzi plusdotati, grazie alla stretta collaborazione con l'AISTAP.

Che segnali noi genitori dobbiamo notare per capire o dubitare di un probabile disturbo?

I disturbi della lettura non classificabili come difficoltà di elaborazione linguistica, che provocano lentezza, affaticamento (mal di testa frontale e/o tempiale) e soprattutto rifiuto della lettura apparentemente ingiustificato, sono ottimi candidati per una analisi visiva optometrica.

Ma anche il disorientamento durante la scrittura, con testo che procede verso l'alto o verso il basso, o peggio ancora “ondivago”;

gli errori di incolonnamento delle cifre nelle operazioni; le parole poco spaziate ... possono sottendere un disturbo dell'elaborazione dello spazio periferico.

Alcune marcate alterazioni posturali che si ripetono in modo obbligatorio, come l'eccessivo avvicinamento al piano di lettura, spesso implicano disturbi dell'accomodazione (abilità di messa a fuoco),

della coordinazione binoculare (allineamento corretto degli occhi sulla stessa lettera della stessa parola) e della gestione del focus attentivo.

Anche l'estrema discontinuità nello svolgimento dei compiti a casa può derivare da una strategia "intelligente" di gestione delle risorse attentive, oculomotorie e visuoperceptive utile a ridurre l'affaticamento cumulativo.

Altri segni e sintomi sono decisamente più complessi da interpretare, perché soggetti a molteplici interpretazioni:

facile distraibilità, rapido disinteresse agli argomenti presentati a scuola, comprensione del testo che si riduce nel tempo, difficoltà a visualizzare ciò che si legge.

I problemi visuo-percettivi si possono collegare alla plusdotazione?

Sì, ma in un modo del tutto particolare.

Spesso i plusdotati sono particolarmente dotati proprio negli aspetti visuoperceptivi, ma mostrano qualche difficoltà nella percezione della forma che richiede manipolazione mentale d'oggetto,

con risultati "stranamente" prossimi al 50° percentile (la norma). I subtest della Costanza della Forma, e a volte della Chiusura Visiva, evidenziano queste difficoltà inattese.

I test sulla Memoria di Lavoro Visuospaziale evidenziano difficoltà nell'immaginare/visualizzare le soluzioni mosse per mosse, per poter scegliere la via più adeguata ed economica: c'è la tendenza a procedere per tentativo ed errore.

So che lei sta svolgendo una ricerca a riguardo, i miei figli hanno partecipato come soggetti interessati, mi può spiegare che collegamento ha trovato e che differenza c'è tra i problemi visuo percettivi di un apc e di un "normodotato" sempre che ne esistano?

Quello che assieme al Gruppo ApprendiMENTE di Pavia e all'AISTAP abbiamo scoperto, è che il problema del soggetto plusdotato sta proprio nella plusdote.

Ossia, avendo abilità visuoperceptive solitamente molto elevate, e abilità di memoria visiva a breve termine del singolo oggetto e di una serie di oggetti particolarmente sviluppate.

Gli apc sono abituati ad utilizzare queste doti "a costo zero" per capire e intuire al volo situazioni e concetti che altri debbono elaborare più a lungo e con maggior dispendio di risorse.

In altre parole, il controllo frontale dei magazzini della memoria, del focus dell'attenzione e del controllo oculomotorio volontario è scarsamente sviluppato quando si tratta di utilizzarli in compiti complessi e soprattutto protratti nel tempo.

Manca l'Endurance, la resilienza e spesso la soglia di frustrazione è estremamente bassa: si tratta di mettere in gioco gradualmente abilità quasi passate in disuso.

I problemi visuo-percettivi non riguardano solo gli apc ma anche i DSA è possibile avere un'incidenza di queste due categorie?

Sono stati fatti molti studi in questo senso, che hanno rilevato incidenze non elevate ed escluso l'esistenza di un

nesso causale tra disturbi percettivi e DSA:

eppure, molto – direi troppo – deve essere ancora compreso sugli aspetti visuospatiali, attentivi e oculomotori, la loro interconnessione profonda, e il loro rapporto con le abilità di lettura e scrittura.

Ad esempio, troppi studi, anche recenti, si fondano su una concezione dei movimenti oculari decisamente superata dagli ultimi 15-20 anni di ricerca sul sistema oculomotorio:

non è più possibile considerare le prassie dello sguardo come esecutrici stupide di contenuti cognitivi imposti dalla “vera” intelligenza (che spesso è solo language-based).

Abbiamo la netta sensazione di muoverci in un settore altamente pionieristico.

Che miglioramenti ha notato sia per gli apc che per i DSA?

Sicuramente un aumento della resistenza e un abbassamento della affaticabilità;

la capacità di sostenere il compito per periodi di tempo maggiori e senza sintomi fastidiosi; un accrescimento delle capacità di concentrazione ed elaborazione e una gestione della Memoria di Lavoro Visuospatiale ottimizzata, con una riduzione delle risposte impulsive.

Ringrazio infinitamente il Dott. Lecce per essere riuscito a trovare il tempo per quest'intervista e spero di essere riuscita a farvi conoscere un aspetto poco conosciuto della nostra realtà.

