



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ROMA TRE

Dipartimento di *Scienze della Formazione*

Corso di Laurea in *Scienze dell'Educazione*
per Educatori e Formatori (L-19)

Lo sviluppo affettivo, emozionale e sessuale del bambino cieco mediante il libro tattile illustrato

Relatore:
Matteo Villanova

Candidata:
Simona Cassano
Matricola 540048

Anno Accademico: 2022/2023



Se v'è per l'umanità una speranza di salvezza e di aiuto,
questo aiuto non potrà venire che dal bambino,
perché in lui si costruisce l'uomo.”
Maria Montessori

Indice

Introduzione.....	1
Capitolo 1	3
Lo sviluppo affettivo, emozionale e sessuale del bambino.....	3
1.1 La centralità della figura materna	3
1.2 Lo sviluppo delle emozioni.....	6
1.2.1 I principali modelli teorici	9
1.2.2 La teoria dell'attaccamento.....	11
1.3 La scoperta delle differenze sessuali.....	13
Capitolo 2	26
Affettività, emotività e sessualità nel bambino con deficit visivo.....	26
2.1 Il ruolo della madre nella crescita del bambino cieco	26
2.2 La competenza emotiva nei bambini ciechi.....	32
2.3 I principali problemi sessuali dei bambini con deficit visivo	35
Capitolo 3	40
I libri tattili illustrati: uno strumento utile per uno sviluppo armonico della personalità del bambino con deficit visivo.....	40
3.1 Le potenzialità del libro tattile illustrato	40
3.2 Le principali caratteristiche di un libro tattile illustrato	43
3.3 Tante storie, la mia storia.....	46
3.4 Questionario.....	50
Conclusioni.....	59
Ringraziamenti	61
Bibliografia.....	62
Sitografia	64
Allegati.....	65
Questionario	65

Introduzione

All'origine di questo lavoro di tesi vi è la mia esperienza lavorativa presso il settore dei libri tattili illustrati della Federazione nazionale delle istituzioni per ciechi. Grazie ad un concorso di editoria tattile illustrata che il suddetto ente bandisce a cadenza biennale denominato "Tocca a Te!", mi sono imbattuta nel prototipo di un libro tattile realizzato dall'educatrice Vichi Mancini, che ancora oggi, in base ai dati in mio possesso, rappresenta l'unico tentativo di far comprendere, ai bambini con deficit visivo in età evolutiva, le differenze anatomiche fra il corpo maschile e quello femminile.

L'obbiettivo di questa tesi è porre l'attenzione su una problematica spesso ignorata o sottovalutata, avvolta affrontata ma in maniera superficiale da quanti lavorano a stretto contatto con i bambini con deficit visivo, riguardante la percezione della propria e altrui corporeità e i relativi aspetti sessuali ad essa connessi.

A tal fine, nei primi due paragrafi del primo capitolo ho ritenuto opportuno affrontare brevemente l'importante funzione che riveste la figura materna nello sviluppo affettivo ed emozionale del bambino, alla luce delle principali teorie psicologiche che riguardano il rapporto madre-bambino nei primi anni di vita. Nel terzo paragrafo, invece, mi sono soffermata sulle percezioni che i bambini in età evolutiva hanno del proprio e dell'altrui sesso e su come rispondere correttamente alle domande che questi potrebbero porre ai loro genitori e alle altre figure adulte con i quali si relazionano (come nonni, zii, insegnanti ecc.). ho ritenuto opportuno a titolo esemplificativo, citare alcuni, fra i numerosi libri illustrati che riguardano l'educazione sessuale, i quali facilitano la comprensione e offrono risposte alle loro curiosità e ai loro dubbi in materia di sessualità.

Nel secondo capitolo ho affrontato in particolare le peculiarità affettive, emozionali e sessuali che caratterizzano i bambini con disabilità visiva, avvalendomi degli studi condotti dalla Fraiberg e di altri illustri studiosi.

In fine, nel terzo capitolo ho analizzato la funzione comunicativa che i libri tattili illustrati potrebbero svolgere nel consolidamento della diade madre-bambino, nel

riconoscimento e conseguente manifestazione delle emozioni, nonché nel comprendere le caratteristiche fisiche proprie e dell'altrui corpo, attraverso la somministrazione di un breve questionario, da me costruito, composto da quindici item a risposta multipla, al quale ha partecipato un campione di oltre ottanta professionisti che lavorano in ambito tiflopedagogico.

Il termine tiflogia indica la scienza che studia tutto ciò che riguarda la disabilità visiva (da greco logos ossia discorso, e tiflos ossia cieco). Il tiflogo è quindi quella figura professionale che studia e cerca di dare una soluzione a tutte le problematiche legate alla cecità e all'ipovisione.

Capitolo 1

Lo sviluppo affettivo, emozionale e sessuale del bambino.

1.1 La centralità della figura materna

Il primo anno di vita di un bambino è centrato sulla relazione con la madre.

Renè Spitz definisce questa relazione “esperienza diadica”. Con il termine di “diade” ci si riferisce ai momenti di accudimento e di cura, di risposta ai bisogni, di scambi comunicativi, di proiezioni mentali che avvengono tra una madre e il proprio figlio nei primi mesi di vita. L’incapacità del bambino piccolo a fare da sé, trova nella madre ogni risposta ai suoi bisogni, sia di tipo fisico che psicologico.

La “diade” è una relazione asimmetrica in cui due agenti: la madre e il bambino nella relazione diadica sembrano essere l’uno il completamento dell’altro, nel senso che la madre interviene a rispondere a tutti i bisogni del bambino, e quest’ultimo, in misura e modalità diverse, offre risposte ai bisogni materni. L’investimento affettivo della madre verso il figlio e il clima emozionale che ne deriva, orienta la nascita dell’affettività del bambino, mentre le differenze negli atteggiamenti e nelle risposte del bambino modellano la relazione diadica. In particolare, nei momenti di risposta ai bisogni primari, (come per esempio il momento dell’allattamento e del cambio del pannolino) diventano momenti di interrelazione, di promozione e di crescita, in quanto le manifestazioni di affetto della madre verso il bambino diventano una forma di comunicazione con il neonato. Questi scambi tra madre e figlio vanno avanti ininterrottamente senza che la madre ne sia necessariamente conscia modellando la psiche infantile. quindi il ruolo della madre sembra essere determinante in questo periodo della vita del bambino in quanto trasforma le azioni in esperienze piacevoli, che tendono ad essere ripetute, o spiacevoli che vogliono essere evitate.

Spitz attribuisce molta importanza alla nascita del sorriso come prima modalità comunicativa nella “diade”. Nel terzo mese, infatti, il sorriso al volto umano rappresenta un primo segnale di un comportamento attivo del bambino che,

intorno ai quattro/sei mesi, inizierà a distinguere un volto tra gli altri. Grazie al sorriso direzionato, il bambino passa dalla fase della ricezione degli stimoli che provengono dall'interno, alla fase degli stimoli che giungono dall'esterno.

Un'altra fase di sviluppo molto importante secondo Spitz è il fenomeno dell'angoscia dell'ottavo mese: quando il bambino si trova di fronte all'estraneo, reagisce al fatto che questo non è sua madre, cioè il bambino reagisce alla percezione che l'immagine percepita non corrisponde alle tracce mnemoniche del volto materno. In altre parole, come la risposta al sorriso, che si verifica a partire dal terzo mese, denota la comprensione della conoscenza e del riconoscimento del volto umano, così la risposta di angoscia del bambino a partire dall'ottavo mese indica la capacità di riconoscimento e di comparazione tra il volto materno e il volto di un estraneo. Ciò evidenzia come il bambino abbia stabilito una vera relazione oggettuale e come la madre venga identificata come oggetto libidico. Inoltre, verso la fine del primo anno si possono osservare atteggiamenti emotivi come la gelosia, la rabbia, l'attaccamento, la gioia, il piacere.

Lo sviluppo delle emozioni avviene parallelamente con lo sviluppo di relazioni oggettuali più complesse e si osserva la capacità di imitazione, di identificazione e dell'uso del gesto.

Con l'acquisizione della locomozione, con le sue forme di allontanamento e di avvicinamento alla madre, di utilizzo del controllo visivo, dell'appropriazione dello spazio da parte del bambino, si ha una modifica della natura degli scambi in quanto la madre, da stimolante della separazione, diventa frenante verso le iniziative del bambino. Quindi, la madre, oltre ad assolvere ai compiti di cura e accudimento, deve far fronte ai nuovi bisogni del bambino di muoversi, esplorare, conoscere, comunicare. In questa fase, un particolare significato assume il no della madre, accompagnato dal movimento del capo e dalla gestualità della mano, con conseguente imitazione, da parte del bambino, del movimento del capo così come lo ha visto fare dalla madre. Le proibizioni materne assumono una carica emotiva forte anche associate al prevenire o bloccare le azioni ritenute pericolose, e sono tali da suscitare una frustrazione nel bambino. Queste nuove esperienze lasceranno una traccia mnemonica negativa: dando significato al no, la negazione

materna spingerà il bambino dall'essere attivo all'essere passivo, proprio quando ricerca le relazioni oggettuali e sperimenta il conflitto fra il desiderio di compiacere alle richieste materne e il dispiacere di poter perdere l'affetto della madre. Quindi il bambino si trova in un conflitto fra il legame libidico che lo spinge verso sua madre e l'aggressività provocata dalla frustrazione da lei stessa impostagli. In questa fase il no acquisisce il valore di espressione semantica e di prima forma di astrazione per il bambino.

All'inizio del secondo anno di vita del bambino, la diade si è profondamente modificata e assistiamo ai primi scambi comunicativi sociali, che porteranno poi all'acquisizione del linguaggio verbale come forma di comunicazione e di relazione.¹

Winnicott usa il termine "infante" per riferirsi al bambino molto piccolo che non riesce ad esprimersi verbalmente e che ancora dipende totalmente dalle cure materne.² La relazione madre-bambino è di tipo empatico, ed è la stessa madre a costruire un ambiente favorevole, che permetterà al bambino di poter realizzare il suo massimo potenziale.

I genitori, non fabbricano un bambino come un vasaio fa un vaso, ma essi danno inizio ad un processo evolutivo in cui il bambino è totalmente dipendente da loro fino a raggiungere una graduale indipendenza.³

L'indipendenza del bambino, quindi, anche considerando il suo potenziale innato per crescere, non potrebbe realizzarsi senza le cure materne. Alla base della teoria di Winnicott vi è il concetto di dipendenza e considera l'infanzia un procedere dalla dipendenza alla indipendenza.

Anche Bowlby tratta l'importanza della figura materna nei primi anni di vita del bambino. Egli pone l'accento sulla continuità che la vicinanza della madre al piccolo deve avere per un suo corretto sviluppo psichico. L'uno ha bisogno dell'altro: il bambino ha bisogno di sentire che è fonte di gioia per la madre, e la

¹ A. Passaro, *La diade negata. La relazione tra madre e bambino non vedente*. Susil edizioni, 2022, pp. 13 - 20.

² Winnicott D. W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 2013, p. 45.

³ *Ibidem* p. 67.

madre ha bisogno di sentire che il figlio ha bisogno del suo amore. Secondo uno studio sulla capacità sociale di adulti che da bambini avevano trascorso almeno 5 anni in un istituto anziché in famiglia, è emerso che molti di questi hanno uno scarso adattamento sociale e che sono resi socialmente incapaci, in primo luogo, come adulti e in secondo luogo come genitori. Quindi, i bambini che hanno subito carenze affettive, alloro volta hanno più possibilità di diventare da adulti genitori incapaci di amare.⁴

Ognuno di noi per sopravvivere, ha bisogno di amare e di essere amato. In particolare, i bambini molto piccoli, per sopravvivere, non hanno solo bisogno di mangiare e di un posto caldo dove stare, ma hanno anche bisogno di essere presi in braccio, di essere accarezzati, di ricevere coccole, insomma di essere amati per imparare a loro volta, col tempo, ad amare.

Le prime relazioni fra il bambino e i suoi genitori sono i presupposti per la costruzione dell'affettività della persona. Si tratta, quindi, di una sorta di pre-imprinting che però, pure essendo fondamentale, non va considerato deterministico, nel senso che è modificabile.

In conclusione, il bambino piccolo, attraverso le azioni e la gestualità dei suoi genitori, sente di essere desiderato o rifiutato. Se il bambino si sente accettato, anche lui, giorno dopo giorno, saprà far posto agli altri nel proprio mondo fisico e interiore. Se invece non si sente accettato, allora il piccolo si chiuderà in se stesso per difendersi dai reali o presunti avversari.⁵

1.2 Lo sviluppo delle emozioni

Possiamo definire l'emozione come una reazione soggettiva ad un evento importante che prevede modificazioni fisiologiche, esperienziali e a livello di comportamento esplicito. le emozioni muovono le nostre azioni, sono quelle che ci rendono attori della vita. La maggior parte dei teorici, attribuiscono un ruolo ai

⁴ Bowlby J., *Assistenza all'infanzia*, Aromando editore, Roma, 1973, pp. 87 - 94.

⁵ Bettetini M., *L'affettività dei bambini da 0 a 6 anni. Parlare di amore e sessualità ai bambini*, San Paolo, Milano, 2007, pp. 3 - 15.

processi cognitivi e pongono l'attenzione sugli effetti fisiologici associati. Il comportamento emozionale è frutto di una catena di eventi così sintetizzabili:

- stimolo inserito in un contesto;
- processo cognitivo;
- sensazione esperita;
- comportamento.

Il comportamento e le sensazioni possono avere un effetto di retroazione che influenza il processo cognitivo in atto.

Izard pone l'accento sulla funzione comunicativa dando rilievo alle espressioni facciali. La sua catena sequenziale è:

- evento;
- percezione semplice;
- cambiamento del volto;
- sensazioni/comportamento.⁶

Secondo la teoria evoluzionista, le emozioni di base hanno un carattere universale che prescindono da fattori culturali e sociali. Esse emergono nella prima infanzia. Fra le emozioni di base elencate da Izard, troviamo: interesse-eccitazione, gioia-godimento, allarme-sorpresa, dolore-angoscia, collera-rabbia, disgusto-repulsione, disprezzo-scherno, paura-terrore, vergogna-timidezza-umiliazione, colpa-rimorso. Ognuna di esse è associata ad una espressione facciale.

Le funzioni principali delle emozioni umane sono 3:

- comunicare agli altri gli stati interni;
- promuovere la competenza esplorativa dell'ambiente;
- promuovere le risposte adeguate in situazioni di emergenza.

⁶ Sroufe L. A., *Lo sviluppo delle emozioni. I primi anni di vita*, Raffaello Cortina editore, Milano, 1995, pp. 3 - 23.

Il bambino, attraverso le reazioni emozionali, comunica al genitore i suoi bisogni e il genitore a sua volta reagisce provvedendo al suo accudimento.

Per comprenderle meglio, possiamo dire che le emozioni danno forma e colore alle azioni, rappresentano la punteggiatura delle relazioni sociali.

Le strutture cerebrali coinvolte nella reazione delle emozioni sono l'ipotalamo e le strutture limbiche come amigdala e ippocampo. Il sistema limbico è ricco di connessioni attraverso circuiti principali con la corteccia frontale e sensoriale, così come con le principali vie motorie. Fra la corteccia frontale e il sistema limbico vi è una connessione a due vie che permette la rapida esperienza delle emozioni che si verifica in molti casi. Gli impulsi corticali possono sintonizzare le strutture limbiche e al tempo stesso, impulsi provenienti dall'ipotalamo e dal sistema limbico, possono tornare indietro alla corteccia, mentre segnali concomitanti procedono verso i visceri.

Lo sviluppo cognitivo procede parallelamente allo sviluppo emotivo. Infatti, per Piaget, l'emozione e la cognizione sono indissociabili, ossia sono inseparabili. quindi, la cognizione è al servizio dell'emozione, e le esperienze emotive modificano le strutture cognitive. È stato dimostrato che l'aspettativa, già a sei mesi di vita, assume un ruolo rilevante nell'attivazione delle emozioni.

Fondamentale è anche lo sviluppo delle abilità relazionali, in quanto il bambino interpreta lo stato di attivazione in base al contesto e riesce a tollerare alti livelli di attivazione sperimentando un'emozione positiva invece che negativa. Le emozioni sono influenzate e si delineano primariamente in un contesto sociale. Esse si sono evolute nell'uomo grazie al loro significato comunicativo. Ad esempio, emozioni forti, come gioia e rabbia, sono espresse nella forma più intensa nell'interazione con il caregiver.

Secondo Spitz e Fogger, lo scambio affettivo è di primaria importanza sia per lo sviluppo dell'emozione stessa, sia per la maturazione e lo sviluppo del bambino. Tale scambio affettivo è fornito dalla reciprocità tra la madre e il bambino. Impedire al bambino questo scambio affettivo può provocare un mancato sviluppo normale in tutti i settori della sua personalità.

Schore ritiene pure che lo sviluppo postnatale del cervello sia influenzato dagli scambi socioaffettivi in via di svolgimento.⁷

1.2.1 I principali modelli teorici

L'interesse per lo studio delle emozioni si sviluppa grazie agli psicologi cognitivisti e in particolare James. L'esperimento di Schacter e Singer è considerato il punto di partenza dello studio cognitivista delle emozioni: essi hanno studiato l'effetto provocato sui partecipanti a seguito delle informazioni fornite durante l'esperimento, etichettando il loro stato emotivo. In seguito, è stata delineata la definizione di emozione per la prospettiva cognitivista. Secondo tale prospettiva, l'emozione è "un fenomeno o un processo complesso che ha una durata nel tempo, si produce in relazione alla valutazione di eventi esterni o interni all'individuo, caratterizzato da modificazioni fisiologiche di intensità variabile, da un quadro espressivo mimico-motorio e da precise tendenze all'azione".⁸ Questi autori hanno dato vita alla teoria cognitivo-attivazionale o teoria dei due fattori. Secondo tale teoria, l'emozione è la risultante dell'interazione tra una componente di attivazione fisiologica dell'organismo detto arousal, e una di natura psicologica. Quindi, l'emozione è un processo multi componenziale.

Il principale esponente del modello teorico della differenziazione è la Bridges, che ha condotto uno studio presso un Breviario osservando 64 bambini d'età compresa fra un mese e due anni secondo la Bridges VI è uno stato di eccitazione già alla nascita e che poi nel corso dei primi tre mesi si declina in uno stato negativo di sconforto (che chiama distress) e uno stato positivo di piacere. Tra i tre e i sei mesi, dallo stato emotivo negativo, si differenziano la rabbia, il disgusto e la paura. Dai sei mesi ad un anno, dallo stato emotivo positivo si differenziano la gioia e l'affetto per gli adulti. Quindi, secondo la Bridges, le emozioni:

A) si sviluppano da uno stato emotivo di eccitazione;

⁷ *Ibidem* pp. 61 - 83.

⁸ Grazzani I., *Psicologia dello sviluppo emotivo*, Il Mulino, Bologna, 2009, p.20.

- B) le reazioni comportamentali ed espressive si modificano attraverso l'apprendimento;
- C) le reazioni emotive differenziate, attraverso l'apprendimento, sono originate da molteplici stimoli e situazioni a seconda dello stato evolutivo in cui si trova il bambino.

Questa teoria è stata ripresa e rielaborata da Sroufe che assume un punto di vista organizzazionale e ritiene che le emozioni siano eventi insieme affettivi, cognitivi e sociali. Sroufe rielabora il concetto di eccitazione della Bredges sostenendo che le emozioni negative avvengono a seguito di una eccitazione troppo intensa e continua, mentre le emozioni positive dipendono dall'oscillazione del livello di eccitazione attorno ad un valore critico.

Per quanto concerne la teoria differenziale, il maggior esponente è Izard. Egli sostiene:

- A) vi sono programmi neutrali innati e universali distinti per ciascuna emozione primaria;
- B) l'esperienza soggettiva e l'espressione facciale di ciascuna emozione hanno proprietà permanenti sin dalla loro prima comparsa;
- C) il processo emotivo è funzione del sistema nervoso centrale, mentre il sistema nervoso autonomo ha una funzione ausiliaria;
- D) le emozioni compaiono secondo un programma maturativo innato in quanto sono funzionali all'adattamento;
- E) le emozioni si combinano in configurazioni compresse.

Entrambi i modelli teorici qui citati riconoscono una correlazione tra lo sviluppo emotivo e lo sviluppo sociale. Le due teorie si differenziano per il momento di insorgenza delle emozioni, infatti, secondo la teoria differenziale vi sono emozioni già differenziate alla nascita, mentre secondo la teoria della differenziazione le emozioni iniziano a differenziarsi dai tre mesi di età.⁹

Secondo la teoria componenziale, i cui massimi esponenti sono Leventhal e Scherer, ritengono che le emozioni si sviluppino da forme semplici e

⁹ Battacchi M. W., *Lo sviluppo emotivo*, Laterza, Roma - Bari, 2004, pp. 44 - 55.

biologicamente radicate fino a giungere a configurazioni più complesse grazie alle esperienze culturali, immaginative e all'attività mnestica.¹⁰

1.2.2 La teoria dell'attaccamento

Secondo la teoria dell'attaccamento, riveste fondamentale importanza il soddisfacimento adeguato o non adeguato dei bisogni emotivi del bambino da parte della madre nel primo anno di vita, in quanto ciò influenzerà il legame che si crea tra il bambino e il caregiver. Il principale esponente di questa teoria è Bowlby, il quale ritiene che il legame madre - bambino si realizzi a seguito di scambi continui e intensi tra il bambino stesso e l'adulto che se ne prende cura, definito figura di attaccamento, che di solito è la madre ma che può essere anche un'altra persona.

Bowlby ritiene che esiste un periodo privilegiato per costruire il legame di attaccamento, che definisce "periodo sensibile", il quale è suddiviso in 4 fasi: esse vanno da un periodo di pre-attaccamento, in cui i segnali del bambino sono rivolti verso qualsiasi adulto che se ne prende cura; segue una fase in cui il bambino ha una preferenza verso un adulto che soddisfa i suoi bisogni; la terza fase è quella di attaccamento vero e proprio, che va dai 6 ai 12 mesi, in cui il bambino protesta quando viene separato dal caregiver. Il bambino utilizza il proprio caregiver come base sicura a cui chiedere protezione in caso di pericolo e come punto di riferimento per esplorare l'ambiente che lo circonda. Dai 18 mesi, si formano nel bambino delle rappresentazioni interne della relazione dette MOI ovvero modelli operativi interni, che sono degli schemi mentali con cui il bambino costruisce di sé, dell'altro e della relazione sé - altro. Nella costruzione del legame madre - bambino, oltre alle caratteristiche del bambino (come ad esempio il temperamento), sono rilevanti la sensibilità materna, ossia la capacità della madre di leggere e interpretare i segnali del bambino e la responsività materna, ossia la capacità della madre di rispondere in modo adeguato ai segnali del bambino.

¹⁰ Grazzani I., *Psicologia dello sviluppo emotivo*, Il Mulino, Bologna, 2009, p.60.

Questi elementi interagiscono fra loro influenzando il tipo di attaccamento che si va creando. Gli stili di attaccamento sono valutabili attraverso la metodica osservativa della *strange situation procedure* (procedura della situazione insolita) ideata dalla Ainsworth e colleghi. Questa procedura standardizzata consiste nel sottoporre il bambino ad una situazione di crescente stress attivando i comportamenti di attaccamento nei confronti della madre. Questa procedura si svolge in laboratorio e prevede la presenza di una persona sconosciuta e di due separazioni e ricongiungimenti con la madre. Grazie a questa procedura, sono stati individuati 4 tipi di attaccamento madre - bambino, che sono: l'attaccamento sicuro, l'attaccamento insicuro - evitante, l'attaccamento insicuro - ambivalente, l'attaccamento disorganizzato.

Da numerose ricerche è emerso che, quando la madre è responsiva e sensibile ai bisogni del bambino, si crea fra loro un legame di attaccamento sicuro. In tutti gli altri casi, abbiamo la creazione degli altri stili di attaccamento madre - bambino.

La qualità delle risposte della madre ai bisogni del bambino concorre, nel fanciullo, alla creazione dei modelli. In futuro, questi modelli influenzeranno le relazioni affettive, quindi un legame madre – bambino sano porta alla formazione di modelli mentali sani. Se il bambino si percepisce come una persona amabile e le aspettative nei confronti della madre sono positive, questo comporterà un equilibrio tra attaccamento ed esplorazione in cui il bambino si sentirà sicuro.

In conclusione, lo stile di attaccamento madre - bambino formatosi nei primi anni di vita del piccolo, influenzerà le relazioni affettive e la regolazione emotiva futura.¹¹

¹¹ *Ibidem* pp. 68 - 73.

1.3 La scoperta delle differenze sessuali

Ogni bambino ha bisogno che i suoi genitori riconoscano la sua sessualità, la accettino e la rispettino, per essere poi capace di svilupparla in tutte le sue potenzialità, umane, affettive, spirituali e fisiche.

L'età evolutiva la possiamo suddividere in: prima infanzia, che va dalla nascita al secondo anno d'età; seconda infanzia, detta anche età prescolare, che va dalla fine del secondo anno alle soglie dell'età scolare; terza infanzia, detta anche età scolare, che va dai 6 ai 10-11 anni; l'adolescenza, suddivisa a sua volta in preadolescenza, che va dai 14 ai 16 anni e in tarda adolescenza ossia il giovane adulto.

L'identità sessuale è costituita da diverse componenti:

- l'identità sessuale biologica (sesso biologico), che riguarda la sfera genetica o ormonale, quindi sia l'appartenenza al sesso maschile o femminile, sia il funzionamento ormonale che condiziona lo sviluppo dei caratteri sessuali primari e secondari;
- l'identità di genere, ossia il sesso psichico che riguarda la percezione sessuale di sé e del proprio comportamento;
- il ruolo di genere, ossia il sesso culturale o antropologico: il frutto del processo storico - culturale dei ruoli sessuali all'interno della società, che variano storicamente e geograficamente, e che sono assegnati sin dalla nascita tramite l'attribuzione sesso - genitale e conseguente educazione. Queste componenti della sessualità sono indipendenti tra loro e possono combinarsi in modalità differenti dando forma ad identità sessuali che esulano e che si allontanano dalle due polarità maschio - femmina.

È importante fare una distinzione fra il termine genere e sesso: il primo si riferisce ad un concetto che rimanda alla costruzione storico - sociale dell'identità di genere maschile - femminile associata a modelli di relazione, ruoli, aspettative, vincoli ed opportunità differenti; con il termine sesso, invece, si intende riferirsi

alla natura biologica del maschile e del femminile, dunque alla dimensione corporea.¹²

Nel 2010, lo Special Rapporteur on the Right to Education dell'ONU, ha affermato che "l'educazione sessuale dovrebbe essere considerata un diritto chiaramente collegato ad altri diritti secondo il principio dell'interdipendenza e dell'indivisibilità dei diritti umani". Allo stesso modo, l'International Planned Parenthood Federation afferma che "l'educazione sessuale è un diritto che deve essere riconosciuto anche ai più giovani, fornendo loro informazioni sulla loro sessualità e sulla loro salute sessuale in modo da aiutarli a costruire le conoscenze necessarie per poter fare scelte consapevoli e rispettosi nei confronti di sé stessi e degli altri".

Per il Council of Europe (2020), "l'educazione alla sessualità protegge l'infanzia e aiuta la costruzione di una società più sicura e inclusiva".

Un numero crescente di studi ha dimostrato come lo sviluppo sessuale inizia dalla nascita e dal modo in cui, mentre crescono, le bambine e i bambini sviluppano una base fisica ed emotiva per la loro sessualità, esplorando, sperimentando, sentendo i propri corpi e formando attaccamenti fisici ed emotivi agli altri. Questi attaccamenti preparano il terreno per la costruzione di relazioni interpersonali e per lo sviluppo di relazioni intime nel resto della loro vita.¹³

Fin dalla nascita, i bambini sperimentano il piacere del contatto corporeo, dell'intimità e del calore interpersonale.

Nei primi mesi di vita il bambino prova piacere mediante la suzione, ossia la sua parte erogena è la bocca. Attraverso l'allattamento, il succhiarsi il pollice o altri oggetti, il neonato soddisfa il suo bisogno di provare piacere. Verso la fine del primo anno d'età, il bambino inizia a provare piacere mediante l'evacuazione, ossia il punto erogeno si sposta agli sfinteri, e quindi soddisfa il suo bisogno di

¹² Villanova M., *Maturazione affettiva e sessuale per l'orientamento e l'identità sessuale in età evolutiva*, La Sapienza editrice, Roma, 2014, pp. 35 - 57.

¹³ Dodman M., *Trattare i temi dell'educazione alla sessualità e al genere con un approccio adatto all'età dei bambini della scuola dell'infanzia e della scuola primaria*, in "Pedagogia delle differenze - Bollettino della Fondazione "Vito Fazio - Allmayer", 2022, LI, 2, 195 - 213.

piacere controllandoli. La terza fase di sviluppo del piacere del bambino è rappresentata dalla manipolazione dei suoi organi genitali. Verso il terzo anno d'età, infatti, il bambino scopre che può soddisfersi in modo autonomo, e si orienta su quello che è stato chiamato "amore di sé stesso": si tratta della capacità di conoscere e trarre piacere dal proprio corpo. Questa è una fase importante nella maturazione sessuale perché sta alla base della comunicazione erotica futura. Questa manipolazione viene generalmente ostacolata attraverso divieti e minacce. Mentre bambini e bambine hanno bisogni sessuali identici, che li portano ad effettuare la stessa ricerca del piacere, l'adulto riserva loro atteggiamenti diversi. Infatti, mentre l'autoerotismo nel bambino viene represso ma nella convinzione che si tratti di un impulso naturale, l'autoerotismo della bambina viene visto come qualcosa di illecito, di brutto e disdicevole e la sua repressione è ben più pesante. Fra gli effetti di questo divieto, vi è la mancanza della conoscenza del proprio corpo e della propria sessualità.

Tuttavia, i genitori e gli educatori, sin dai primi mesi di vita, impartiscono ai bambini quella porzione dell'educazione sessuale che è definibile come condizionamento alle stereotipie di ruolo maschile e femminile attraverso la repressione, nel maschio, di atteggiamenti ritenuti femminili (come l'emotività, una certa sensibilità) e nella femmina di atteggiamenti ritenuti maschilini (come la vivacità, l'aggressività), nonché mediante la selezione di giocattoli e di attività ludico-sportive più adatte all'uno o all'altro sesso, che in futuro sfoceranno in una stereotipia nelle scelte professionali.

Secondo gli studiosi affettività infantile, l'attività masturbatoria del bambino di tre o quattro anni è indice di normale sviluppo, mentre la sua assenza sarebbe indice di rapporti affettivi inadeguati o disturbati. Nell'esplorazione del proprio corpo, infatti, il bambino scopre di poter trarre piacere dalla manipolazione del pene e la bambina dalla manipolazione del clitoride. La loro scoperta è dovuta non solo all'esplorazione corporea, ma anche all'intensa attività motoria infantile tipica di questa età. Anche i giochi e le attività sessuali tra bambini e bambine, come il famoso gioco del dottore o dell'andare al gabinetto insieme, hanno un significato maturativo in quanto risponde al legittimo desiderio di informazione sessuale che il bambino di questa età traspare facilmente sul piano ludico.

Il periodo fra i tre e i sei anni è considerato importante in quanto avviene quell'importante processo di scissione interna per cui il bambino si trova intimamente e per sempre diviso fra una parte infantile, costituita da tutto il suo potenziale di sviluppo spontaneo, e una parte genitoriale, composta da regole e punizioni che controllano la sua spontaneità esuberante. Questa divisione, grazie alla quale il bambino diventa un severissimo giudice di sé stesso, origina conflitti, sensi di colpa e reazioni emotive violente. Questo codice interno di norme, valori e divieti è il risultato di un processo in gran parte inconscio, mediante il quale il bambino si identifica con i genitori e interiorizza i punti di riferimento morali delle figure adulte per lui importanti.

Il processo di identificazione è generalmente considerato fondamentale per lo sviluppo e per la socializzazione della persona. Secondo la psicanalisi classica, il processo di identificazione porta alla formazione del super-io, in quanto il genitore diventa il modello ideale e normativo del bambino.

Per i comportamentisti, invece, il processo di identificazione è il risultato di un apprendimento, che si produce soprattutto come effetto di gratificazioni ricevute ai bisogni di crescita del bambino: il comportamento del genitore che cerca di agevolare il bambino nella soddisfazione dei suoi bisogni, viene associato a sensazioni di benessere. Quindi, rapporti gratificanti favoriscono identificazioni intense e stabili. Mediante il processo di socializzazione, poi, la personalità del bambino andrà costruendosi e ristrutturandosi continuamente a contatto con sempre nuovi modelli e punti di riferimento.

La scoperta delle differenze sessuali è legata sul piano emotivo al vissuto infantile dei modelli genitoriali. Infatti, verso i diciotto mesi, il bambino e la bambina sanno di essere maschio e femmina semplicemente nel senso di essere fatti come il papà o come la mamma. Successivamente, col passare degli anni, non solo acquistano una conoscenza diretta della propria anatomia sessuale, a cui possono aggiungersi informazioni da parte degli adulti, ma soprattutto apprendono dal

comportamento dei genitori il gioco dei modelli e ruoli sessuali tipici del loro contesto culturale¹⁴.

Inoltre, i bambini interiorizzano molto presto le aspettative e gli standard di genere presenti in libri, cartoni, programmi tv, film, spot pubblicitari ecc.

Ma come rispondere alle numerose domande dei bambini sulla sessualità che spesso essi pongono alle loro figure adulte di riferimento?

I bambini, infatti, sono curiosi rispetto alla sessualità così come lo sono per tutte le infinite esperienze di vita. Un modo molto efficace è l'utilizzo di una storia: l'approccio narrativo facilita il compito educativo grazie alla metafora, al coinvolgimento emotivo, la magia e l'incanto della condivisione di un senso di intimità fra chi racconta e chi ascolta. Infatti, la lettura di una storia permette di viaggiare nella fantasia e stimola la scoperta di emozioni nuove.

Carla Geuna e Jessica Lamanna, nel loro libro "Mamma e papà mi raccontate come si fanno i bambini?", propongono la storia di Gigetto e Carlotta, due amici che si incontrano da adulti e si innamorano. Per trattare il tema dell'innamoramento, utilizzano la metafora del principe azzurro che la protagonista della storia, ossia Carlotta, sogna tutte le sere e che poi assume il volto di colui di cui si innamora, ossia di Gigetto. Le autrici definiscono l'innamoramento come un bisogno continuo l'uno dell'altra per raggiungere la felicità.

Per spiegare come due adulti arrivano a fare l'amore, le autrici del libro su citato usano un metodo semplice e di facile comprensione per i bambini, ossia il disegno. Le immagini, infatti, sono uno strumento esemplificativo più diretto e immediato.¹⁵

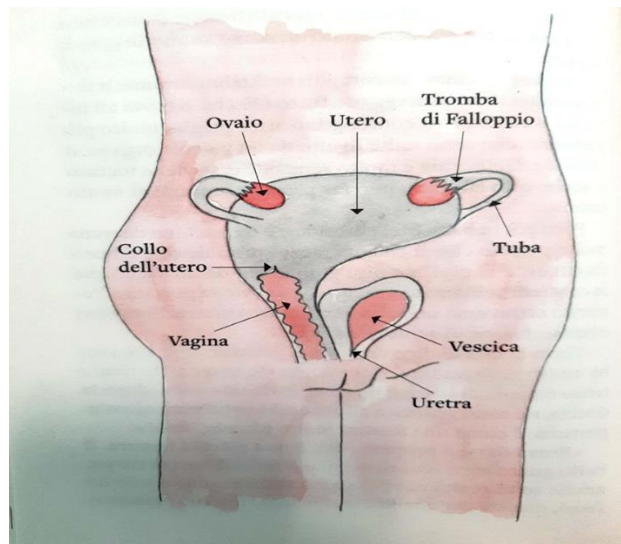
Anche nel libro "Col cavolo la cicogna", gli autori Alberto Pellai e Barbara Calaba, utilizzano le immagini come ausilio per spiegare le differenze corporee

¹⁴ R. Gay, *Lo sviluppo affettivo e sessuale nei bambini dalla nascita a sei anni*, Fratelli Fabbri Editori, 1977, pp.25 - 75.

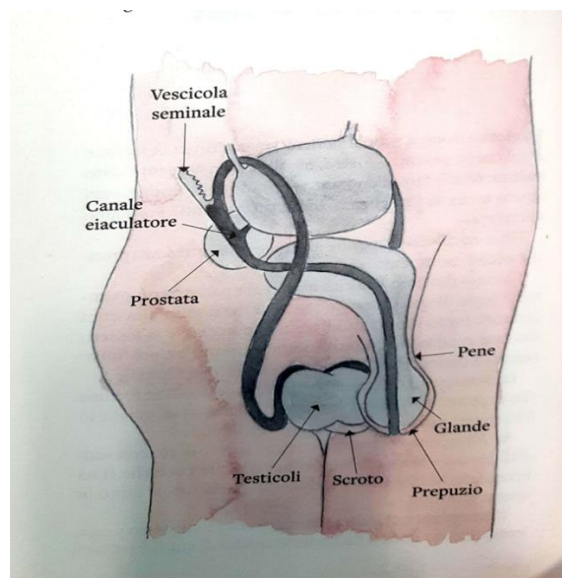
¹⁵ Guena C., Lamanna J., *Mamma e papà mi spiegate come si fanno i bambini? Una storia per educare il cuore di chi sta crescendo*, Armando Editore, Roma, 2012, pp. 1 - 33.

del bambino e della bambina. Riportiamo qui di seguito due immagini tratte dal suddetto libro.

(A., 2019)



(A., 2019)



In genere, i bambini pongono le domande sul sesso e sulla sessualità ai loro genitori o agli adulti più significativi per loro nei momenti più disparati e

inaspettati. Può capitare, ad esempio, che i genitori siano in cucina a preparare la cena e un figlio si avvicina per chiedere: “cosa vuol dire orgasmo?”.

Un errore che va evitato è quello di non rispondere e evitare la questione non prendendosi responsabilità di fronte alle domande dei bambini, magari fingendo di non avere sentito oppure mettendoli subito a tacere con frasi del tipo: “che domande che vieni a farmi!”, “lasciami in pace, non vedi che ho da fare?”. Questa modalità di reagire alle domande dei bambini è sbagliata in quanto li allontana dagli adulti di riferimento proprio in relazione alle domande che invece in modo più pressante e significativo interesseranno la loro vita.

Nei primi anni di vita, le domande si riferiscono, in genere, al corpo, agli organi sessuali del bambino o dei fratellini e delle sorelline, a come si viene al mondo. Le risposte devono essere commisurate all’età del bambino, ossia è necessario usare un linguaggio semplice e comprensibile, e procedere per gradi senza anticipare ulteriori domande. Se i genitori, gli insegnanti e in genere gli adulti di riferimento non forniscono al bambino le risposte adeguate alle sue domande, questo se le andrà a cercare da qualche altra parte.

La comunicazione efficace è la strategia migliore per parlare con i bambini riguardo ad un tema tanto delicato, emotivamente complesso e pregnante come la sessualità. Per essere comunicatori efficaci, è necessario saper ascoltare con pazienza prestando attenzione anche ai messaggi non verbali, comprendendo il punto di partenza, ossia la posizione in cui si trova, dell’altro e cosa lo preoccupa o cosa realmente gli è utile all’interno di quello specifico processo di comunicazione. Per esempio, un bambino di 8 o 9 anni che ha sentito parlare delle mestruazioni senza aver compreso bene di cosa si tratta, potrebbe chiedere ad un suo adulto di riferimento “è vero che tutte le donne perdono sangue ogni mese?”. Il significato di tale domanda potrebbe non essere tanto conoscere cos’è e come avviene il ciclo mestruale, ma il bambino potrebbe avvertire la necessità di essere rassicurato che la sua mamma non si è fatta e non si farà male, percependo che nel ciclo mestruale è implicato il sangue.

Dopo aver risposto alla domanda del bambino, è importante chiedere un feedback al bambino stesso per capire, innanzitutto, dove sta realmente la conoscenza del

bambino, e, in secondo luogo, consente all'adulto di verificare ciò che il bambino ha compreso nel corso della conversazione.

Se l'adulto si trova nella incapacità di non saper rispondere alla domanda che il bambino gli ha rivolto, è bene ammetterlo dicendo "mi fai una domanda davvero complessa. Devo pensarci su, dammi tempo e magari domani ne riparlamo insieme".

È importante anche la condivisione di uno spazio sufficientemente adatto e intimo per parlare insieme al bambino di un argomento tanto delicato come la sessualità. Per esempio, se un bambino pone una domanda ad un genitore durante una festa, quest'ultimo è bene che la sospenda e la gestisca in un altro momento rispondendo: "la domanda che stai facendo è molto importante ma è fuori luogo in questo momento. Stasera a casa ne riparlamo insieme e ti dirò tutto ciò che vuoi sapere". Ciò permetterà al genitore di non dare risposte imbarazzanti di fronte a tutti, di tirare il fiato e di prepararsi una risposta adeguata.

L'adulto deve essere capace di ascoltare per meglio scandagliare le domande che il bambino gli pone per comprendere pure i significati nascosti e le cose non dette.

Oltre a comprendere cosa il bambino sta chiedendo, può essere molto utile verificare anche come lo sta chiedendo, ossia se mostra vergogna o imbarazzo mentre pone la domanda, oppure parla con tranquillità e spontaneità; se si mostra timido e reticente con una postura corporea tutta chiusa e ripiegata su se stesso oppure guarda negli occhi l'interlocutore. Si tratta di piccoli particolari che fanno una grande differenza e aiutano a capire anche a comprendere l'urgenza e l'intensità emotiva con cui il bambino si attende una risposta dagli adulti. Non va mai dimenticato che i bambini hanno molti più pensieri ed emozioni che parole. Molte delle cose che provano e che vorrebbero dirci spesso non trovano corrispondenza nel loro ancora limitato vocabolario. È per questo motivo che spesso i bambini comunicano attraverso modalità non verbali o scelgono alcune parole per comunicare concetti che non corrispondono alle parole usate.

Complessivamente, le domande in tema di sessualità dei bambini possono essere classificate in:

- a) Domande che richiedono informazioni o associate ad una generica curiosità. Di solito si tratta di domande molto dirette basate sulla naturale curiosità del bambino, che desidera comprendere come è fatto il suo corpo, come funziona e che cosa aspettarsi da lui. Sono in genere domande che su fenomeni che succedono al bambino, rispetto ai quali non ha controllo o informazioni per comprenderle. Per esempio, avvolte i maschietti possono chiedere all'adulto come e perché avvolte il pene diventa eretto, o le bambine possono porre domande relative all'abbozzarsi delle mammelle. Spesso i bambini fanno queste domande con spontaneità e, con altrettanta spontaneità meritano una risposta. Quindi, questa tipologia di domande, diretta e centrata su osservazioni ed esperienze, è quella che più di ogni altra il genitore può soddisfare con naturalezza ed immediatezza. Non c'è nulla da nascondere, infatti, in quanto in questo caso i bambini stanno domandando cose che li riguardano in prima persona. Può essere utile soddisfare questa naturale curiosità in modo semplice ed accurato, aiutandosi, ad esempio, con un libro illustrato di educazione sessuale per bambini da sfogliare insieme. In questa tipologia di domande rientrano anche tutte quelle relative alla nascita dei bambini, fenomeno che affascina, interroga e stupisce i più piccoli.
- b) Domande basate sulla paura che a qualche persona molto vicina al bambino possa succedere qualcosa di brutto o di pericoloso per la sua salute. Queste sono spesso le domande che esplorano le sensazioni dolorose o i pericoli associati all'attività sessuale o alla crescita. Per esempio, un bambino può chiedere: "fare l'amore fa male?" oppure "ma come fa un bambino ad uscire da un buco così piccolo?" (alludendo alla vagina). Il reale bisogno che vive il bambino che pone la domanda consiste nell'essere rassicurato rispetto ad eventi che teme come minacciosi e lo intimoriscono, in quanto percepisce come vulnerabile sé stesso o le persone a cui vuole bene. In questo caso, l'adulto deve identificare esattamente qual è la paura che prova il bambino e gli si può spiegare, ad esempio, come avviene il parto o cosa succede

quando due persone fanno l'amore, non tanto per fornirgli informazioni tecniche, bensì per rassicurare e far comprendere al bambino che certi eventi si sviluppano secondo modalità decise e stabilite dalla natura. Anche in questo caso, può tornare utile leggere un libro o guardare un cartone animato sull'educazione sessuale insieme al bambino.

- c) Domande, solitamente connotate da ansie e paura, per fenomeni associati alla sessualità che il bambino non conosce o non comprende. Sono domande attraverso le quali il bambino si interroga e interroga l'adulto su questioni associate alla pedofilia e alla violenza sessuale in genere, ma anche riguardo ad aspetti quali l'omosessualità maschile e femminile. In questo caso, le domande dei bambini non solo necessitano di rassicurazioni, da parte dell'adulto, ma anche di spiegazioni precise relative a quali scelte ha a disposizione una persona adulta rispetto a come vivere la propria sessualità e cosa vuol dire dare il consenso in una relazione affettiva e sessuale. In questa tipologia di domande rientrano anche tutti i consigli e i suggerimenti che gli adulti possono condividere con i più piccoli riguardo a come tutelarsi e proteggersi quando una persona più grande di loro cerca di coinvolgerli in situazioni sessuali. È bene che gli adulti sappiano sempre cogliere cosa spaventa il bambino e o cosa lo disorienta rispetto alla tipologia di domande che pone.
- d) Domande sulla sessualità in cui i bambini provano a proporre loro soluzioni originali a problemi di cui hanno sentito parlare o che hanno sperimentato in prima persona. Questo genere di domande solitamente fa sorridere gli adulti. In questo caso, infatti, i bambini chiedono delle cose agli adulti ma, mentre formulano la domanda, provano già a fornire loro stessi una spiegazione o una visione di ciò che ritengono essere l'anatomia o la fisiologia del corpo umano e spesso anche dell'atto sessuale. Rientrano in questa tipologia di domande molti quesiti che i bambini si fanno parlando tra di loro, quesiti che poi vengono riportati agli adulti più vicini a loro in un tentativo di maggiore chiarificazione e verifica. Anche in questo caso all'adulto viene richiesta semplicità, chiarezza e completezza, aiutandosi con un libro illustrato o un cartone animato sull'educazione sessuale.

- e) Domande proposte per sondare le reazioni degli adulti. Sono quelle domande che solitamente trovano l'adulto impreparato e contrastano con l'immagine pura e asessuata che molti adulti hanno dei bambini in generale. Spesso sono di natura provocatoria, imbarazzante e richiedono una risposta calma, realistica e onesta da parte dell'adulto. Si tratta di solito di quesiti in cui vengono utilizzati termini volgari e metaforici che il bambino ha ascoltato nei discorsi di persone più grandi di lui o glielo ha detto un compagno più grande che, per fare il bulletto, lo fa sentire inferiore e impreparato in un settore da adulti come è la sessualità. Per esempio, può capitare che un bambino chieda al papà: "cosa vuol dire fare un pompino?" o "cosa vuol dire quando un uomo e una donna scopano insieme?".
- f) Domande legate a specifici bisogni psicologici che il bambino ha in un preciso momento. Sono domande associate ad una intensa preoccupazione per un fatto che egli può aver vissuto o subito in un preciso momento. Attraverso queste domande il bambino prova a comunicare all'adulto di riferimento un suo piccolo o grande problema di cui fa fatica a parlare e che gli compromette l'equilibrio emotivo e psicologico. Per esempio, un bambino potrebbe chiedere: "se due persone si amano e hanno dei figli, che tipo di cose potrebbe separarli e perché mio padre va sempre a dormire da sua madre?". In questa domanda esemplificativa, il bambino prova a fare una sintesi tra ciò che sta accadendo nella sua famiglia, ossia i suoi genitori non vanno d'accordo, e ciò che ritiene regolare tra una coppia che convive felicemente e perciò dovrebbe condividere uno spazio di intimità. Appartengono a questa categoria anche le domande attraverso le quali i bambini provano a raccontare gli abusi in cui sono stati coinvolti o che hanno visionato materiale pornografico. Se il bambino mostra di provare emozioni profonde, meglio rispondere attraverso gesti più che parole, abbracciandolo, rassicurandolo, confortandolo e, successivamente, con calma, fornendo una risposta alle sue domande e ai suoi dubbi.

Ricapitolando, sono 6 le regole che bisogna tener presente quando si parla di sessualità e affettività con i bambini:

- a) bisogna cercare di comprendere cosa realmente il bambino sta chiedendo e l'eventuale significato nascosto della sua domanda;
- b) è sempre meglio rispondere nel momento stesso in cui il bambino pone la domanda. Se, però, questo non fosse possibile, è importante fare una promessa precisa al bambino contenente un tempo e un luogo in cui riceverà la risposta;
- c) la risposta deve essere precisa e data con tono calmo;
- d) se non si conosce la risposta, è bene ammetterlo sinceramente e documentarsi per fornire al bambino la migliore risposta possibile;
- e) è bene scegliere una risposta appropriata all'età del bambino e alla sua capacità di comprensione;
- f) è bene rispondere alle domande dei bambini dicendo la verità usando termini semplici e appropriati.¹⁶

È fondamentale che i bambini possano confrontarsi con un adulto significativo e competente sul tema della sessualità. Quando ciò non accade, i bambini, essendo nativi digitali, si trovano a gestire da soli le emozioni che la sessualità, vista, ricevuta, subita da molti media, genera in loro. Queste emozioni li lasciano confusi, eccitati, impauriti ma allo stesso tempo incuriositi e ciò li spinge a cercare informazioni e risposte sulla sessualità sul web.

Quindi, nel nostro contesto socio-culturale, in cui la sessualità è un bene in vendita e utilizzata nei modi più disfunzionali dalle strategie di marketing aggressive e incuranti dei bisogni educativi dei più piccoli, in quanto sono orientate solo verso il maggior profitto economico, i bambini hanno davvero, e molto più che in passato, bisogno di adulti che sanno dialogare con loro con le giuste emozioni e le giuste parole per parlare di sessualità, sentimenti e affetto. È necessario che gli adulti sappiano fare questo con la convinzione e il desiderio di creare una narrazione condivisa e coinvolgente che fornisca la possibilità di

¹⁶ Pellai A., *Mamma, che cos'è l'amore? L'amore e la sessualità spiegata ai nostri figli*, FrancoAngeli, Milano, 2005, da pp. 41 - 55.

connettere semanticamente tre parole chiavi, ovvero sessualità, sentimenti e affetto in modo che esse si possano contaminare reciprocamente, non solo dal punto di vista del significato astratto, ma entrino a far parte del progetto di vita di ogni bambino. Infatti, ciò che gli adulti dicono o non dicono ai bambini sulla sessualità, rappresenta l'impalcatura su cui essi stessi costruiranno il loro sapere, saper fare e saper essere relativi alla dimensione sessuale.¹⁷

¹⁷ Pellai A., *Così sei nato tu. Una storia in rima per spiegare come nascono i bambini*, Trento, Erickson, 2014, pp. 9 – 13.

Capitolo 2

Affettività, emotività e sessualità nel bambino con deficit visivo

2.1 Il ruolo della madre nella crescita del bambino cieco

I bambini ciechi, analogamente ai bambini vedenti, nelle prime settimane di vita reagiscono con un sorriso selettivo in risposta alla voce materna. Durante il primo anno di vita, anche il bambino cieco risponde in maniera sempre più selettiva alla voce della madre. Infatti, se posto in braccio ad una persona estranea, il bambino cieco si irrigidisce e si contorce. Dagli studi svolti dalla Fraiberg, emerge che il bambino che non vede ha bisogno di maggiore vicinanza fisica con la madre, che questa lo parli e che gli faccia vivere molte esperienze qualitativamente ricche. Quindi, dagli esperimenti della Fraiberg emerge che la cecità non è necessariamente un ostacolo allo sviluppo di legami libidici.

Tuttavia, nel secondo anno di vita, mentre il bambino vedente riesce a tollerare momenti di separazione con la madre, nonostante abbia creato con lei uno stretto legame affettivo, nel bambino cieco è emerso l'insorgenza di situazioni di panico durante il periodo di separazione dalla madre. Ciò denota il ruolo della vista nella formazione di stabili rappresentazioni mentali. Infatti, mentre il bambino che vede già a sedici/diciotto mesi è in grado di ricercare gli oggetti perduti o comunque non presenti nel suo campo visivo, a dimostrazione del fatto che ha sviluppato la permanenza dell'oggetto, ossia è in grado di evocare la memoria della cosa perduta indipendentemente dalla sua percezione visiva, dallo studio del bambino cieco è emerso che la permanenza dell'oggetto si sviluppa più tardi e gioca un ruolo molto importante la figura della madre che diviene la sua intermediaria con gli oggetti e la conoscenza del mondo esterno. Infatti, mentre il bambino che vede trae esperienze utili per il suo sviluppo anche da altre fonti, il bambino che non vede non possiede un altro senso che gli permette di esplorare a distanza il mondo circostante e, di conseguenza, necessita del supporto materno e di quello degli altri familiari per entrare a contatto con ciò che lo circonda e vivere esperienze

significative che lo aiutano a crescere. Poiché, dunque, l'apprendimento del bambino cieco deve necessariamente derivare dall'esperienza mediata dalla madre, eventuali insufficienze o deficienze nei legami madre-figlio possono ostacolare le sue possibilità di apprendimento.

Quanto detto, è emerso dalle osservazioni di bambini ciechi effettuati dalla Fraiberg. Qui di seguito riportiamo il caso di Peter, incontrato dalla Fraiberg quando il bimbo aveva otto anni. Peter, al momento dell'incontro, era pallido, con un'espressione assorbita in sé stesso, indifferente al suono della voce dell'estraneo, deambulava in modo incerto, possedeva una scarsa prensione con dita rigide in estensione e non esplorava gli oggetti mediante il tatto, ma se li portava alla bocca in quanto questi avevano solo una valenza autostimolante. Peter si riferiva a sé stesso sempre in terza persona e la sua reazione alla presenza della madre non differiva dalla sua reazione verso l'estraneo.

Tutto questo era dovuto al fatto che la madre non si occupava di lui e preferiva delegare le cure del figlio alle numerose balie che si sono succedute negli anni, in quanto ella era afflitta dai sensi di colpa che la spingevano sempre più lontana dal bambino.

Innanzitutto, la Fraiberg si occupò della madre per promuovere il legame tra lei e il bambino: la incoraggiò a prendersi maggiormente cura del figlio e questo creò un saldo legame tra loro; parallelamente alla creazione del legame madre-figlio, la Fraiberg insegnò alla madre come approcciarsi e comportarsi con il figlio cieco.

Peter pian piano iniziò a muoversi e ad esplorare l'ambiente nel quale era vissuto fino ad allora, il campo della sua esperienza si espanse e iniziò a trascorrere molto tempo ad esplorare e a manipolare gli oggetti che incontrava. Inoltre, la scoperta degli oggetti induceva il bambino a dare loro un nome con una conseguente rapida espansione del suo vocabolario. Gli oggetti che un tempo erano serviti solo per auto stimolazione, cominciarono ad acquistare valori indipendenti. Quando Peter voleva la madre, ora la chiamava e andava in cerca di lei.

In sintesi, l'emergere di una sana relazione tra la madre e il figlio aveva fatto sì che il bambino sviluppasse le sue capacità cognitive ed emergesse in lui il concetto dell'oggetto.¹⁸

Ai fini di questa trattazione, è opportuno aggiungere che la percezione è un fenomeno complesso che caratterizza la nostra presenza nel mondo e si pone come base per favorire tutti i successivi processi simbolici. Se la sensazione può essere definita come una risposta immediata ad uno stimolo, la percezione è la successiva interpretazione dello stimolo ricevuto che acquisisce un significato.

Sin dai primi mesi di vita, le sensazioni dei bambini, dopo una breve fase di passività agli stimoli, grazie allo sviluppo del sistema nervoso centrale, assumono un carattere attivo e selettivo: la sensazione non è un processo passivo, ma attivo in quanto implica sempre una componente motoria. Tale componente motoria è molto varia e va dal riflesso come reazione neuromotoria, ad una risposta attiva che dimostra la ricezione dello stimolo. I bambini, nel loro sviluppo, iniziano a percepire il mondo che li circonda e mettono in atto una crescente abilità nel dare significato a tutto ciò che percepiscono.

Poiché le attività percettive sono strettamente connesse con quelle affettive, la carenza delle cure ambientali e i disturbi della relazione madre-bambino, possono provocare disagi nello sviluppo motorio e incidere negativamente su quello cognitivo. Infatti, le percezioni si costruiscono e si consolidano nella relazione madre-bambino e ambiente-bambino e sono la base per le prime conoscenze, contribuendo poi al successivo sviluppo psicomotorio e cognitivo.

Nei bambini che non vedono, la funzione di sintesi nella costruzione dell'atto percettivo è svolta dal tatto, che opera con il supporto integrativo dell'udito e con il contributo degli altri sensi, tra i quali quello generale cinestesico. Quindi, il tatto gioca un ruolo primario nell'atto percettivo dei bambini ciechi. Da ciò ne consegue l'importanza dell'educazione della mano a partire dalla sua scoperta e nel suo passaggio dalla mano, considerata oggetto esterno da sé, ad una percezione di mano come strumento del sé per realizzare le prime relazioni

¹⁸ Sellaroli V., *Il primo anno di vita del bambino cieco*, Editore Armando, Roma, 1982.

oggettuali. Il tatto include l'apticità, ossia la combinazione fra l'informazione ricevuta attraverso la pelle e quella ottenuta mediante il movimento delle dita della mano.

Poiché la mancanza della vista rallenta o impedisce l'individualizzazione delle parti del corpo e l'integrazione delle stesse nella totalità corporea, il bambino che non vede deve essere guidato a scoprire la mano come parte appartenente al corpo. A tal fine, gioca un ruolo importante il corpo della madre che può facilitare le prime esperienze percettive del bambino e nel rendere attiva la mano. Infatti, nel contatto e dal contatto con il corpo della madre, il bambino che non vede può giungere a percepire il suo corpo nella globalità; i cambi posturali, gli abbracci, il sentirsi toccato, carezzato, massaggiato permetterà al bambino di crearsi una iniziale rappresentazione del suo corpo, dal quale possono emergere le varie parti che lo compongono come le braccia, le mani, i piedi ecc. quindi, queste esperienze di contatto e di movimento, insieme alla componente affettiva che caratterizza la relazione madre-bambino, colorate dal linguaggio materno attraverso l'uso dei vezzeggiativi, sono indispensabili per il bambino che non vede per rappresentarsi il suo corpo nella globalità e nelle varie parti. In seguito, mediante l'afferramento degli oggetti e con i primi schemi di locomozione, avverrà, nel bambino, la graduale riunificazione delle parti conosciute ed usate nell'immagine unitaria dello schema corporeo.

Le mani sono il mezzo con cui il bambino che non vede comincia a sperimentare l'atto percettivo, l'intenzionalità del movimento verso l'oggetto e l'afferramento di quest'ultimo. La Fraiberg notò come molti bambini ciechi avessero anche mani cieche, nel senso che non erano in grado di esplorare con le mani il mondo intorno a loro. Poter afferrare un oggetto conosciuto senza poterlo vedere, infatti, presuppone che nel bambino che non vede si siano sviluppate alcune abilità particolari, come l'associazione della percezione del rumore o del suono che appartiene all'oggetto, l'utilizzo del punto direzionale, la formazione di una immagine mentale dell'oggetto, la coordinazione uditivo-motoria, il ricorrere all'apticità come funzione stereognosica. Il bambino che non vede non è attratto dagli oggetti che lo circondano, ed è quindi necessario incoraggiare, motivare e gratificare l'azione del toccare. Di solito, le prime esperienze con gli oggetti

avvengono nel primo anno di vita e, in particolare, nella relazione con il corpo della madre, nelle fasi dell'addormentamento, nei momenti dell'alimentazione e del cambio del pannolino. Ogni oggetto che la madre presenta al bambino cieco, entra nella relazione madre-bambino e ne entra a far parte, si sostanzia dell'interscambio affettivo-percettivo e acquista un significato fortemente soggettivo per il bambino.¹⁹

In conclusione, la mancanza della vista è un potente fattore di rischio di isolamento quando, tutti gli adulti significativi e soprattutto la madre, non sono in grado di trovare canali di comunicazione alternativi a quelli basati sull'uso della vista. Un gruppo di studiosi scoprì, negli anni settanta, che la nostra tendenza a basare la comunicazione tra le persone sul contatto oculare e sull'aggancio visivo è biologicamente determinata da strutture anatomiche cerebrali.

Per i genitori di un bambino cieco spesso i primi mesi di vita del loro figlio corrispondono ai mesi dell'emergenza sanitaria, della disperazione, dello sconforto, al periodo dello scombussolamento e della presa di coscienza che c'è qualcosa di differente tra il loro bambino e quello che si attendevano. Questo, inevitabilmente, condiziona il rapporto genitori-figlio cieco.

Spesso vi è una difficoltà reciproca a controllare l'esistenza dell'attenzione da parte dell'altro interlocutore e ciò rende più difficile e avvolta tardiva la comparsa di quella che tecnicamente è definita "l'attenzione condivisa". Si tratta del momento in cui mamma e bambino si trovano in una fase di interazione e tutti e due sono attenti ad un terzo elemento, come un giocattolo, un animale, una terza persona. La comparsa e il consolidamento dei momenti di attenzione condivisa sono ostacolati dalla difficoltà, da parte del bambino cieco, di proporre alla madre un oggetto da porre al centro della loro comune attenzione. Questo per il bambino non vedente è difficile, sia perché ha meno possibilità di notare elementi nuovi ed interessanti per lui nell'ambiente, sia perché quando ciò accade, al bambino che non vede risulta difficile mostrare su cosa sta concentrando la sua attenzione e verificare che anche la mamma o comunque l'adulto di riferimento stia facendo lo

¹⁹ Passaro A., *La diade negata*, Susil Edizioni, Cagliari, 2022.

stesso. In tal caso, è compito dell'adulto prestare attenzione a questi tentativi da parte del bambino e comunicargli, con modalità alternative al contatto visivo, di aver raccolto il suo messaggio e di aver polarizzato la sua attenzione su quell'oggetto, ad esempio, denominandolo. In tal modo, ossia pronunciando il nome dell'oggetto su cui è focalizzata l'attenzione reciproca, l'adulto aiuta il bambino a fare una correlazione fra quell'oggetto e la parola detta.²⁰

Il gioco è un momento importante della vita di ogni bambino. In particolare, per i bambini con problemi visivi, il gioco e l'esplorazione guidata costituiscono un momento fondamentale per acquisire nuovi elementi conoscitivi, per apprendere l'esistenza di nuovi oggetti o di nuovi modi per usarli, di nuove e sempre più adeguate strategie e modi sociali di comportamento. Inoltre, il gioco fra genitori e figli è molto importante in termini affettivi, in quanto sviluppa e consolida la relazione tra genitori e figli. Infatti, la naturalezza e la spontaneità insite nella situazione di gioco contribuisce a fare emergere la parte emotiva ed affettiva di entrambe le parti. Gli oggetti comuni che diventano giocattoli stimolano la fantasia e la creatività, suggerendo una varietà di idee nell'organizzazione dell'attività ludica spontanea. Infatti, è molto importante l'immaginazione e la simbolizzazione nel gioco: per giocare è possibile utilizzare svariate cose di uso comune, come grossi bottoni, scatole, pentole, barattoli, corde, elastici, ecc. ciò che conta è quante cose si possono fare con gli oggetti e quali azioni si possono compiere con essi. Per il bambino che non vede, il gioco dovrebbe essere, innanzitutto, parte della realtà e del mondo, in quanto solo quando un bambino che non vede entra in contatto attivo con un oggetto, può conoscerlo davvero.

Fin da piccolo, il bambino cieco deve essere stimolato e motivato all'esplorazione tattile, alla manipolazione, al movimento e al gioco. Questo è importante in quanto attraverso il gioco il bambino diventa parte attiva e la sua crescita globale viene promossa sotto il profilo cognitivo, manipolativo, esplorativo, socioaffettivo e relazionale.²¹

²⁰ Gargiulo M. L., *Il bambino con deficit visivo*, FrancoAngeli, Milano, 2005, pp 13 - 21.

²¹ Gargiulo M. L. *Il bambino con deficit visivo comprenderlo per aiutarlo. Guida per genitori, educatori, riabilitatori*, FrancoAngeli, Milano 2005, pp. 31 – 42.

2.2 La competenza emotiva nei bambini ciechi

Numerosi studi hanno messo in luce la presenza di una competenza espressiva di base che accomuna il comportamento dei bambini vedenti e non vedenti, in relazione alle emozioni primarie come la gioia, la tristezza, la rabbia e la paura. Questa competenza, poi, si differenzia col tempo e si sviluppa in modo più articolato e complesso nei vedenti, in quanto questi hanno maggiore capacità di acquisire, attraverso l'esperienza visiva, espressioni di emozioni più complesse, quali l'orgoglio, il senso di colpa, la perplessità ecc.

Significative sono le ricerche svolte da Thompson e di Fulcher.

Thompson studiò il comportamento spontaneo di 26 bambini ciechi e 29 bambini vedenti, evidenziando una stretta somiglianza nei due gruppi su alcune espressioni emotive, quali il sorriso e il riso, il gridare in situazioni di disagio, le espressioni di rabbia.

Fulcher, invece, fece mimare diverse espressioni emotive a 50 bambini ciechi e 118 bambini vedenti, riscontrando un medesimo comportamento muscolare nei due gruppi, soprattutto in relazione alle emozioni di tristezza, felicità, rabbia e paura.

Sia Fulcher che Thompson hanno però rilevato che, nonostante impegnati nelle varie espressioni risultate riconoscibili fossero gli stesso nei due gruppi, vi era tuttavia una differenza, a vantaggio dei vedenti, nell'ampiezza dei loro movimenti muscolari con conseguente maggiore chiarezza delle espressioni facciali.

La Fraiberg, pur riconoscendo la competenza espressiva dei bambini ciechi, sostiene che le loro espressioni facciali sono significativamente meno numerose di quelle dei bambini vedenti.

Vi sono poi alcune interessanti ricerche che hanno evidenziato come i non vedenti siano in grado, non solo di codificare, ma anche di decodificare gestualità e posture che esprimono un significato emozionale. Interessanti dati, a questo proposito sono stati raccolti da Kennedy e Domander , i quali hanno invitato un gruppo di bambini ciechi a toccare e ad attribuire un significato emozionale alla posture di alcune figure stilizzate realizzate in rilievo. Le figure erano posizionate

di fronte ai bambini e rappresentavano due persone che interagivano emotivamente fra loro. I dati raccolti sono stati poi confrontati con quelli di un secondo gruppo composto da bambini vedenti ed è emerso un notevole accordo tra i due gruppi.

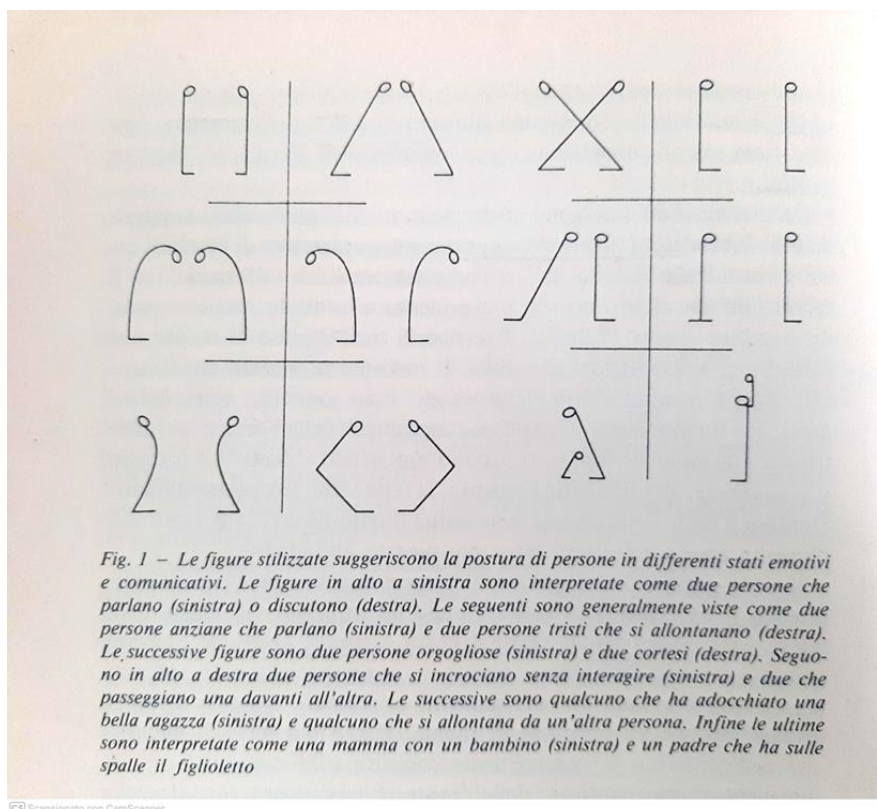


Figura 1 Galati A., Vedere con la mente, FrancoAngeli, Milano, 1992

Quindi, dalle ricerche effettuate sulla espressività emozionale, sia facciale che posturale, è emerso che le persone non vedenti hanno una competenza sia nella decodifica che nella codifica delle emozioni paragonabile a quella dei vedenti. Tale competenza è però più evidente per le emozioni di base o primarie, come la tristezza, la rabbia, la gioia, la paura, per i quali il ruolo dei fattori di apprendimento mediante il canale visivo è trascurabile.

Per emozioni primarie intendiamo quelle forme di esperienza emozionale che sono generalmente ritenute più semplici, più legate a fattori genetici e, proprio per questo, indipendenti da fattori culturali o di apprendimento. Il fatto che si indichino come primarie paura, gioia, tristezza, sorpresa, disgusto, rabbia è dovuto

alle ricerche di Ekman, il quale ha dimostrato che le espressioni di queste sei emozioni sono simili nei più diversi contesti geografici e culturali e, perciò, definibili universali.

Dal punto di vista contenutistico, le emozioni delle persone ceche sono state analizzate in modo indiretto attraverso l'analisi del contenuto emozionale dei sogni. Alla base di queste indagini vi è l'ipotesi secondo la quale i sogni rappresentano un fedele campione di situazioni, modi di pensare e di sentire della vita quotidiana di veglia. Dall'analisi del contenuto dei sogni è emerso che, nei non vedenti, sono più frequenti le emozioni di rabbia, spesso connesse a frustrazioni o ad interazioni sociali spiacevoli. Lo scenario della vita quotidiana sul quale si svolgono le vicende emozionali ed affettive è più ridotto e circoscritto e, in esso, compaiono oggetti concreti che avvolte possono assumere un aspetto minaccioso e pauroso.

È stato realizzato un esperimento che indaga la rappresentazione della conoscenza situazionale delle emozioni primarie (rabbia, paura, tristezza, disgusto, sorpresa e gioia) dei non vedenti e dei vedenti e la possibilità che gli uni e gli altri hanno di capirsi quando parlano delle loro emozioni.

Quindi, l'esperimento analizza la rappresentazione della conoscenza delle emozioni primarie di bambini vedenti e non vedenti e le eventuali differenze dovute alla diversa qualità e quantità di informazioni di cui le due tipologie di soggetti dispongono. Per analizzare la questione, si è fatto giudicare, a cinque bambini non vedenti (gruppo dei decodificatori) il significato emozionale di alcune situazioni precedentemente raccontate da un gruppo di 8 bambini vedenti e da un altro di 8 bambini non vedenti (gruppi di codificatori).

Le emozioni sulle quali è emerso più accordo, ossia quelle che sono rappresentate mentalmente in modo più simile sono la contentezza e il disgusto.

È emersa una sola differenza statisticamente significativa tra bambini vedenti e non vedenti che riguarda l'emozione della rabbia, a causa di un fraintendimento che si verifica fra le emozioni rabbia e tristezza, nel senso che gli episodi di rabbia raccontati dai bambini vedenti sono più spesso interpretati come tristezza da quelli non vedenti.

Dunque, l'esperimento esposto evidenzia l'esistenza, a livello generale, di una certa concordanza tra ciechi e vedenti nel modo di rappresentarsi le situazioni che provocano le emozioni primarie.²²

2.3 I principali problemi sessuali dei bambini con deficit visivo

Nel 1993 l'assemblea generale dell'ONU, in un suo documento, ha riconosciuto a tutte le persone con disabilità il diritto di fare esperienza della propria sessualità, di viverla all'interno di una relazione, di avere dei figli, di essere genitori, di ricevere una educazione sessuale. Tuttavia, la sessualità è una dimensione dell'esperienza umana quasi sempre esclusa dai progetti educativi rivolti a bambini e ragazzi con disabilità. Nei programmi di intervento rivolti a bambini e ragazzi con disabilità, infatti, si pongono obiettivi riferiti a competenze e abilità da conseguire in rapporto al tipo o grado di disabilità, ma non si accenna quasi mai ad una educazione volta a gestire la personale sfera sessuale, alle emozioni che essa provoca, alle tensioni e alle paure che suscita.

La maggior parte dei genitori di bambini con disabilità visiva si accorge della componente sessuale dei loro figli quando questi raggiungono l'adolescenza, ossia quando sono più visibili i cambiamenti della pubertà e iniziano ad assumere comportamenti che indicano l'esistenza di bisogni sessuali. Ciò coglie molti genitori impreparati di fronte alle domande del proprio figlio o figlia sul sesso, e temono che le caratteristiche sessualmente attraenti del proprio figlio o figlia possano attirare persone con intenzioni negative e che il proprio figlio o la propria figlia non sia in grado di fronteggiare queste situazioni.

Molto spesso emerge che, fino a quel momento, i genitori non avevano riconosciuto l'aspetto sessuale della vita del bambino, come se la connotazione sessuale fosse una novità. di conseguenza, i genitori tendono a scambiare il bisogno sessuale con altre necessità, ad esempio con il bisogno di essere assistito,

²² Galati D., *Vedere con la mente: conoscenza, affettività, adattamento nei non vedenti*, FrancoAngeli, Milano, pp. 267 - 286.

di essere accudito e di giocare. Spesso viene sottovalutata l'autonomia all'igiene intima, mentre si tratta invece di un momento di stimolazione erotica e di autoconoscenza del corpo. Assistere il bambino anche quando sarebbe in grado di imparare a lavarsi da solo, infatti, fa sì che venga rimandata una parte importante della maturazione emotiva e sessuale. Dunque, di frequente il bambino cieco viene considerato un cucciolo asessuato da accudire e da proteggere e, di conseguenza, la condizione di disabilità diviene parte dell'identità del bambino o bambina, con tutte le sue necessità, mentre essere maschio o femmina viene considerato come una caratteristica del corpo, alla pari del colore dei capelli, della statura e di qualsiasi altra qualità fisica.

Una particolarità del bambino non vedente che crea confusione nei genitori è il bisogno di qualsiasi cieco di toccare per conoscere. Quindi avvolta i genitori di bambini con deficit visivo potrebbero interpretare il contatto fisico, la distanza interpersonale ravvicinata, la tendenza a muovere le mani per esplorare dei loro figli verso le altre persone come bisogno di toccare per conoscere con quello di toccare per soddisfare impulsi erotici.

A questo punto, trovo doveroso fare una precisazione: si può toccare e ci si può toccare per diversi motivi, per diversi scopi e provando emozioni diverse a seconda dei bisogni e delle relazioni. Una persona che non vede, infatti, può toccare per conoscere, ossia per acquisire informazioni, e si tratta di un gesto attento, meticoloso e termina alla fine dell'esplorazione. Tuttavia, chi non vede, come qualsiasi altra persona, può toccare per dare o ricevere protezione, consolazione, coccole, affetto e, in questo caso, si tratta di un comportamento relazionale ossia viene compiuto all'interno di una relazione di accudimento e di protezione. Sono proprio questi i gesti che vengono più spesso attribuiti dai genitori ai figli bisognosi di cure, sicurezza e protezione.

Inoltre, come per qualsiasi altro essere umano, nei comportamenti tra pari, come per esempio tra amici o membri della stessa squadra, ci si possono scambiare gesti reciproci per manifestare solidarietà, gioia, esultanza, senso di appartenenza, far sentire l'altra persona parte del gruppo ecc. questi gesti sono solitamente diversi a seconda del contesto sociale in cui si svolgono, sono differenti nelle varie età e si

apprendono per imitazione, ma a chi non vede è necessario insegnarglieli direttamente.

In fine, chi non vede, al pari degli altri, può toccare per sesso e piacere. Si svolge con modalità molto diverse dal gesto di esplorazione o da quello di conforto in quanto indugia, spesso è ripetitivo, prosegue verso un'escalation ed un aumento dell'eccitazione in chi lo attua o in chi lo riceve.

Dato che l'apprendimento della componente sociale dei comportamenti sessuali avviene per immersione ambientale, i ragazzi e le ragazze che non vedono e che quindi non possono osservare gli altri hanno più difficoltà a sapere che cosa fare, come farla e quando è opportuno farla. Per tale ragione, la conoscenza dei gesti e dei comportamenti sociali sessuali dovrebbe far parte dell'educazione sessuale ed affettiva di ragazzi e ragazze con deficit visivo, in quanto costoro hanno bisogno, come i loro coetanei, di conoscere in modo chiaro queste cose per essere aiutati a diventare adulti sessualmente e socialmente adeguati.²³

A causa della difficoltà negli spostamenti derivante dalle difficoltà visive o dalla totale assenza della vista, gli adolescenti con deficit visivo hanno più difficoltà, rispetto ai loro coetanei vedenti, a conoscersi o ad avvicinarsi ad un eventuale partner. Inoltre, mentre all'adolescente vedente, per notare le fattezze del compagno o della compagna e effettuare la sua scelta, è sufficiente un'occhiata, per il ragazzo o la ragazza con deficit visivo ciò non è possibile e per far ciò deve ricorrere all'aiuto di amici compiacenti che gli descrivano, prima, la persona di suo interesse, e, poi, lo favoriscano in un eventuale incontro con essa.

L'amore riveste, in questa delicatissima fase dello sviluppo, una non trascurabile importanza per tutti i ragazzi, ma in maniera particolare, per il non vedente: i successi o gli insuccessi conseguiti, in questo campo, incideranno notevolmente sulla formazione della sua personalità e sul concetto che avrà di sé e degli altri.

Inoltre, i ragazzi ciechi, a causa di una informazione lacunosa o assente a causa di una mancata conoscenza visiva immediata delle caratteristiche fisiologiche

²³ Gargiulo M. L., *Il bambino con deficit visivo. Comprenderlo per aiutarlo. Guida per genitori, educatori e riabilitatori*, FrancoAngeli, Milano, 2019, da pp. 181 - 188.

dell'altro sesso, tendono, più dei loro coetanei vedenti, a costruirsi un mondo fantastico, misterioso e singolarmente attraente intorno a tutto ciò che riguarda la sfera sessuale. La soddisfazione della curiosità sessuale, che nel bambino e nell'adolescente vedente viene facilitata dalla vista, si presenta per il coetaneo cieco particolarmente difficoltosa. Infatti, mentre il bambino e poi il ragazzo vedente può, nelle più disparate situazioni, effettuare un'osservazione diretta delle differenze fra il suo corpo e quello dei suoi compagni di sesso diverso, questo non è possibile per chi non vede. Il bambino o l'adolescente cieco può ottenere le stesse informazioni solo attraverso un contatto diretto con il corpo del coetaneo dell'altro sesso. Ovviamente ciò crea numerosi inconvenienti che finiscono per incidere sul normale sviluppo della sua personalità.²⁴

La funzione primaria della vista è vedere. ciò significa che, chi vede, con uno sguardo è capace di catturare l'ottanta per cento degli stimoli che percepisce visivamente. La vista, insieme all'udito, è il senso spaziale, ossia della distanza, ma a differenza di esso, con la vista è possibile verificare immediatamente lo stimolo e raccogliere informazioni globali sullo stimolo stesso e sull'ambiente circostante. In sintesi, la vista è l'organo di percezione più completo dell'essere umano. Per esempio, un bambino vedente attraverso il canale visivo, percepisce l'affetto che i suoi genitori provano tra di loro e verso di lui; ha mille occasioni di osservare per strada, in tv, al cinema coppie che si scambiano baci, carezze e altri gesti di affetto e complicità. Sempre attraverso la vista, chi vede apprende le differenze anatomiche tra il maschio e la femmina, come si trasforma il corpo di una donna quando è incinta e le manifestazioni gestuali dell'amore.

Per contro, chi non vede deve utilizzare gli altri sensi per cogliere informazioni, ma le informazioni che si ricevono dai canali sensoriali altri da quello visivo sono frammentari, non sono verificabili nell'immediato e non si possono ricevere riscontri a distanza da altre persone.

²⁴ Alliegro M., *Adolescenti ciechi (problemi umani, psicologici, sociali ed educativi)*, Edizioni Grafiche, Napoli, 1985, pp. 9 - 14.

Di conseguenza, le possibilità sessuali di chi non vede sono le stesse di chi vede, ma vi sono alcune differenze nel processo di acquisizione delle informazioni sulle differenze sessuali e sul comportamento socio-sessuale adeguato.

I bambini con deficit visivo possono rimanere in un mondo di voci, in quanto hanno poca conoscenza delle differenze e delle somiglianze fra le persone. Infatti, quando ai bambini ciechi viene chiesto come distinguono un ragazzo da una ragazza, tutti rispondono dalla voce e dal nome.

Di conseguenza, come far apprendere ai bambini con deficit visivo quali differenze anatomiche vi sono fra un uomo e una donna?

Ciò è possibile attraverso un processo di insegnamento-apprendimento, dove il tatto assume un ruolo importante. Tuttavia, nella nostra società l'azione del toccare e dell'essere toccato suscita paura.

Bisogna intervenire insegnando loro la varietà delle forme del corpo, i cambiamenti che si vivono nel corso della vita, i cambiamenti della gravidanza, gli aspetti attraenti di uomini e donne.

Per quanto riguarda l'apprendimento dei gesti seducenti, mentre i bambini vedenti li apprendono per imitazione, per i bambini ciechi ciò non è possibile e di conseguenza bisogna insegnarglieli.

In conclusione, i genitori e gli educatori devono aiutare i bambini con deficit visivo a raggiungere un solido concetto della loro immagine corporea e della loro sessualità in quanto ciò è molto importante per la loro vita futura, dando spiegazioni chiare per l'identificazione delle differenze sessuali e il loro funzionamento, associato all'espressione della propria sessualità.

Poiché il tatto rappresenta un potente mezzo conoscitivo per i bambini che non vedono o vedono poco e male, è bene che i genitori e gli educatori integrino le loro spiegazioni con modellini in 3D da poter toccare e immagini tattili, affinché i loro chiarimenti non restino parole vuote e concetti astratti.²⁵

²⁵ C. Calvo *Novel Yo soy una niña y ¿tú? Proyecto para una educación sexual en la escuela integradora*, Edita ONCE - Dirección General - Dirección de Educación, 1998, Madrid, pp.15 - 28.

Capitolo 3

I libri tattili illustrati: uno strumento utile per uno sviluppo armonico della personalità del bambino con deficit visivo

3.1 Le potenzialità del libro tattile illustrato

Ciascuno di noi possiede una capacità intellettuale chiamata immaginazione che consiste, non soltanto nel vedere mentalmente in modo iconico le immagini della realtà, come viene spesso riduttivamente definita, ma è un'attività mentale che ci consente, avvalendoci delle esperienze precedentemente fatte e coniugandole con tutte le nostre caratteristiche più profonde di personalità e di cultura, di ricreare una realtà, anche se essa sfugge al nostro diretto controllo sensoriale.

Studi teorici ed esperienziali testimoniano che è possibile, anche in condizione di cecità, ricostruire raffigurazioni mentali di oggetti non direttamente percepiti, a condizione di poter contare su un ricco repertorio di esperienze attinenti e utilizzate con un'agile capacità di integrazione e di evocazione. Il bambino non vedente, infatti, deve essere messo nella condizione di fare molte esperienze, di esprimere se stesso attraverso azioni concrete, acquisire competenze manipolative ed esplorative. Tutto ciò gli permetterà di cogliere differenze e somiglianze, di discriminare le superfici degli oggetti, di conoscere e in seguito riconoscere differenti materiali. L'esperienza ha un ruolo fondamentale nel processo di crescita e di sviluppo del bambino non vedente: attraverso l'esperienza, il bambino acquisisce comportamenti, atteggiamenti, abitudini derivanti dalle risposte ottenute dalle azioni. L'esperienza del mondo, quindi, porta gradualmente il bambino che non vede nel mondo.²⁶

²⁶ Quatraro A., *Immagini da toccare. Proposte metodologiche per la realizzazione e fruizione di illustrazioni tattili*, Biblioteca Italiana per i Ciechi "Regina Margherita", Monza, 2004, pp. 47 - 56.

Bruno Tognolini, in un suo saggio sulla lettura a voce alta *Leggimi Forte* (in R. Valentino Merletti, B. Tognolini, 2006, p. 38), sosteneva che “per immaginare, la mente ha bisogno di immagini”. Questa affermazione non è affatto banale, in quanto ogni bambino, per poter sviluppare la propria fantasia, per creare rappresentazioni e storie, per poter narrare esperienze vissute, ha bisogno di possedere un vasto patrimonio di immagini, come un costruttore di castelli di Lego necessita di molti mattoncini diversi per forma, colore e grandezza, per mettersi all’opera ed esprimere le proprie idee e abilità.

Per il bambino piccolo, una principale fonte di immagini è costituita dai libri illustrati, in cui le figure sostituiscono, integrano o commentano il testo scritto. Tali libri sono molto importanti per lo sviluppo dell’immaginario e della capacità di narrare, oltre a incoraggiare il bambino alla lettura propriamente detta. Di conseguenza, è importante che i bambini abbiano accesso ad un vasto assortimento di libri illustrati da sfogliare insieme ad un adulto di riferimento, come per esempio un genitore, un nonno, un insegnante, ma anche con i pari.

Quanto detto vale anche per i bambini con deficit visivo. Essi necessitano di libri tattili illustrati, in cui la storia, scritta sia in nero a carattere ingrandito che in braille, è affiancata da immagini tattili, ossia figure esplorabili con le dita, in quanto realizzate con materiali diversi per forma, spessore e texture. I bambini con disabilità visiva, grazie alla fruizione e all’esplorazione di libri tattili illustrati insieme ad un adulto di riferimento o ai loro pari, hanno la possibilità di accrescere il loro immaginario, di socializzare, di affinare l’esplorazione tattile e ad avvicinarsi al simbolismo della lingua scritta. Infatti, le illustrazioni tattili, a livello cognitivo, arricchiscono e rinforzano l’intelligenza rappresentativa, mentre dal punto di vista relazionale ed affettivo, aumentano la comunicazione e gli scambi culturali e creativi fra il bambino con disabilità visiva e i suoi coetanei. Questi libri, infatti, aiutano il bambino con deficit visivo a creare relazioni di amicizia con i suoi pari, in quanto sono composti da diversi materiali (carta, stoffa, plastica, gomma, legno ecc.) molto colorati, belli da vedere e da toccare. Inoltre, sono dotati di testo scritto sia in nero che in braille e ciò fa sì che possano essere letti da bambini vedenti, ipovedenti e ciechi insieme.

Non bisogna dimenticare che per il bambino con grave deficit visivo la capacità di riconoscere e simbolizzare la realtà attraverso la costruzione di codici iconici presuppone una guida educativa che gli permetta un processo sistematico di comparazione fra la realtà stessa e l'immagine che la rappresenta. Quanto più il bambino con deficit visivo fa esperienza di immagini rappresentativi della realtà, tanto più può comprendere che essa è codificabile e narrabile. I libri tattili illustrati, quindi, sono mediatori essenziali per sollecitare la curiosità, la comprensione, l'analisi percettiva la ricostruzione di fatti e la produzione verbale del bambino con deficit visivo.

In fine, come abbiamo già detto nel capitolo precedente, sin da quando i bambini con disabilità visiva sono molto piccoli, gli esperti consigliano e incoraggiano i genitori a prenderli in braccio, ad accarezzarli, a far toccare loro numerosi oggetti diversi per forma, materia, superficie, parlare con loro, svolgere delle attività capaci di dar vita ad un contesto condiviso. Una delle attività più efficaci per creare un contesto condiviso è la lettura di un bel libro tattile illustrato.

Inoltre, non va dimenticato che, i genitori di un bambino cieco o ipovedente hanno tanto bisogno di momenti di normalità, in quanto si trovano quotidianamente in situazioni sociali e ambientali che definiscono il loro figlio come un paziente o come qualcuno da assistere o da riabilitare. Grazie al libro tattile illustrato, si stabilisce una relazione giocosa, allegra, leggera, fra il genitore e il suo bambino con deficit visivo. In altre parole, la lettura di libri tattili illustrati insieme al proprio figlio è uno degli strumenti più efficaci per aiutare i genitori nel loro tornare semplicemente e straordinariamente mamma e papà.

In conclusione, nel processo educativo del bambino con deficit visivo, i libri tattili illustrati rivestono un ruolo pedagogico importante per ogni area di sviluppo: per lo sviluppo affettivo-relazionale, psicomotorio, linguistico e cognitivo.²⁷

²⁷ Enrica Polato, *Per immaginare, la mente ha bisogno di immagini*. L'importanza dei libri illustrati tattilmente come mediatori per l'alfabetizzazione e la relazione nei bambini in età prescolare. Contributo in occasione della manifestazione "Libri che prendono forma" (Roma 17 marzo 2010, MiBAC - FNIPC)

3.2 Le principali caratteristiche di un libro tattile illustrato

I libri tattili illustrati sono libri che nascono per rispondere alle necessità educative dei bambini con minorazione visiva, ma sono libri fruibili da tutti i bambini. Essi rispondono al principio della condivisione, principio perseguito da molti anni dalla ricerca tiflogica. Inoltre, è innegabile, in quanto è ampiamente sperimentato da molti contributi pedagogici, che una lettura plurisensoriale attraverso libri che si possono toccare, ascoltare, manipolare, oltre che guardare, rappresenta una notevole fonte di sviluppo per tutti i bambini.

Come sopra accennato, i libri tattili illustrati sono libri ideati e costruiti per i bambini con deficit visivo e, di conseguenza, presentano caratteristiche ben precise, in particolare: le illustrazioni sono in rilievo e sono realizzate con materiali e texture diverse, testo scritto sia in braille, sia a carattere ingrandito, una copertina rigida e solida per proteggere il testo in braille e le immagini in rilievo, una rilegatura che permetta l'apertura totale del testo sul piano d'appoggio in modo che il bambino possa esplorare sia le immagini che il testo con entrambe le manine.

Le immagini tattili devono essere realizzate nel rispetto delle esigenze percettive del tatto. se in linea generale sappiamo che col tatto non si riescono a percepire particolari troppo piccoli e vicini tra loro, un primo criterio da tenere in considerazione è la forma degli elementi che compongono l'illustrazione tattile, ma anche lo spessore dei materiali utilizzati, la dimensione delle figure, le diverse texture e i colori scelti. Più in dettaglio, i principali criteri di costruzione da rispettare sono:

- a) le figure che compongono l'illustrazione tattile devono essere semplificate, ossia privi di particolari superflui; devono essere facilmente riconoscibili nella loro interezza autonomamente dal bambino o grazie alla guida dell'adulto; non devono essere sovrapposte ma allineate e distanziate a sufficienza; in particolare per i bambini in età prescolare, devono mantenere la visione frontale nella rappresentazione dello schema corporeo e la visione laterale per gli animali.

- b) Devono essere utilizzati materiali e tessuti diversi e piacevoli da toccare, pregnanti e significativi dal punto di vista percettivo, rispettando in maniera precisa il criterio di assegnazione. Per esempio, se si utilizza la carta crespa per rappresentare l'erba, non è bene utilizzarla per rappresentare altri elementi presenti nell'illustrazione come i fiori o la casa.
- c) La soglia minima di percezione della linea in rilievo è di un mezzo mm di altezza e di un mezzo mm di larghezza, tuttavia per discriminare facilmente la figura dallo sfondo è opportuno utilizzare spessori di almeno 1 mm.
- d) Gli elementi dell'illustrazione tattile devono essere collocati secondo un criterio di ordine spaziale che consenta al bambino una lettura d'insieme dell'immagine utilizzando le due mani aperte; quando necessario, è opportuno rappresentare la linea di terra non solo per contestualizzare maggiormente gli elementi raffigurati, ma anche per facilitare l'esplorazione da parte del bambino.
- e) È necessario rispettare la proporzione tra le diverse parti dell'oggetto e tra le diverse parti dell'immagine, in funzione delle capacità esplorative del bambino. La riproduzione degli elementi va fatta nel rispetto delle due dimensioni, secondo una visione frontale o in pianta, in quanto la prospettiva produce significative deformazioni dell'oggetto che difficilmente possono essere colte con immediatezza dalla mano di chi non vede.
- f) È opportuno utilizzare colori primari a forte contrasto nella scelta delle diverse tessiture e dei vari materiali, nel rispetto della corrispondenza cromatica con la realtà. Ciò è importante sia per facilitare la discriminazione visiva ai bambini ipovedenti, sia per favorire la condivisione del libro con i bambini vedenti, ma anche perché il bambino cieco ha diritto all'informazione cromatica che contraddistingue la realtà in cui vive.
- g) È fondamentale mantenere una corrispondenza precisa fra l'immagine tattile e il testo scritto in braille e a carattere ingrandito, nel senso che il bambino deve ritrovare nell'immagine tattile ciò di cui si parla nel testo

Se si rispettano questi criteri, l'immagine tattile diviene leggibile, interpretabile e decodificabile dal bambino con deficit visivo e l'illustrazione in rilievo diviene

altamente motivante per l'esplorazione tattile, mantenendo vivo l'interesse e la curiosità, offrendo al bambino la possibilità, non solo di ritrovare rappresentati tattilmente oggetti che già conosce, ma addirittura di ampliare il patrimonio immaginativo attraverso immagini tattili. Infatti, il bambino con deficit visivo potrà conoscere oggetti, ambienti e situazioni lontani dalla sua esperienza concreta o impossibili da esperire direttamente, si pensi ad esempio alle nuvole.

Possiamo suddividere i libri tattili illustrati in 3 categorie:

- a) I libri realtà, che generalmente sono i primi libri tattili che si propongono al bambino cieco e che si realizzano fissando su dei cartoncini spessi oggetti che il bambino già conosce, come ad esempio gli oggetti che usa per lavarsi, quelli che trova in cucina, oppure gli oggetti incontrati durante una passeggiata al parco o una vacanza al mare. Sono, quindi, libri costruiti dagli adulti insieme al bambino e hanno la funzione di mostrare e far comprendere a quest'ultimo come, un oggetto che conosce e che ha esplorato tattilmente, fissandolo su una pagina del libro, possa perdere la sua tridimensionalità.
- b) I libri ad alta somiglianza, ossia quei libri le cui illustrazioni propongono oggetti e situazioni simili al reale e che sono realizzati utilizzando vari materiali e tessuti con diverse texture. Questi libri hanno una duplice funzione: evocare una situazione o un oggetto reale che già il bambino conosce, ma anche di far conoscere oggetti, ambienti, situazioni di cui il bambino non ha o di cui non può avere una conoscenza diretta e concreta. Quindi, questa tipologia di libri ha la funzione di ampliare il patrimonio conoscitivo ed immaginativo del bambino.
- b) I libri simbolico-figurali, nei quali alcuni elementi delle immagini tattili sono rappresentati attraverso simboli arbitrari e figurali: simboli diversi per forma, materiale e texture, ai quali vanno attribuiti ruoli specifici.

In Italia, dopo l'apertura ai bambini con disabilità visiva della scuola comune avvenuta con la legge 360 del 1976, i primi libri tattili illustrati sono stati prodotti dall'Istituto dei Ciechi di Milano verso la fine degli anni settanta. Prima di tale

data, i libri tattili illustrati venivano realizzati all'interno di ciascun istituto per ciechi dagli insegnanti ed educatori per ciechi che vi lavoravano.

Nei primi anni del duemila, anche la Federazione Nazionale delle Istituzioni Pro Ciechi ha iniziato a realizzare libri tattili illustrati e, a partire dal 2011, ad indire e organizzare, in partnership con le istituzioni federate e gli enti locali della città ospitante, un concorso di editoria tattile denominato "Tocca a te!" al quale possono partecipare tutti coloro che vogliono cimentarsi nella realizzazione di uno o più bozzetti di libri tattili illustrati (insegnanti, educatori, genitori, illustratori, gruppi di studenti ecc.), che abbiano una buona manualità e tanta fantasia, oltre alla voglia e al piacere di realizzare uno o più bozzetti di libri tattili illustrati.²⁸

3.3 Tante storie, la mia storia

In questa sede, voglio parlarvi del bozzetto di libro tattile illustrato realizzato dall'educatrice Vichi Mancini dal titolo "Tante Storie, La Mia Storia", con cui partecipò alla quarta edizione del concorso "Tocca a Te!" nel 2017, che quell'anno si tenne presso l'Istituto Serafico di Assisi. Si tratta di un bozzetto unico nel suo genere, in quanto nessuno dei numerosi autori di bozzetti di libri tattili che hanno partecipato alle edizioni precedenti e poi a quelle successive, hanno mai provato a trattare temi inerenti al sesso e alla sessualità. Questo bozzetto affronta in maniera semplice, a misura di bambino, un tema assai delicato com'è quello delle differenze anatomiche del corpo del maschio e della femmina, oltre a fornire una risposta alla domanda che spesso i più piccoli pongono agli adulti che sono per loro più significativi, ossia "come nascono i bambini?".

²⁸ Francesca Piccardi *I libri tattili illustrati nel processo di educazione all'immagine del bambino con deficit visivo*. Contributo in occasione del Convegno "Mani che leggono: i libri tattili illustrati". Perugia, 5 marzo 2011.

Per trattare tale tema, l'autrice utilizza il metodo narrativo corredato da immagini tattili verosimili, prestando attenzione ai dettagli in modo da fornire un'informazione corretta.

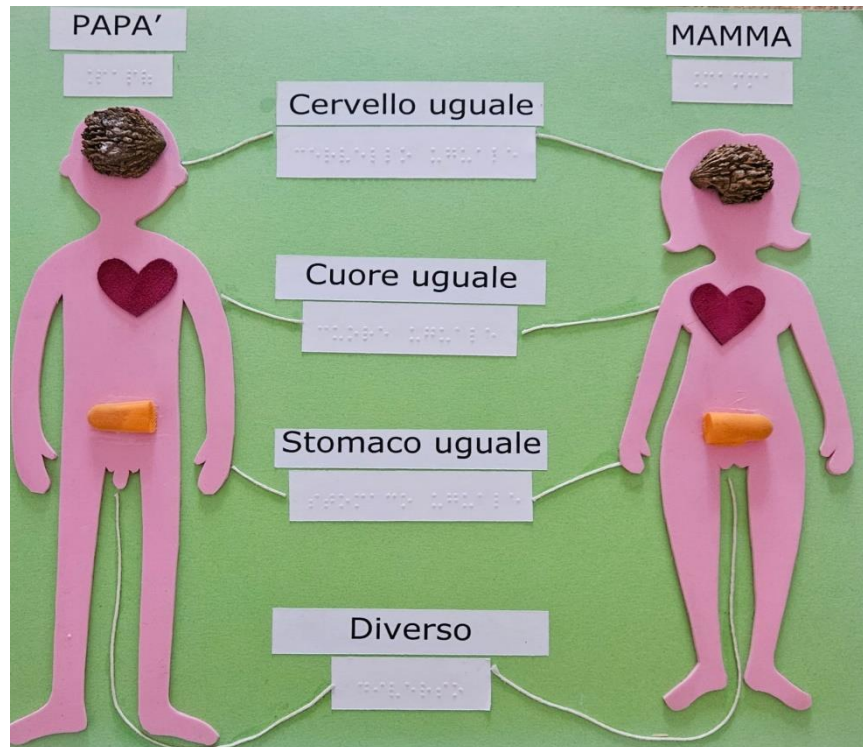


Figura 1 Mancini Vichi, *Tante Storie, la mia storia*.



Figura 2 Mancini Vichi, *Tante Storie, la mia storia*.



Figura 3 Mancini Vichi, Tante Storie, la mia storia.

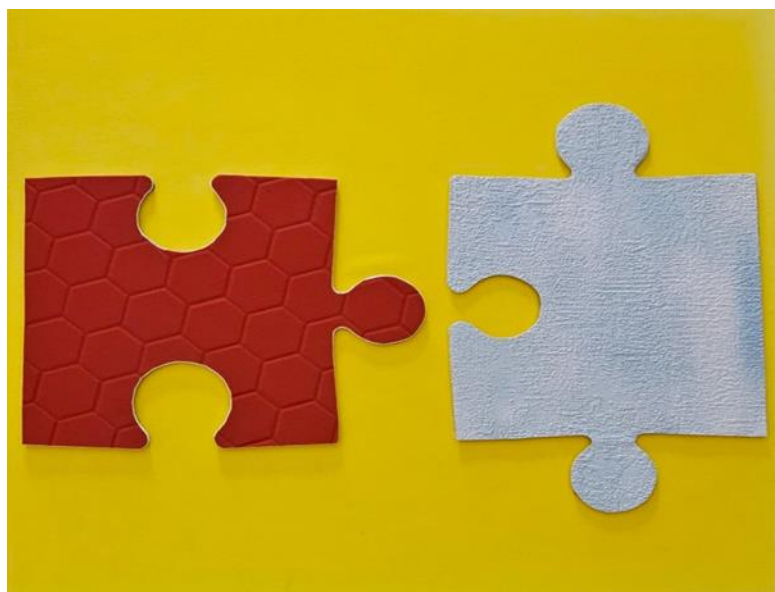


Figura 4 Mancini Vichi, Tante Storie, la mia storia.



Figura 5 Mancini Vichi, Tante Storie, la mia storia.

Si tratta di un bozzetto potenzialmente capace di abbattere un grave tabù e aprire la strada a libri tattili illustrati sull'educazione sessuale idonei a fornire ai bambini con deficit visivo, al pari dei loro coetanei normo vedenti, le informazioni di cui hanno bisogno per una corretta maturazione sessuale, emozionale e sociale.

Riporto qui una breve ma esaustiva testimonianza dell'autrice del libro:

“Mi chiamo Vichi, per molti anni ho fatto l'educatrice dedicandomi, negli ultimi 8 anni al lavoro con i bambini e le bambine del nido. Nel 2016, quando ero incinta del mio secondo figlio, sono venuta a conoscenza del concorso “Tocca a te”. Durante quel periodo, ho cercato una soluzione per spiegare a mia figlia, di soli un anno e tre mesi, come il suo fratellino sarebbe venuto al mondo. Volevo trovare un modo semplice e comprensibile per farle capire la diversità tra maschio e femmina, così come il miracolo della procreazione, della gestazione e della nascita. Così ho deciso di creare un libro tattile dal titolo “Tante storie, la mia storia”.

Mi sono resa conto che era essenziale utilizzare un linguaggio corretto per nominare i genitali maschili e femminili, e spiegare questi concetti in modo semplice. Ho deciso di creare un libro tattile che potesse essere utile a bimbi non vedenti, così come alla mia bambina. Volevo che potesse ascoltare, toccare ed esplorare attraverso le pagine di un libro costruito a sua misura.

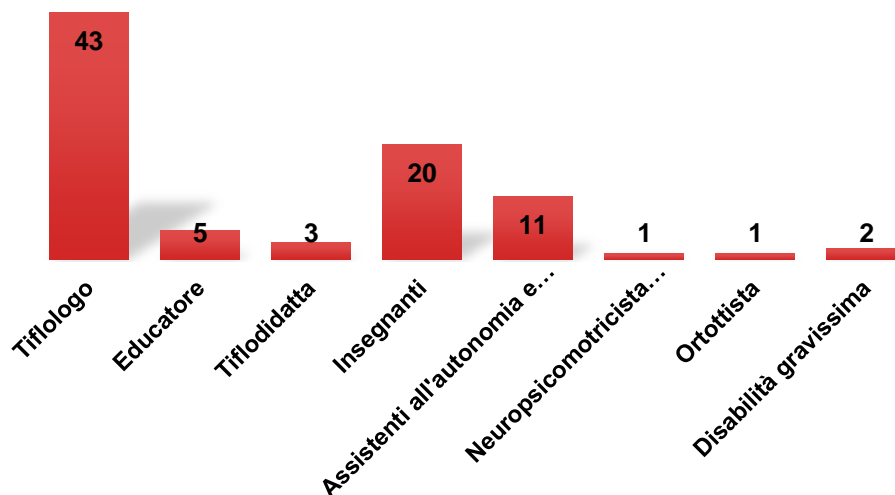
Ho messo tanto impegno nella creazione di questo libro speciale. Ogni pagina offre un'esperienza tattile coinvolgente e arricchente per i bambini, che hanno la possibilità di esplorare il libro con le loro manine, toccando le raffigurazioni tattili dei genitali maschili e femminili, così come delle fasi della gestazione e della nascita di un bambino.

Le illustrazioni tattili sono accompagnate da testi scritti in nero e da testi scritti in braille, che spiegano in modo semplice e chiaro i concetti di educazione sessuale, permettendo ai bambini e alle bambine di comprendere in modo naturale e accessibile i concetti presentati. Il mio intento è stato quello di creare uno strumento prezioso per insegnare ai bambini la diversità, la bellezza e l'essenza della vita; l'educazione sessuale è un aspetto importante dello sviluppo dei nostri figli, e dobbiamo assicurarci che sia accessibile a tutti, indipendentemente dalle loro possibilità fisiche e cognitive”.

3.4 Questionario

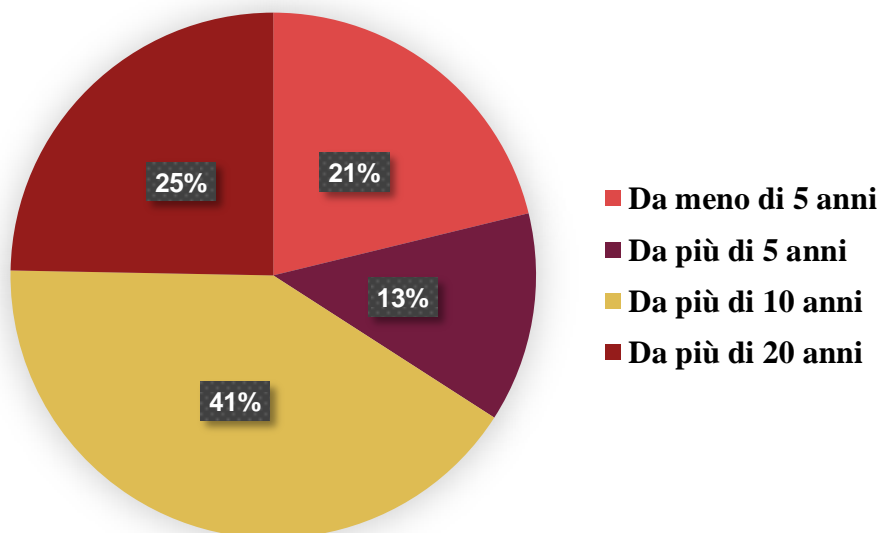
Obiettivo di questo lavoro è indagare l'importanza e l'utilità che secondo gli insegnanti, gli educatori, i tifloghi, gli assistenti all'autonomia ed alla comunicazione e quanti lavorano a contatto con bambini e ragazzi con deficit visivo, possa avere un libro tattile illustrato per un corretto sviluppo della personalità e della sessualità di bambini ciechi ed ipovedenti. L'indagine è consistita nella somministrazione di un questionario in forma anonima composto da quindici domande a risposta multipla.

Hanno aderito 86 professionisti di tutta Italia, di cui: 43 tifloghi, 5 educatori, 3 tiflodidatti, 20 insegnanti, 11 assistenti all'autonomia e alla comunicazione, 1 neuropsicomotricista dell'età evolutiva, 1 ortottista, 2 operatore che lavora con persone con disabilità gravissima.



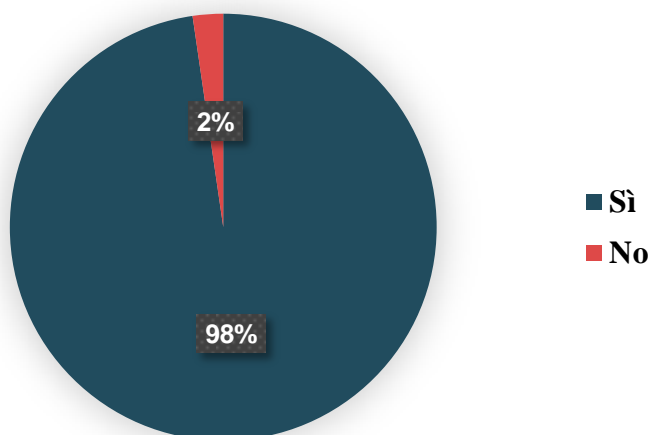
“Da quanti anni lavori a contatto con bambini e ragazzi con deficit visivo?”

Il 41% degli intervistati lavora da più di 10 anni a contatto con bambini e ragazzi con deficit visivo, mentre il 25% lavora da più di 20 anni. Il 21% lavora meno di 5 anni ed infine solo il 13% lavora da più di 5 anni.



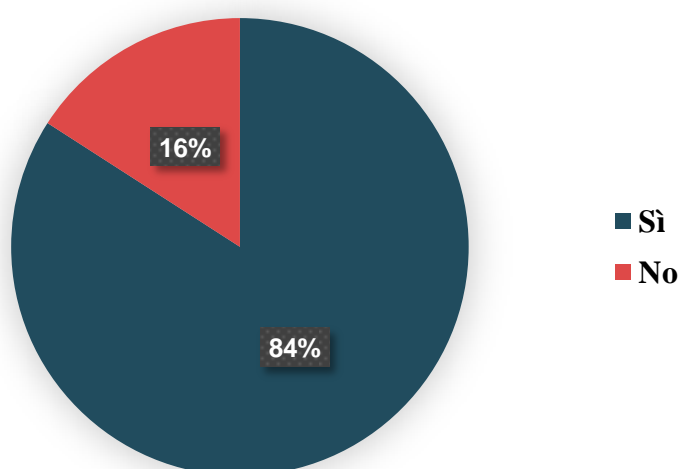
“Hai mai conosciuto o sentito parlare dei libri tattili illustrati?”

È emerso che il 98% degli intervistati conosce i libri tattili illustrati.



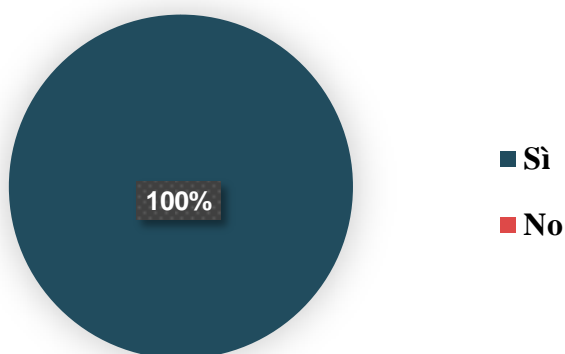
“Hai mai utilizzato un libro tattile illustrato durante una lezione o un’attività extra scolastica in cui erano presenti anche bambini ciechi o ipovedenti?”

Inoltre, è emerso che tra i professionisti una gran parte di loro ha utilizzato un libro tattile durante una lezione o un’attività extra scolastica in cui erano presenti anche bambini con disabilità visiva. Infatti l’84% professionisti sostengono di aver utilizzato libri tattili almeno una volta, mentre solo 16% di loro non ne ha mai fatto uso.



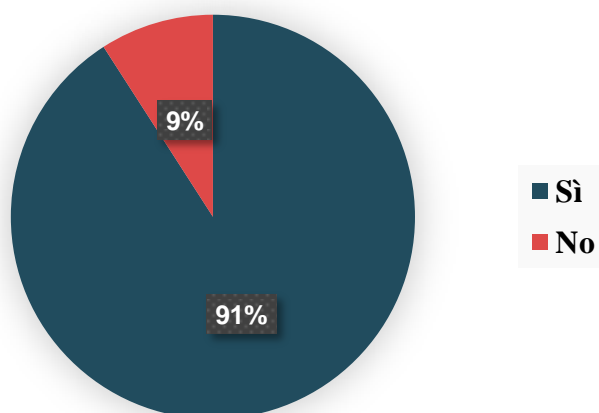
“Pensi che i libri tattili illustrati possano aiutare i bambini con deficit visivo a conoscere il mondo esterno che li circonda e a sviluppare un’adeguata percezione aptica?”

Secondo l’86% degli intervistati, i libri tattili illustrati contribuiscono ad ampliare la conoscenza del mondo e ad un adeguato sviluppo della percezione aptica dei bambini con disabilità visiva.



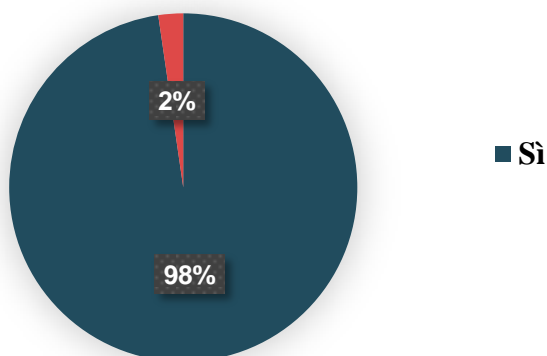
“Pensi che i libri tattili illustrati possano contribuire alla costruzione della relazione diadica madre-bambino?”

Un altro dato importante emerso è quello relativo alla funzione che i libri tattili illustrati possono avere nella formazione del rapporto diadico madre-bambino. Secondo il 91% degli intervistati i libri tattili illustrati possono contribuire alla formazione del suddetto legame.



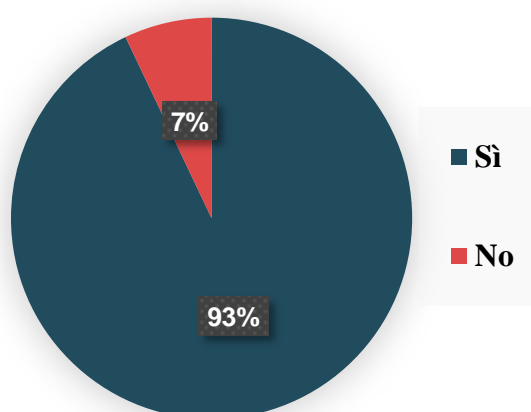
“Pensi che i libri tattili illustrati possano essere un utile ausilio ai bambini ciechi per ampliare il loro vocabolario e per ridurre il verbalismo?”

Un'altra funzione importante che possono avere i libri tattili è quella di ampliare il vocabolario dei bambini con deficit visivo e soprattutto ridurre il verbalismo. Infatti, il 98% degli intervistati attribuisce ai libri tattili questa funzione.



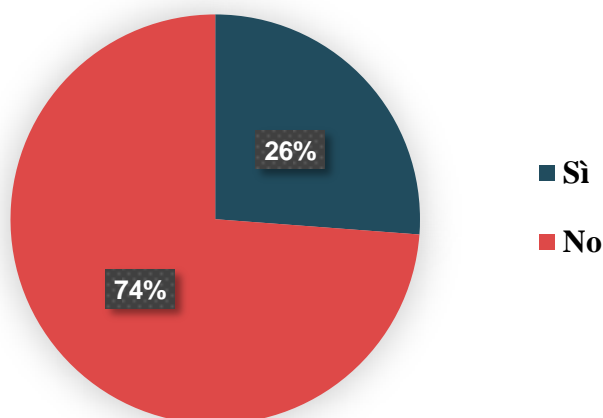
“Pensi che i libri tattili illustrati possano essere di aiuto ai bambini con disabilità visiva nel riconoscere le emozioni che provano e nell’esprimerle correttamente?”

I libri tattili illustrati svolgono un ruolo importante anche per quanto riguarda il riconoscimento ed espressione delle emozioni, infatti il 93% degli intervistati ha risposto in maniera affermativa.



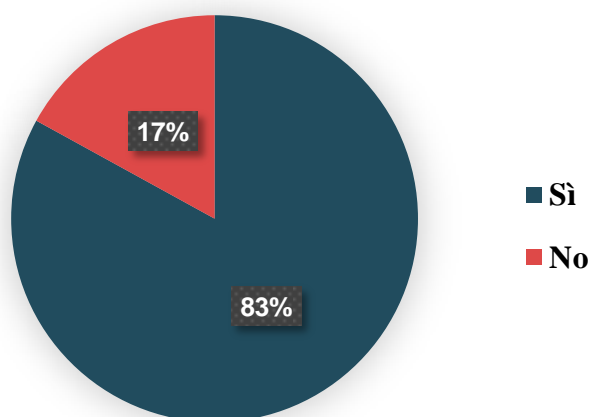
“Un bambino o una bambina con deficit visivo ti ha mai posto domande di natura sessuale?”

Il 26% degli intervistati ha dovuto fornire risposte adeguate a domande di natura sessuale poste dai loro allievi, mentre il 74% non ha ricevuto, da parte dei bambini o ragazzi che ha guidato lungo il loro percorso educativo, questo genere di domande. Ciò probabilmente perché, da un lato, si tratta di un genere di domande che di solito i bambini pongono ai loro genitori, dall'altra perché gli insegnanti, gli educatori e quanti lavorano a contatto con i bambini, cercano di reprimere domande sul sesso e la sessualità e di evitare di discorrere su argomenti di questo genere.



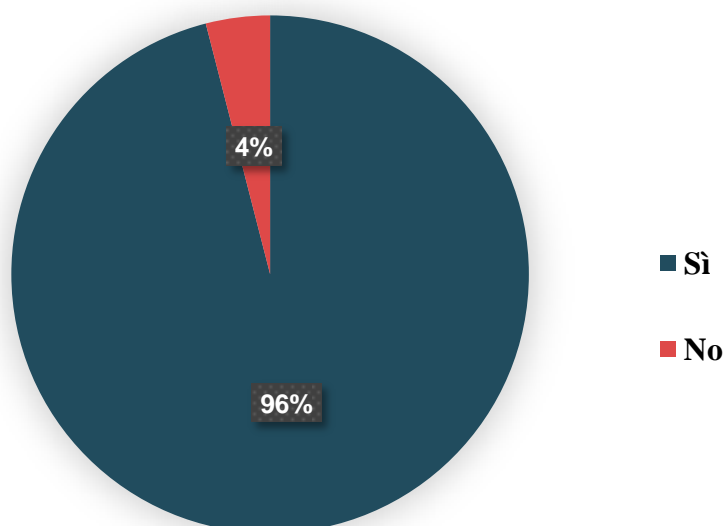
“Pensi che siano necessari degli ausili tattili per conversare di sesso e sessualità con bambini e ragazzi con disabilità visiva?”

Un dato molto rilevante è quello riguardante l'utilità che potrebbe avere un libro tattile illustrato che tratti le differenze corporee fra la femmina e il maschio. Ben l'83% degli intervistati che lavorano con bambini e ragazzi non vedenti o ipovedenti ritengono importante l'esistenza di un libro di questo tipo.



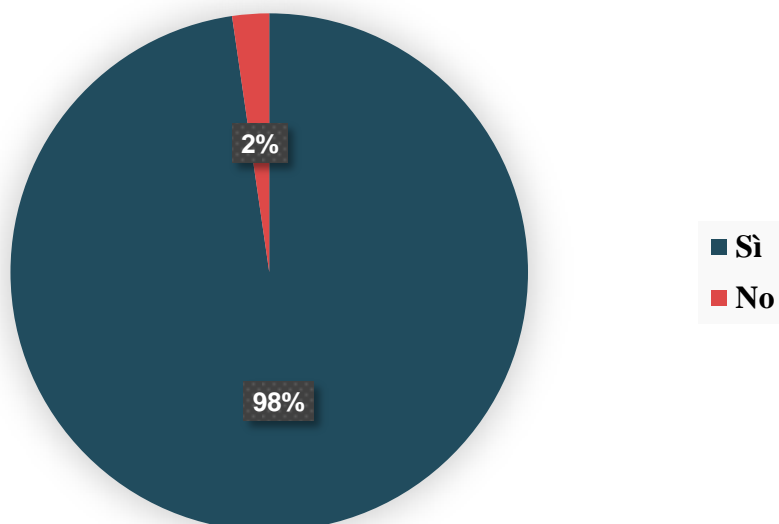
“Pensi che sia utile un libro tattile illustrato che, attraverso l’utilizzo di una storia, affronti il tema delle differenze anatomiche fra maschio e femmina e prova a dare una risposta a come nascono i bambini?”

Secondo il 96% degli intervistati è importante arricchire il dialogo su tematiche inerenti il sesso e la sessualità, riproduzioni tridimensionali, libri illustrati e tavole termoformate. Solo il 4% invece, ritiene che non siano utili.



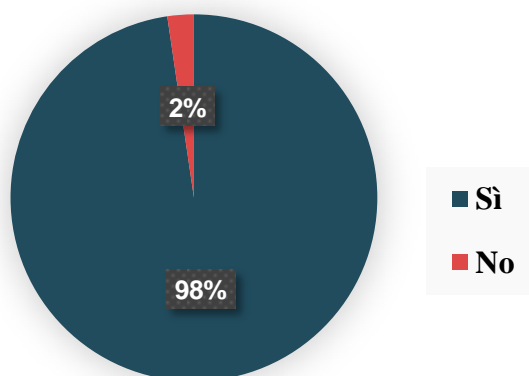
“Pensi che sia utile attivare degli incontri di educazione sessuale ed affettiva rivolti a bambini e ragazzi con deficit visivo?”

Non è trascurabile il dato emerso dalle risposte date relative al terz’ultimo item: il 98% ritiene che si debba dare più importanza e spazio all’educazione sessuale di bambini e ragazzi con deficit visivo.



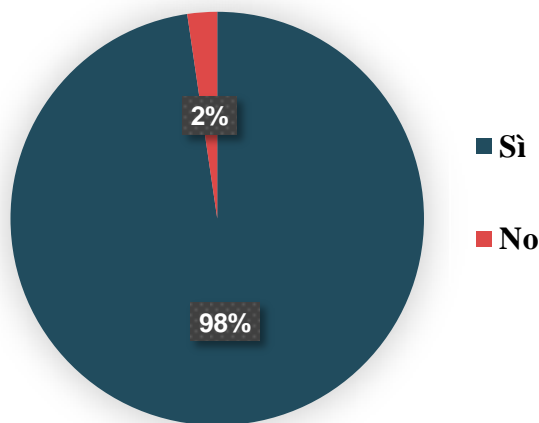
“Pensi che il tema della sessualità e tutto ciò che ad esso è connesso sia trascurato da quanti lavorano a contatto con bambini e ragazzi ciechi ed ipovedenti?”

Solo secondo una percentuale irrisoria degli intervistati ossia il 2% ritiene che non vadano attivati incontri di educazione sessuale ed affettiva.



“Pensi che sia necessario coinvolgere e rendere più consapevoli i genitori di bambini con disabilità visiva sulla componente sessuale dei loro figli per meglio dialogare di sesso con loro e rispondere correttamente alle eventuali domande?”

Infine, il 98% degli intervistati ritiene che i genitori dei bambini debbano essere più coinvolti al fine di renderli più consapevoli e preparati a rispondere alle domande riguardanti il tema della sessualità e del sesso che i loro figli pongono.



Conclusioni

Da questa indagine concisa, consistita nel somministrare un breve questionario, costituito da quindici domande a risposta multipla, ad un campione di ottantasei professionisti che lavorano a contatto con bambini e ragazzi con disabilità visiva, è emerso il bisogno di considerare l'educazione sessuale come processo imprescindibile nella vita di ogni bambino e bambina, anche di quelli con disabilità visiva. Tale indagine ha voluto porre l'attenzione su un tema ancora oggi considerato un tabù, ossia lo sviluppo affettivo e sessuale del bambino e della bambina con deficit visivo. Infatti, i genitori, in primis, ma anche gli educatori, i tifloghi, gli insegnanti e quanti lavorano a contatto con i bambini ciechi o ipovedenti, tendono ad ignorare o addirittura a negare l'esistenza della componente sessuale dei suddetti bambini. tale ricerca, che la si può considerare ad uno stato embrionale, meriterebbe ulteriori approfondimenti, ad esempio, mediante il coinvolgimento e l'ascolto del punto di vista dei genitori con bambini con deficit visivo, oppure attraverso l'intervista di gruppi di bambini con e senza disabilità visiva.

Inizialmente è stata trattata l'importante funzione che la figura materna ha nei primi anni di vita del bambino, favorendo un armonico sviluppo affettivo ed emozionale del proprio figlio o figlia. Nel corso dell'età evolutiva, poi, i genitori, ma anche le altre figure educative che si aggiungono e si susseguono a quelle genitoriali, sono chiamati a rispondere alle numerose domande che i bambini, man mano che crescono, pongono su come si viene al mondo e su altre preoccupazioni di natura sessuale che li suscitano. Un valido aiuto viene offerto loro da numerosi libri illustrati, facilmente reperibili in libreria o presso le biblioteche per ragazzi, sull'educazione sessuale. È possibile trovare sia libri rivolti ai genitori e alle altre figure educative, che suggeriscono come parlare con i bambini di sesso e sessualità e come rispondere alle loro domande, sia libri illustrati dedicati ai bambini stessi da poter leggere insieme all'adulto di riferimento. Non esistono, invece, in commercio e presso le biblioteche per ragazzi libri tattili illustrati che trattano temi di educazione sessuale fruibili da bambini con disabilità visiva, quasi come se questi fossero degli esseri asessuati e non avessero diritto alla giusta

informazione su tematiche così importanti e delicate per lo sviluppo della loro personalità.

Questa grave mancanza potrebbe essere colmata mediante la realizzazione e la diffusione di libri tattili illustrati che affrontano temi inerenti il sesso e la sessualità. Si tratta di libri altamente inclusivi, fruibili sia da bambini con deficit visivo che da quelli vedenti, costituiti da un testo scritto in nero a carattere ingrandito e in braille, oltre che da immagini tattili realizzati con la tecnica del collage materico, belli da vedere e da toccare e manipolare con le mani. Grazie al loro contenuto narrativo corredato da figure tattili, fanno sì che i bambini apprendano con facilità nuove conoscenze e abilità. Grazie ai suddetti strumenti didattici, i bambini ciechi, in particolare, possono fare esperienza delle peculiarità del proprio corpo e metterle in relazione con quello altrui. Affinché ciò avvenga correttamente, è opportuno che i bambini siano affiancati e guidati da un adulto di riferimento, come un genitore o un educatore.

Ringraziamenti

Desidero esprimere i miei più sinceri ringraziamenti a tutte le persone che hanno contribuito alla stesura di questa tesi. Ringrazio in particolare: il Professore Passaro, il Dottor Bresciamorra e il Dottor Giacanelli per il supporto nella ricerca e nell'accesso alle fonti bibliografiche.

Un ringraziamento speciale va al Professore e amico Pulerà per avermi incoraggiata a esplorare questo argomento.

Ringrazio, inoltre, il Professor Villanova per aver accettato di seguirmi nella realizzazione di questo lavoro.

In definitiva, sono grata a tutte le persone (colleghi, familiari, amici, conoscenti) che a vario titolo mi hanno donato il loro aiuto rendendo possibile la realizzazione di questa tesi, in quanto senza il loro sostegno e contributo questo lavoro non sarebbe stato realizzabile.

Spero che questa tesi possa ispirare futuri studi e indagini.

Bibliografia

- Alliegro M., *Adolescenti ciechi* (problemi umani, psicologici, sociali ed educativi), Napoli, Edizioni grafiche, 1985.
- Battacchi M. W., *Lo sviluppo emotivo*, Roma-Bari, Laterza, 2004.
- Bettetini M., *L'affettività dei bambini da 0 a 6 anni*. Parlare di amore e sessualità ai bambini, Milano, San Paolo, 2007.
- Bowlby J., *Assistenza all'infanzia*, Roma, Aromando editore 1973.
- Calvo Novel C., *Yo soy una nina y ¿tù?* Proyecto para una educación sexual en la escuela integradora, Madrid, Edita ONCE - Dirección General - Dirección de Educación, 1998.
- Dodman M., *Trattare i temi dell'educazione alla sessualità e al genere con un approccio adatto all'età dei bambini della scuola dell'infanzia e della scuola primaria*, in "Pedagogia delle differenze" – Bollettino della Fondazione «Vito Fazio-Allmayer», 2022.
- Galati D., *Vedere con la mente: conoscenza, affettività, adattamento nei non vedenti*, Milano, FrancoAngeli, 1996
- Gargiulo M. L., *Il bambino con deficit visivo*, Milano, FrancoAngeli, 2005.
- Gargiulo M. L. *Il bambino con deficit visivo comprenderlo per aiutarlo*. Guida per genitori, educatori, riabilitatori, Milano, FrancoAngeli, 2005.
- Grazzani I., *Psicologia dello sviluppo emotivo*, Bologna, Il Mulino, 2009.
- Guena C., Lamanna J., *Mamma e papà mi spiegate come si fanno i bambini?* Una storia per educare il cuore di chi sta crescendo, Roma, Armando Editore, 2012.
- Passaro A., *La diade negata*. La relazione tra madre e bambino non vedente, Cagliari, Susil edizioni, 2022.
- Pellai A., *Mamma, che cos'è l'amore?* L'amore e la sessualità spiegata ai nostri figli, Milano, FrancoAngeli, 2005.
- Pellai A., *Così sei nato tu*. Una storia in rima per spiegare come nascono i bambini, Trento, Erickson, 2014.
- Quatraro A., *Immagini da toccare*. Proposte metodologiche per la realizzazione e fruizione di illustrazioni tattili, Biblioteca Italiana per i Ciechi "Regina Margherita", Monza, 2004.

R. Gay, *Lo sviluppo affettivo e sessuale nei bambini dalla nascita a sei anni*, Milano, Fratelli Fabbri Editori, 1977.

Sellaroli V., *Il primo anno di vita del bambino cieco*, Roma, Editore Armando, 1982.

Sroufe L. A., *Lo sviluppo delle emozioni. I primi anni di vita*, Milano, Raffaello Cortina editore, 1995.

Villanova M., *Maturazione affettiva e sessuale per l'orientamento e l'identità sessuale in età evolutiva*, Roma, La Sapienza editrice, 2014.

Winnicott D. W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Roma, Editore Armando, 2013.

Sitografia

Enrica Polato, Per immaginare, la mente ha bisogno di immagini. L'importanza dei libri illustrati tattilmente come mediatori per l'alfabetizzazione e la relazione nei bambini in età prescolare. Contributo in occasione della manifestazione "Libri che prendono forma" (Roma 17 marzo 2010, MiBAC – FNIPC), link: <https://libritattili.prociechi.it/approfondimenti/polato-immaginare-la-mente-bisogno/>.

Francesca Piccardi – I libri tattili illustrati nel processo di educazione all'immagine del bambino con deficit visivo. Contributo in occasione del Convegno "Mani che leggono: i libri tattili illustrati". Perugia, 5 marzo 2011, link: <https://libritattili.prociechi.it/approfondimenti/francesca-piccardi/>.

Allegati

Questionario

- 1) **Sei un:**
 - Insegnante
 - Educatore
 - Tiflogo
 - Assistente all'autonomia e alla comunicazione
 - Altro...

- 2) **Da quanti anni lavori a contatto con bambini e ragazzi con deficit visivo?**
 - Da meno di 5 anni
 - Da più di 5 anni
 - Da più di 10 anni
 - Da più di 20 anni

- 3) **Hai mai conosciuto o sentito parlare dei libri tattili illustrati?**
 - Sì
 - No

- 4) **Hai mai utilizzato un libro tattile illustrato durante una lezione o un'attività extra scolastica in cui erano presenti anche bambini ciechi o ipovedenti?**
 - Sì
 - No

- 5) **Sulla base della tua esperienza:**
Pensi che i libri tattili illustrati possano aiutare i bambini con deficit visivo a conoscere il mondo esterno che li circonda e a sviluppare un'adeguata percezione aptica?
- Sì
 - No
- 6) **Pensi che i libri tattili illustrati possano contribuire alla costruzione della relazione diadica madre-bambino?**
- Sì
 - No
- 7) **Pensi che i libri tattili illustrati possano essere un utile ausilio ai bambini ciechi per ampliare il loro vocabolario e per ridurre il verbalismo?**
- Sì
 - No
- 8) **Pensi che i libri tattili illustrati possano essere di aiuto ai bambini con disabilità visiva nel riconoscere le emozioni che provano e nell'esprimerle correttamente?**
- Sì
 - No
- 9) **Un bambino o una bambina con deficit visivo ti ha mai posto domande di natura sessuale?**
- Sì
 - No

- 10) Sei a conoscenza dell'esistenza di ausili come modellini tridimensionali, tavole termoformate, immagini tattili sulle differenze anatomiche fra il corpo del maschio e quello della femmina?**
- Sì
 - No
- 11) Pensi che siano necessari degli ausili tattili per conversare di sesso e sessualità con bambini e ragazzi con disabilità visiva?**
- Sì
 - No
- 12) Pensi sia utile un libro illustrato che, attraverso l'utilizzo di una storia, affronti il tema delle differenze anatomiche fra maschio e femmina e prova a dare una risposta a come nascono i bambini?**
- Sì
 - No
- 13) Pensi che il tema della sessualità e tutto ciò che ad esso è connesso sia trascurato da quanti lavorano a contatto con bambini e ragazzi ciechi e ipovedenti?**
- Sì
 - No
- 14) Pensi che sia utile attivare degli incontri di educazione sessuale e affettiva rivolti a bambini e ragazzi con deficit visivo?**
- Sì
 - No
- 15) Pensi che sia necessario coinvolgere e rendere più consapevoli i genitori di bambini con disabilità visiva sulla componente sessuale dei loro figli**

per meglio dialogare di sesso con loro e rispondere correttamente alle eventuali domande?

- Sì
- No