

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN
ARTI VISIVE, PERFORMATIVE, MEDIALI

Ciclo 35

Settore Concorsuale: 10/C1 - TEATRO, MUSICA, CINEMA, TELEVISIONE E MEDIA AUDIOVISIVI

Settore Scientifico Disciplinare: L-ART/05 - DISCIPLINE DELLO SPETTACOLO

PER CONOSCERE IL TEATRO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ VISIVE:
DOCUMENTI, STUDI, SPERIMENTAZIONI, LABORATORI, INTERVISTE.

Presentata da: Yizhou Chang

Coordinatore Dottorato

Marco Beghelli

Supervisore

Gerardo Guccini

Esame finale anno 2023

Abstract

Through this thesis, we intend to focus the attention of the academic and theatrical world on the contributions of performative practices to the social positioning and quality of life of blind and visually impaired people.

In the last two decades, the number of visually impaired people in the world has increased year by year, especially in Asian countries, where the percentage has gradually but strongly increased. Although blind and visually impaired people have received attention from research institutions and realities, most of them see these contributions as charity or experimentation for medical research. However, despite these mistrusts, the quality of life of visually impaired people has considerably improved through artistic activities.

This thesis is a first glance in providing tools that bring visually impaired people closer to the practice of theatrical activities based on scientific theories. To this aim, I have synthesized and put in mutual relation contributions of a psychological, physiological and sociological nature. This exploratory work resulted in a comprehensive picture of the psychophysical conditions of people with visual impairments. Their psychological aspects include depressive disorders, anxieties, problems with self-conception, self-esteem and suicide risks, while the physical ones include postural stability, bilateral coordination and different forms of activity. These elements must also be associated with control of expression, sociability, and memory.

By combining these sets of characteristics with the possibilities and dynamics of the theater laboratory, various series of theatrical exercises for the blind and visually impaired have therefore been elaborated, designed and tested. However, due to the objective impediments caused by the Covid pandemic, this experimental part of the research has largely remained in its embryonic state.

Finally, two theater workshops for the blind representative of the Italian reality were documented with descriptions and interviews. I added references to theatrical initiatives and institutions: New Life, Teatro Ciego, XINMU Theatre Workshop, EXTANT, Theater Breaking, CRE Outreach.

I hope that, through this research, not only people with visual impairments will familiarize themselves with the resources offered by training practices, but also that interested scholars will be able to synthetically access an overall and preliminary overview of theatrical activities for the blind, thus contributing to the systematic development of research in this field.

Keywords: blind, visually impaired, social theatre, psychologically disabled, physical aspects, interviews

Riassunto

Attraverso questa tesi, si intende centrare l'attenzione del mondo accademico e di quello teatrale sugli apporti delle pratiche performative al posizionamento sociale e la qualità della vita delle persone cieche e ipovedenti.

Negli ultimi due decenni, il numero di persone con disabilità visive nel mondo si è accresciuto di anno in anno, soprattutto nei paesi asiatici, dove la percentuale è gradualmente, ma fortemente aumentata. Sebbene le persone non vedenti e ipovedenti abbiano ricevuto attenzione da istituzioni e da realtà di ricerca, la maggior parte di loro vede questi apporti come una sorta di beneficenza o sperimentazione per la ricerca medica. Tuttavia, nonostante queste diffidenze, la qualità della vita delle persone ipovedenti viene considerevolmente migliorata dalle attività artistiche.

Questa tesi tenta di fornire strumenti che avvicinino le persone con disabilità visive alla pratica delle attività teatrali basate su teorie scientifiche. Innanzitutto, a questo fine, ho reperito, sintetizzato e messo in reciproca relazione contributi di taglio psicologico, fisiologico e sociologico. Da questo lavoro esplorativo è risultato un quadro compressivo delle condizioni psicofisiche delle persone con disabilità visive. I loro aspetti psicologici presentano disturbi depressivi, ansie, problematiche circa la concezione di sé e l'autostima, rischi di suicidio, mentre quelli fisici includono stabilità posturale, coordinamento bilaterale e diverse forme di attività. A questi elementi vanno inoltre associati controllo dell'espressione, socialità e memoria.

Combinando questi insiemi di caratteristiche alle possibilità e alle dinamiche del laboratorio teatrale, si sono quindi elaborate, progettate e sperimentate diverse serie di esercizi teatrali per non vedenti e ipovedenti. Tuttavia, a causa degli impedimenti oggettivi causati dalla pandemia del Covid, questa parte sperimentale della ricerca è in gran parte restata allo stato embrionale.

Infine, sono stati documentati con descrizioni e interviste due laboratori teatrali per non vedenti rappresentativi della realtà italiana. A questi ho aggiunto riferimenti su iniziative e istituzioni di carattere teatrale: New Life, Teatro Ciego, XINMU Laboratorio teatrale, EXTANT, Theater Breaking, CRE Outreach.

Si spera che, attraverso questa ricerca, non solo le persone con disabilità visive si famigliarizzino con le risorse offerte dalle pratiche formative, ma anche gli studiosi interessati possano sinteticamente accedere ad una complessiva e preliminare delle attività teatrali per i non vedenti, contribuendo, così, allo sviluppo sistematico della ricerca in questo campo.

Parole chiave: non vedenti, ipovedenti, teatro sociale, psicologici disabili, aspetti fisici, intervisti

Indice

INTRODUZIONE	6
1.STUDI.....	8
1.1 BIBLIOGRAFIE GENERALI SULLE PERSONE IPOVEDENTI (WEB OF SCIENCE, SCOPUS)	8
1.2 SINTESI DI 4 ARTICOLI CHE PARLANO DI TEATRO.....	15
1.3 SINTESI DI 55 STUDI CHE SONO VICINO AL TEMA “TEATRO DELLE PERSONE IPOVEDENTI”	20
2. CULTURA E STORIA DELLE PERSONE IPOVEDENTI.....	77
2.1 DEFINIZIONI DI CECITÀ E DISABILITÀ VISIVA	78
2.2 CAPIRE I CIECHI: DALLE PROSPETTIVE STORICHE ALLE VITE CIECHE DI OGGI	80
2.3 DEGLI STRUMENTI E DEI MEZZI TECNOLOGICI DEI NON VEDENTI	87
2.4 QUALITÀ DELLA VITA NEI CIECHI E NEGLI IPOVEDENTI.....	96
3.CARATTERISTICHE DEI NON VEDENTI E IPOVEDENTI	114
3.1 ASPETTI PSICOLOGICI DEI NON VEDENTI E IPOVEDENTI	114
1, <i>Depressione</i>	114
2, <i>Ansia</i>	118
3, <i>Concezione di sé e autostima</i>	122
4, <i>Autoefficacia</i>	126
5, <i>Teoria della Mente</i>	128
6, <i>Altri Aspetti psicologici</i>	131
3.2 DINAMICHE CORPOREE DELLE PERSONE NON VEDENTI E IPOVEDENTI	133
1, <i>Stabilità posturale</i>	134
2, <i>Coordinamento bilaterale</i>	137
3, <i>Livello di attività fisica</i>	140
3.3 ALTRI ASPETTI: EMOTIVITÀ, MEMORIA, COMUNICAZIONE	142
1, <i>La produzione volontaria di espressioni facciali emotive è influenzata dall'esperienza visiva</i>	142
2, <i>Autobiographical Memory of the Blind</i>	145
3, <i>Compromissione sociale nelle persone cieche congenite</i>	149
4.PRATICHE TEATRALI PER PERSONE IPOVEDENTI.....	151
4.1, <i>ESERCIZIO DELLA MEMORIA</i>	152
4.2, <i>ESERCIZIO DELLA PAROLA, MUSCOLI FACCIALI E MUSCOLI DEL CORPO</i>	156
4.2.1 <i>Esercizi di rilassamento</i>	156
4.2.2 <i>Esercizi di respirazione</i>	159
4.2.3 <i>Esercizi per i muscoli facciali</i>	161
4.2.4 <i>Esercizi per i muscoli della bocca</i>	161
4.3 <i>ESERCIZIO DI GRUPPO</i>	162
4.4 <i>ALTRI ESERCIZI</i>	166

5. TEATRI CON ATTORI IPOVEDENTI	169
5.1 GRUPPO ELETTROGENO	169
5.1.1 <i>Progetti tuttora in corso</i>	169
5.1.2 <i>Progetti conclusi</i>	171
5.1.3 <i>Festival e rassegne</i>	172
5.1.4 <i>Intervista con la regista Martina Palmieri</i>	172
5.2 COMPAGNIA BERARDI CASOLARI	177
5.2.1 <i>La biografia di Compagnia Berardi Casolari</i>	177
5.2.2 <i>“I Figli della Frettolosa”. Uno spettacolo con il coro di attori non vedenti e ipovedenti</i>	178
5.2.3 <i>Copione “I Figli della Frettolosa”</i>	179
5.2.4 <i>Intervista con Gianfranco Berardi e Gabriella Casolari</i>	193
5.3 ALCUNE REALTÀ INTERNAZIONALI.....	214
5.3.1, <i>Novi Život “New Life”</i>	214
5.3.2 <i>“Teatro Ciego”: il teatro della cecità in Argentina</i>	216
5.3.3 <i>“心目戏剧工作坊”XinMu Theatre Workshop</i>	217
5.3.4 <i>“EXTANT”</i>	218
5.3.5 <i>“Theater Breaking Through Barriers”</i>	219
5.3.6 <i>“Theatre by the blind of “CRE Outreach”</i>	220
6. BIBLIOGRAFIA.....	221

Introduzione

*“Secondo me non siamo diventati ciechi,
secondo me lo siamo.*

Ciechi che vedono,

Ciechi che, pur vedendo, non vedono.”

José Saramago, *Cecità*

Questa tesi è divisa in cinque parti:

nella prima, attraverso la piattaforma di ricerca bibliografica “Web of Science, Scopus e Google”, viene svolta una rassegna della letteratura relativa al teatro per non vedenti, mentre la seconda parte racconta la storia e la cultura dei non vedenti.

La terza parte è dedicata ad una descrizione delle caratteristiche e psicologiche e fisiche dei non vedenti.

Nella quarta parte, combinando le caratteristiche psicologiche e fisiche con le abilità e l'esperienza teatrali, vengono presentati una serie di laboratori teatrali adatti a persone non vedenti e ipovedenti.

L'ultima parte - la quinta - comprende interviste e presentazioni di due compagnie teatrali composte da non vedenti della regione Emilia-Romagna e un'introduzione di base alle compagnie teatrali per non vedenti nel mondo.

Nei primi giorni di vita in Italia, quando prendevo l'autobus o tornavo a casa a piedi, mi stupivo di incontrare un cieco - solo, per strada, che si muoveva autonomamente - forse perché in Cina non se ne vedono spesso, ma il suo aspetto mi commuoveva sempre, e stimolava in me una forte curiosità e nuova comprensione del loro mondo.

Il loro mondo, e forse anche "un altro sguardo". È qualcosa a cui tutti abbiamo pensato.

Tutti abbiamo provato a chiudere gli occhi per sperimentare temporaneamente la cecità, ma noi possiamo aprire gli occhi e tornare alla nostra normale vita.

E la vera esperienza della cecità potrebbe essere quando entri in una stanza buia, anche una che potresti conoscere. Prova a muoverti e incontrerai problemi, anche solo per trovare l'interruttore della luce.

Quando il mondo visivo si oscura, la memoria umana, sebbene notevole, diventa improvvisamente fragile. La maggior parte di noi penserebbe che ciò che i ciechi possono "vedere" sia l'oscurità, ma la risposta che ho ricevuto da amici ciechi è "il nulla".

È difficile come persona vedente capire i ciechi, o capire i loro reali bisogni, e anche storicamente e sui social media, abbiamo sempre avuto stereotipi esagerati o mistici sui ciechi. Ma in realtà, ci sono innumerevoli persone cieche, che sono stati insegnanti, soldati, artisti, leader, scienziati, filosofi, matematici, storici e vari altri professionisti che hanno vissuto le loro vite meravigliose. Negli ultimi anni, con lo sviluppo della società e della scienza, sempre più studiosi di ricerca interdisciplinare hanno prestato loro attenzione, dalla psicologia alle scienze della vita, dalla sociologia alla filosofia, e hanno stabilito un vasto campo di ricerca sui non vedenti.

Costruisci un buon terreno di sviluppo.

Inizialmente ho cercato di studiare la relazione tra i ciechi e il teatro, dal punto di vista della teoria del dramma, ma nel processo di ricerca e studio non ho trovato abbastanza letteratura per stabilire il quadro della tesi. Poi, ampliando l'ambito della ricerca, ho cercato il nesso tra i non vedenti e il teatro a partire dagli aspetti delle caratteristiche psicologiche, cognitive e fisiche dei non vedenti. Ad ottobre 2019, sono stato ospite del laboratorio teatrale per non vedenti del Gruppo Elettrogeno. Quel momento è stato il mio prim'ò contatto diretto con persone non vedenti o ipovedenti. Ho osservato attentamente il movimento dei partecipanti al workshop, ho osservato il modo in cui camminano, il modo in cui comunicano, i loro occhi, i loro movimenti. La mistica e l'invisibilità in queste persone - quasi inimmaginabili per una persona vedente come me - me le ha fatte ammirare in qualche modo. Successivamente, grazie all'intervento del professor Gerardo Guccini, ho conosciuto Gianfranco Berardi e Gabriella Casolari, che stanno provando il loro nuovo spettacolo con amici ciechi.

Prima della presentazione ufficiale di Gianfranco, non mi ero affatto accorto che fosse cieco, il suo modo di parlare, i suoi movimenti e le sue espressioni erano completamente diversi dai ciechi che avevo conosciuto. In una successiva intervista con lui, ho appreso che questo potrebbe avere qualcosa a che fare con la sua ricca esperienza teatrale. Ha usato il metodo dell'esperienza teatrale per aiutare i suoi sensi non visivi a "vedere" le stesse o anche più cose che vedevano le persone. Parallelamente, dopo aver ricercato e studiato la letteratura sui non vedenti, ho analizzato e riassunto le caratteristiche psicologiche, fisiche e sociali delle persone non vedenti e ipovedenti. Unendo la mia personale esperienza di lavoro con non vedenti e ipovedenti e varie tecniche di formazione teatrale, con l'aiuto dei miei mentori teatrali Michele Orsi Bandini e Barbara Dondi, abbiamo creato un laboratorio di teatro per non vedenti e ipovedenti, sia per dare loro la possibilità di esprimere il loro sentimento di sé nel mondo di teatro, sia per applicare e aumentare il loro capacità d'autonomia e per fornire un aiuto nel loro vita quotidiana.

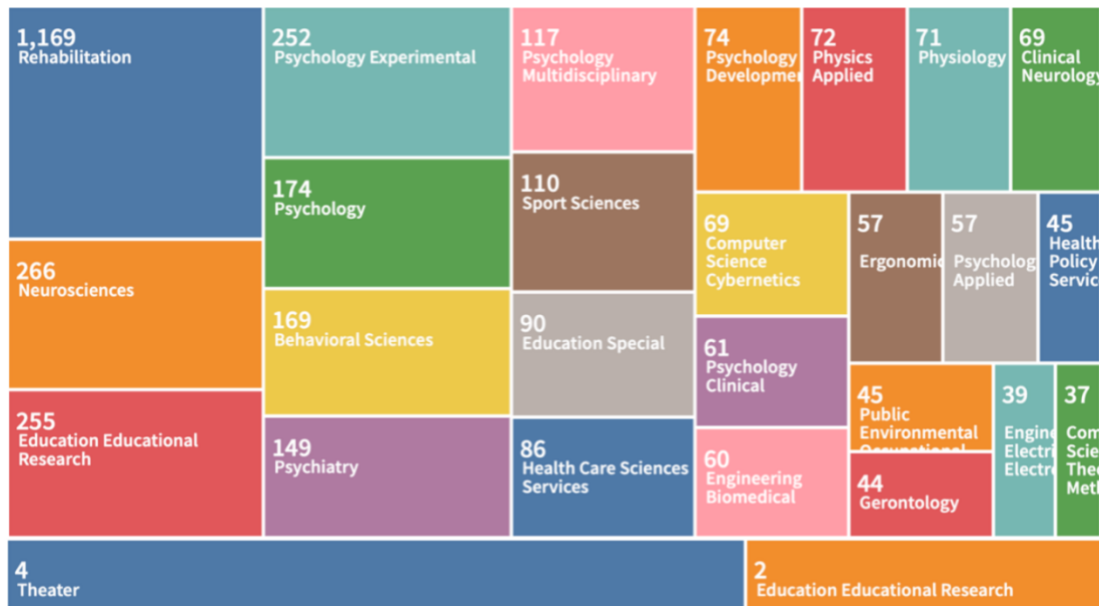
I metodi di formazione teatrale aiutano le persone non vedenti e ipovedenti a migliorare le proprie capacità di vita e la qualità della vita.

Si spera che, attraverso la lettura di questa tesi, gli studiosi interessati possano avere una comprensione preliminare e una visione complessiva delle attività teatrali per i non vedenti, contribuendo, così, allo sviluppo sistematico della ricerca in questo campo.

1.STUDI

1.1 Bibliografie generali sulle persone ipovedenti (web of science, scopus)

Dopo aver iniziato la ricerca su Web of Science (WOS), Scopus e Google, con le parole chiave di “Visual impaired/Blind people” & “Theater/Drama” ed aver analizzato 3867 risultati relativi alla disabilità visiva, abbiamo trovato solo 4 articoli che parlano del teatro per ipovedenti. Quindi abbiamo ampliato la nostra ricerca con le parole chiave di “Visual impaired/Blind people”&”comportamenti/ cognizione/ pedagogia e arti” sono state selezionati 55 studi interdisciplinari vicino al nostro tema “teatro delle persone ipovedenti”



Tavolo 1: statistica degli studi da Web of Science (2020)

Dopo aver analizzato questi 4 articoli sul teatro per non vedenti e 55 articoli sulla ricerca interdisciplinare sui non vedenti dalla psicologia, comportamento e cognizione, ho costruito la cornice dei contenuti di questa ricerca, ovvero progettare una serie di metodi di pratica teatrale per non vedenti basati sulle caratteristiche psicologiche e fisiche dei non vedenti.

4 articoli sul teatro per non vedenti:

1. de Andrade, C. (2016). O luto transformado em luta: uma experiência de Teatro do Oprimido com pessoas cegas. *Sala Preta*, 16(2), 206-219. 15
(Il dolore si è trasformato in lotta: l'esperienza del teatro oppresso dei ciechi) 15
2. Bieber-Schut, R. (1991). The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills. *Journal of visual impairment & blindness*, 85(8), 340-341. (L'uso del teatro per aiutare gli adolescenti ipovedenti ad acquisire abilità sociali.) 16
3. Klimentko, E. (2016, May). Teaching Opera Singing to Visually Challenged Students. As a Way of Sociocultural Rehabilitation. In 2nd International Conference on Arts, Design and Contemporary Education (pp. 1404-1406). Atlantis Press. 17
(Insegnamento di canto lirico a studenti ipovedenti) 17
4. Takahashi, H. (2015). Dance/movement therapy with blind and visually impaired children in nepal. Sarah Lawrence College. 19
(Danza/movimento terapia con bambini ciechi e ipovedenti in Nepal.) 19

55 articoli sulla ricerca interdisciplinare sui non vedenti:

1. Moraes, M. (2007). Modos de intervir com jovens deficientes visuais: dois estudos de caso. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11, 311-322. 20
(Modi di ricerca con i giovani con handicap visivi: due casi di studio) 20
2. Vecchi, T. (1998). Visuo-spatial imagery in congenitally totally blind people. *Memory*, 6 (1), 91-102. 21
(Immagini visuospatiali in persone congenite totalmente cieche) 21
3. Moraes, M. (2006). Ver e não ver: sobre o corpo como suporte da percepção entre jovens deficientes visuais. Benjamin Constant. 22
(Vedere e non vedere: sul corpo come supporto della percezione tra i giovani ipovedenti) 22
4. Steyvers, F. J., & Kooijman, A. C. (2009). Using route and survey information to generate cognitive maps: differences between normally sighted and visually impaired individuals. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 23(2), 223-235. 23
(Utilizzo delle informazioni di percorso e rilevamento per generare mappe cognitive: differenze tra individui normo vedenti e ipovedenti) 23
5. Bieber-Schut, R. (1991). The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills. *Journal of visual impairment & blindness*, 85(8), 340-341. 24
(L'uso del teatro per aiutare gli adolescenti ipovedenti ad acquisire abilità sociali) 24
6. DiGiulio, D. (2017). The use of art therapy with the blind to impact a sense of capability. 25
(L'uso dell'arteterapia con i ciechi per influenzare un senso di capacità) 25
7. Dehghan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z., & Heidarisharaf, P. (2020). The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. *Cogent Psychology*, 7(1), 1716465. 26
(Il rapporto tra intelligenza emotiva e salute mentale con l'ansia sociale nei bambini non vedenti e sordi) 26

8. Vevodova, S., Vevoda, J., Skarupova, H., & Kozakova, R. (2015). THE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT. In International Multidisciplinary Scientific Conference On Social Sciences And Arts SGEM 2015 (pp. 999-1006). 27
(LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ VISIVE) 27
9. Pivac, D., Runjić, T., & Prcić, A. B. (2017). The art experience of a blind person. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 53, 127-140. 28
(L'esperienza artistica di un cieco) 28
10. Klimenko, E. (2016). Teaching Opera Singing to Visually Challenged Students. (Insegnare canto lirico a studenti con disabilità visive) 29
11. Szubielska, M., Möhring, W., & Szewczyk, M. (2019). Spatial scaling in congenitally blind and sighted individuals: similarities and differences. *Journal of Cognitive Psychology*, 31(4), 476-486. 30
(Ridimensionamento spaziale in individui congenitamente ciechi e vedenti: somiglianze e differenze) 30
12. Schmidt, S., Tinti, C., Fantino, M., Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2013). Spatial representations in blind people: The role of strategies and mobility skills. *Acta psychologica*, 142(1), 43-50. 31
(Rappresentazioni spaziali nei non vedenti: il ruolo delle strategie e delle capacità di mobilità) 31
13. Schinazi, V. R., Thrash, T., & Chebat, D. R. (2016). Spatial navigation by congenitally blind individuals. *WIREs Cognitive Science*. 32
(Navigazione spaziale da parte di individui congenitamente ciechi) 32
14. Mendes, J. C. D. S., Alcainho, D., & Alcainho, M. (2019). Autoconsciência e investimento esquemático da aparência em indivíduos com deficiência visual. (Consapevolezza di sé e investimento schematico dell'apparenza negli individui ipovedenti) 33
15. Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. *The Spanish journal of psychology*, 12(1), 149-160. 34
(Concetto di sé, autostima, tratti della personalità e sintomi psicopatologici negli adolescenti con e senza disabilità visiva) 34
16. Tekcan, A. İ., Yılmaz, E., Kaya Kızıloz, B., Karadöller, D. Z., Mutafoğlu, M., & Aktan Erciyes, A. (2015). Retrieval and phenomenology of autobiographical memories in blind individuals. *Memory*, 23(3), 329-339. 36
(Recupero e fenomenologia delle memorie autobiografiche in soggetti ciechi) 36
17. Oseroff, A., Koorland, M. A., & Maratea, K. V. (1987). Resources for the Visually Impaired. *Academic Therapy*, 22(3), 287-293. 37
(Risorse per i non vedenti) 37
18. Galiano, A. R., Poussin, M., Blois-Da Conceicao, S., & Fabre, M. (2018). Psychological assessment in the visual impairment: Methodological issues and limits. *PSYCHOLOGIE FRANCAISE*, 63(3), 249-268. 38
(La valutazione psicologica nella disabilità visiva: problemi e limiti metodologici) 38
19. Baker, D., & Green, L. (2016). Perceptions of schooling, pedagogy and notation in the lives of visually-impaired musicians. *Research Studies in Music Education*, 38(2), 193-219. 39

- (Percezioni di scolarizzazione, pedagogia e notazione nella vita dei musicisti ipovedenti) 39
20. Amedo, A. O., Adade, S., Koomson, N. Y., & Osae, E. A. (2016). Influence of visual impairment on the quality of life: a survey of patients reporting at the low vision centre of the eastern regional hospital of Ghana. *Journal of ophthalmic science*, 1(3), 01. 40
(Influenza della disabilità visiva sulla qualità della vita: un'indagine sui pazienti che riferiscono al centro per ipovedenti dell'ospedale regionale orientale del Ghana) 40
21. Habib, F., & Irshad, E. (2018). Impact of Visual Impairment on Quality of Life among Adolescents. *FWU Journal of Social Sciences*, 12(1). 41
(Impatto del deterioramento visivo sulla qualità della vita tra gli adolescenti) 41
22. Feng, A., Chen, Y. V., Li, R., & Ding, L. (2019). How smell can help visually impaired in health and well-being—a cognitive experiment. *The Design Journal*, 22(sup1), 371-386. 42
(Come l'olfatto può aiutare i non vedenti in salute e benessere: un esperimento cognitivo) 42
23. Homa, D., Kahol, K., Tripathi, P., Bratton, L., & Panchanathan, S. (2009). Haptic concepts in the blind. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 71(4), 690-698. 43
(Concetti tattili nei ciechi) 43
24. Giudice, N. A., Betty, M. R., & Loomis, J. M. (2011). Functional equivalence of spatial images from touch and vision: evidence from spatial updating in blind and sighted individuals. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 37(3), 621. 44
(Equivalenza funzionale delle immagini spaziali dal tatto e dalla vista: prove dall'aggiornamento spaziale in individui ciechi e vedenti) 44
25. Cornell Kärnekull, S., Arshamian, A., Nilsson, M. E., & Larsson, M. (2016). From perception to metacognition: auditory and olfactory functions in early blind, late blind, and sighted individuals. *Frontiers in psychology*, 7, 1450. 45
(Dalla percezione alla metacognizione: funzioni uditive e olfattive in soggetti ciechi precoci, ipovedenti e vedenti) 45
26. Ittyerah, M., & Goyal, M. (1997). Fantasy and reality distinction of congenitally blind children. *Perceptual and motor skills*, 85(3), 897-898. 46
(Distinzione tra fantasia e realtà dei bambini ciechi congeniti) 46
27. Ferreira, B. C., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Facial expression of emotions and social skills of visually impaired and sighted children. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 26(2), 327. 46
(Espressione facciale delle emozioni e abilità sociali dei bambini ipovedenti e vedenti.) 46
28. Seham, J., & Yeo, A. J. (2015). Extending our vision: Access to inclusive dance education for people with visual impairment. *Journal of Dance Education*, 15(3), 91-99. 48
(Estendere la nostra visione: accesso all'educazione alla danza inclusiva per le persone con disabilità visive) 48
29. Pigeon, C., & Marin-Lamellet, C. (2015). Evaluation of the attentional capacities and working memory of early and late blind persons. *Acta psychologica*, 155, 1-7. 49
(Valutazione delle capacità attenzionali e della memoria di lavoro dei ciechi precoci e tardive) 49
30. Ghosh, A. (2014). Emotional display rules of visually and hearing impaired students. 50
(Regole di visualizzazione emotiva di studenti con problemi di vista e udito) 50
31. Jindal-Snape, D., & Vettraino, E. (2007). Drama Techniques for the Enhancement of Social-

Emotional Development in People with Special Needs: Review of Research. *International Journal of Special Education*, 22(1), 107-117. 51

(Tecniche teatrali per il miglioramento dello sviluppo socio-emotivo nelle persone con bisogni speciali: revisione della ricerca) 51

32. Oleszkiewicz, A., Pisanski, K., & Sorokowska, A. (2017). Does blindness influence trust? A comparative study on social trust among blind and sighted adults. *Personality and Individual Differences*, 111, 238-241. 52

(La cecità influenza la fiducia? Uno studio comparativo sulla fiducia sociale tra adulti non vedenti e vedenti) 52

33. Baker, D., & Green, L. (2018). *Disability arts and visually impaired musicians in the community*. Oxford University Press. 53

(Arti della disabilità e musicisti ipovedenti nella comunità) 53

34. Takahashi, H. (2015). Dance/movement therapy with blind and visually impaired children in Nepal. *Sarah Lawrence College*. 54

(Danza/Terapia del movimento con bambini non vedenti e ipovedenti in Nepal) 42

35. Minter, M., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998). Congenital visual impairment and 'theory of mind'. *British Journal of Developmental Psychology*, 16(2), 183-196. 55

(Compromissione visiva congenita e "teoria della mente") 55

36. Sternberg, R. J. (1998). Cognitive mechanisms in human creativity: Is variation blind or sighted?. *The Journal of Creative Behavior*, 32(3), 159-176. 56

(Meccanismi cognitivi nella creatività umana: la variazione è cieca o vedente?) 56

37. Maćešić-Petrović, D., Vučinić, V., & Eškirović, B. (2010). Cognitive development of the children with visual impairment and special educational treatment. *WCPCG 2010*, 5, 157-162. 57

(Sviluppo cognitivo dei bambini con disabilità visiva e trattamento educativo speciale) 57

38. Butchart, M., Long, J. J., Brown, M., McMillan, A., Bain, J., & Karatzias, T. (2017). Autism and visual impairment: A review of the literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4(2), 118-131. 58

(Autismo e disabilità visiva: una rassegna della letteratura) 58

39. Schinazi, V. R. (2007). *Psychosocial implications of blindness and low-vision*. University College London 59

(Implicazioni psicosociali di cecità e ipovisione) 59

40. Kemp, N. J. (1981). Social psychological aspects of blindness: A review. *Current Psychological Reviews*, 1(1), 69-89. 60

Aspetti psicologici sociali della cecità: una rassegna) 60

41. Tello, F. P. H., Martínez, L. N., & Mira, I. J. (2012). Academic goal profiles: a comparison of blind and sighted students. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1043-1054. 61

(Profili degli obiettivi accademici: un confronto tra studenti non vedenti e vedenti) 61

42. Vanlierde, A., & Wanet-Defalque, M. C. (2004). Abilities and strategies of blind and sighted subjects in visuo-spatial imagery. *Acta psychologica*, 116(2), 205-222. (Abilità e strategie di soggetti ciechi e vedenti nell'immaginario visuospatiale) 62

43. Setti, W., Cuturi, L. F., Cocchi, E., & Gori, M. (2018). A novel paradigm to study spatial memory

- skills in blind individuals through the auditory modality. *Scientific reports*, 8(1), 1-10. 63
(Un nuovo paradigma per studiare le capacità di memoria spaziale in soggetti non vedenti attraverso la modalità uditiva) 63
- 44.Salleh, N. M., & Zainal, K. (2010). How and why the visually impaired students socially behave the way they do. *Procedia-social and behavioral sciences*, 9, 859-863. 64
(Come e perché gli studenti ipovedenti si comportano socialmente in quel modo) 64
- 45.Saccà, V. (2014). Comunicazione corporea nei non vedenti: funzione e ruolo nei processi di acquisizione linguistica, in «Il Sileno. Filosofi (e) Semiotiche, 1, 97-106. 65
- 46.Rutkowska, I., Lieberman, L. J., Bednarczuk, G., Molik, B., Kazimierska-Kowalewska, K., Marszałek, J., & Gomez-Ruano, M. A. (2016). Bilateral coordination of children who are blind. *Perceptual and motor skills*, 122(2), 595-609. 66
(Coordinamento bilaterale dei bambini non vedenti) 66
- 47.Marmeleira, J., Laranjo, L., Marques, O., & Pereira, C. (2014). Physical activity patterns in adults who are blind as assessed by accelerometry. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(3), 283-296. 67
[Modelli di attività fisica negli adulti non vedenti valutati dall'accelerometria (metodo di misura del movimento)] 67
- 48.Alghadir, A. H., Alotaibi, A. Z., & Iqbal, Z. A. (2019). Postural stability in people with visual impairment. *Brain and behavior*, 9(11), e01436. 68
Stabilità posturale nelle persone con disabilità visiva) 68
- 49.Rogge, A. K., Hamacher, D., Cappagli, G., Kuhne, L., Hötting, K., Zech, A., ... & Röder, B. (2021). Balance, gait, and navigation performance are related to physical exercise in blind and visually impaired children and adolescents. *Experimental brain research*, 239(4), 1111-1123. 69
(L'equilibrio, l'andatura e le prestazioni di navigazione sono correlate all'esercizio fisico in bambini e adolescenti ciechi e ipovedenti) 69
- 50.Moraes, M., Cardoso-Manso, C., & Lima-Monteiro, A. C. (2009). Afetar e ser afetado: corpo e cognição entre deficientes visuais. *Universitas Psychologica*, 8(3), 785-792. 70
(Affettare ed essere affetti: corpo e cognizione tra i non vedenti) 70
51. Valente, D., Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The role of visual experience in the production of emotional facial expressions by blind people: A review. *Psychonomic bulletin & review*, 25(2), 483-497. 71
(Il ruolo dell'esperienza visiva nella produzione di espressioni facciali emotive da parte dei non vedenti: una rassegna) 71
- 52.Bartoli, G., Bulgarelli, D., & Molina, P. (2019). Theory of Mind development in children with visual impairment: The contribution of the adapted comprehensive test ToM storybooks. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3494-3503. 72
(Sviluppo della teoria della mente nei bambini con disabilità visiva: il contributo dei libri di fiabe di Teoria della Mente di prova completa adattati) 72
53. Choi, H. G., Lee, M. J., & Lee, S. M. (2018). Visual impairment and risk of depression: A longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Scientific reports*, 8(1), 1-8. 73
(Compromissione visiva e rischio di depressione: uno studio di follow-up longitudinale che utilizza

una coorte campione nazionale) 73

54. Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 14, 4229. 74

(Compromissione della vista e salute mentale: bisogni insoddisfatti e opzioni terapeutiche) 74

55. Mbugua, W. A., & Okul, K. F. (2013). Psychological dispositions of anxiety among learners with visual impairment: a study of high school for the blind, Thika. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(17), 67-76. (Disposizioni psicologiche di ansia tra gli studenti con disabilità visiva: uno studio del liceo per non vedenti, Thika) 75

1.2 Sintesi di 4 articoli che parlano di teatro

1. de Andrade, C. (2016). O luto transformado em luta: uma experiência de Teatro do Oprimido com pessoas cegas. Sala Preta, 16(2), 206-219.

(Il dolore si è trasformato in lotta: l'esperienza del teatro oppresso dei ciechi)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo contributo si propone di riflettere sui temi del trauma e del lutto in una esperienza di Teatro dell'Oppresso con i ciechi.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Nell'esperienza di lavoro con i non vedenti, riconoscere la vulnerabilità fisica dei partecipanti come soggetti è stato fondamentale per costruire la risonanza tra tutti i partecipanti. Nel corso di diversi mesi di seminari, dopo aver approfondito le dinamiche delle esperienze personali di oppressione, i partecipanti sono stati educati e spinti a costruire collettivamente un forum per parlare in pubblico nel contesto del teatro oppresso.

Le esperienze di oppressione più ricorrenti sono state riscontrate nelle dinamiche di gruppo al fine di creare una relazione tra i partecipanti e il pubblico (famiglia). La riluttanza ad affrontare la perdita della vista; la difficoltà ad accettare la disabilità da parte della famiglia; l'ignoranza dei reali bisogni del cieco; il desiderio di rispettare il cieco come soggetto; l'uso o il non uso del bastone. Nella scelta dei temi e delle storie, tutti hanno partecipato attivamente alla realizzazione della prova teatrale. Ad esempio, alcune persone hanno esperienza musicale e viene loro richiesto di inventare alcune canzoni di apertura per lo spettacolo o di consigliare alcune canzoni che amano intervallare la scena, mentre altri hanno portato storie e barzellette legate ai temi della cecità e del pregiudizio per scrivere la sceneggiatura. Questi sono gli elementi fondamentali della partecipazione dell'attore al processo creativo.

Nel processo di partecipazione e interazione, le persone costruiscono gradualmente ogni giorno un rapporto di fiducia tra loro, unite attorno a uno scopo comune. Dopo l'evento, la maggior parte dei partecipanti non vedenti ha sentito l'impatto di emozioni positive e ha persino portato lo spirito anti-oppressione dello spettacolo nella loro vita quotidiana. Hanno coraggiosamente affrontato il pregiudizio e la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità e uno dei lavoratori, che è stato licenziato a causa della sua disabilità, ha intentato un'azione legale contro

la sua ex azienda.

Pertanto, la presentazione del Field Theatre e l'intervento del pubblico hanno fornito un contributo importante ai partecipanti e agli spettatori, ampliando le riflessioni sui temi dell'inclusione e discutendo possibili azioni concrete e continuative nella lotta per i propri diritti. Come parte del processo di questo workshop, parlare in pubblico è costruito insieme e realizzato come aspirazione di tutti, opportunità di maturazione e un maggiore impegno dei partecipanti come gruppo. Indubbiamente, questa è una funzione della stimolazione sensoriale, del movimento del corpo e dell'esperienza condivisa dei partecipanti.

L'autore conclude proponendo che uno sforzo artistico per articolare il lutto individuale e collettivo di coloro che hanno perso la vista, e ascoltare le loro richieste di riconoscimento, significa non solo condannare la realtà dei ciechi come è la vita di oggi, ma stimolare creativamente il costante processo di trasformazione ora, in me e in un altro, cercando di costruire più relazioni ogni giorno.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Teatro oppresso, cecità

2. Bieber-Schut, R. (1991). The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills. Journal of visual impairment & blindness, 85(8), 340-341.

(L'uso del teatro per aiutare gli adolescenti ipovedenti ad acquisire abilità sociali.)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo del seminario era quello di creare un'esperienza piacevole per 12 adolescenti non vedenti e di verificare se il processo drammatico potesse migliorare l'acquisizione di abilità sociali da parte di questo gruppo.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

è stato condotto un seminario teatrale di quattro giorni su 12 persone ipovedenti (6 maschi e 6 femmine). Il cambiamento nell'acquisizione di abilità sociali è stato valutato da un formato pre-test/post-test, utilizzando una forma adattata del Social Skills Inventory dal Living Skills Center for the Visually Handicapped a San Pablo, California.¹

¹ <https://www.smc-connect.org/locations/living-skills-center-for-the-visually-impaired>

- 1) giochi di nomi, in cui ogni partecipante chiama a turno il proprio nome e racconta al gruppo cosa è successo quella mattina (consapevolezza del gruppo);
- 2) rapporto da persona a persona, in cui il leader del gruppo chiama una certa parte del corpo e i partecipanti scelgono rapidamente un partner e toccano la parte del corpo specificata (consapevolezza del corpo);
- 3) simulazione sonora, in cui gli studenti vengono inviati in un'area designata, come un cortile, per 15 minuti, per raccogliere i suoni mentalmente e poi tornarli al gruppo. Altre categorie di attività erano esercizi di rilassamento (gestione dello stress); attività musicali con e senza strumenti, alcune messe in poesia (consapevolezza sensoriale e coesione di gruppo);
- 4) risoluzione dei problemi e giochi di ruolo (coesione di gruppo)

Il drammatico processo ha creato un ambiente cooperativo che è stato facilitato dall'atmosfera omogenea del seminario. In questa circostanza, non c'era bisogno che gli studenti ipovedenti si sentissero minacciati.

Gli studenti hanno compreso che la "drammatica esperienza" ha ridotto l'enfasi sulla loro condizione di handicap. Sono anche stati motivati a lavorare insieme e a superare le difficoltà che sono sorte come risultato del processo di gruppo. Con un maggiore rispetto per se stessi e nuove capacità di risoluzione dei problemi, gli studenti sono stati in grado di affrontare i loro normali ambiti competitivi con nuovo zelo e fiducia.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ipovedenti, social skills, seminario teatrale

3. Klimenko, E. (2016, May). Teaching Opera Singing to Visually Challenged Students. As a Way of Sociocultural Rehabilitation. In 2nd International Conference on Arts, Design and Contemporary Education (pp. 1404-1406). Atlantis Press.

(Insegnamento di canto lirico a studenti ipovedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo articolo discute strategie e approcci speciali per insegnare a studenti non vedenti e ipovedenti, concentrandosi sulle peculiarità psicofisiche dello sviluppo delle abilità vocali e tecniche di cantanti con problemi di vista.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Lavorando con studenti con problemi di vista, è ragionevole individuare due aspetti principali,

psicologico e tecnico.

1) Psicologia:

- a. Guidati da diversi motivi, gli insegnanti riducono i requisiti e semplificano eccessivamente i compiti per i loro studenti disabili.
- b. I programmi di musica accademica per studenti non vedenti e ipovedenti dovrebbero corrispondere nelle fasi di apprendimento appropriate.
- c. Le persone con disabilità visive sono spesso inerti per natura, quindi il loro insegnante dovrebbe incoraggiare la loro autoeducazione e lo sviluppo globale, attività sportive disponibili, ascolto della radio, lettura. eccetera.

2) Tecnologia:

- a. È essenziale per un cantante con problemi di vista sviluppare capacità di lettura e scrittura in Braille.
- b. La prima condizione per un apprendimento fruttuoso è l'attenzione, la sua attività di definizione e miglioramento di un individuo.
- c. Quando si lavora su sfumature emotive, un insegnante vocale deve fornire analogie familiari, comprese quelle derivanti dalla propria esperienza personale, raccomandare risorse di lettura (libri in braille, audiolibri), cercando di non restringere le spiegazioni alle emozioni della vita quotidiana.

Al momento è di fondamentale importanza superare il loro distacco sociale, l'inattività e il cercare di segregarsi, nonché rivelare e sviluppare le loro capacità creative, soddisfare i loro requisiti morali ed educativi, rafforzare la loro fiducia nel significato sociale. Mettere a fuoco lo sviluppo della motivazione, coinvolgendo valori, atteggiamenti e interessi. Uno dei modi più efficaci per aumentare il loro status sociale e sviluppare un senso di sicurezza è ottenere un'istruzione professionale.

Insomma, la riabilitazione socioculturale per mezzo dell'arte come modalità di integrazione delle persone diversamente abili nella società moderna è uno dei temi più significativi dell'attività riabilitativa. Questa gamma di misure volte ad aiutare i portatori di handicap a sviluppare capacità, per promuovere i loro interessi culturali e soddisfare le esigenze, porta cambiamenti positivi nei loro modelli di vita e una più piena integrazione nella società grazie alla loro maggiore autosufficienza.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ipovedenti, canto lirico, distacco sociale.

4. Takahashi, H. (2015). Dance/movement therapy with blind and visually impaired children in nepal. Sarah Lawrence College.

(Danza/movimento terapia con bambini ciechi e ipovedenti in Nepal.)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo studio si basava su un intervento fatto con ventiquattro bambini nepalesi ciechi e ipovedenti che utilizzavano la Danza/Movimento Terapia (DMT). Poiché questo è stato il primo intervento DMT offerto loro, lo studio si è concentrato sulla loro risposta al DMT.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

I bambini sono stati videoregistrati nelle loro interazioni e intervistati sulla loro esperienza e partecipazione. I partecipanti sono stati selezionati attraverso un campionamento mirato, divisi in tre gruppi di età e osservati nell'arco di otto giorni consecutivi. Le sessioni sono durate dai 30 ai 60 minuti, durante i quali i diversi gruppi sono stati coinvolti in diverse attività. Questo sistema di pratica è derivato dal precedente lavoro dell'autore con bambini e adulti ciechi, ipovedenti e portatori di handicap. Supporto del respiro, sequenza di nomaste, percussioni del corpo, immagini, movimento di supporto, congelamento e danza del tempo, defaticamento. Le sessioni di danza/movimento terapia sono state ben accolte dai bambini nepalesi, che hanno fornito un feedback positivo dopo l'intervento.

I risultati dello studio hanno mostrato che le sessioni di DMT sono state utili per migliorare gli stati d'animo positivi, i repertori di movimento e l'interazione sociale dei bambini. Questo risultato suggerisce la necessità di uno studio futuro per valutare in che modo i bambini ciechi e ipovedenti in Nepal beneficiano di un intervento DMT.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ipovedenti, danza/movimento terapia

1.3 Sintesi di 55 studi che sono vicino al tema “teatro delle persone ipovedenti”

A partire da questa estesa bibliografia ho individuato 56 articoli attinenti in modo più o meno diretto alle modalità percettive, cognitive e relazionali delle persone ipovedenti.

1. Moraes, M. (2007). Modos de intervir com jovens deficientes visuais: dois estudos de caso. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11, 311-322.

(Modi di ricerca con i giovani con handicap visivi: due casi di studio)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo studio indaga le relazioni tra corpo e cognizione tra i giovani con handicap visivi e presenta alcune riflessioni sul rapporto tra psicologia ed educazione, considerando in particolare il modo in cui la conoscenza psicologica produce conoscenza interfacciandosi con il campo dell'educazione.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Per raggiungere questo obiettivo generale, sono stati stabiliti due obiettivi specifici: specificare ed eseguire interventi mirati alle caratteristiche, ai gesti e alla cognizione dei personaggi spiegati nella commedia. Questo lavoro si propone di ottenere alcuni risultati ottenuti attraverso il caso di studio sviluppato presso il Benjamin Constant Institute (IBC), 7 congenitamente non vedenti e 7 ipovedenti.

Condotto settimanalmente per tutto il 2005 per sessioni di un'ora e mezza, vengono presentati come case study in rete sui contributi della ricerca sull'azione critica e sulla teoria degli attori.

Per esempio: ragazza di 11 anni cieca congenita con esperienza nelle arti musicali, ma che non aveva mai partecipato ad attività sperimentali che coinvolgano il corpo. Le è stato chiesto di interpretare una ballerina, ma la ragazza non aveva il concetto di ballerina, quindi, l'ha prima descritta a parole e poi ha usato dei palloncini per aiutarsi a completare alcuni movimenti. (ciò genera nuove forme di discorso e nuove forme di legame tra persone e cose)

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Interventi di tecnologia teatrale, il rapporto tra corpo e cognizione, l'educazione per le disabilità visive.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Nel processo di costruzione ed elaborazione dei personaggi, i corpi dei giovani ipovedenti in teatro stabiliscono contemporaneamente molteplici legami con il mondo teatrale: testi, scene, costumi, spazi, altri attori, musica, ecc. Indagando così il ruolo delle arti drammatiche come risorsa didattica progettata per insegnare ai non vedenti, concentrandosi principalmente sulle connessioni fisiche e cognitive.

2. Vecchi, T. (1998). Visuo-spatial imagery in congenitally totally blind people. Memory, 6 (1), 91-102.

(Immagini visuospatiali in persone congenite totalmente cieche)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

Lo studio fornisce prove della capacità delle persone congenite cieche di generare immagini visuospatiali ed esplora i suoi limiti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Ai partecipanti congenitamente ciechi e vedenti è stato chiesto di memorizzare le posizioni spaziali degli oggetti target (cubi) in matrici bidimensionali e tridimensionali, eseguendo contemporaneamente una sequenza di operazioni di immagini spaziali. Inoltre, a circa metà delle prove, ai soggetti è stato richiesto di eseguire un compito di soppressione articolatoria

I partecipanti erano 20 ciechi e 20 vedenti di età compresa tra 18 e 57 anni (media 34 anni, 11 maschi, 9 femmine). Bendati, identificavano gli oggetti con parti nere opache in base alle istruzioni. I risultati suggeriscono che le persone non vedenti hanno la capacità di generare visuospatial attraverso il tatto, ma questa capacità è gravemente compromessa dalla mancanza di percezione visiva.

C) ARGOMENTI RICORRENTI,

Percezione spaziale visiva dei ciechi.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Questo esperimento ha confermato che i non vedenti hanno la capacità di elaborare spazi visivi su piccola scala (2d e 3d) basati sul tatto e sono necessari ulteriori esperimenti per verificare spazi su larga scala come i palchi teatrali. Ma fornisce anche possibilità e metodi (senso tattile) per i non

vedenti per usare oggetti di scena nell'arte scenica.

3. Moraes, M. (2006). Ver e não ver: sobre o corpo como suporte da percepção entre jovens deficientes visuais. Benjamin Constant.

(Vedere e non vedere: sul corpo come supporto della percezione tra i giovani ipovedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

Questo lavoro mirava a indagare il ruolo del corpo come supporto della percezione tra i giovani ipovedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Questo lavoro è stato sviluppato attraverso l'approccio etnografico, seguendo la proposta di Boumard (1999). In questo modo, il lavoro sul campo privilegia l'indagine e il contatto diretto dei ricercatori con gli studenti e i professori del Benjamin Constant Institute, coinvolti nelle attività teatrali, che si svolgono due volte a settimana, per un totale di 5 ore settimanali di prove, esperienze e dinamiche legate alla costruzione dei personaggi. Il progetto si è sviluppato attraverso l'osservazione partecipante del gruppo teatrale composto da 9 soggetti ipovedenti, di età compresa tra i 10 ei 16 anni, 4 ciechi e 5 ipovedenti. Per la raccolta dei dati è stato necessario predisporre un diario di lavoro, in cui si annotassero le attività sviluppate, le osservazioni dei ricercatori e le loro implicazioni per il processo di ricerca. Sono state realizzate interviste semi strutturate ai soggetti che hanno partecipato alle attività teatrali. Sottolineiamo che il ricercatore ha partecipato all'intero processo di costruzione, elaborazione e sviluppo di queste attività

C) ARGOMENTI RICORRENTI,
Ipovedenti, corpo e percezione.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Il teatro come dispositivo cognitivo, rendendo la costruzione di percezioni su temi di ricerca. L'esperienza teatrale con i non vedenti permette di seguire il modo in cui il soggetto utilizza i sensi per l'elaborazione del mondo e dell'universo del personaggio. Lo spazio scenico crea un campo di apprendimento che racchiude diversi punti fondamentali nello sviluppo cognitivo e percettivo del soggetto ipovedente: orientamento e locomozione, relazioni interpersonali, orientamento del corpo nello spazio, ecc. Il lavoro di costruzione dei personaggi, così come la memorizzazione del testo, implica quindi un dispositivo conoscitivo che porta alla creazione e produzione di un universo percettivo, i cui effetti sono incorporati dal soggetto nella sua vita quotidiana. Il punto centrale da evidenziare in questo processo riguarda il ruolo che l'arte assume nella costruzione

del mondo cognitivo/percettivo dei soggetti. Ciò significa che le percezioni e gli apprendimenti che il teatro rende possibile sono incorporati nella vita del non vedente, nella sua quotidianità.

4. Steyvers, F. J., & Kooijman, A. C. (2009). Using route and survey information to generate cognitive maps: differences between normally sighted and visually impaired individuals. Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition, 23(2), 223-235.

(Utilizzo delle informazioni di percorso e rilevamento per generare mappe cognitive: differenze tra individui normo vedenti e ipovedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo studio ha esplorato la misura in cui una mappa cognitiva potrebbe essere generata da informazioni uditive sul tipo di percorso e da descrizioni del tipo di indagine in un ambiente fittizio

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Un totale di 27 partecipanti ipovedenti e 28 normalmente vedenti hanno ascoltato una descrizione del tipo di indagine o del tipo di percorso di uno zoo fittizio. Una metà ha ricevuto una descrizione del tipo di percorso, l'altra una descrizione del tipo di indagine (panoramica). La descrizione del percorso comprendeva termini come "alla tua sinistra, alla tua destra", mentre la descrizione del sondaggio (panoramica) conteneva termini come "a nord, a ovest". Dopo che la descrizione è stata ripetuta una volta, i partecipanti hanno risposto a domande sia sul tipo di percorso che sul tipo di indagine. Questa sequenza di ascolto/domanda e risposta è stata poi ripetuta altre due volte. Le ripetizioni hanno permesso di valutare il (possibile) accumulo di un particolare tipo di conoscenza, una (possibile) conversione del tipo di informazione e il tasso di apprendimento.

(1) I partecipanti normo vedenti ottengono risultati migliori degli individui ipovedenti quando vengono fornite informazioni sul tipo di indagine; questo vantaggio viene annullato quando vengono fornite le informazioni sul tipo di percorso.

(2) I partecipanti normalmente vedenti genereranno una corretta rappresentazione dell'ambiente più rapidamente rispetto agli individui ipovedenti, specialmente durante la prima e la seconda esposizione alle informazioni.

(3) I partecipanti normalmente vedenti saranno in grado di utilizzare le informazioni sul tipo di indagine meglio per rispondere a domande sul tipo di percorso che viceversa.

(4) Le persone ipovedenti saranno in grado di utilizzare le informazioni sul tipo di percorso meglio per rispondere a domande del tipo di indagine che viceversa.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Cognitive mapping, cognizione spaziale.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Le persone vedenti sono più brave a identificare le direzioni per tipo di indagine (sud, nord), mentre le persone non vedenti hanno maggiori probabilità di aver bisogno di mappe del tipo di percorso (sinistra, destra). Questo perché ottengono informazioni al di là della visualizzazione e si basano maggiormente sulla sequenza e sui sensi naturali. Questo può ispirarci a creare indicatori riconoscibili come tracce, colonne e, dal punto di vista dell'istruzione per non vedenti, e anche progettando marcatori in grado di identificare la sinistra e la destra, aiuta i non vedenti a completare il riconoscimento della sede del teatro.

5. Bieber-Schut, R. (1991). The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills. Journal of visual impairment & blindness, 85(8), 340-341.

(L'uso del teatro per aiutare gli adolescenti ipovedenti ad acquisire abilità sociali)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo del seminario era di verificare se il processo drammatico potesse migliorare l'acquisizione di abilità sociali dei non vedenti

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Lo scopo principale del programma qui descritto era quello di esporre i partecipanti a un'esperienza artistica drammatica e di testare la capacità del teatro di aumentare l'acquisizione di abilità sociali da parte di 12 adolescenti ipovedenti (6 maschi e 6 femmine). Il cambiamento nell'acquisizione delle abilità sociali è stato valutato da un formato pre-test post-test, utilizzando una forma adattata del Social Skills Inventory del Living Skills Center for the Visually Handicapped a San Pablo, California.

Attività di laboratorio: 1) giochi di nomi, in cui ogni partecipante pronuncia a turno il proprio nome e racconta al gruppo cosa è successo quella mattina (consapevolezza di gruppo);2) persona a persona, in cui il capogruppo richiama una determinata parte del corpo e i partecipanti scelgono rapidamente un partner e toccano la parte del corpo specificata (consapevolezza del corpo);3) simulazione sonora, in cui gli studenti vengono inviati in un'area designata, come un cortile, per 15 minuti, per raccogliere i suoni mentalmente e poi tornare per simularli al gruppo. Altre

categorie di attività erano esercizi di rilassamento (gestione dello stress); attività musicali con e senza strumenti, alcune messe in poesia (consapevolezza sensoriale e coesione di gruppo); giochi di problem-solving e di ruolo (coesione di gruppo)

C) ARGOMENTI RICORRENTI

la natura esperienziale del dramma, abilità sociali dei bambini ciechi.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Il drammatico processo ha creato un ambiente cooperativo che è stato facilitato dall'atmosfera omogenea del workshop. In queste circostanze, non c'era bisogno che gli studenti ipovedenti si sentissero minacciati. Gli studenti hanno capito che l'"esperienza drammatica" ha sminuito la loro condizione di handicap. Sono stati anche motivati a lavorare insieme ea superare le difficoltà che sono sorte come risultato del processo di gruppo. Con un accresciuto rispetto di sé e nuove capacità di risoluzione dei problemi, gli studenti sono stati in grado di affrontare i loro normali regni competitivi con nuovo zelo e fiducia.

6. DiGiulio, D. (2017). The use of art therapy with the blind to impact a sense of capability.

(L'uso dell'arteterapia con i ciechi per influenzare un senso di capacità)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo studio ha esaminato i modi in cui la pratica dell'arte terapia potrebbe potenzialmente aiutare le persone non vedenti a far fronte alla perdita della vista e sentirsi più capaci di realizzare attraverso l'uso di materiali artistici tattili.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

I benefici terapeutici che l'arte terapia può apportare a una persona possono aiutarla ad alleviare lo stress che sta vivendo dalla sua situazione attuale, o anche semplicemente imparare ad affrontare la vita di tutti i giorni. Molte diverse forme di arti creative possono essere strumenti utili per il recupero di sé e il divertimento da parte di individui con disabilità visive. Spesso include l'uso di materiali che hanno un significato tattile o fisico per loro, aiutando a ottenere sollievo.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ipovedenti, logoterapia tradizionale, arteterapia.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Attraverso l'uso del teatro musicale, gli studenti con disabilità visive possono leggere un copione o il testo di una canzone, ascoltare musica che trasmette emozioni, interagire con i compagni di classe in attività di gioco di ruolo e imparare da un punto di vista unico e creativo... Connette studenti tra loro e genera comprensione e costruzione di abilità funzionali attraverso le loro interazioni con il materiale

7. Dehghan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z., & Heidarisharaf, P. (2020). The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. Cogent Psychology, 7(1), 1716465.

(Il rapporto tra intelligenza emotiva e salute mentale con l'ansia sociale nei bambini non vedenti e sordi)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

I sensi umani più importanti sono la vista e l'udito, e l'apprendimento, l'educazione, la comunicazione e le attività emotive sono ampiamente associati a questi due sensi, quindi lo scopo di questo studio era determinare la relazione tra intelligenza emotiva e salute mentale con l'ansia sociale nei ciechi e studenti sordi.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il metodo di ricerca era descrittivo-correlazionale e la popolazione di studio era composta da tutti gli studenti con disabilità visive e uditive di età pari o superiore a 12 anni nei centri speciali e nelle scuole pubbliche di Kermanshah. Sono stati studiati (28 ciechi e 58 sordi). Lo strumento utilizzato in questo studio è stato il questionario di intelligenza emotiva Shot (modello di Meyer e Salvo), la salute mentale (GHQ) e l'ansia sociale (SPIN). I risultati hanno mostrato che esisteva una relazione significativa tra intelligenza emotiva e salute mentale con l'ansia sociale. Si può concludere che la disabilità visiva e uditiva può essere un fattore efficace nell'intelligenza emotiva, nella salute mentale e nell'ansia sociale, in modo che gli studenti ciechi e sordi nelle componenti dell'intelligenza emotiva e della salute mentale abbiano una relazione negativa con il disturbo d'ansia sociale. È interessante notare che le disabilità visive e uditive influiscono sull'intelligenza emotiva. Questo risultato è in linea con i risultati della ricerca medica (Dehghani & Nazari, 2014) sulla differenza di intelligenza emotiva negli studenti ciechi e normali (Mohammadi, Hematiahaoeui e Kiani, 2018) sul basso livello di intelligenza emotiva nei bambini con udito

disabilità.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Bambini ciechi e sordi, Intelligenza emotiva e salute mentale (ansia sociale).

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Poiché le abilità emotive e sociali vengono apprese in relazione agli altri e molte di queste abilità richiedono potere visivo e uditivo, i ciechi e i sordi sono banditi dall'acquisizione di tali esperienze a causa delle loro disabilità visive e uditive. Queste esperienze possono avere un profondo effetto sullo sviluppo emotivo e sull'interazione sociale di ciechi e sordi, portando spesso a difficoltà nell'adattamento emotivo e nello sviluppo delle abilità sociali, che a loro volta provocano problemi psicologici come l'ansia. Nel processo delle attività teatrali, possono aiutarli a sfogare le loro emozioni. Nel graduale ingresso nell'universo del dramma, hanno bisogno di connettersi con altre persone, in modo da migliorare le proprie abilità sociali e imparare a controllare le proprie emozioni.

8. Vevodova, S., Vevoda, J., Skarupova, H., & Kozakova, R. (2015). THE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT. In International Multidisciplinary Scientific Conference On Social Sciences And Arts SGEM 2015 (pp. 999-1006).

(LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ VISIVE)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Qual è la qualità della vita delle persone con disabilità visive?

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il questionario standardizzato sulla qualità della vita dell'OMS – BREF è stato utilizzato per 27 uomini e 40 donne.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Qualità della vita delle persone con disabilità visive, socializzazione e partecipazione della comunità d'ipovedenti.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

I non vedenti hanno riportato una qualità di vita inferiore rispetto alle persone senza disabilità

visive. E l'alta qualità della vita è quella dei non vedenti, che sono stati in grado di integrarsi pienamente nella società. Da ciò si può presumere che le attività teatrali con gli attributi delle attività sociali possano essere utilizzate come un modo efficace per integrarsi nella società.

9.Pivac, D., Runjić, T., & Prcić, A. B. (2017). The art experience of a blind person. Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istrazivanja, 53, 127-140.

(L'esperienza artistica di un cieco)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Il quadro della ricerca ha riguardato l'esame dell'esperienza di un'opera d'arte pittorica (la sua durata, intensità ed espressione artistica individuale) per una persona non vedente congenita, applicando un approccio educativo che è stato progettato per migliorare la sua esperienza dell'opera d'arte.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il soggetto, l'unico studente non vedente del corso di arti visive dell'Università di Split, ha partecipato alla ricerca. Lo strumento di misurazione consisteva in cinque dipinti selezionati e adattati di Vincent Van Gogh e sono stati misurati i cambiamenti nel tempo necessario per l'esperienza artistica tattile, nonché l'espressione artistica e l'autovalutazione tattile, in cui il soggetto ha determinato l'intensità dell'esperienza dell'arte selezionata lavorare durante esperienze multiple. L'analisi delle variazioni quantitative è stata effettuata utilizzando il metodo statistico delle differenze individuali. I risultati della ricerca hanno dimostrato che l'applicazione del suddetto approccio ha influenzato il tempo dell'esperienza e dell'espressione artistica dell'opera d'arte vissuta per il soggetto. È stato confermato il significato dell'esperienza precedente, basata sulla conoscenza e sul riconoscimento del contenuto dell'immagine tattile adattata. Pertanto, dopo molteplici esperienze, il tempo necessario per la percezione e l'espressione artistica dei contenuti vissuti si è accorciato. Tuttavia, allo stesso tempo, l'intensità delle opere d'arte selezionate è rimasta sostanzialmente invariata. Si è notata la notevole motivazione intrinseca della materia, che ha portato ad un trasferimento positivo verso l'educatore artistico. Ciò ha avuto sicuramente un impatto positivo sull'esperienza delle opere d'arte pittoriche.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Non vedente, ipovedente, esperienza artistica, percezione tattile, educazione.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Questo studio dimostra che i non vedenti possono realizzare l'esperienza artistica dei dipinti attraverso strumenti di misurazione tattile, che fornisce supporto empirico per l'applicazione di strumenti di misurazione tattile sul palcoscenico negli spettacoli teatrali per aiutare i non vedenti a realizzare l'esperienza artistica.

10.Klimenko, E. (2016). Teaching Opera Singing to Visually Challenged Students.

(Insegnare canto lirico a studenti con disabilità visive)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

L'autore dell'articolo discute strategie e approcci speciali per l'insegnamento a studenti non vedenti e ipovedenti, si concentra sulle peculiarità psicofisiche dello sviluppo delle abilità vocali e tecniche dei cantanti ipovedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

1. La prima condizione di un apprendimento fruttuoso è l'attenzione, la sua attività che definisce e valorizza l'individuo.

2. È essenziale per un cantante ipovedente sviluppare capacità di scrittura e lettura in Braille. Le note braille consentono a un musicista ipovedente di accumulare e riprodurre rapidamente a memoria il repertorio che va oltre le opere musicali popolari e facili da ascoltare

3. Fin dall'inizio un insegnante di canto dovrebbe attirare l'attenzione degli studenti sull'idea principale di una composizione, tenendo conto del fatto che le persone con disabilità visive potrebbero non essere in grado di costruire immagini mentali, ma avere un acuto senso dell'olfatto, del tatto e della memoria. Quando lavora sulle sfumature emotive, un insegnante vocale deve fornire analogie familiari, comprese quelle della sua esperienza personale, consigliare risorse di lettura (libri Braille, audiolibri), cercando di non restringere le spiegazioni alle emozioni della vita quotidiana.

La riabilitazione socioculturale attraverso l'arte come modalità di integrazione delle persone portatrici di handicap nella società moderna è uno dei temi più significativi dell'attività riabilitativa. Questa gamma di misure volte ad aiutare le persone handicappate a sviluppare capacità per promuovere i loro interessi culturali e soddisfare i loro requisiti porta cambiamenti positivi nei loro modelli di vita e una maggiore integrazione nella società a causa della loro maggiore autosufficienza.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Strategie e approcci speciali per l'insegnamento agli studenti non vedenti e ipovedenti.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Secondo le stesse caratteristiche psicologiche degli studenti ipovedenti, analogamente alla strategia di insegnamento del canto lirico, anche la formazione degli attori teatrali ciechi deve partire da aspetti sia tecnici che psicologici: tecnicamente, è necessario trovare metodi adeguati.

11. Szubielska, M., Möhring, W., & Szewczyk, M. (2019). Spatial scaling in congenitally blind and sighted individuals: similarities and differences. Journal of Cognitive Psychology, 31(4), 476-486.

(Ridimensionamento spaziale in individui congenitamente ciechi e vedenti: somiglianze e differenze)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

il presente studio mirava a studiare le capacità di ridimensionamento spaziale in un campione di partecipanti congenitamente ciechi utilizzando mappe tattili.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Lo studio ha esaminato sistematicamente il ridimensionamento spaziale in individui congenitamente ciechi e vedenti con occhi bendati (N = 46, di età compresa tra 8,5 e 45,0 anni). Ai partecipanti sono state presentate mappe in rilievo contenenti un obiettivo e gli è stato chiesto di indicare la posizione simile in uno spazio di riferimento. I fattori di ridimensionamento sono stati sistematicamente manipolati variando le dimensioni tra questi spazi. Gli individui congenitamente ciechi hanno prodotto più errori rispetto ai partecipanti vedenti bendati, errori che derivavano principalmente dalla tendenza degli individui ciechi a invertire le direzioni sinistra-destra.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ridimensionamento spaziale: differenze tra individui non vedenti e vedenti quando si utilizzano le mappe

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

I risultati sperimentali mostrano che i non vedenti non hanno la capacità di ingrandire lo spazio a

causa di difetti visivi, ma la fonte dell'errore è principalmente dovuta alla confusione tra sinistra e destra nella condizione dell'informazione. (Ciò è in conflitto con l'abitudine di utilizzare mappe per non vedenti negli esperimenti di Steyvers. Utilizzo di informazioni su percorsi e rilevamenti per generare mappe cognitive: differenze tra individui normalmente vedenti e ipovedenti.) Quando si tiene conto di questi errori di inversione, non si riscontra nessuna differenza tra ciechi congeniti e vedenti. Sulla base di questa teoria, sono stati trovati partecipanti vedenti bendati che supportano l'idea che la visione non è richiesta per l'elaborazione spaziale. Sulla base di questa teoria, si può immaginare il potenziale di attori e registi ciechi per la manipolazione spaziale di complessi palcoscenici su larga scala.

12. Schmidt, S., Tinti, C., Fantino, M., Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2013). Spatial representations in blind people: The role of strategies and mobility skills. *Acta psychologica*, 142(1), 43-50.

(Rappresentazioni spaziali nei non vedenti: il ruolo delle strategie e delle capacità di mobilità)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

Prove precedenti avevano dimostrato che i ciechi hanno difficoltà a ricordare le informazioni sugli ambienti spaziali. Il presente lavoro esamina le immagini mentali generate da descrizioni verbali di ambienti spaziali.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Hanno preso parte all'esperimento 25 adulti congenitamente ciechi e 25 vedenti. Entrambi i gruppi erano composti da 12 maschi e 13 femmine, e i due gruppi erano abbinati per l'età di 23 anni.

Disegno sperimentale e procedura.

I partecipanti vedenti sono stati bendati prima dell'esperimento. All'inizio dell'esperimento, sono stati invitati ad esplorare il perimetro del pannello di legno per consentire loro di immaginare le dimensioni e la forma del modello. Poi hanno ascoltato due volte la prima e successivamente la seconda descrizione spaziale. Le prospettive (percorso contro rilievo) e i paesaggi (parco naturale contro località turistica) sono stati controbilanciati tra i partecipanti, quindi c'erano quattro ordini di presentazione del testo spaziale assegnati casualmente: 1) Percorso del parco–Rilievo del resort,

2) Rilievo del parco– Percorso del resort, 3) Percorso Resort–Percorso Parco, 4) Rilevamento Resort–Percorso Parco.

Ai partecipanti è stato chiesto di costruire un modello del paesaggio posizionando gli 11 blocchi di legno che rappresentano i punti di riferimento sul pannello di legno.

I risultati hanno mostrato che: 1) i partecipanti non vedenti hanno ottenuto risultati significativamente peggiori rispetto ai partecipanti vedenti, non solo nell'indagine, ma anche nelle condizioni del percorso; 2) entrambi i gruppi hanno ottenuto risultati peggiori nel percorso rispetto allo stato di indagine; 3) l'uso di strategie di immagini ha portato a prestazioni migliori rispetto alle strategie di memorizzazione del testo; 4) i partecipanti vedenti e ciechi autonomi avevano maggiori probabilità di utilizzare strategie di immagini rispetto ai partecipanti ciechi non autonomi.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Costruzione di rappresentazioni spaziali, descrizione dello spazio per non vedenti

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

I non vedenti possono formare una mappa ambientale nella loro mente descrivendo l'ambiente spaziale. Sebbene questa capacità sia più debole che nelle persone vedenti, se sono guidati dall'acustica e toccano il palco, possono essere in grado di raggiungere la stessa comprensione dell'ambiente spaziale grazie all'effetto della loro memoria.

13. Schinazi, V. R., Thrash, T., & Chebat, D. R. (2016). Spatial navigation by congenitally blind individuals. WIREs Cognitive Science.

(Navigazione spaziale da parte di individui congenitamente ciechi)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

In questo lavoro, viene proposto un quadro per studiare le differenze nell'acquisizione della conoscenza spaziale da parte di non vedenti e vedenti costituito da tre modelli longitudinali (cioè convergenti, cumulativi e persistenti).

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

In primo luogo, viene presentata la ricerca comportamentale nella navigazione spaziale umana. In secondo luogo, si discutono strutture discrete e continue per l'acquisizione della conoscenza

spaziale.

Terzo, vengono messe a confronto diverse teorie riguardanti le capacità spaziali dei non vedenti (cioè, differenza, carenza e inefficienza¹⁷) in quanto si riferiscono a tre possibili modelli per l'acquisizione della conoscenza spaziale (cioè convergente, cumulativa e persistente).

In quarto luogo, si discute l'elaborazione multimodale (cioè ottenuta tramite varie modalità) e le rappresentazioni amodali (cioè indipendenti da una modalità specifica¹⁸) come quella che viene spesso definita la "mappa cognitiva".

In quinto luogo, si esaminano i correlati neurali della navigazione da parte della popolazione non vedente in quanto si riferiscono alla riorganizzazione funzionale nelle regioni del cervello specificamente associate alla navigazione.

Sesto, viene considerato il futuro della ricerca sulla navigazione da parte di non vedenti, inclusa una rassegna dei progressi tecnologici e dell'eterogeneità nella popolazione non vedente.

Alla fine di questa revisione, intendiamo fornire un quadro per l'interpretazione del lavoro precedente e l'agevolazione del lavoro futuro.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Movimento nello spazio, abilità spaziale, capacità nello spazio, elaborazione spaziale, assistente tecnologico.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

La capacità dei non vedenti di acquisire informazioni spaziali e la possibilità di compensazione ha un'evidente eterogeneità, che dipende dall'età, dal tipo di lesione, dal tempo di insorgenza, dal livello di intelligenza e di istruzione, dal livello di orientamento e mobilità. Ciò richiede di prestare attenzione alla progettazione del riconoscimento degli attori ciechi e alla personalizzazione dei metodi di formazione.

14.Mendes, J. C. D. S., Alcainho, D., & Alcainho, M. (2019). Autoconsciência e investimento esquemático da aparência em indivíduos com deficiência visual.

(Consapevolezza di sé e investimento schematico dell'apparenza negli individui ipovedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI.

L'autocoscienza dell'apparenza è stata recentemente oggetto di indagine in diversi contesti e gli studi sulla disabilità visiva sono sconosciuti. L'obiettivo di questo studio è quello di comprendere

l'autocoscienza dell'apparenza negli individui ipovedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

104 partecipanti (43 con cecità congenita, 19 con ipovisione congenita, 23 con cecità acquisita e 19 con ipovisione acquisita) hanno risposto a una serie di domande somministrate online o faccia a faccia, con opzione di risposta (non applicabile) in tutte le domande di Derriford Appearance Scale-short (DAS-24) e Appearance Scale Inventory (ASIR). Prima di iniziare, è stato somministrato un questionario sociodemografico al fine di esplorare le variabili Sesso, Istruzione, Stato civile, Luogo di residenza, Tipo di disabilità visiva, Istruzione e Preoccupazioni per l'aspetto esteriore. Un totale di 24 domande volte a valutare come un individuo si sente e quali sono le caratteristiche di una persona che sta provando dolore, insieme a 3 domande aperte sull'aspetto di un individuo, basate sui costrutti sottostanti dell'autoconsapevolezza dell'apparenza.

Risultati: tutti gli strumenti utilizzati avevano una buona consistenza interna. Non ci sono state differenze significative nell'investimento nell'aspetto fisico e nell'autocoscienza dell'aspetto tra i tipi di disabilità visiva.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Aspetto fisico, autocoscienza di disabilità visiva,

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

I problemi di aspetto nei non vedenti sono diffusi e l'interiorizzazione degli ideali corporei avviene anche nei ciechi. Si può presumere qui che le tecniche teatrali possono aiutare le persone ipovedenti a controllare meglio la loro postura ed espressione, nonché l'estetica del loro aspetto.

15.Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. The Spanish journal of psychology, 12(1), 149-160.

(Concetto di sé, autostima, tratti della personalità e sintomi psicopatologici negli adolescenti con e senza disabilità visiva)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo di questo studio era di analizzare il concetto di sé, l'autostima e altri tratti della personalità e sintomi psicopatologici in soggetti con e senza disabilità visiva

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il campione era composto da 90 partecipanti di età compresa tra 12 e 17 anni, provenienti da tre province della Comunità autonoma dei Paesi Baschi, 61 senza disabilità visiva e 29 con grave disabilità visiva. Lo studio ha utilizzato una metodologia descrittiva trasversale. Per valutare le variabili di interesse, sono stati somministrati di valutazione che misuravano l'autostima, il concetto di sé, i tratti della personalità e i sintomi psicopatologici.

Risultati:

- 1, Non sono state riscontrate differenze confrontando il concetto di sé e l'autostima di persone vedenti e non vedenti.
- 2, gli adolescenti ipovedenti avevano punteggi significativamente più alti in vari sintomi psicopatologici (ossessione-compulsione, ostilità, ideazione paranoica, sintomi aggiuntivi, sintomi psicopatologici totali, GSI e PSDI) rispetto agli adolescenti sani.
- 3, gli adolescenti ciechi non presentavano differenze in funzione del genere in nessuno dei fattori del concetto di sé valutati.
- 4, Al contrario, rispetto ai maschi, le femmine ipovedenti avevano punteggi più alti in vari sintomi psicopatologici (ossessione-compulsione, depressione, ansia, ostilità, sintomi aggiuntivi, il totale dei sintomi psicopatologici, il GSI e il PSDI)
- 5, l'elevata socievolezza e il basso livello di sintomi psicopatologici che predicono un elevato concetto di sé e autostima negli adolescenti ipovedenti, è confermato.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Concetto di sé, autostima, tratti di personalità e sintomi psicopatologici

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Gli esperimenti hanno dimostrato che i ciechi hanno lo stesso concetto di sé e l'autostima dei vedenti, ma con un basso livello di interazione sociale causato da deficit visivi, sintomi psicopatologici (ossessione-compulsione, depressione, ansia, ostilità, sintomi aggiuntivi (il totale sintomi psicopatologici sono aumentati) sintomi, GSI e PSDI), che sono più comuni nelle donne.

Le attività teatrali possono essere utilizzate come mezzo per aiutare a esprimere le emozioni riducendo il rischio di psicosi o come piattaforma per aiutare a compensare i bisogni sociali.

16. Tekcan, A. İ., Yılmaz, E., Kaya Kızılöz, B., Karadöller, D. Z., Mutafoğlu, M., & Aktan Erciyes, A. (2015). Retrieval and phenomenology of autobiographical memories in blind individuals. *Memory*, 23(3), 329-339.

(Recupero e fenomenologia delle memorie autobiografiche in soggetti ciechi)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo del presente studio era di indagare come la cecità influenzi il recupero e la fenomenologia dei ricordi autobiografici.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

E' stato chiesto a 48 partecipanti congeniti/precoci ciechi e 48 vedenti di ricordare ricordi autobiografici in risposta a sei parole chiave e di compilare il questionario sulla memoria autobiografica misurando una serie di variabili tra cui immagini, credenze ed esperienze rievocative associate a ciascun ricordo.

È importante notare che la mancanza di input visivo può essere un fattore che contribuisce all'effetto osservato in uno dei numerosi processi di memoria. Una nuova scoperta dello studio è stata che i partecipanti ciechi hanno riportato una componente narrativa più forte rispetto ai partecipanti vedenti al recupero; in altre parole, i partecipanti ciechi hanno recuperato ricordi autobiografici in un formato più simile a una storia continua piuttosto che momenti o immagini discreti. Pertanto, sembra che la compensazione nei partecipanti non vedenti si estenda a una gamma di forme verbali/linguistiche/uditive.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Memoria autobiografica di persone non vedenti, fenomenologia della memoria dei non vedenti, deficit visivi

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

La mancanza di input visivi può essere un fattore che contribuisce all'effetto osservato sui processi di memoria degli altri sensi. Superano le prestazioni delle persone vedenti nella memoria delle informazioni semantiche formate da una storia. Per gli attori di teatro, possono essere in grado di realizzare battute più ricche e complesse.

17. Oseroff, A., Koorland, M. A., & Maratea, K. V. (1987). Resources for the Visually Impaired. Academic Therapy, 22(3), 287-293.

(Risorse per i non vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Fino a poco tempo, i professionisti hanno sostenuto che i bambini con disabilità visive dovrebbero essere collocati in una stanza attrezzata con risorse per le difficoltà di apprendimento, perché ritenevano che i problemi di apprendimento dei bambini fossero il risultato della disabilità visiva o di servizi inappropriati per gli studenti ipovedenti nelle scuole pubbliche. Questo articolo discuterà di questo fenomeno

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

L'insegnante può creare l'atmosfera della classe educando gli studenti sui non vedenti, vale a dire cosa significa il termine e quali abilità aggiuntive devono imparare i bambini ipovedenti. Poiché il ruolo dell'insegnante è quello di fornire un'istruzione individuale appropriata per ogni studente, gli studenti ipovedenti con disabilità dell'apprendimento possono "inserirsi" con successo nel programma esistente, con un'attenta considerazione del loro handicap unico e l'aiuto di specialisti appropriati.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Disabilità dell'apprendimento, studenti ipovedenti, educazione speciale

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Gli studenti con disabilità visive sono spesso erroneamente interpretati come affetti da difficoltà di apprendimento perché non ci sono metodi e strumenti per compensare i loro deficit fisici. Questo spesso si basa su dispositivi di assistenza e progettazione mirata del curriculum. Si ipotizza che nell'educazione dei bambini ciechi, l'esperienza fisica e l'input linguistico siano utilizzati principalmente per aiutare gli studenti ad acquisire l'auto cognizione di base e le abilità sociali attraverso il teatro.

18. Galiano, A. R., Poussin, M., Blois-Da Conceicao, S., & Fabre, M. (2018). Psychological assessment in the visual impairment: Methodological issues and limits. PSYCHOLOGIE FRANCAISE, 63(3), 249-268.

(La valutazione psicologica nella disabilità visiva: problemi e limiti metodologici)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

I risultati di questo studio mettono in luce la carenza di strumenti e metodi di indagine specificamente progettati per valutare le diverse sfaccettature psicologiche (affettive, cognitive o conative) della disabilità visiva.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

1.Strumenti cognitivi: test cognitivo per i ciechi (CTB) (Dial et al., 1990) e il test di intelligenza per bambini con disabilità visive (ITVIC) (Dekker, 1989). Questi due strumenti coprono diversi domini cognitivi e consentono una valutazione di bambini, adolescenti e adulti.

2.Scale di personalità e abilità sociali: le Southern California Sensory Integration Tests d'Ayres (1972)

3.Valutazione dei disturbi associati : Visual Impairment and Social Communication 21Schedule (VISS); le Social Communication Interview for Young Children with Visual Impairment (SOCI-VI 35) (Dale, Tadic, & Sonksen, 2014)

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Strumento di test psicologici per gli ciechi

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Questi strumenti possono essere utilizzati per valutare i parametri dei cambiamenti nelle persone ipovedenti prima e dopo le attività teatrali

19. Baker, D., & Green, L. (2016). Perceptions of schooling, pedagogy and notation in the lives of visually-impaired musicians. Research Studies in Music Education, 38(2), 193-219.

(Percezioni di scolarizzazione, pedagogia e notazione nella vita dei musicisti ipovedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo articolo discute i risultati sull'istruzione, la pedagogia e la notazione nelle esperienze di vita di musicisti/insegnanti di musica non vedenti dilettanti e professionisti e le esperienze professionali degli insegnanti di musica vedenti che lavorano con studenti non vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il lavoro ha raccolto prospettive "insider" da 225 musicisti/insegnanti di musica adulti non vedenti e ipovedenti e 6 insegnanti di musica vedenti, attraverso interviste sulla storia della vita e un questionario internazionale, che ha raccolto dati quantitativi e qualitativi. Attraverso l'articolazione di una serie di voci specifiche, questo articolo esamina alcune questioni, come interpretate dagli intervistati, sull'uguaglianza educativa e l'inclusione nella musica per bambini e adulti con disabilità visive in relazione a tre aree principali: l'offerta di istruzione ordinaria rispetto alle scuole speciali ; pedagogia, compresa la preparazione degli insegnanti a rispondere ai bisogni degli studenti ipovedenti; e il ruolo educativo della notazione, concentrandosi in particolare sul Braille e su altri supporti di stampa. L'indagine ha trovato prospettive sfaccettate sui meriti dei bambini ipovedenti che vengono educati in contesti educativi tradizionali o speciali. Questi sono relativi a questioni come l'accesso a specifiche opportunità di apprendimento, la mancanza di comprensione dei processi di apprendimento dei musicisti ipovedenti (comprese le tecnologie accessibili e i supporti per spartiti) nei contesti tradizionali e le preoccupazioni sulla conoscenza degli educatori musicali in relazione alla disabilità visiva. Per quanto riguarda la pedagogia, sono state sollevate sfide, ma anche aree utili da considerare per gli educatori musicali vedenti, come la differenziazione per condizione visiva e approccio, e i diversi ruoli di gesti, linguaggio, luce e tatto. C'era diversità nella partecipazione musicale dei non vedenti.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ipovedenti, educazione musicale

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Rispetto all'educazione teatrale per i non vedenti, l'educazione musicale è relativamente matura per i non vedenti e c'è molta letteratura ed esperienza pratica. Ciò che si può apprendere sono i meriti artistici dei ciechi, come la concentrazione e la sensibilità dei sensi, scoperti nel processo di educazione musicale per ciechi. Allo stesso tempo, nel metodo di insegnamento, l'uso di gesti,

linguaggio, luce e tatto può migliorare l'efficienza dell'insegnamento.

20. Amedo, A. O., Adade, S., Koomson, N. Y., & Osae, E. A. (2016). Influence of visual impairment on the quality of life: a survey of patients reporting at the low vision centre of the eastern regional hospital of Ghana. Journal of ophthalmic science, 1(3), 01.

(Influenza della disabilità visiva sulla qualità della vita: un'indagine sui pazienti che riferiscono al centro per ipovedenti dell'ospedale regionale orientale del Ghana)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

L'obiettivo era valutare l'influenza della disabilità visiva sulla qualità di vita dei pazienti che si recavano presso il centro per ipovedenti dell'Eastern Regional Hospital di Koforidua

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

La qualità della vita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHOQOL-Bref) che valuta la qualità della vita in quattro domini principali è stata somministrata a 294 pazienti che hanno visitato il centro per ipovedenti dell'Eastern Regional Hospital, per vari servizi oculistici. Sono state ottenute ulteriori informazioni sui dati demografici dei pazienti e sulla loro acuità visiva. I punteggi medi della qualità della vita sono stati determinati per gli ipovedenti e non.

86 (29,3%) dei partecipanti erano ipovedenti (presentando una visione peggiore di 6/18). È stata realizzata una differenza significativa nell'età media tra soggetti con disabilità visive ($53,7 \pm 18,4$) (media \pm DS) e soggetti non ipovedenti ($34,3 \pm 13,1$) ($p = 0,001$).

I partecipanti ipovedenti avevano punteggi di qualità della vita inferiori in tutti e quattro i domini di denominazione della qualità della vita, ambientale, fisica, sociale e psicologica con una riduzione non aggiustata del 7,5% della qualità complessiva della vita. La disabilità visiva è associata a una significativa riduzione dei diversi domini della qualità della vita per questa popolazione. La qualità della vita è peggiore con l'aumentare della gravità della disabilità visiva

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Qualità della vita degli ipovedenti

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Tra i quattro importanti fattori che influenzano la qualità della vita degli ipovedenti citati nell'articolo, ambientale, fisico, sociale e psicologico, l'aspetto sociale e psicologico dovrebbe essere migliorato attraverso l'attività teatrale

21. Habib, F., & Irshad, E. (2018). Impact of Visual Impairment on Quality of Life among Adolescents. FWU Journal of Social Sciences, 12(1).

(Impatto del deterioramento visivo sulla qualità della vita tra gli adolescenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

La presente ricerca mirava ad esplorare la qualità della vita negli adolescenti in seguito a disabilità visive e adolescenti vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

La tecnica di campionamento utilizzata nello studio era il campionamento intenzionale. Il campione comprende 80 adolescenti (40 = ipovedenti e 40 = vedenti) reclutati dal governo. Istituto dei ciechi, Gov. scuole per ragazzi e Govt. scuola per ragazze di Peshawar KP. La scala della qualità della vita dell'Organizzazione mondiale della sanità (WHOQOL-BREF) è stata utilizzata per misurare la qualità di vita desiderata dei non vedenti e dei loro coetanei vedenti. La scala valuta la qualità della vita di un individuo in quattro domini principali: salute fisica, psicologica, sociale e ambientale. Nello studio attuale WHOQOL-BREF (versione Urdu) è stato impiegato per misurare la qualità della vita degli adolescenti ipovedenti e delle loro controparti. È stato eseguito un test su campioni indipendenti. I risultati hanno rivelato che gli adolescenti ipovedenti hanno sperimentato una qualità di vita complessivamente inferiore e hanno anche mostrato un punteggio basso in tutti e quattro i domini, ovvero salute fisica, psicologica, relazioni sociali e ambiente rispetto ai loro coetanei vedenti. Inoltre, un certo numero di letteratura ha suggerito che la disabilità visiva ha conseguenze debilitanti sulla qualità della vita, con conseguente diminuzione dell'attività motoria (Rubin, Munoz, Bandeen-Roche & West, 2000; Mangione, Gutierrez, Lowe, Orav & Seddon, 1999). l'individuo ipovedente ha una scarsa qualità della vita rispetto alla sindrome coronarica, problemi di udito e diabete di tipo II, ma meno grave di ictus, disturbo depressivo maggiore, sindrome da stanchezza cronica, sclerosi multipla e altri disturbi psicologici cronici.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Qualità della vita degli ipovedenti adolescenti

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Tra i quattro importanti fattori che influenzano la qualità della vita degli ipovedenti citati nell'articolo, ambientale, fisico, sociale e psicologico, l'aspetto sociale e psicologico dovrebbe

essere migliorato attraverso l'attività teatrale

22. Feng, A., Chen, Y. V., Li, R., & Ding, L. (2019). How smell can help visually impaired in health and well-being—a cognitive experiment. The Design Journal, 22(sup1), 371-386.

(Come l'olfatto può aiutare i non vedenti in salute e benessere: un esperimento cognitivo)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Nel lavoro sono stati studiati gli odori, la memoria e la cognizione dei non vedenti, con l'obiettivo di offrire alcuni nuovi indizi per migliorare la loro libertà e salute mentale scoprendo il rapporto tra l'olfatto e la memoria dei non vedenti

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Esperimento 1: gli odori possono influire sulla memoria dei non vedenti?

Dagli 11 odori impostati da ShengYu International Flavours & Fragrances Company, abbiamo selezionato 11 fragranze di profumo che le persone incontrano regolarmente nella loro vita quotidiana.

Esperimento 2: gli odori possono aiutare i non vedenti ad acquisire la stessa cognizione geografica?

Sono state estrapolate le informazioni delle posizioni geografiche menzionate dai partecipanti all'esperimento 1 e analizzato statisticamente le frequenze delle posizioni geografiche (Tabella 2) (contrassegnate a colori).

Esperimento 3: Gli odori possono informare il design per non vedenti?

Il personale sperimentale ha estratto dall'esperimento 2 una posizione geografica e l'odore corrispondente per esperimenti esplorativi.

I risultati del progetto suggeriscono che gli odori potrebbero essere utilizzati come una fonte efficace di dati sulle sensazioni. Gli odori possono essere utilizzati per creare o descrivere luoghi concreti e per aiutare le persone ipovedenti o anche normali a riconoscere in modo più efficace le informazioni sulla posizione.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Non vedenti; odori; memoria; design interattivo

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Esercizio teatrale che sviluppa le capacità olfattive e arricchisce la consapevolezza degli attori non vedenti.

23. Homa, D., Kahol, K., Tripathi, P., Bratton, L., & Panchanathan, S. (2009). Haptic concepts in the blind. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 71(4), 690-698.

(Concetti tattili nei ciechi)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Abbiamo studiato e confrontato l'acquisizione di concetti aptici da parte dei ciechi con l'acquisizione di concetti aptici da parte di controlli vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Prima dell'esperimento, i soggetti sono stati informati che gli stimoli di apprendimento appartenevano a due categorie separate (A e B) e che gli oggetti variavano per dimensioni, forma e consistenza.

Dopo l'ispezione di tutti gli otto oggetti, gli oggetti sono stati quindi presentati in un ordine casuale e ai soggetti è stato chiesto di identificare la categoria (A o B) di ciascun oggetto. A seguito della loro risposta, è stato fornito un feedback correttivo ("No, questa è una B").

I risultati mostrano il tasso di apprendimento medio nei quattro blocchi di apprendimento, mostrato separatamente per i soggetti non vedenti (B), vedenti ma bendati (S-BF), solo vedenti (S) e vedenti e toccanti (ST). I soggetti ciechi imparavano prontamente categorie che erano strutturate in modo che le forme fossero separabili linearmente solo se si utilizzavano due o più dimensioni. Il formato di studio/test utilizzato nel presente studio accelera l'apprendimento più rapidamente rispetto al formato di apprendimento più tradizionale che fornisce feedback solo dopo l'assegnazione da parte del soggetto di uno stimolo in una categoria.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Concetti aptici, ciechi

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Secondo l'articolo, le persone non vedenti possono riconoscere forme, dimensioni, trame e non c'è un grande divario tra persone potenti su modelli semplici. Ciò riconosce la possibilità dell'uso

di semplici oggetti di scena da parte di attori ciechi nell'arte scenica.

24. Giudice, N. A., Betty, M. R., & Loomis, J. M. (2011). Functional equivalence of spatial images from touch and vision: evidence from spatial updating in blind and sighted individuals. Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 37(3), 621.

(Equivalenza funzionale delle immagini spaziali dal tatto e dalla vista: prove dall'aggiornamento spaziale in individui ciechi e vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questa ricerca ha esaminato se l'apprendimento di mappe visive e tattili produce immagini spaziali funzionalmente equivalenti nella memoria di lavoro, come evidenziato da bias di codifica simili e prestazioni di aggiornamento.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Ventiquattro partecipanti (12 maschi) di età compresa tra 17 e 22 anni hanno partecipato all'esperimento.

La scoperta più importante di questi esperimenti è la sovrapposizione quasi identica di RT medi e errori di puntamento assoluti medi in tutte le condizioni dopo l'apprendimento tattile e visivo dei layout spaziali. Questi risultati forniscono una forte evidenza dell'equivalenza funzionale delle immagini spaziali dal tatto e dalla vista. La Figura 7 presenta in forma grafica la sorprendente somiglianza dei dati di errore tattile e visivo, mediati sui partecipanti, da tutte le condizioni degli Esperimenti 1 e 2. La stretta co-variazione è indicata dall'alto coefficiente di correlazione.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Concetti aptici, equivalenza funzionale, aggiornamento spaziale

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Questo esperimento fornisce una forte evidenza dell'equivalenza tra visione e tatto nell'apprendimento spaziale. Tuttavia, poiché le differenze individuali degli attori ciechi non si riflettono nell'esperimento, è ancora impossibile determinare la possibilità di diversi individui ciechi nell'apprendimento spaziale attraverso il tatto.

25. Cornell Kärnekull, S., Arshamian, A., Nilsson, M. E., & Larsson, M. (2016). From perception to metacognition: auditory and olfactory functions in early blind, late blind, and sighted individuals. *Frontiers in psychology*, 7, 1450.

(Dalla percezione alla metacognizione: funzioni uditive e olfattive in soggetti ciechi precoci, ipovedenti e vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Per quanto ne sappiamo, questo è il primo studio che indaga il riconoscimento episodico olfattivo e le capacità metacognitive in individui ciechi. Gli obiettivi principali di questo studio erano di esaminare se

- (1) la cecità avrebbe influenzato le due modalità sensoriali e i tipi di compiti in misura simile e se
- (2) i potenziali effetti compensatori dipendessero dall'età di insorgenza della cecità

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Trenta ciechi (fascia di età: 26–73 anni, età media: $55,5 \pm 12,0$ anni) e trenta vedenti (fascia di età: 24–74 anni, età media: $55,2 \pm 12,3$ anni) hanno partecipato a questo studio ($n = 60$; 44 femmine). Il cieco dalla nascita ha mostrato una maggiore performance nel riconoscimento episodico dei suoni ambientali, suggerendo che l'età di insorgenza della cecità può essere un fattore importante per il verificarsi dei processi compensatori. Non è stata osservata alcuna evidenza di prestazioni superiori nelle altre funzioni uditive o olfattive nei soggetti non vedenti

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Auditory sense, congenitally blind, compensatory effect, discrimination, episodic odor memory, identification, metacognition, olfaction

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

l'età di insorgenza della cecità può essere un fattore importante per il verificarsi dei processi compensativi.

26. Ittyerah, M., & Goyal, M. (1997). Fantasy and reality distinction of congenitally blind children. *Perceptual and motor skills*, 85(3), 897-898.

(Distinzione tra fantasia e realtà dei bambini ciechi congeniti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Come i bambini costruiscono teorie della mente in assenza di informazioni visive.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

40 bambini congenitamente ciechi e 40 vedenti sono stati testati per la distinzione tra realtà fantastica di oggetti reali e immaginari e lo sviluppo di concetti di oscurità, oggetti nascosti, spazio, sogni, emozioni, espressioni facciali, dimensioni e altezza

Questi risultati indicano che il gruppo vedente ha avuto più risposte di realtà rispetto a quello cieco; tuttavia, i bambini ciechi distinguevano tra contenuti di fantasia e realtà sebbene fossero meno sicuri dello stato di realtà degli oggetti.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Fantasy-reality distinctions, blind children

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Il rapporto non indicava il dettagliato processo sperimentale, ma indicava una nuova idea di ricerca, ovvero lo sviluppo dei concetti di realtà e immaginazione dei ciechi. Le attività teatrali sono reali o immaginarie?

27. Ferreira, B. C., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Facial expression of emotions and social skills of visually impaired and sighted children. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 26(2), 327.

(Espressione facciale delle emozioni e abilità sociali dei bambini ipovedenti e vedenti.)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

L'Espressione Facciale delle Emozioni (FEE), nelle sue proprietà funzionali e topografiche, è una componente essenziale della performance delle abilità sociali (SS). Questo studio mirava a valutare un programma di intervento incentrato sulla FEE di nove bambini (tre ciechi, tre ipovedenti e tre

vedenti).

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

A) Materiali e attrezzature utilizzate nell'intervento. Macchina fotografica, videocamera, tessere di identificazione delle emozioni, volantini didattici per genitori e insegnanti contenenti. I ricercatori hanno selezionato diversi materiali che hanno permesso ai bambini di esplorare i diversi sensi dell'olfatto, del tatto e dell'udito, come raccomandato da Laplane e Batista (2008).

B) Procedure di raccolta dei dati

In questa fase, le espressioni facciali delle emozioni dei bambini sono state registrate anche attraverso fotografie e filmati (entrambi contemporaneamente), evocati direttamente dal ricercatore, lungo una sequenza di procedure:

C) Programma di intervento.

- 1 - discriminare ed esprimere sul proprio volto i segni caratteristici di ogni emozione;
- 2 - discriminare le condizioni dell'ambiente legate all'espressione di ciascuna emozione;
- 3 - stabilire una relazione tra l'espressione di un sentimento, principalmente attraverso il volto, con le classi di abilità sociali che sono importanti nelle relazioni sociali, alcune delle quali sono: empatia, autocontrollo, espressività emotiva, assertività.

I risultati hanno mostrato importanti cambiamenti in termini di miglioramento della FEE e del suo impatto sulle prestazioni delle abilità sociali

C) ARGOMENTI RICORRENTI

L'espressione facciale delle emozioni, abilità sociali, bambini ciechi

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

L'espressione facciale delle emozioni può aiutare a chiarire pensieri, sentimenti, comportamenti e culture per obiettivi e bisogni sociali. I bambini ciechi spesso non sono in grado di ricevere e rispondere alle espressioni facciali durante le interazioni sociali a causa della disabilità visiva. In questo lavoro, una soluzione efficace a questo ostacolo dei bambini ciechi viene fornita attraverso interventi interni ed esterni. Non mancano metodi di formazione per il controllo delle espressioni facciali nella formazione degli attori teatrali, magari abbinati a una formazione tattile per aiutare i bambini non vedenti a connettersi e utilizzare le espressioni facciali per compensare le barriere comunicative.

28. Seham, J., & Yeo, A. J. (2015). Extending our vision: Access to inclusive dance education for people with visual impairment. Journal of Dance Education, 15(3), 91-99.

(Estendere la nostra visione: accesso all'educazione alla danza inclusiva per le persone con disabilità visive)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Gli ostacoli ambientali, organizzativi e attitudinali continuano a impedire alle persone ipovedenti di impegnarsi in modo significativo nell'educazione e nello spettacolo della danza.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Questo articolo affronta le disabilità sociali che ostacolano l'accesso all'educazione alla danza per i non vedenti. Sebbene gran parte dell'insegnamento della danza tradizionale si basi su tecniche e modelli visivi, l'evidenza suggerisce che la danza può essere insegnata con successo a studenti ciechi integrando modalità di istruzione verbale e tattile. È necessario uno sviluppo professionale per formare gli insegnanti in metodologie di danza inclusiva che rispondano specificamente ai bisogni di apprendimento degli studenti con perdita della vista. C'è un'ulteriore necessità di un significativo cambio di paradigma verso l'accettazione dei non vedenti come studenti di danza e artisti con piena capacità di sperimentare, apprezzare ed espandere gli attuali confini della forma d'arte. Sono stati intervistati quindici genitori di studenti di danza con perdita della vista per valutare la loro percezione dell'importanza dell'educazione alla danza e delle sfide dell'accessibilità. Le analisi dei contenuti tematici hanno indicato che i genitori percepivano benefici in termini di salute, socializzazione e alfabetizzazione alla danza. I genitori hanno anche percepito una mancanza di accessibilità alla danza per gli studenti con perdita della vista. Questo articolo fornisce prove del successo dell'inclusione nella danza per i non vedenti. Raccomandiamo l'integrazione della pedagogia della danza specifica per le esigenze delle persone con disabilità visive nella formazione dei nostri insegnanti e nell'insegnamento dei nostri studenti. Le tecniche in evidenza includono: approcci somatici, modellazione tattile, guida fisica, descrizione orale e insegnamento individuale con i partner

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Educazione alla danza, ipovedenti, istruzioni verbali descrittive e sviluppo di concetti.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

L'indagine in questo documento mostra che i giovani che partecipano alla formazione di danza hanno una salute fisica e mentale e prestazioni sociali più elevate. Secondo i rapporti di genitori ciechi, è molto difficile trovare metodi di insegnamento della danza adatti e la pedagogia della danza esistente è per lo più istruzioni verbali descrittive sul tatto e sulla fisica. Rispetto alla danza,

il teatro ha mezzi espressivi più ricchi, compreso il linguaggio e movimenti più figurativi e una comunicazione più diretta con i collaboratori. Se fatto nel modo giusto, è possibile fornire un aiuto più personalizzato e mirato ai giovani ciechi.

29. Pigeon, C., & Marin-Lamellet, C. (2015). Evaluation of the attentional capacities and working memory of early and late blind persons. Acta psychologica, 155, 1-7.

(Valutazione delle capacità attenzionali e della memoria di lavoro dei ciechi precoci e tardive)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo di questo studio è di valutare l'attenzione selettiva, sostenuta e divisa, l'inibizione attenzionale e la commutazione e la memoria di lavoro dei ciechi.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Quattordici partecipanti ciechi precoci (10 femmine e 4 maschi) di età compresa tra 27 e 52 (età media = 35 anni, DS = 8,6), dieci partecipanti ciechi tardivi (5 femmine e 5 maschi) di età compresa tra 28 e 51 (età media = 39 anni, DS = 7,4) e 24 partecipanti vedenti (15 femmine e 9 maschi) di età compresa tra 22 e 50 (età media = 31 anni, SD = 8,2) hanno preso parte allo studio.

I primi partecipanti ciechi, ipovedenti e vedenti hanno completato test neuropsicologici progettati o adattati per essere realizzabili in assenza di visione.

1. Test N-back.
2. Compito più-meno.
3. Test di attenzione selettiva.
4. Test di attenzione sostenuta.
5. Test di attenzione divisa.
6. Test standardizzato

Nella presente ricerca, non sono state riscontrate differenze tra i ciechi precoci e quelli tardivi. Ma processi attenzionali e di memoria di lavoro migliorati nella cecità.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Capacità di attenzione, memoria di lavoro, cieco precoce e cieco tardivo.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Questo documento fornisce una forte evidenza che i ciechi hanno una maggiore capacità di

concentrazione e di memoria. Senza supporto visivo, può portare a uno sviluppo eccessivo dei meccanismi di attenzione e della memoria di lavoro in situazioni che implicano l'elaborazione e l'utilizzo di grandi quantità di informazioni. Questo apre più possibilità per i non vedenti di impegnarsi in attività drammatiche. Da un lato, questa caratteristica può aiutare i non vedenti a svolgere un training cognitivo compensativo con l'ausilio di training tattili o altri mezzi; dall'altro, gli attori teatrali professionisti ciechi, avranno una maggiore espressività e controllo del linguaggio.

30.Ghosh, A. (2014). Emotional display rules of visually and hearing impaired students.

(Regole di visualizzazione emotiva di studenti con problemi di vista e udito)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

L'obiettivo dello studio è comprendere lo schema delle regole di visualizzazione emotiva degli studenti con disabilità visive e uditive nei confronti di diversi membri della società in due diverse situazioni, ovvero privata e pubblica. Lo studio si è basato su tre emozioni vale a dire, felicità, tristezza, ira.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

I partecipanti a questo studio erano due gruppi di studenti indiani: (i) non vedenti e (ii) non udenti. C'erano 240 non vedenti (maschio = 130, femmina = 110) e 204 non udenti (maschio = 139, femmina = 65) individui in questo studio. L'età media degli studenti ipovedenti era di 16,64 anni (DS = 1,78) e per gli studenti ipoudenti era di 16,33 anni (DS = 2,30).

L'Inventario di valutazione delle regole di visualizzazione di Matsumoto et al. (2005) è stato utilizzato in questo studio. Il programma delle informazioni di base includeva elementi come età, sesso, stato di disabilità, struttura familiare, livello di istruzione, condizione socioeconomica della famiglia dei partecipanti, ecc.

I partecipanti ipovedenti sono stati intervistati individualmente e i partecipanti ipoudenti sono stati intervistati individualmente o testati in una situazione di gruppo in classe con l'aiuto dei loro insegnanti.

Lo studio indica che gli individui con deficit, così come gli individui normali regolano le emozioni sia positive che negative a seconda della persona target e della situazione sociale.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Regole di visualizzazione emotiva, studenti con problemi di vista e udito

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

La differenziazione delle regole di espressione emotiva per le persone ipovedenti dipende molto dal background e dalla situazione della persona target e la domanda degli standard di prova non è affrontata in questo documento. Ciò riflette anche le drammatiche differenze nelle espressioni emotive degli attori ciechi nelle diverse regioni e background culturali.

31. Jindal-Snape, D., & Vettrano, E. (2007). Drama Techniques for the Enhancement of Social-Emotional Development in People with Special Needs: Review of Research. International Journal of Special Education, 22(1), 107-117.

(Tecniche teatrali per il miglioramento dello sviluppo socio-emotivo nelle persone con bisogni speciali: revisione della ricerca)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

È stata condotta una revisione sistematica della ricerca sull'uso delle tecniche teatrali per migliorare lo sviluppo socio-emotivo delle persone con bisogni speciali.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Le conclusioni della revisione sono state che ci sono indicazioni che i processi drammatici hanno il potenziale per essere efficaci nel migliorare lo sviluppo socio-emotivo delle persone con bisogni speciali. Tuttavia, gli autori non hanno fornito prove sufficienti per corroborare le loro affermazioni. Inoltre, c'erano diverse limitazioni negli studi, che indicavano la necessità di ulteriori ricerche se si vuole realizzare il pieno potenziale delle tecniche teatrali.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Tecniche teatrali, sviluppo socio-emotivo, bisogni speciali

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Ci sono indicazioni che le tecniche teatrali come processo piuttosto che come performance sono state utilizzate in contesti clinici, scolastici e comunitari per promuovere lo sviluppo sociale ed emotivo delle persone per un certo numero di anni. Gli specialisti del teatro hanno attribuito la loro efficacia alla narrazione, alla recitazione, al gioco, al processo di gruppo, ecc. Allo stesso modo, ci sono anche suggerimenti che il teatro possa essere efficacemente utilizzato per lo sviluppo socio-emotivo delle persone con bisogni speciali. Tuttavia, c'è la necessità di una solida base di prove e, cosa più importante, di guardare all'efficacia del dramma per gli individui, piuttosto che presumere che ciò che funziona per uno funziona per tutti. Con questa conoscenza, le tecniche

teatrali potrebbero essere utilizzate in modo più ampio ed efficace e potrebbero svolgere un ruolo significativo nel migliorare lo sviluppo socio-emotivo delle persone con bisogni speciali.

32. Oleszkiewicz, A., Pisanski, K., & Sorokowska, A. (2017). Does blindness influence trust? A comparative study on social trust among blind and sighted adults. *Personality and Individual Differences*, 111, 238-241.

(La cecità influenza la fiducia? Uno studio comparativo sulla fiducia sociale tra adulti non vedenti e vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

In questo lavoro è stato esaminato se gli individui ciechi e vedenti variano nel loro livello di fiducia sociale negli altri

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Allo studio hanno partecipato 124 uomini e donne sani, inclusi 32 controlli adulti ciechi congenitamente, 27 ciechi tardivi e 65 vedenti adulti. I partecipanti hanno risposto a otto item progettati per misurare il loro livello di fiducia sociale (Yamagishi, 1988). Abbiamo misurato i livelli di fiducia sociale rappresentati da due convinzioni indipendenti, che le persone sono sfruttatrici o disoneste. I modelli misti lineari non hanno mostrato differenze significative tra individui vedenti, ciechi tardivi e congenitamente ciechi, indicando che la deprivazione visiva non predice il livello di fiducia negli altri. Sia per i partecipanti ciechi che per quelli vedenti, la convinzione che le persone siano sfruttatrici era più forte della convinzione che le persone siano disoneste. I ciechi possono decidere se fidarsi o meno degli altri sulla base di segnali non visivi nelle interazioni sociali, che possono consentire loro di esprimere giudizi intuitivi e accurati sugli altri (Hugdahl et al., 2004; Oleszkiewicz et al., 2016).

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Fiducia sociale, affidabilità, cecità, disabilità visiva

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

La fiducia è un fattore necessario per il completamento con successo di qualsiasi attività del gruppo sociale. Soprattutto nelle attività teatrali è necessaria la fiducia reciproca tra attori, registi, sceneggiatori, tecnici per raggiungere efficacemente lo scopo della performance o dei benefici terapeutici. Questo articolo dimostra che gli individui ciechi e vedenti hanno livelli coerenti di

fiducia sociale e che i ciechi possono decidere se fidarsi o meno degli altri sulla base di segnali non visivi nelle interazioni sociali. Nelle attività teatrali, gli attori ciechi danno fiducia ai loro accompagnatori e organizzatori attraverso metodi di formazione speciali. Per esempio il regista lascia che la persona cieca cammini prima sulle spalle della persona vedente, poi cammini fianco a fianco e infine usa descrizioni verbali invece di arti per guidare la via da seguire. Durante questo periodo, è necessario mantenere la comunicazione linguistica per guadagnare fiducia.

33. Baker, D., & Green, L. (2018). Disability arts and visually impaired musicians in the community. Oxford University Press.

(Arti della disabilità e musicisti ipovedenti nella comunità)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo lavoro descrive una "scena artistica della disabilità" multiforme nella musica in tutto il mondo, che comprende strumentisti, cantanti, compositori, produttori e altri non vedenti (cioè ciechi e ipovedenti) in una vasta gamma di stili e generi musicali.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Per tutto il 2013 e il 2014, il progetto ha ricevuto un generoso sostegno con pubblicità su pagine web e pagine Facebook e tramite newsletter inviate ai clienti. I dati provenivano da interviste dettagliate sulla storia della vita. Complessivamente sono stati raccolti dati da 225 persone, 8 come segue: cinquantaquattro interviste sulla storia della vita; dati del questionario da venti del campione intervistato per non vedenti. Abbiamo anche raccolto i dati del questionario da altri 171 intervistati ipovedenti.

Domande riflessive

1. In che modo le identità dei musicisti ipovedenti, e il modo in cui si presentano, sono modellati dal loro sfondo storico di tradizioni mondiali?
2. In che misura l'accessibilità delle opportunità musicali che incontrano modella la loro partecipazione e le loro traiettorie come musicisti? In che modo tale accessibilità è influenzata, ad esempio, dai media utilizzati, dagli approcci musicali adottati, dalla mobilità indipendente richiesta, dalla fiducia mostrata nella persona non vedente e dall'esperienza e dagli atteggiamenti circostanti presentati dagli altri?
3. In che modo e per quali ragioni alcuni musicisti ipovedenti percepiscono l'emarginazione e la sotto rappresentazione nella musica?
4. In termini di integrazione sociale, qual è la natura dei possibili vantaggi e svantaggi per gli

ensemble composti interamente da musicisti disabili o ipovedenti?

5. Come si potrebbe formare al meglio la musica comunitaria per i non vedenti

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Musica e disabilità, disabilità visive, cecità e vista parziale, inclusione sociale e musica, accessibilità e musica, identità musicali

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Questo progetto realizza una serie di interviste con la comunità musicale composta da pazienti non vedenti/ipovedenti con l'aiuto della piattaforma sociale di rete, che fornisce nuove idee per il campo della ricerca sui non vedenti. Allo stesso modo, tali progetti possono anche trarre lezioni dal teatro, utilizzando piattaforme di social networking per indagare, visitare e discutere comunità teatrali per non vedenti in diversi paesi e background culturali. Ad esempio, il Giappone aveva antiche artiste cieche tradizionali, che è un'eredità culturale dell'umanità. Tuttavia, a causa della limitazione delle informazioni di ricerca, non è facile da trovare. Utilizzare piattaforme di social networking per contattare la comunità/eredi può essere in grado di scoprire questo tesoro perduto da tempo.

34. Ueda, Y. (2018). Psychosocial adaptation to visual impairment. Causes and coping with visual impairment and blindness, 93-108.

(Adattamento psicosociale alla disabilità visive)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

I lavori si sono concentrati sulla disabilità visiva acquisita che si verifica negli adulti. In questa discussione, abbiamo fornito una panoramica delle teorie e degli studi empirici relativi ai problemi psicosociali comunemente vissuti dai non vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

La compromissione visiva acquisita ha evocato diverse reazioni psicologiche.

In alternativa, abbiamo implementato un programma strutturato di consulenza di gruppo, per ridurre il disagio psicologico negli adulti con disabilità visiva.

Terapia del dolore

Terapia cognitiva: credenza disadattata

Group counseling

Consulenza di gruppo strutturata, combinata con terapia cognitiva individuale

I risultati hanno indicato che i partecipanti che si sono impegnati nella terapia individuale, oltre alla consulenza di gruppo, hanno mostrato una diminuzione della depressione, della stanchezza e della confusione e un'accettazione significativamente migliorata della loro disabilità. La consulenza di gruppo combinata con la terapia cognitiva individuale potrebbe essere lo strumento efficace per migliorare le influenze sociali e il sé interiore della persona con disabilità visiva

C) ARGOMENTI RICORRENTI

disabilità visiva, riabilitazione, adattamento, consulenza di gruppo, terapia cognitiva

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Fornisce teoria e struttura per "Aiutare la psicoterapia per i ciechi bisognosi attraverso tecniche di formazione teatrale".

35.Minter, M., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998). Congenital visual impairment and 'theory of mind'. British Journal of Developmental Psychology, 16(2), 183-196.

(Compromissione visiva congenita e "teoria della mente")

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Su basi teoriche, Hobson (1990) ha suggerito che la mancanza di vista potrebbe ritardare l'emergere della cosiddetta "teoria della mente" nei bambini congenitamente ciechi. Questa previsione è stata verificata utilizzando versioni tattili di compiti di teoria della mente ideate da Perner, Leekam & Wimmer (1987) e Wimmer & Perner (1983). Seguendo questa tradizione, quest'indagine esamina se i bambini privi di vista hanno una specifica difficoltà ad acquisire determinati concetti di stato mentale.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Ventuno bambini ipovedenti sono stati abbinati in gruppo per età cronologica e intelligenza verbale con 21 bambini vedenti. Tutti i bambini che hanno partecipato allo studio avevano un'età mentale superiore ai 4 anni

ESPERIMENTO 1: IL COMPITO DELLA TEIERA Identifica la teiera

ESPERIMENTO 2: SCATOLE COMPITO Sposta la matita nella scatola

In sintesi, sembrerebbe che il fattore che più probabilmente spiega le differenze osservate tra le prestazioni dei bambini ipovedenti e vedenti nei compiti di teoria della mente sia la capacità di

vedere. Un numero significativo di bambini ipovedenti ha avuto difficoltà a comprendere e/o applicare particolari concetti di stato mentale. Sono necessarie ulteriori ricerche per stabilire l'esatta natura delle difficoltà dei bambini ipovedenti e i potenziali collegamenti tra queste e altre anomalie nel loro sviluppo nei domini del gioco di finzione e della comprensione e dell'uso del linguaggio

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Teoria della mente, autismo, Bambini ipovedenti

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

In assenza della vista, i bambini ciechi hanno difficoltà a capire, a riconoscere e a usare gli oggetti. In tal modo guidando le barriere dello sviluppo mentale. Nelle attività teatrali, per completare al meglio l'opera e ottenere l'effetto terapeutico, l'organizzatore deve utilizzare metodi ausiliari (descrizione tattile o audio) per aiutare gli attori a comprendere il contenuto e lo scopo dell'attività.

36. Sternberg, R. J. (1998). Cognitive mechanisms in human creativity: Is variation blind or sighted?. The Journal of Creative Behavior, 32(3), 159-176.

(Meccanismi cognitivi nella creatività umana: la variazione è cieca o vedente?)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

L'articolo si apre con una rassegna dei tentativi di applicare le idee evolutive alla psicologia. Continua con l'argomento che le idee di variazione cieca sembrano applicarsi bene in alcune aree della psicologia, ma che la psicologia della creatività umana non è una di queste aree

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Viene quindi proposto un quadro alternativo di variazione della vista. Si sostiene, tuttavia, che lo stesso sistema di variazione cieca dell'evoluzione biologica mostri proprietà creative emergenti, anche se questo sistema non funge da modello appropriato per la creatività umana.

Avendo sostenuto in questo articolo che la creatività umana si basa tipicamente sulla variazione vedente, l'autore desidera sottolineare che i sistemi di variazione cieca possono dare origine a prodotti creativi, anche se la loro generazione cieca seguita dalla ritenzione selettiva sembra essere di per sé tutt'altro che creativa. Il modello che si ritiene appropriato, tuttavia, non è la generazione creativa di idee degli esseri umani, ma piuttosto l'evoluzione stessa. L'evoluzione è un processo che, attraverso la generazione cieca e la ritenzione selettiva, ha prodotto organismi altamente adattativi, che sono molto diversi dagli organismi vissuti in precedenza nel processo evolutivo.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Creatività, modelli a variazione cieca, evoluzione biologica dell'uomo, microbi

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

L'autore cita la teoria evolutiva per esplorare come la cecità influenzi la creatività, ma la teoria evolutiva non può spiegare lo sviluppo e il cambiamento di molte creatività umane individuali. I singoli organismi iniziano a mostrare creatività nel senso della vista solo con l'emergere evolutivo del cervello, e la creatività del tipo che apprezziamo negli esseri umani richiede inoltre quantità sufficienti di corteccia cerebrale per generarla. Gli stimoli oggettivi al cervello non cessano durante e dopo la cecità, ma resta da determinare se o come lo sviluppo del cervello in seguito all'esperienza attraverso altri sensi differisca dagli stimoli visivi, a differenza dell'informazione visiva. Esperimenti di test di creatività per non vedenti e vedenti possono essere tentati con gli strumenti/abilità drammatiche (improvvisazione) appropriati dove è richiesta molta creatività agli attori, nelle attività teatrali.

37.Maćešić-Petrović, D., Vučinić, V., & Eškirović, B. (2010). Cognitive development of the children with visual impairment and special educational treatment. WCPCG 2010, 5, 157-162.

(Sviluppo cognitivo dei bambini con disabilità visiva e trattamento educativo speciale)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo progetto di ricerca è specificamente focalizzato sulla valutazione delle strutture cognitive figurative e operative in relazione al trattamento educativo speciale applicato ai bambini con disabilità visive.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

La disabilità visiva impone tre effetti generali, ognuno dei quali può avere influenza sullo sviluppo cognitivo: - gamma e varietà di esperienze - capacità di muoversi - controllo dell'ambiente e di sé in relazione all'ambiente. Il campione è stato testato con batteria U.D.N.80, (Piaget e Inhelder). Il campione valutato comprende 71 bambini con disabilità visive in trattamento educativo speciale, a Belgrado, Serbia. Nella valutazione del pensiero operativo, il metodo Piaget è stato applicato nella valutazione delle strutture logiche elementari, batteria U.D.N. 80, il cui autore è Clair Meljak (1980). Concludiamo che vi è un raggiungimento disomogeneo dei bambini testati inclusi nel campione. Possiamo concludere sulla necessità di un approccio orientato al multimodale, che focalizzi il ruolo dell'educazione speciale, della modificazione del comportamento e della

riabilitazione

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Compiti cognitivi, bambini, ipovedenti, tipo Piaget.

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Nell'educazione speciale dei bambini ciechi, il modello di attività Piaget lunghezza, liquido, massa, area, peso e volume può essere utilizzato in modo efficace e diffuso. Combinare le abilità teatrali può essere in grado di completare l'istruzione di bambini con bisogni speciali in un modo più vivace e interessante.

38. Butchart, M., Long, J. J., Brown, M., McMillan, A., Bain, J., & Karatzias, T. (2017).

Autism and visual impairment: A review of the literature. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 4(2), 118-131.

(Autismo e disabilità visiva: una rassegna della letteratura)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questa rassegna presenta le prove sulla prevalenza delle disabilità visive nei bambini e negli adulti con disturbo dello spettro autistico (ASD) e sui tratti comportamentali simili associati sia alla disabilità visiva che all'autismo.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

La ricerca bibliografica è stata condotta tra aprile e giugno 2015. È stata condotta una revisione delle banche dati rilevanti online che includeva: CINHALL, MEDLINE, Psychinfo, Pubmed, OVID, ERIC ed EMBASE.

Sette studi hanno esplorato l'incidenza delle disabilità visive nelle persone con ASD (Autism Spectrum Disorder) e hanno riscontrato un'incidenza maggiore di autismo nei pazienti con strabismo (8,3%), rispetto a una popolazione infantile comparabile (da 1,5 a 5,3%). Undici studi hanno identificato tratti comportamentali comuni a entrambi le popolazioni autistiche e ipovedenti. La maggior parte erano studi di screening su piccola scala che utilizzavano metodologie diverse, costituendo un campo di ricerca emergente

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Cieco, ipovedenti, ASD (Autism Spectrum Disorder), autismo

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

I casi e le ricerche sul trattamento dell'autismo attraverso la drammaterapia sono molto maturi. Secondo le caratteristiche dell'autismo come l'imperfezione auto percepita e il deterioramento sociale, la drammaterapia - come lo scambio di storie, giochi interattivi e spettacoli pubblici - può essere utilizzata per aiutare i non vedenti i pazienti prevenendo o curando l'autismo.

39. Schinazi, V. R. (2007). Psychosocial implications of blindness and low-vision. University College London

(Implicazioni psicosociali di cecità e ipovisione)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo articolo discute diversi aspetti dell'adattamento psicosociale alla cecità e all'ipovisione e propone che l'educazione del sé e della società sia essenziale per un adattamento positivo.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il lavoro espone alcuni dei malintesi generali sulla disabilità visiva e dimostra come questi siano in parte responsabili della perpetuazione di miti e idee sbagliate riguardo al carattere e alle capacità di questa popolazione.

“L'amore non è cieco, almeno per la maggior parte del tempo. Il nostro aspetto esteriore e il linguaggio del corpo che di solito lo accompagna sono responsabili di molte delle prime impressioni che gli altri hanno su di noi, e sfortunatamente le prime impressioni tendono a durare[...] L'autostima è una delle componenti chiave del concetto di sé in quanto si riferisce al valore che gli individui attribuiscono alle proprie caratteristiche, qualità, abilità e azioni”

Il lavoro sostiene che la fiducia e l'autostima sono profondamente connesse all'abilità e dovrebbero essere considerate come elementi costruttivi dell'ego, che di solito si manifestano in diversi tipi di comportamento introverso o estroverso.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Adattamento psicosociale, differenze individuali, disabilità visiva e cecità

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Le attività teatrali come importante mezzo di educazione sociale possono aiutare i non vedenti a

raggiungere il concetto di sé e lo sviluppo dell'autostima

40. Kemp, N. J. (1981). Social psychological aspects of blindness: A review. Current Psychological Reviews, 1(1), 69-89.

Aspetti psicologici sociali della cecità: una rassegna)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

In questo studio viene presentata una revisione dettagliata della letteratura relativa agli aspetti sociali e psicologici della cecità. In particolare, l'accento è posto sulle aree della cecità nei bambini, sull'adattamento personale e sociale alla cecità, sugli atteggiamenti nei confronti della cecità e sulla comunicazione negli adulti ciechi.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Vengono delineati molti dei problemi creati dalla cecità, ad esempio nella comunicazione tra ciechi e vedenti. È stato dimostrato che questi problemi hanno implicazioni per l'integrazione della persona cieca in una società vedente, per la gestione e l'adattamento dei ciechi e per gli atteggiamenti dei vedenti. Sfortunatamente, gran parte delle prove disponibili si basa su materiale aneddotico o biografico o su segnalazioni di casi clinici e osservazioni.

I risultati indicano che effettivamente ci sono differenze tra ciechi e vedenti nell'interazione sociale. La frequenza di interruzione della conversazione da parte delle coppie cieche è doppia rispetto a quella delle coppie vedenti.

Nella formazione delle impressioni, i non vedenti valutano gli altri in termini più positivi rispetto ai vedenti, sebbene l'accuratezza della percezione dei dettagli biografici e delle convinzioni socio-politiche sia simile sia nei non vedenti che nei vedenti. I ciechi sono, tuttavia, meno sicuri nella valutazione del comportamento emotivo. Ci sono anche notevoli differenze tra i ciechi congeniti e quelli recenti nel riconoscere che esistono problemi e nell'ammettere che ci sono problemi nell'interazione sociale.

I non vedenti usano anche meno gesti e si rivolgono meno frequentemente verso l'interlocutore rispetto ai vedenti.

Infine, mentre i membri delle coppie ciechi-ciechi e i membri delle coppie vedenti si completano a vicenda nel comportamento, ci sono differenze tra le coppie non vedenti su una varietà di misure dello stile e del contenuto della conversazione e nella formazione dell'impressione

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Interazione sociale, conversazione, formazione di impressioni, ipovedenti

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Dopo aver compreso le caratteristiche dei non vedenti nella comunicazione, nel processo di progettazione degli esercizi teatrali, occorre aumentare lo studio dei gesti, ordine delle parole, ritmo e fiducia in se stessi.

Ciò per aiutare i non vedenti a migliorare l'efficacia della comunicazione e poi applicarla al miglioramento delle abilità sociali nel quotidiano vita.

41.Tello, F. P. H., Martínez, L. N., & Mira, I. J. (2012). Academic goal profiles: a comparison of blind and sighted students. The Spanish Journal of Psychology, 15(3), 1043-1054.

(Profili degli obiettivi accademici: un confronto tra studenti non vedenti e vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Sulla base della teoria degli obiettivi accademici, abbiamo confrontato gli obiettivi degli studenti ipovedenti e vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

I partecipanti includevano 171 studenti affiliati all'ONCE (l'Organizzazione nazionale spagnola per i ciechi) e 163 studenti vedenti, di età compresa tra 8 e 27 anni, che hanno risposto all'adattamento spagnolo (González, Torregrosa e Navas, 2002) del questionario sugli obiettivi creato da Hayamizu, Ito e Yohiazaki (1989) e Hayamizu e Weiner (1991). L'analisi fattoriale ha indicato che gli obiettivi variavano tra questi studenti e che ne sono emersi di nuovi in questo studio; inoltre, il modello è rimasto invariato indipendentemente dallo stato degli studenti (ipovedenti vs vedenti). L'analisi dei cluster ha rivelato tre profili distinti in termini di obiettivi accademici, mentre l'analisi della funzione discriminante ha suggerito che questi profili variano in funzione dello stato degli studenti (ipovedenti rispetto a vedenti). Sembra che gli studenti ipovedenti abbiano obiettivi accademici più orientati all'apprendimento

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Motivazione al successo, cecità.

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Gli adolescenti ciechi a scuola sono più motivati a imparare attivamente e padroneggiare la conoscenza nel processo della pratica teatrale, al contrario della motivazione all'apprendimento

passiva e sotto pressione dei coetanei.

42. Vanlierde, A., & Wanet-Defalque, M. C. (2004). Abilities and strategies of blind and sighted subjects in visuo-spatial imagery. Acta psychologica, 116(2), 205-222. (Abilità e strategie di soggetti ciechi e vedenti nell'immaginario visuospatiale)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

È stato utilizzato un compito di memoria visuospatiale attiva per determinare le caratteristiche delle immagini mentali in soggetti con e senza esperienza visiva.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Ai soggetti è stato chiesto di generare una rappresentazione mentale di modelli 2D presentati verbalmente che sono stati inseriti in una griglia e di indicare quanti elementi del modello erano in posizioni corrispondenti nelle due metà della griglia secondo uno specifico asse della griglia (verticale o orizzontale). Inaspettatamente, i risultati hanno mostrato una performance simile nei soggetti ciechi precoci, ciechi tardivi e vedenti. Tuttavia, il debriefing dei soggetti ha mostrato che i tre gruppi utilizzavano strategie diverse. I soggetti vedenti e non vedenti hanno sfruttato una strategia visuospatiale. Hanno generato un'immagine mentale della matrice e hanno semplificato questa immagine per mantenere in memoria solo le informazioni rilevanti. Al contrario, i soggetti ciechi dalla nascita codificavano ogni elemento del modello in base alla sua posizione in un sistema di coordinate (X; Y) senza rappresentazione visiva. Ciò indica che sia i soggetti ciechi precoci che quelli tardivi sono in grado di eseguire un'attività di immaginazione visuospatiale attiva così come i soggetti vedenti sebbene utilizzino strategie diverse.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Cecità umana, immagini mentali, elaborazione visuospatiale

D) LE ATTINENZE TEATRALI,

Questo esperimento dimostra che le coordinate mentali dei non vedenti non sono molto diverse da quelle dei vedenti. Nella pratica spaziale dei non vedenti, la via degli assi coordinati (assi cartesiani) può essere utilizzata per aiutare a costruire la mappa mentale dei non vedenti.

43. Setti, W., Cuturi, L. F., Cocchi, E., & Gori, M. (2018). A novel paradigm to study spatial memory skills in blind individuals through the auditory modality. Scientific reports, 8(1), 1-10.

(Un nuovo paradigma per studiare le capacità di memoria spaziale in soggetti non vedenti attraverso la modalità uditiva)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

La memoria spaziale è una rappresentazione multimodale dell'ambiente, che può essere mediata da diversi segnali sensoriali. In questo studio si indaga sul come la modalità uditiva influenzi la memorizzazione, contribuendo alla rappresentazione mentale di una scena.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Abbiamo progettato un test audio ispirato a un test di memoria spaziale convalidato: il test Corsi-Block per non vedenti. Il test è stato svolto in due diverse condizioni, con stimoli non semantici e semantici, presentati in sessioni diverse e spostati su un dispositivo audio-tattile. Inoltre, i suoni semantici sono stati spostati spazialmente per riprodurre una scena audio, esplorata dai partecipanti durante il test. Pertanto, abbiamo verificato se i suoni semantici piuttosto che non semantici sono meglio ricordati e se l'esposizione a una scena uditiva può migliorare le capacità di memorizzazione. I nostri risultati mostrano che i soggetti vedenti si sono comportati meglio dei partecipanti non vedenti dopo l'esplorazione della scena semantica. Ciò suggerisce che i partecipanti non vedenti si concentrino sulle posizioni del suono percepito e non utilizzino le posizioni degli oggetti apprese durante l'esplorazione. Discutiamo questi risultati in termini di ruolo dell'esperienza visiva sulle capacità di memorizzazione spaziale e la capacità di sfruttare le informazioni semantiche immagazzinate nella memoria

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Cecità umana, immagini mentali, elaborazione visuospaziale

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Il modello progettato in questo studio ha rilevato che i non vedenti ricordano le informazioni spaziali in base all'orientamento piuttosto che alla posizione, il che potrebbe imitare un metodo di allenamento drammatico progettato per addestrare le immagini della memoria mentale dei non vedenti e convalidare ulteriormente i risultati di questo studio.

44.Salleh, N. M., & Zainal, K. (2010). How and why the visually impaired students socially behave the way they do. Procedia-social and behavioral sciences, 9, 859-863.

(Come e perché gli studenti ipovedenti si comportano socialmente in quel modo)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo di questo documento è discutere il comportamento sociale degli studenti ipovedenti. Tale accettazione alla fine aiuterà gli studenti disabili a superare la sensazione di essere rifiutati o trascurati dai compagni di classe e dalla società

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Di seguito sono riportati alcuni degli interventi proposti da condurre in classe per gli studenti non vedenti, per aiutarli a migliorare il loro comportamento sociale e massimizzare l'integrazione sociale:

a) Formazione sulle abilità sociali mediata dai pari: le strategie di formazione sono più efficaci se eseguite nella stanza delle risorse. L'ambiente offre agli studenti ipovedenti e vedenti una varietà di alternative per il gioco e l'interazione rilassata.

b) Contratto comportamentale: la strategia è quella di rafforzare gli studenti ipovedenti, che hanno qualche difficoltà a lavorare in modo indipendente o interagire efficacemente in un gruppo, con studenti con un comportamento sociale appropriato, in una varietà di contesti educativi e comunitari.

c) Abilità fisiche: intervento diretto per studenti ipovedenti per insegnare presupposti comuni sull'utilizzo di un comportamento fisico appropriato.

d) Formazione sull'assertività: utilizzata per addestrare gli studenti ipovedenti che sono passivi o aggressivi, piuttosto che assertivi. Le attività svolte durante la formazione favoriranno un comportamento assertivo e gli studenti avranno l'opportunità di condividere le esperienze

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Comportamento sociale, abilità sociali, deficit visivo

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Secondo l'articolo, le quattro strategie di abilità sociali, comportamento interattivo, funzione fisica e fiducia in se stessi possono anche essere utilizzate come concetti di base per lo sviluppo di attori ciechi.

45.Saccà, V. (2014). Comunicazione corporea nei non vedenti: funzione e ruolo nei processi di acquisizione linguistica, in «Il Sileno. Filosofi (e) Semiotiche, 1, 97-106.

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo di questo lavoro è quello di prendere in considerazione i tre criteri cognitivo/comunicativi, ovvero sguardi, gesti e parole, per chiarire quali sono i principi specifici della comunicazione corpo-gestuale nei bambini ciechi.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

I risultati sperimentali sottolineano che la cognizione dei soggetti non vedenti è saldamente ancorata all'attività motorio-gestuale, soprattutto nelle prime fasi dello sviluppo e fino all'adolescenza. Le stereotipie ne sono l'esempio più rappresentativo e sono considerate il primo punto di partenza della comunicazione verbale. A causa dell'abbondante uso di stereotipie motorie nell'infanzia e nell'adolescenza si riscontra che i non vedenti producono, in età adulta, una stupefacente produzione ipersintattica e semantica tale da sostituire il loro deficit sensoriale. Ciò significa che la comunicazione dei non vedenti è nettamente divisa tra segni esterni ed entità simboliche, e la cognizione umana è strettamente correlata non solo a processi dal basso verso l'alto (esperienza sensomotoria), ma anche a processi dall'alto verso il basso come confermato da casi di persone con disabilità visiva. Quando diventano adulti, i non vedenti sfruttano il linguaggio come processo rappresentativo primario e lo usano per acquisire conoscenze, avere relazioni e manipolare l'ambiente circostante.

In conclusione, si potrebbe sostenere che, sebbene la cognizione umana sia correlata all'esperienza corporea, può essere vista come una caratteristica più indipendente di quanto ipotizza la teoria della cognizione incorporata e in effetti la sua connessione con il linguaggio gioca un ruolo importante nell'acquisizione della conoscenza.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Cognizione incarnata, sopra modalit , cecit , comunicazione corporea, stereotipie

D) LE ATTINENZE TEATRALI

A causa della mancanza di vista, il cieco non pu  percepire le informazioni simboliche provenienti dal linguaggio del corpo, un importante canale di comunicazione ma, stimola un bilanciamento con la sua ricca capacit  linguistica: tono, tono e ritmo pi  espressivi. Nelle attivit  teatrali, questa abilit  linguistica pu  diventare un vantaggio nell'interpretazione vocale delle battute.

46. Rutkowska, I., Lieberman, L. J., Bednarczuk, G., Molik, B., Kazimierska-Kowalewska, K., Marszałek, J., & Gomez-Ruano, M. A. (2016). Bilateral coordination of children who are blind. *Perceptual and motor skills*, 122(2), 595-609.

(Coordinamento bilaterale dei bambini non vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo di questo studio era valutare la coordinazione bilaterale in bambini e adolescenti con disabilità visive di età compresa tra 7 e 18 anni, rispetto ai loro coetanei vedenti. Un ulteriore obiettivo era identificare l'influenza del sesso e dell'età sul coordinamento bilaterale.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Settantacinque persone con grave disabilità visiva congenita (40 ragazze e 35 ragazzi) costituivano il gruppo dei non vedenti. Il gruppo Sighted comprendeva 139 giovani senza disabilità visiva. Il Subtest 4 del Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency è stato somministrato per testare la coordinazione bilaterale. Per analizzare l'effetto delle variabili indipendenti nei risultati ottenuti nel Subtest 4, sono stati applicati quattro modelli di regressione lineare in base al gruppo e al sesso. I risultati hanno indicato che la grave disabilità visiva e la mancanza di sensibilità visiva hanno avuto un effetto negativo sullo sviluppo della coordinazione bilaterale dei partecipanti, che tuttavia non dipendeva dal sesso o dall'età.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Disabilità, equilibrio, coordinazione, attività fisica

D) LE ATTINENZE TEATRALI

La mancanza di equilibrio causata dai disturbi dello sviluppo della coordinazione bilaterale può essere migliorata attraverso l'intervento di addestramento al dramma.

47.Marmeleira, J., Laranjo, L., Marques, O., & Pereira, C. (2014). Physical activity patterns in adults who are blind as assessed by accelerometry. Adapted Physical Activity Quarterly, 31(3), 283-296.

[Modelli di attività fisica negli adulti non vedenti valutati dall'accelerometria (metodo di misura del movimento)]

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo principale del nostro studio era quantificare, utilizzando l'accelerometria, cioè il metodo per la misurazione del movimento, l'attività fisica quotidiana negli adulti con disabilità visive.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Sessantatré adulti (34,9% donne) non vedenti (18-65 anni) hanno indossato un accelerometro per almeno 3 giorni (minimo 10 ore al giorno), incluso 1 giorno del fine settimana. Diciannove partecipanti (-30%) hanno raggiunto la raccomandazione di 30 minuti al giorno dell'attività fisica, contando ogni minuto di intensità moderata o maggiore. Nessuno ha raggiunto quell'obiettivo considerando periodi di almeno 10 minuti. Non sono state riscontrate differenze tra i sessi nelle misure l'attività fisica. L'età cronologica, l'età di insorgenza della cecità e l'indice di massa corporea non erano associati all'attività fisica.

Concludiamo che gli adulti non vedenti hanno bassi livelli d'attività fisica e sono considerevolmente meno attivi rispetto alla popolazione generale. Dovrebbero essere implementate strategie di promozione della salute per aumentare l'attività fisica giornaliera per le persone con disabilità visive.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Deficit visivo; attività fisica; accelerometria; disabilità; adulti

D) LE ATTINENZE TEATRALI

L'attività teatrale appositamente progettata per attori non vedenti può mobilitare efficacemente l'attività fisica degli attori non vedenti.

48. Alghadir, A. H., Alotaibi, A. Z., & Iqbal, Z. A. (2019). Postural stability in people with visual impairment. Brain and behavior, 9(11), e01436.

Stabilità posturale nelle persone con disabilità visiva)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo studio mirava a valutare la velocità del centro di gravità nei soggetti con disabilità visiva, confrontandola con quella nei soggetti vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Metodi: Settanta soggetti maschi, di età compresa tra 20 e 40 anni, hanno partecipato a questo studio; sono stati divisi in gruppi vedenti (controllo) e non vedenti. La velocità centro di gravità stando in piedi su una superficie instabile è stata misurata utilizzando NeuroCom® Balance Master versione 8.5.0. Per il gruppo vedente, i dati sono stati registrati con gli occhi aperti e poi con gli occhi chiusi. Per il gruppo dei non vedenti, non sono state fornite istruzioni riguardo agli occhi durante la raccolta dei dati.

Risultati: la velocità media del centro di gravità era significativamente più alta nel gruppo ipovedente rispetto al gruppo vedente con gli occhi aperti. Tuttavia, non vi era alcuna differenza nella velocità centro di gravità media tra il gruppo ipovedente e il gruppo vedente con gli occhi chiusi.

Anche la differenza nella velocità centro di gravità media tra i soggetti vedenti con gli occhi aperti e gli occhi chiusi era significativa. Questo studio ha dimostrato che i soggetti con disabilità visiva, indipendentemente dall'apertura o dalla chiusura degli occhi, si comportano allo stesso modo dei soggetti vedenti con gli occhi chiusi.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

La velocità centro di gravità, stabilità posturale, disabilità visiva

D) LE ATTINENZE TEATRALI

La capacità dei non vedenti di controllare il baricentro del corpo non è diversa da quella dei vedenti con gli occhi chiusi, ma più debole di quella dei vedenti con gli occhi aperti. Se il regista nella formazione teatrale è una persona con una vista normale, può testare l'effetto della formazione chiudendo gli occhi in anticipo, in modo da accumulare esperienza.

49.Rogge, A. K., Hamacher, D., Cappagli, G., Kuhne, L., Hötting, K., Zech, A., ... & Röder, B. (2021). Balance, gait, and navigation performance are related to physical exercise in blind and visually impaired children and adolescents. Experimental brain research, 239(4), 1111-1123.

(L'equilibrio, l'andatura e le prestazioni di navigazione sono correlate all'esercizio fisico in bambini e adolescenti ciechi e ipovedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

In questo studio si è ipotizzato che i bambini e gli adolescenti ipovedenti e non vedenti differiscano dai controlli vedenti nella stabilità posturale e nei parametri dell'andatura, e che gli individui fisicamente attivi superino i coetanei sedentari nella stabilità posturale e nei parametri dell'andatura, nonché nelle prestazioni di navigazione.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Hanno partecipato quattordici bambini e adolescenti ciechi e ipovedenti (8-18 anni) e 14 persone vedenti abbinate. Le valutazioni includevano l'oscillazione posturale, il tempo di appoggio su una sola gamba, i parametri di variabilità e stabilità dell'andatura, l'attività fisica auto-riferita e le prestazioni di navigazione.

L'oscillazione posturale era maggiore e il tempo di appoggio su una gamba sola era inferiore nei partecipanti non vedenti e ipovedenti rispetto agli individui vedenti bendati. L'attività fisica era più alta nel gruppo vedente.

Non sono state osservate differenze tra il gruppo di partecipanti non vedenti e ipovedenti e vedenti bendati per i parametri dell'andatura e le prestazioni di navigazione.

Livelli più elevati di attività fisica erano correlati a un'oscillazione posturale inferiore, un tempo di appoggio più lungo su una gamba sola, una maggiore stabilità dell'andatura e prestazioni di navigazione superiori nei partecipanti non vedenti e ipovedenti.

I dati attuali suggeriscono che l'attività fisica può migliorare la stabilità posturale e i parametri dell'andatura, e quindi promuovere le prestazioni di navigazione in bambini e adolescenti ciechi e ipovedenti

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Controllo posturale, deprivazione visiva, attività fisica, cognizione spaziale, sistema vestibolare

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Secondo le conclusioni dello studio, attraverso l'allenamento fisico per gli attori non vedenti studiato per a vivere meglio la postura del corpo, i parametri dell'andatura, si possono aiutare gli

attori non vedenti a riconoscere lo spazio scenico.

50.Moraes, M., Cardoso-Manso, C., & Lima-Monteiro, A. C. (2009). Afetar e ser afetado: corpo e cognição entre deficientes visuais. Universitas Psychologica, 8(3), 785-792.

(Affettare ed essere affetti: corpo e cognizione tra i non vedenti)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo contributo presenta i risultati della ricerca-intervento svolta con un gruppo di giovani disabili visivi , finalizzata a promuovere diverse articolazioni tra corpo e cognizione.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Basandoci sulla teoria attore-rete, abbiamo considerato che avere un corpo significa imparare come si è influenzati da agenti eterogenei e diversi, umani o non umani. La ricerca sul campo è stata condotta utilizzando il linguaggio del corpo con l'obiettivo di promuovere connessioni/articolazioni tra corpo e materiali eterogenei come un elastico, una lima per unghie, una canzone, un compagno di classe. Gli interventi sono stati eseguiti in gruppo e sono stati negoziati e concordati dai soggetti della ricerca, in modo che ci sia un rapporto costruttivo reciproco tra ricercatore e ricercato.

Per ogni suono proposto dai ricercatori, i soggetti hanno inventato movimenti del corpo che gli corrispondevano. Quindi, ad esempio, a un suono acuto, ciascuno dei partecipanti al seminario creava un movimento del corpo. Poi, per un altro suono, questa volta più grave, sono stati creati altri movimenti del corpo. I suoni sono stati presentati in sequenza, dapprima lentamente e poi a un ritmo più veloce. L'articolazione tra i suoni proposti e i movimenti dei corpi dei soggetti ha finito per sfociare in una sorta di danza, formata dall'articolazione di tutti i movimenti che i soggetti hanno creato. Allo stesso tempo, lo spazio della stanza è stato esplorato, indagato attraverso la danza, i suoni, i corpi colpiti e tatuati da tali esperimenti.

Le esperienze corporee realizzate hanno prodotto nuove modalità di conoscenza tra i giovani non vedenti. Pertanto, consideriamo che la cognizione sia l'effetto di tali esperienze corporee, cognizione collettiva ibrida, prodotta dalla rete.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Corpo, cognizione, disabilità visiva

D) LE ATTINENZE TEATRALI

L'uso di materiali e suoni diversi attraverso la teoria acustica e tattile può arricchire l'esperienza

cognitiva che i non vedenti ottengono durante la formazione teatrale.

51. Valente, D., Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The role of visual experience in the production of emotional facial expressions by blind people: A review. *Psychonomic bulletin & review*, 25(2), 483-497.

(Il ruolo dell'esperienza visiva nella produzione di espressioni facciali emotive da parte dei non vedenti: una rassegna)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Questo articolo passa in rassegna 21 studi, pubblicati tra il 1932 e il 2015, che esaminano la produzione di espressioni facciali di emozione da parte dei non vedenti.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Si discute in particolare l'impatto dell'esperienza visiva sullo sviluppo di questo comportamento dalla nascita all'età adulta. Dopo una discussione di tre considerazioni metodologiche, la revisione degli studi rivela che i soggetti non vedenti dimostrano capacità diverse di produrre espressioni spontanee ed espressioni volontariamente create.

Diciassette studi hanno dimostrato che ciechi e vedenti producono spontaneamente lo stesso modello di espressioni facciali, anche se si possono trovare alcune variazioni, che riflettono i movimenti del viso e del corpo specifici della cecità o differenze di intensità e controllo delle emozioni in alcuni contesti specifici. Ciò suggerisce che la mancanza di esperienza visiva sembra non avere un impatto importante quando questo comportamento si genera spontaneamente in contesti emotivi reali.

Al contrario, otto studi che esaminano le espressioni volontarie indicano che i non vedenti hanno difficoltà a esprimere espressioni emotive. L'opportunità di una precedente osservazione visiva sembra influenzare le prestazioni, in questo caso. Infine, sono presentate tre nuove direzioni di ricerca per fornire ulteriori e forti prove per il dibattito sul carattere di apprendimento innato o costante della cultura della produzione di espressioni facciali emotive, da parte di individui ciechi:

- il legame tra percezione e produzione di espressioni facciali,
- l'impatto di regole di visualizzazione in assenza di visione e
- il ruolo di altri canali nell'espressione delle emozioni nel contesto della cecità

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Emozione, espressioni facciali, persone non vedenti, esperienza visiva, processi non visivi

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Da un lato, nelle attività teatrali, le espressioni facciali degli attori sono un mezzo importante per comunicare con gli altri membri e il pubblico. Le espressioni dei ciechi sono diverse da quelle dei vedenti. Pertanto, i registi devono fare buon uso di questa eterogeneità quando collaborano con attori ciechi. D'altra parte, attraverso la formazione sulla gestione dell'espressione facciale, i non vedenti possono non solo aumentare l'espressività degli attori sul palco, ma anche aumentare l'efficacia della comunicazione con altre persone nella vita.

52. Bartoli, G., Bulgarelli, D., & Molina, P. (2019). Theory of Mind development in children with visual impairment: The contribution of the adapted comprehensive test ToM storybooks. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(9), 3494-3503.

(Sviluppo della teoria della mente nei bambini con disabilità visiva: il contributo dei libri di fiabe di Teoria della Mente di prova completa adattati)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo scopo del presente documento era analizzare lo sviluppo della Teoria della Mente nei bambini VI, utilizzando i dati raccolti attraverso Teoria della Mente Storybooks, un test completo che potrebbe fornire misurazioni più affidabili e stabili rispetto ai compiti falsa credenza.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Il presente articolo ha analizzato lo sviluppo della Teoria della Mente nei bambini ciechi, utilizzando la versione adattata dei Teoria della Mente Storybooks; questo è un test completo standardizzato sviluppato per fornire una misurazione affidabile e stabile, rispetto ai compiti di falsa credenza. Il test viene somministrato attraverso un computer: la voce di una relatrice professionista racconta le storie, usando un tono piatto per non trasmettere suggestioni emotive. Lo sperimentatore interrompe l'audio ogni volta che viene posta una domanda al bambino e prende nota delle risposte. Il contenuto del test è stato adattato in alcune parti: ad esempio, la capacità di distinguere tra entità fisiche e mentali viene testata attraverso situazioni che non coinvolgono la vista, ma solo il tatto o l'olfatto; sono stati aggiunti anche suoni per segnare l'inizio e la fine di ogni attività e di ogni libro. Un compito della versione del libro di prova chiede al bambino di scegliere l'espressione facciale delle emozioni, scegliendo una carta corretta tra sei (che mostra felicità, tristezza, rabbia, sorpresa, paura, neutrale). I risultati hanno mostrato che le prestazioni di Teoria della Mente dei bambini non vedenti erano molto simili a quelle dei bambini

vedenti con sviluppo tipico, abbinati per età cronologica e sesso.

La ricerca incentrata sullo sviluppo della Teoria della Mente nei bambini ciechi ha mostrato che erano ritardati, ma non permanentemente carenti, in vari tipi di compiti di falsa credenza.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Sviluppo atipico, cecità, componenti, teoria della mente, compito di false credenze di primo ordine, test adattato

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Per evitare l'eccessiva correzione degli attori ciechi nella formazione teatrale, i registi devono rendersi conto che gli attori ciechi non soffrono di concetti mentali mancanti e false credenze.

53. Choi, H. G., Lee, M. J., & Lee, S. M. (2018). Visual impairment and risk of depression: A longitudinal follow-up study using a national sample cohort. Scientific reports, 8(1), 1-8.

(Compromissione visiva e rischio di depressione: uno studio di follow-up longitudinale che utilizza una coorte campione nazionale)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

L'associazione tra disabilità visiva e depressione è stata studiata in diversi studi basati su un disegno trasversale, che non può delineare relazioni temporali.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Nel presente studio, è stata valutata l'influenza della disabilità visiva sulla depressione in tutte le fasce di età, utilizzando un database longitudinale di un campione nazionale di coorte (dal 2002 al 2013 fornito dal servizio di assicurazione sanitaria nazionale coreano. Su un totale di 1.025.340 di soggetti a livello nazionale, 5.846 partecipanti registrati come persone ipovedenti senza una precedente diagnosi di depressione sono stati arruolati con un rapporto 1:4 con 23.384 partecipanti di controllo abbinati per età, sesso, reddito e regione di residenza.

I rapporti di rischio grezzi e aggiustati (età, sesso, reddito, regione di residenza, ipertensione, diabete e dislipidemia) per lo sviluppo della depressione tra i gruppi di non vedenti e di controllo sono stati analizzati utilizzando un modello di rischi proporzionali di Cox.

La compromissione della vista aumentava il rischio di depressione dopo aggiustamento per età, sesso, reddito, regione di residenza, ipertensione, diabete e dislipidemia (HR aggiustato = 1,19, P

= 0,002).

Il rischio di depressione è aumentato in modo significativo sia nei sottogruppi di cecità (HR aggiustato = 1,15, P = 0,036) che nei sottogruppi di cecità (HR aggiustato = 1,31, P = 0,016), con un HR più alto nel sottogruppo di cecità

C) ARGOMENTI RICORRENTI

Ipovedenti, rischio di depressione

D) LE ATTINENZE TEATRALI

I non vedenti hanno un rischio maggiore di depressione e la formazione teatrale può essere in grado di ottenere effetti di intervento psicologico.

54. Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ), 14, 4229.

(Compromissione della vista e salute mentale: bisogni insoddisfatti e opzioni terapeutiche)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Si stima che 2,2 miliardi di persone siano ipovedenti in tutto il mondo. Dato che la perdita della vista legata all'età è una causa primaria di compromissione della vista, si prevede che questo numero aumenterà con l'aumento della durata media della vita. La perdita della vista spesso si traduce in una disabilità significativa ed è associata a un notevole onere economico, ridotta qualità della vita, problemi medici concomitanti e problemi di salute mentale. In questo lavoro vengono esaminati i bisogni di salute mentale delle persone con disabilità visive.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

È stata condotta una revisione della recente letteratura sugli esiti della salute mentale e sui trattamenti attuali nelle persone con disabilità visiva.

Risultati: dati considerevoli indicano che i tassi di depressione e ansia sono elevati tra le persone con disabilità visive.

Inoltre, gli individui con uno stato socioeconomico inferiore possono essere maggiormente a rischio di disturbi della vista e conseguenti problemi di salute mentale. Gli interventi psicosociali

esistenti per migliorare la salute mentale nelle persone con disabilità visiva mostrano qualche promessa, ma sono limitati dalla scarsa aderenza e dalla mancanza di generalizzabilità.

Per migliorare i risultati, è necessaria una migliore comprensione dei meccanismi che collegano la disabilità visiva e la cattiva salute mentale.

Sarà inoltre essenziale sviluppare interventi più efficaci e ampliare l'accesso ai servizi, per migliorare l'individuazione e il trattamento dei problemi di salute mentale in questa popolazione

C) ARGOMENTI RICORRENTI

disabilità visiva, perdita della vista, salute mentale, interventi psicosociali

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Il rischio di problemi psicologici nei non vedenti può essere ridotto attraverso gli effetti psicoterapeutici della formazione teatrale.

55.Mbugua, W. A., & Okul, K. F. (2013). Psychological dispositions of anxiety among learners with visual impairment: a study of high school for the blind, thika. International Journal of Humanities and Social Science, 3(17), 67-76. (Disposizioni psicologiche di ansia tra gli studenti con disabilità visiva: uno studio del liceo per non vedenti, Thika)

A) GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Lo studio ha cercato di indagare le disposizioni psicologiche dell'ansia tra gli studenti con disabilità visiva.

B) LE SOLUZIONI PROPOSTE

Lo studio è partito dall'idea che la letteratura disponibile sulla disabilità visiva rivela che gli studenti con tale disabilità sperimentano l'ansia da test a tassi più elevati rispetto ai loro coetanei. Utilizzando High School for the Blind Thika come caso di studio, questo studio ha esaminato la natura e le manifestazioni dell'ansia tra gli studenti con disabilità visiva, ha identificato e analizzato le differenze nelle disposizioni psicologiche ed ha esaminato le misure che devono essere messe in atto per accogliere gli studenti ipovedenti e per abbassare le ansie.

La popolazione target per questo studio erano gli studenti della Thika High School for the Blind. Il ricercatore ha utilizzato la tecnica del campionamento casuale stratificato per selezionare i partecipanti dai quattro strati. Come metodi di raccolta dei dati sono stati utilizzati questionari e interviste in caratteri grandi e in braille. I dati sul campo sono stati ripuliti, codificati e inseriti pronti

per l'analisi utilizzando SPSS versione 17.

I risultati dello studio hanno mostrato che gli studenti ipovedenti provano ansia a diversi livelli e questo influisce sulla loro stabilità psicologica, li rende incapaci di concentrarsi sui loro studi e, in alcuni casi, si sentono trascurati e non apprezzati.

C) ARGOMENTI RICORRENTI

disabilità visiva, ansia

D) LE ATTINENZE TEATRALI

Nel processo di formazione teatrale, attraverso la catarsi emotiva, la comunicazione con personaggi del repertorio, con i coetanei e la riduzione dell'energia cinetica del corpo contro lo stress, può aiutare ad alleviare l'ansia degli attori ciechi.

2. CULTURA E STORIA DELLE PERSONE IPOVEDENTI

“The history of the blind is difficult to chart. There are few examples before the 19th century of sustained organized efforts by the blind to act in concert to achieve collective goals, and prior to the 18th century the history of the blind is atomistic, consisting of stories of protagonists in religious and secular stories who weave in and out of popular consciousness, serve as object lessons, or provide inspiration to the sighted. What is left to the historian is a collection of biographies of “extraordinary” individuals, from Homer to Helen Keller, Louis Braille to Jorge Luis Borges, which provides little in the way of a narrative thread that one can pull together to create a tapestry of blind history. The negative historical assumption is of the blind as objects of charity rather than active agents in history. Occasionally, the blind could be found clustered in certain state- or church-sanctioned professions or guilds, but in large part blindness was assumed to be a ticket to misery, a curse, or a sentence to second-class status. The blind, in truth, occupy no greater or lesser a place in history commensurate to their numbers in the general population. There are historical examples of blind teachers, soldiers, religious and secular leaders, scientists, philosophers, mathematicians, historians, and a variety of other professionals. There are, as with the sighted, countless blind who lived out their lives in quiet obscurity. Thus, it can be said that while history offers a pantheon of blind individuals, there exists nothing unique to blind people that is unknown to the sighted. Even so, since the 19th century the blind have made concerted efforts to come together to improve their situation, to share strategies of success, and to have a voice in society, rather than to be objects of curiosity and speculation.”²

----Miller, B.R.

2 Miller, B. R. (2006). History of the blind. Encyclopedia of Disability, 1, 181-185.

2.1 Definizioni di cecità e disabilità visiva

La disabilità visiva è la condizione di mancanza di percezione visiva dovuta a fattori fisiologici o neurologici.

Ed è una condizione di acutezza visiva molto limitata che ha notevoli conseguenze sulla vita quotidiana. La disabilità visiva grave può degenerare in cecità, che può essere parziale o totale. Sono state sviluppate varie scale per descrivere l'entità della disabilità visiva e della cecità.³

La disabilità visiva è la perdita della vista che costituisce una limitazione significativa della capacità visiva derivante da malattie, traumi o condizioni congenite o degenerative che non possono essere corrette con mezzi convenzionali, inclusa la correzione della rifrazione, i farmaci o la chirurgia.

Questa perdita funzionale della vista è generalmente definita quando si manifesta:

- 1) un'acuità visiva migliore corretta inferiore a 20/60, o un difetto del campo centrale significativo,
- 2) un difetto del campo periferico significativo incluso un difetto del campo visivo bilaterale omonimo o eteronimo o contrazione o costrizione generalizzata di campo
- 3) ridotta sensibilità al contrasto di picco in una delle condizioni precedenti.⁴

La cecità è la completa mancanza di forma e percezione visiva della luce ed è clinicamente registrata come "NLP", un'abbreviazione di "nessuna percezione della luce".⁵ La parola cecità è spesso usata anche per descrivere una grave deficienza visiva con visione residuale. Coloro che sono descritti come aventi solo la "percezione della luce" non hanno più la capacità di distinguere la luce dall'oscurità. Una persona con solo "proiezione di luce" può comunque indicare la direzione generale di una sorgente luminosa.⁶

La disabilità visiva è un disturbo organico, che in genere colpisce entrambi gli occhi, ma può anche avere un effetto psicologico sul comportamento e sulla psicologia delle persone, provocando un grave impatto sulla vita di una persona.

Colenbrander⁷ classifica gli effetti dei disturbi della vista sugli individui in quattro aree, due delle

3 Cfr. World Health Organization. (2019). World report on vision. p.11, e Arditi, A., & Rosenthal, B. (1998). "Developing an objective definition of visual impairment." In Vision '96: Proceedings of the International Low Vision Conference (pp. 331-334). Madrid, Spain: ONCE.

4 https://psychology.fandom.com/wiki/Visual_impairment#cite_note-Arditi-1

5 <https://icoph.org/pdf/visualstandardsreport.pdf>

6 <https://psychology.fandom.com/wiki/Blindness>

7 Colenbrander, A. (1977). Dimensions of visual performance. *Transactions. Section on Ophthalmology. American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology*, 83(2), 332-337.

quali aree organiche e due interessano la persona, come soggetto e come componente della società attiva. Il primo aspetto riguarda i cambiamenti anatomici e strutturali. Il secondo aspetto sono i cambiamenti funzionali a livello d'organo. Gli esempi includono la perdita della vista e la perdita del campo visivo. La terza area comprende le abilità personali e generali dell'individuo. L'ultima area riguarda le conseguenze sociali ed economiche delle possibili incapacità insorte con la perdita della vista.

Il non vedente il più delle volte soffre di scarsa percezione della profondità, scarsa acuità spaziale, scarso contrasto e alcune menomazioni "più complesse" come una ridotta percezione motoria.⁸ Va notato che l'impatto della disabilità visiva sui non vedenti è disomogeneo, a seconda del tipo e della gravità della disabilità visiva; dell'insorgenza della disabilità visiva nel tempo; della natura e del grado di intervento; dell'uso della visione residua; della personalità; della disponibilità di attrezzature e risorse; della copresenza di altre disabilità; dell'adattamento e dell'accettazione della famiglia; degli atteggiamenti culturali nei confronti della disabilità visiva nonché molti altri fattori.⁹

Questo è qualcosa che gli autori hanno sperimentato a contatto con i non vedenti de L'Istituto dei ciechi Francesco Cavazza¹⁰: dal punto di vista delle diverse cause di disabilità visiva, i pazienti ipovedenti con glaucoma grave possono vedere chiaramente gli oggetti, ma la linea di visione è avvolta in un cerchio nero che si restringe gradualmente dall'esterno verso l'interno ed è spesso accompagnato da sintomi come la perdita dell'udito¹¹.

Questi fattori dovrebbero sempre essere analizzati separatamente, per valutarne l'impatto. Solo dopo l'analisi precipua si potrà poi costruire un quadro complessivo.

8 Stanley, PhD Coren, Lawrence M. Ward, James T. Enns: *Sensation and Perception*, Wiley (6th edition) New York 2003.

9 Carney, S., Engbretson, C., Scammell, K., & Sheppard, V. (2003). *Teaching Students with Visual Impairments*: Saskatchewan Learning, 7.

10 L'Istituto dei ciechi Francesco Cavazza, nasce a Bologna nel 1881 da un gruppo di giovani appartenenti alla nobiltà cittadina, tra i quali si segnala il Conte Francesco Cavazza. Da subito si occupa di integrazione, formazione, riabilitazione e autonomia delle persone non vedenti e ipovedenti. Sempre attento ai mutamenti sociali e al progresso tecnico e scientifico, ha modificato la propria attività per offrire ai ciechi e agli ipovedenti italiani le migliori opportunità di formazione, di studio e di integrazione professionale.

11 Greco, A., Rizzo, M. I., De Virgilio, A., Gallo, A., Fusconi, M., & De Vincentiis, M. (2016). Emerging concepts in glaucoma and review of the literature. *The American journal of medicine*, 129(9), 1000-e7.

2.2 Capire i ciechi: dalle prospettive storiche alle vite cieche di oggi

Bisogna ammettere che la maggior parte di noi è solo indirettamente esposta al concetto di cecità attraverso una percezione indiretta: ad esempio un personaggio cieco in un film o una serie TV.

Solo chi ha rapporti familiari, di vicinato o di lavoro, con ciechi o ipovedenti hanno l'opportunità di avere con loro uno stretto contatto e di comprenderne i problemi.

Tuttavia, nessuna di queste esperienze indirette o dirette può essere utilizzata come prova sufficientemente chiara e valida per riconoscere e poi valutare il problema della cecità, perché soggettiva.

Per molto tempo, prima dell'avvento della società moderna, senza l'assistenza di alcun governo o organizzazione, i disabili visivi hanno vissuto una vita povera, mendicando o ricorrendo all'aiuto delle loro famiglie.

La conoscenza storica sulla vita dei ciechi nel mondo antico è estremamente limitata e spesso appare solo come testi o leggende letterarie o religiose. L'interpretazione tradizionale della letteratura religiosa mostra che nei tempi antichi, le persone spesso consideravano i ciechi come posseduti dal diavolo o puniti da Dio, e il loro status sociale era estremamente basso, ed erano spesso discriminati, insultati, maltrattati e persino uccisi¹².

Nella cultura orientale, la comprensione degli antichi verso i ciechi all'inizio era anche legata alla religione, come le iscrizioni JinWen¹³ della dinastia Zhou¹⁴.

12 Riches, S., & Salih, S. (Eds.). (2005). *Gender and Holiness: Men, women and saints in late medieval Europe* (Vol. 1). Routledge.

13 Le iscrizioni cinesi in bronzo, comunemente indicate come testi di bronzo o caratteri di bronzo, descrivono una varietà di caratteri cinesi su bronzi rituali come zhōng campane e dǐng calderoni tripodali dalla dinastia Shang (2° millennio a.C.) alla dinastia Zhou (11 - III secolo a.C.) e anche più tardi. Le prime iscrizioni in bronzo erano quasi sempre fuse (vale a dire, la scrittura veniva eseguita con uno stilo nell'argilla bagnata dello stampo da cui il bronzo veniva poi fuso), mentre le iscrizioni successive erano spesso incise dopo la fusione del bronzo. Le iscrizioni in bronzo sono una delle prime forme di scrittura della lingua cinese, preceduta dalla scrittura dell'osso oracolare.

14 La dinastia Zhou (周朝, Zhōu Cháo) è una dinastia di regnanti che governarono nella Cina antica fra il XII e il III secolo a.C. Viene tradizionalmente suddivisa in due sotto dinastie principali, la dinastia Zhou occidentale (cinese: 西周; pinyin: Xī Zhōu) (XIII secolo a.C.-VIII secolo a.C.) e la dinastia Zhou orientale (cinese: 东周; pinyin: Dōng Zhōu) (VIII secolo a.C.-III secolo a.C.). Alla famiglia Zhou afferisce anche una terza dinastia,

In Cina ci sono notazioni che riguardano la cecità traumatica; il simbolo è un cerchio inserito su un ago, il che significa che l'occhio è pugnalato da un oggetto, il che era una punizione per i prigionieri di guerra evasi. Rispetto alle torture inflitte ai ciechi durante la dinastia Zhou, lo status sociale dei ciechi in Cina, durante la dinastia Shang¹⁵, è cambiato in modo significativo. Le persone prestavano attenzione ai sacrifici, rispettavano i rituali e la musica e soprattutto allestivano templi della musica¹⁶.

I templi erano abitati e presieduti da non vedenti che gestivano le istituzioni per lo studio della musica e della cultura cerimoniale. Fino al periodo ChunQiu¹⁷, le persone avevano preso coscienza del problema ed erano più attente alla loro deambulazione, al lavoro e ai servizi sociali dedicati ai non vedenti, sostenendo il motto: "Sviluppare i punti di forza ed evitare i punti deboli, svolgere i compiti secondo l'attitudine".

Il famoso storico cinese cieco Zuo QiuMing¹⁸ è il rappresentante di questo periodo e le sue opere emblematiche: "Zuozhuan" e "Guoyu", sono i classici del confucianesimo di questo periodo.

In ogni stato vassallo vennero stabilite istituzioni infermieristiche e personale per non vedenti e emersero occupazioni come le guide per l'assistenza alla deambulazione musicisti, docenti, indovini e riparatori di strumenti musicali.¹⁹

Durante le dinastie Tang, Song, Ming e Qing²⁰, i ciechi impararono a suonare la batteria, il piano, il cantare, la narrazione e altre occupazioni per sostenere le loro famiglie. Durante la dinastia Tang, Jian Zhen, un monaco cieco del tempio Daming a Yangzhou²¹, fu invitato dall'imperatore

detta dinastia Zhou settentrionale, che governò per breve tempo, nel VI secolo a.C., sul regno Wei. vedi

https://it.wikipedia.org/wiki/Dinastia_Zhou

15 La dinastia Shang (商朝, Shāngcháo) o dinastia Yin (殷代, Yīndài) (1675 a.C. - ca. 1046 a.C.) è la seconda dinastia cinese storica, che regnò sulla Cina nordorientale, nella valle del Fiume Giallo.

16 胡平生, & 陈美兰. (2016). 礼记·孝经. Beijing Book Co. INC.

17 Il periodo delle primavere e degli autunni (春秋時代, Chūnqiū Shídài) fu un periodo della storia cinese dal 722 a.C. al 481 a.C. Prende il nome dalle cronache di quel tempo, gli *Annali delle primavere e degli autunni*, tradizionalmente attribuiti a Confucio, che narrano gli avvenimenti dello Stato di Lu dal 770 a.C. al 481 a.C. https://it.wikipedia.org/wiki/Periodo_delle_primavere_e_degli_autunni

18 Zuǒ Qiūmíng[1] (cinese: 左丘明; Tso Ch'iuming; ... - V secolo a.C.) è stato uno scrittore di corte del Regno cinese Lu, contemporaneo di Confucio, tradizionalmente considerato cieco.

https://it.wikipedia.org/wiki/Zuo_Qiuming

19 钟维克. (1988). 释《论语·季氏篇》“故远人不服”中的虚词“故”. 重庆邮电大学学报: 社会科学版, (4), 43-47.

20 左丘明. (2000). 国语 (Vol. 16). 艺术中国网.

21 Jianzhen (Chinese: 鉴真; Wade-Giles: Chien-chen; 688–763), or Ganjin in Japanese, was a Chinese monk who helped to propagate Buddhism in Japan. In the eleven years from 743 to 754, Jianzhen attempted to visit

giapponese a viaggiare verso est fino a Fusang per diffondere il buddismo, l'architettura, la scultura, la pittura e altre arti in Giappone.

Nella cultura occidentale, i testi religiosi delle tradizioni ebraiche e cristiane forniscono allo stesso modo scarsa conoscenza della vita reale dei ciechi durante i secoli sia prima che dopo la nascita di Gesù.

Gli studiosi della Bibbia discutono ancora oggi se la cecità – nell'Antico e nel Nuovo Testamento - debba essere interpretata in termini spirituali o corporei.

Alcuni studiosi del Nuovo Testamento credono, ad esempio, che le raffigurazioni di Gesù che guarisce i ciechi debbano essere viste come una cura per la cecità spirituale, non per la cecità fisica. Tuttavia, le raffigurazioni antiche e medievali dei ciechi come peccatori o santi sono persistite nell'era moderna in Occidente e hanno continuato ad essere oggetto di indagine religiosa e filosofica.²² Probabilmente l'artista cieco più famoso e influente è Omero, le cui opere - Iliade e Odissea - rappresentano le basi della letteratura europea e mondiale. Tuttavia, poiché non disponiamo di notazioni e documenti affidabili del suo tempo, molti storici dubitano dell'esistenza di Omero - il famoso "problema di Omero"²³

Fu solo con l'Illuminismo nel XVII e XVIII secolo che i filosofi occidentali iniziarono a sollevare nuove domande sulla natura della cecità, spostando la conversazione discussione dalle questioni religiose e spirituali alla comprensione e all'analisi razionale del mondo oggettivo. Il filosofo inglese John Locke²⁴, ha considerato la possibilità che una persona nata cieca che diventasse di colpo vedente, sarebbe stata in grado di riconoscere oggetti precedentemente conosciuti solo dal tatto.

Japan some six times. Ganjin finally came to Japan in the year 753 and founded Tōshōdai-ji in Nara. When he finally succeeded on his sixth attempt he had lost his eyesight as a result of an infection acquired during his journey. Jianzhen's life story and voyage are described in the scroll, "The Sea Journey to the East of a Great Bonze from the Tang Dynasty." <https://en.wikipedia.org/wiki/Jianzhen>

22 Miller, B. R. (2006). History of the blind. Encyclopedia of Disability, 1, 181-185.

23 I numerosi problemi relativi alla reale esistenza storica di Omero e alla composizione dei due poemi diedero origine a quella che si è soliti definire "questione omerica", che per secoli ha cercato di stabilire se fosse mai realmente esistito un poeta di nome Omero e quali opere, tra tutte quelle legate alla sua figura, gli si potessero eventualmente attribuire; o, in alternativa, quale sia stato il processo di composizione dell'Iliade e dell'Odissea.

La paternità della questione viene tradizionalmente attribuita a tre studiosi: François Hédelin abate d'Aubignac (1604-1676), Giambattista Vico (1668-1744) e soprattutto Friedrich August Wolf (1759-1824).

<https://it.wikipedia.org/wiki/Omero>

24 Locke, J. (1847). An essay concerning human understanding. Kay & Troutman.

Lo scienziato George Berkeley, in disaccordo con Locke, affermava che ciò che si vedeva con l'occhio è semplicemente l'inferenza, non l'essenza, di una cosa.²⁵ Questo dibattito sulla comprensione delle cose da parte delle persone andava ad incidere direttamente sul significato del "come" educare i non vedenti.²⁶

Questo ci porta a Nicholas Saunderson (1682-1739), un professore cieco di matematica all'Università di Cambridge, che mise in evidenza gli aspetti positivi della propria conoscenza di sé e dell'evoluzione naturale attraverso l'apprendimento, così come il suo scetticismo nei confronti del creazionismo e del soprannaturale.²⁷

Pochi anni dopo la morte di Saunderson, il filosofo francese Denis Diderot scrisse uno dei primi articoli che includeva importanti discussioni sui ciechi e sull'istruzione, e nella sua "Lettera sui ciechi per l'uso di coloro che possono vedere" discusse la relazione tra la mente umana e le percezioni che otteniamo attraverso i cinque sensi costruendo l'interrelazione della conoscenza. Diderot sottolineava che la capacità visiva non è il fulcro della comprensione e della capacità di ragionamento. Ma l'interferenza con la religione lo mise in contrasto con le autorità e per la pubblicazione di quell'opera finì in prigione.²⁸

Il professore di calligrafia francese Valentin Haüy fu influenzato da Charles-Michel de L'Épée - soprannominato abbé de l'Épée che aprì la prima scuola pubblica per non udenti, negli anni '70 del Settecento, mettendo anche a punto un alfabeto a due mani grazie al quale i sordi potessero comunicare.

Haüy, dopo aver assistito al concerto di Maria Theresia von Paradis²⁹ e aver visto i mendicanti ciechi vittime di bullismo per strada, nel 1784 fondò la prima scuola per ciechi a Parigi, L'Institut

25 Berkeley, G. (1709). An essay towards a new theory of vision. Aaron Rhames.

26 Miller, B. R. (2006). History of the blind. Encyclopedia of Disability, 1, 181-185.

27 Margo, C. E., Harman, L. E., & Smith, D. B. (2013). Blindness and the age of enlightenment: Diderot's letter on the blind. JAMA ophthalmology, 131(1), 98-102.

28 Incarcerato nel castello di Vincennes per la Lettera sui ciechi ad uso di coloro che vedono, un vero e proprio manifesto dell'ateismo, dove Diderot aveva fra l'altro ripreso alcuni passi degli scritti del prete-ateo Jean Meslier (1664-1729), poi pubblicati e revisionati da Voltaire, trascorrerà centotré giorni di prigionia piuttosto blanda (grazie a Madame du Châtelet, la compagna di Voltaire, che era parente del direttore del carcere, ebbe anche dei permessi di uscita), dal 22 luglio al 3 novembre 1749. Oltre che per la Lettera, fu arrestato anche come sospetto di aver scritto un "noto romanzo libertino" e cioè *Thérèse philosophe*, solitamente attribuito a Jean-Baptiste Boyer d'Argens e/o altri https://it.wikipedia.org/wiki/Denis_Diderot

29 Maria Theresia von Paradis, o anche von Paradies (Vienna, 15 maggio 1759 – Vienna, 1º febbraio 1824), è stata una pianista, compositrice e musicista austriaca che perse la vista in tenera età e per la quale Wolfgang Amadeus Mozart potrebbe aver scritto il suo Concerto per pianoforte n. 18 in si bemolle maggiore.

https://it.wikipedia.org/wiki/Maria_Theresia_von_Paradis

national des jeunes aveugles (INJA)³⁰.

Lo studente della scuola Louis Braille³¹, ispirato da un sistema di punti in rilievo inventato dall'ufficiale francese Charles Barbier, ideò un sistema a sei virgola tre barre che ha reso la lettura relativamente semplice con la punta delle dita e ha creato un'abbreviazione e una notazione abbreviata del sistema³², che consente ai ciechi a leggere a una velocità maggiore.

I punti non assomigliano per niente all'alfabeto romano che sostituiscono, ma il sistema è più facile da leggere per i ciechi e Barbier pubblicò le sue osservazioni, conoscenze ed esperienze e l'intero sistema di lettere in un libro intitolato:

*“Procédé pour écrire les paroles, la musique et le plain-chant au moyen de points, à l’usage des aveugles et disposés pour eux, par Louis Braille, répétiteur à l’Institution royale des jeunes aveugles.”*³³

(Metodo per scrivere le parole, la musica e il canto piano per mezzo di punti, per l’uso dei ciechi e arrangiato per loro, [creato da] Louis Braille, insegnante presso l’istituto reale dei giovani ciechi.)

Oltre a lettere e simboli musicali, durante la sua permanenza all'istituto inventò anche numeri e simboli matematici per ciechi, consentendo così alle future generazioni di non vedenti di trasmettere e affinare i loro talenti nelle arti e nelle scienze. In 25 anni il “metodo Braille” divenne un sistema di scrittura per non vedenti riconosciuto prima in Francia poi riconosciuto a livello internazionale e ampiamente utilizzato.³⁴

All'inizio del XIX secolo esistevano anche diverse scuole per non vedenti in Inghilterra a Liverpool, Edimburgo e Bristol. Queste scuole erano state sviluppate sul modello delle scuole commerciali britanniche: agli studenti veniva insegnato un mestiere piuttosto che leggere, scrivere o coltivare preferenze artistiche.³⁵

30 <https://www.snof.org/encyclopedia/divers>

31 Louis Braille[1] (Coupvray, 4 gennaio 1809 – Parigi, 6 gennaio 1852) è stato un inventore francese; ideò il codice Braille, che da lui prese il nome, utilizzato per la scrittura e la lettura dalle persone non vedenti.

32 Charles Barbier de la Serre servì nell'Esercito francese negli ultimi anni del XVIII secolo. Inventò varie forme di stenografia, così come una forma di scrittura nota come "Ecriture Nocturne" (Scrittura Notturna), usando punti in rilievo, che divenne la base di ciò che oggi il Braille.

https://it.wikipedia.org/wiki/Charles_Barbier_de_la_Serre

33 Braille, L. (1829). *Procédé pour écrire les paroles, la musique et le plain-chant au moyen de points, à l’usage des aveugles et disposés pour eux. Paris: Institution Royal des Jeunes Aveugles.*

34 Phil, H. (2000). Chapter 1: Historical perspectives” u “Foundations of Education: History and Theory of Teaching Children and Youths with Visual Impairments” Volume 1.

35 Miller, B. R. (2006). History of the blind. *Encyclopedia of Disability*, 1, 181-185.

L'obiettivo principale della maggior parte delle scuole era quello di preparare le persone a una vita indipendente, quindi venivano addestrate principalmente a compiti manuali più semplici: realizzare piccoli oggetti e mobili, maneggiare interruttori telefonici, accordare pianoforti, dattilografia. Gli studenti più avanzati si concentravano sulle menomazioni fisiche, principalmente per il lavoro di educazione sociale o speciale (riabilitazione educativa): soprattutto per preparare insegnanti non vedenti per l'insegnamento a studenti non vedenti. Johann Wilhelm Klein³⁶ fondò la Scuola per ciechi a Vienna nel 1804. Klein pensava che gli studenti ciechi avrebbero dovuto essere integrati in classe con i loro coetanei vedenti.³⁷

Ancora più tardi, l'educatore americano Samuel Gridley Howe³⁸ aprì il New England Educational Institution for the Blind (in seguito noto come Perkins School for the Blind) a Boston nel 1831, sostenendo che i ciechi potevano diventare membri indipendenti della società attraverso l'istruzione e la formazione, per vivere nel mondo. Questi quattro modelli - Valentin Haüy, English Trade School, Klein a Vienna e Samuel Gridley Howe - hanno guidato il dibattito per il secolo successivo su cosa dovrebbero imparare i bambini ciechi. Alcuni dei loro educatori hanno pensato che sarebbe stato meglio insegnare un mestiere ai ciechi, in modo che i ciechi potessero mantenersi da adulti, mentre un'altra parte sosteneva che l'istruzione tradizionale spinge i ciechi a professioni più rispettabili e fornisce un esempio di apprendimento del potenziale delle capacità umane.

Dopo la prima guerra mondiale, vi furono molti soldati reduci ciechi. La Francia sostenne inizialmente l'uso di bastoni da passeggio per i non vedenti. Grazie ai notevoli risultati, ciò fu stato esteso al Regno Unito e agli Stati Uniti. Nel 1930, George A. Bonham, presidente del Lions Club dell'Illinois, USA, avviò il White Cane Movement e sostenne la formulazione di leggi sul White Cane. La Conferenza del Lions Clubs International del 1931 decise che il bastone bianco doveva essere usato come aiuto per i non vedenti.

36 Johann Wilhelm Klein (11 April 1765, Alerheim at Nördlingen - 12 May 1848, Vienna) was a pioneer of education for blind people. https://en.wikipedia.org/wiki/Johann_Wilhelm_Klein

37 Klein, J. W. (1819). Lehrbuch zum Unterrichts der Blinden um ihnen ihren Zustand zu erleichtern, sie nützlich zu beschäftigen und sie zur bürgerlichen Brauchbarkeit zu bilden. Schaumburg.

38 Samuel Gridley Howe (10 novembre 1801-9 gennaio 1876) è stato un medico americano, abolizionista e sostenitore dell'istruzione per i ciechi. Ha organizzato ed è stato il primo direttore della Perkins Institution. Nel 1824 era andato in Grecia per servire nella rivoluzione come chirurgo; comandava anche truppe. Ha organizzato il sostegno per i rifugiati e ha riportato con sé molti bambini greci a Boston per la loro istruzione.

https://en.wikipedia.org/wiki/Samuel_Gridley_Howe

Nel 1940, Richard Edwin Hoover³⁹ sviluppò un programma di addestramento per l'utilizzo di un bastone chiamato "Tecnica Hoover", noto anche come Hoover Cane. Da allora, i paesi di tutto il mondo hanno successivamente promosso l'uso dei bastoni bianchi.

Ma fu con l'aumento del numero di reduci adulti ciechi dopo la seconda guerra mondiale, in particolare con lo scopo di conferire ai veterani maggiori capacità di cura di sé, che l'attenzione ai contenuti educativi per i ciechi iniziò a spostarsi verso una natura più positiva. Circa 100 soldati accecati durante la seconda guerra mondiale fondarono la Blinded Veterans Association (BVA)⁴⁰ il 28 marzo 1945. Lo statuto del Congresso BVA designava l'organizzazione come difensore e rappresentante ufficiale di tutti i veterani accecati nei confronti sia del ramo esecutivo che del ramo legislativo del governo. Nel 1947, l'Assemblea Generale della BVA approvò una risoluzione che chiedeva l'istituzione di un centro di riabilitazione residenziale completo per non vedenti. La struttura ha aiutato i veterani non vedenti ad adattarsi alla perdita della vista e ad acquisire capacità di adattamento, e ha sviluppato un sistema di curriculum completo: orientamento e mobilità, abilità per la vita, abilità manuali, trattamento per l'ipovisione, intrattenimento culturale, lavoro sociale, psicologia, infermieristica, educazione al diabete, farmacia.⁴¹

39 Richard Hoover, definito il "padre della tecnica del bastone lungo leggero", sviluppò una tecnica di successo utilizzando un lungo bastone durante il suo servizio come sergente dell'esercito durante la seconda guerra mondiale. Assegnato al centro del Valley Forge Army Hospital per il trattamento dei soldati accecati, Hoover ha introdotto un bastone tagliato a una lunghezza prescritta che ha sostituito il corto bastone di legno.

<https://partnersforsight.org/tracing-the-origins-of-the-white-cane-richard-edwin-hoover/>

40 La Blinded Veterans Association (BVA) è un'organizzazione senza scopo di lucro degli Stati Uniti che è stata istituita per "aiutare i veterani e le loro famiglie a incontrare e superare le sfide della cecità".

<https://bva.org/>

41 Reynolds, G. R. (1949). VA Training of Blinded Veterans in Indiana. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 43(1), 7-11.

2.3 Degli strumenti e dei mezzi tecnologici dei non vedenti

Con il progresso degli strumenti e dei mezzi tecnologici, anche le capacità di vita dei non vedenti e degli ipovedenti sono notevolmente migliorate.

Le macchine da scrivere

Le macchine da scrivere fornivano opportunità educative per non vedenti e ipovedenti. Ci sono opinioni diverse sull'origine della macchina da scrivere: da est a ovest, l'importanza della tecnologia di stampa può essere considerata una delle più invenzioni della civiltà umana, che può aiutare la civiltà umana a diffondersi ed ereditare più velocemente. Ma qui va menzionata una storia interessante, la macchina da scrivere è stata originariamente progettata per aiutare i ciechi. Come nel caso dell'inventore italiano Pellegrino Turri e del suo progetto nel 1808, molte delle prime macchine da scrivere furono sviluppate per consentire ai ciechi di scrivere. Ispirato dal suo affetto per la Contessa Fantoni, amica d'infanzia ai primi stadi della cecità, Turri inventò una macchina che permetteva alla Contessa di comunicare con il mondo. L'affettuosa corrispondenza tra i due avrebbe poi ispirato la storia d'amore in *The Blind Contessa's New Machine* di Carey Wallace.⁴²

La prima macchina per scrivere in Braille è stata presentata nel 1892 da Frank Haven Hall⁴³.

Le stampanti

Ma, malgrado il successo delle macchine di scrivere, le stampanti per ciechi dell'epoca avevano ancora molte carenze: erano costose, rumorose e ingombranti, quindi non si diffusero ampiamente. Fino al 1950, quando un insegnante di falegnameria di nome David Abraham alla

⁴² <https://www.dictionary.com/e/is-this-goodbye-to-the-typewriter-learn-the-love-story-that-helped-create-the-typewriter/>

⁴³ Frank Haven Hall (9 febbraio 1841 - 3 gennaio 1911) è stato un inventore e saggista americano a cui è attribuita l'invenzione dello scrittore Hall Braille e della macchina stereografica. Ha anche inventato il primo scrittore di punti meccanici di successo e ha sviluppato le principali funzioni della tipografia moderna con crenatura e tracciamento.

https://en.wikipedia.org/wiki/Frank_Haven_Hall

Perkins School for the Blind⁴⁴ progettò una nuova stampante Braille⁴⁵ in collaborazione con il direttore della scuola Gabriel Farrell e l'insegnante di matematica Edward Wterhouse. Design e adattabilità strutturale erano molto migliori rispetto a prima ed era molto robusta. Il suo avvento ha portato l'insegnamento del Braille a un livello superiore e, nonostante gli ulteriori progressi tecnologici, è ancora ampiamente utilizzata oggi. Come scrisse Hendrickson nel 1955, si può definire questo progresso "l'inizio degli scrittori ciechi"⁴⁶.

Libri e documenti per non vedenti

A causa della particolarità del Braille e della forma del punto in rilievo, i libri Braille sono molto più spessi e delicati dei libri ordinari, occupando così più spazio e aumentando i costi di manutenzione. Lo sviluppo della tecnologia di archiviazione del suono e della tecnologia di comunicazione ha risolto questo problema. Vale a dire, i ciechi possono facilmente godere di una maggiore quantità di conoscenza rispetto alla lettura del Braille, consentendo loro di acquisire una maggiore indipendenza nell'apprendimento o nell'intrattenimento. Successivamente, l'avvento delle apparecchiature di registrazione come ditta-foni e registratori ha ulteriormente promosso l'efficienza dell'apprendimento e dello scambio di informazioni.⁴⁷ Con l'emergere e la divulgazione dei personal computer, l'apprendimento e l'efficienza della comunicazione dei non vedenti hanno raggiunto cambiamenti rivoluzionari. Ciechi e ipovedenti, hanno l'opportunità di ricevere ed elaborare una grande quantità di informazioni e si può persino dire che porti loro libertà di informazione. Possono utilizzare un laptop per trasportare i loro materiali dove vogliono, gestire i propri affari e studiare in modo

44 La Perkins School for the Blind, a Watertown, Massachusetts, è stata fondata nel 1829 ed è la più antica scuola per non vedenti degli Stati Uniti. È stato anche conosciuto come il Perkins Institution for the Blind.

https://en.wikipedia.org/wiki/Perkins_School_for_the_Blind

45 <https://www.perkins.org/brailers-breaking-barriers/>

46 Hendrickson, W. B. (1955). The Beginnings of the Braille Writer. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 49(8), 299-304.

47 Levin, H. (1960, October). Tape Recorder Designed for the Blind. In *Audio Engineering Society Convention 12*. Audio Engineering Society.

indipendente con Screen Reader⁴⁸ o Computer Accessibility⁴⁹ progettati per i non vedenti⁵⁰. Occorre però sottolineare che il cammino è ancora lungo e l'accessibilità del mondo web per non vedenti è un vero e proprio percorso ad ostacoli. Per fare un solo esempio: i PopUp e le finestre di pubblicità che si aprono all'improvviso, impediscono allo screen reader di fare il suo lavoro e, d'altro canto, il cieco non "vede" la finestra o il PopUp e non è quindi in grado di proseguire senza un aiuto esterno.

Sullo sviluppo delle risorse e-book⁵¹.

Inizialmente, gli e-book sono stati progettati per i vedenti, perché non occupano spazio fisico e si possono leggere in qualsiasi momento e ovunque nell'ambiente Internet con l'aiuto di strumenti di ricerca.

Ma per i ciechi e gli ipovedenti, gli e-book offrono un divertimento letterario che non hanno mai avuto nella loro storia. C'è anche una risorsa multimediale chiamata Audio description⁵², che è progettata per aiutare ad affrontare le barriere per i non vedenti per ottenere informazioni sugli elementi visivi.

La moderna tecnologia high-tech ci riempie di aspettative per il futuro, tra cui ci sono quattro direzioni di sviluppo con il maggior valore potenziale per non vedenti e ipovedenti:

48 Uno screen reader è una forma di tecnologia assistiva (AT) che esegue il rendering del contenuto di testo e immagine come output vocale o braille. I lettori di schermo sono essenziali per le persone non vedenti e sono utili per le persone ipovedenti, analfabete o con difficoltà di apprendimento.

https://en.wikipedia.org/wiki/Screen_reader

49 L'accessibilità al computer (nota anche come calcolo accessibile) si riferisce all'accessibilità di un sistema informatico a tutte le persone, indipendentemente dal tipo di disabilità o dalla gravità della menomazione.

L'accessibilità al computer ha spesso effetti positivi diretti sulle persone con disabilità.

https://en.wikipedia.org/wiki/Computer_accessibility

50 <https://www.freedomscientific.com/>

51 Un ebook, chiamato anche e-book, eBook, libro elettronico o libro digitale, è un libro in formato digitale, apribile mediante computer e dispositivi mobili (come smartphone, tablet PC). La sua nascita è da ricondurre alla comparsa di apparecchi dedicati alla sua lettura, gli eReader (o e-reader: "lettore di e-book").

<https://it.wikipedia.org/wiki/E-book>

52 La descrizione audio, chiamata anche descrizione video, video descritto o più precisamente descrizione visiva, è una forma di narrazione utilizzata per fornire informazioni sugli elementi visivi chiave in un'opera multimediale (come un film o un programma televisivo, o un'opera teatrale performance) a beneficio dei consumatori non vedenti e ipovedenti. Queste narrazioni vengono in genere inserite durante le pause naturali nell'audio e talvolta durante il dialogo, se ritenuto necessario.

https://en.wikipedia.org/wiki/Audio_description#History

Il primo è il GPS⁵³, che utilizza una serie di sofisticati sistemi per navigare nello spazio. Ad esempio, con l'assistenza di dispositivi indossabili⁵⁴, dopo che l'ambiente fisico è stato elaborato dal sistema di intelligenza artificiale, il generatore tattile può aiutare i non vedenti ad attraversare più facilmente terreni sconosciuti.⁵⁵

La seconda direzione sono gli assistenti di intelligenza artificiale (IVA) o (IPA)⁵⁶. Questa tecnologia è ancora estremamente controversa⁵⁷, ma il potenziale per le persone non vedenti e ipovedenti nella vita può essere enorme. Non solo può aiutare a rilevare le loro condizioni fisiche, ma anche aiutare le persone non vedenti e ipovedenti a fare ogni giorno compiti (come prendere appunti, contattare amici, manipolare dispositivi elettronici, fare la spesa, ecc.). Sono compiti semplici e banali per vedenti, ma che richiedono- a ciechi e ipovedenti – spreco di tempo e di molta energia. L'uso di questi strumenti "facilitatori" consente loro di avere più tempo ed energie a loro disposizione, di apprendere più abilità diverse e di

53 Il Global Positioning System (GPS), originariamente Navstar GPS, è un sistema di radionavigazione satellitare di proprietà del governo degli Stati Uniti e gestito dalla United States Space Force. È uno dei sistemi globali di navigazione satellitare (GNSS) che fornisce informazioni sulla geolocalizzazione e sull'ora a un ricevitore GPS ovunque sulla o vicino alla Terra dove vi sia una linea di vista libera verso quattro o più satelliti GPS. Ostacoli come montagne ed edifici possono bloccare i segnali GPS relativamente deboli.

https://en.wikipedia.org/wiki/Global_Positioning_System

54 L'app Wayband e il braccialetto per guidarti a destinazione, utilizzando solo le vibrazioni. È un'esperienza di navigazione intuitiva senza occhi, orecchie e mani libere che cambierà il modo in cui trovi la tua strada.

<https://www.wear.works/>

55 Wells, D., Beck, N., Kleusberg, A., Krakiwsky, E. J., Lachapelle, G., Langley, R. B., ... & Delikaraoglou, D. (1987). Guide to GPS positioning. In Canadian GPS Assoc.

56 Un assistente virtuale intelligente (IVA) o un assistente personale intelligente (IPA) è un agente software in grado di eseguire attività o servizi per un individuo in base a comandi o domande. Il termine "chatbot" è talvolta utilizzato per riferirsi ad assistenti virtuali generalmente o specificatamente accessibili tramite chat online. In alcuni casi, i programmi di chat online sono esclusivamente a scopo di intrattenimento. Alcuni assistenti virtuali sono in grado di interpretare il linguaggio umano e rispondere tramite voci sintetizzate. Gli utenti possono porre domande ai loro assistenti, controllare i dispositivi domotici e la riproduzione multimediale tramite voce e gestire altre attività di base come e-mail, elenchi di cose da fare e calendari con comandi verbali. Un concetto simile, ma con differenze, giace sotto i sistemi di dialogo.

https://en.wikipedia.org/wiki/Virtual_assistant

57 Nel 2019 Antonio A. Casilli, sociologo francese, ha criticato l'intelligenza artificiale e gli assistenti virtuali in particolare nel modo seguente: A un primo livello il fatto che il consumatore fornisca dati gratuiti per la formazione e il miglioramento dell'assistente virtuale, spesso senza saperlo, è eticamente inquietante. Ma a un secondo livello, potrebbe essere ancora più inquietante dal punto di vista etico sapere come queste IA vengono addestrate con questi dati.

Robinson, L., Schulz, J., Dunn, H., Casilli, A., Tubaro, P., Carveth, R., ... & Khilnani, A. (2020). Digital inequalities 3.0: Emergent inequalities in the information age. *First Monday*, 25.

intraprendere una più ampia gamma di carriere. Ad esempio, Gianfranco Berardi, un amico attore che ho conosciuto attraverso lo spettacolo "*I figli della frettolosa*" (è l'ideatore e regista dello spettacolo, e verrà presentato in un capitolo successivo) usa sempre il suo Siri (assistente AI per iPhone) come aiuto nelle attività quotidiane.

La terza direzione è un software educativo intelligente (detto TACCESS), modificato come software di gioco, con l'obiettivo di essere orientato agli utenti non vedenti e ipovedenti, utilizzando i modelli mentali e le preferenze di stile per interagire, ricevere, elaborare e rispondere alle informazioni, valutando i loro vari indicatori psicologici. Lo scopo di questi giochi è migliorare lo sviluppo cognitivo della struttura spaziale, della memoria, del tatto, delle abilità informatiche, della navigazione e dell'orientamento nei bambini non vedenti e ipovedenti. Secondo il team scientifico che ha sviluppato l'hardware e il software di programmazione (gioco) corrispondenti, praticando il movimento in uno spazio sicuro di realtà virtuale eseguendo anche simulazioni tattili, i ciechi e i portatori di handicap faranno progressi significativi nel coping spaziale e nell'integrazione sociale⁵⁸. Ad esempio, in un gruppo di esperimenti guidati da Luiz V. Neto sulla progettazione, realizzazione e valutazione di una versione accessibile del gioco educativo Em Busca do Santo Grau⁵⁹, 17 utenti (5 non ipovedenti, 4 daltonici, 5 persone ipovedenti e 3 non vedenti) sono stati testati. I test per giocatori non vedenti hanno seguito lo stesso protocollo dei test condotti da altri volontari, in cui gli utenti hanno completato i compiti richiesti. Nonostante mostrasse difficoltà e insicurezze, il primo utente ha dimostrato una ragionevole comprensione dei meccanismi. Al contrario, il secondo utente ha mostrato la maggiore difficoltà e aveva poca conoscenza delle meccaniche di gioco. Il problema principale segnalato da questo utente è: incapacità di riconoscere i suoni del gioco e i suoi prossimi passi nel gioco. Il terzo utente ha dimostrato la completa comprensione dei movimenti necessari per completare l'attività e ha mostrato forti emozioni, risate e gesti. I risultati mostrano che questo

58 Sánchez, J., Saenz, M., & Garrido, J. M. (2010). Usability of a multimodal video game to improve navigation skills for blind children. *ACM Transactions on Accessible Computing (TACCESS)*, 3(2), 1-29.

59 Il gioco educativo Em Busca do Santo Grau è un gioco di avventura per PC in 2D sviluppato nel 2016 dal team LOA con l'obiettivo di essere un gioco educativo multidisciplinare e personalizzabile con un focus su insegnanti e studenti di tutti i livelli di istruzione. Il gioco porta l'avventura di una giovane studentessa universitaria chiamata Ariel, che deve sottoporsi a una serie di enigmi in un'università immaginaria per ottenere il diploma universitario desiderato.

Le meccaniche del gioco si basano principalmente sul giocatore che muove il protagonista attraverso scenari Top-Down (Fig. 1). Attraverso l'interazione con oggetti e personaggi, in ogni fase il giocatore deve risolvere enigmi legati al contenuto precedentemente personalizzato dall'insegnante. Per farlo, Ariel può essere spostata sia premendo W, A, S, D o i tasti freccia, sia E per eseguire azioni (come accedere ai computer, interagire con oggetti, aprire porte, chattare con altri personaggi, ecc.).

Bordini, R., Otsuka, J., Beder, D., de Camargo, A., Valério Neto, L., & Tsuda, M. (2016). Design de Em Busca do Santo Grau—Jogo Eletrônico Educacional Customizável. *XV Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital (SBGAMES)*, São Paulo. Brasil.

lavoro convalida la possibilità di fornire soluzioni accessibili per i non vedenti quando si tratta di insegnare attraverso giochi digitali, ma richiede un team diversificato e interdisciplinare che coinvolga gli utenti finali durante tutto il processo di sviluppo, test, partecipi alle decisioni di implementazione e migliorare continuamente il gioco man mano che si sviluppa.⁶⁰

L'ultima e più incredibile direzione è il visual prosthesis⁶¹. Un dispositivo di visione sperimentale progettato per bypassare l'occhio direttamente nella corteccia visiva del cervello tramite un dispositivo esterno. Questo può sembrarci incredibile ora. A prima vista, sembra un'ipotesi incredibile come in un film o in un romanzo di fantascienza. Secondo le statistiche del web of science, il campo delle protesi visive è cresciuto rapidamente negli ultimi tre decenni, da meno di 10 pubblicazioni all'anno a metà degli anni '90 a quasi 400 pubblicazioni scientifiche all'anno. Dal 2020 sono disponibili due impianti retinici e molti dispositivi di nuova generazione sono in fase di sviluppo. I miglioramenti nella visione offerti dai dispositivi attuali sono ancora modesti, con soggetti in grado di individuare e identificare oggetti di grandi dimensioni e navigare in attività di O&M in modo più efficace, ma non leggere caratteri piccoli o riconoscere volti. Sebbene i primi risultati siano significativi per le persone che hanno livelli di visione di base con una visione di percezione della luce nuda o peggio, è certo che queste tecnologie saranno migliorate nel tempo per consentire una visione a risoluzione più elevata. È un momento emozionante nel campo della protesi visive, con miglioramenti significativi nella tecnologia e nei risultati dei pazienti probabilmente nei prossimi anni, portando alla possibilità di ripristino della vista delle capacità visive per migliaia di persone in tutto il mondo.⁶²

Il progresso dello sviluppo tecnologico rende le persone non vedenti e ipovedenti piene di speranze per il futuro, ma dobbiamo ancora concentrarci sulla vita reale ora. Impegnarci per migliorare quelle difficoltà che rendono complessa la loro esistenza. Per paradossale che possa sembrare, non stiamo parlando delle difficoltà visive, ma soprattutto delle problematiche fisiche, psicologiche e sociali che comporta la loro cecità

A livello fisico, Crews et al. ha utilizzato i dati dell'indagine nazionale statunitense per esaminare la prevalenza di nove condizioni nelle persone anziane con disabilità visiva e gli effetti sul

60 Neto, L. V., Fontoura Junior, P. H., Bordini, R. A., Otsuka, J. L., & Beder, D. M. (2020). Design and implementation of an educational game considering issues for visually impaired people inclusion. *Smart Learning Environments*, 7(1), 1-16.

61 Una protesi visiva, spesso indicata come occhio bionico, è un dispositivo visivo sperimentale destinato a ripristinare la visione funzionale in coloro che soffrono di cecità parziale o totale. Sono stati sviluppati molti dispositivi, solitamente modellati sull'impianto cocleare o sui dispositivi dell'orecchio bionico, un tipo di protesi neurale in uso dalla metà degli anni '80.

https://en.wikipedia.org/wiki/Visual_prosthesis

62 Brandli, A., Luu, C. D., Guymner, R. H., & Ayton, L. N. (2016). Progress in the clinical development and utilization of vision prostheses: an update. *Eye and brain*, 8, 15.

funzionamento⁶³. Tutte e nove le condizioni (problemi respiratori, depressione, diabete, problemi cardiaci, problemi di udito, ipertensione, problemi articolari, lombalgia e ictus) erano più comuni nelle persone con disabilità visive ed erano associate a maggiori difficoltà nel camminare e salire gradini, fare shopping e socializzare⁶⁴. Van Nispen et al. ha anche riportato uno studio osservazionale su 296 pazienti ipovedenti e ha identificato che solo il 25% non aveva comorbidità e che la comorbidità era associata a livelli ridotti di qualità della vita correlata alla salute⁶⁵.

A livello psicologico le persone con cecità possono soffrire di ripudio, ombra, complessi di inferiorità, ansia, depressione e problemi psicologici simili a causa della loro incapacità rispetto alle persone sane o per la sensazione di bassa autostima.⁶⁶

A livello sociale, le persone non vedenti o ipovedenti affrontano abitualmente una miriade di ostacoli che impediscono la piena inclusione sociale e la partecipazione della comunità.

Tre degli ostacoli più significativi che devono affrontare le persone non vedenti o ipovedenti sono l'accesso alle informazioni, l'accesso al lavoro e l'accesso ai trasporti pubblici.⁶⁷

Un malinteso comune è che le persone cieche acquisiscano - come riferisce M. Leona Godin: "Il sesto senso, la seconda vista, il terzo occhio", come compensazione naturale per la perdita della vista.

La vera ragione, però, non sta in un ipotetico "sesto senso compensativo". In realtà, il cervello di chi è cieco dalla nascita crea nuove connessioni, in assenza di informazioni visive, con conseguente potenziamento delle capacità compensative come un accresciuto senso dell'udito,

63 Crews JE, Jones GC, Kim JH: Double jeopardy: the effects of comorbid conditions among older people with vision loss. *J Visual Impairment Blindness*. 2006, 100: 824-848.

64 Goldstein JE, Massof RW, Deremeik JT, Braudway S, Jackson ML, Kehler KB, Primo SA, Sunness JS: Baseline traits of low vision patients served by private outpatient clinical centers in the United States. *Arch Ophthalmol*. 2012, 130: 1028-1037. 10.1001/archophthalmol.2012.1197.

65 Crews JE, Jones GC, Kim JH: Double jeopardy: the effects of comorbid conditions among older people with vision loss. *J Visual Impairment Blindness*. 2006, 100: 824-848.

66 Ishtiaq, R., Chaudhary, M. H., Rana, M. A., & Jamil, A. R. (2016). Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness. *Pakistan journal of medical sciences*, 32(2), 431.

67 Family and Community Development Committee. (1986). *Inquiry into social inclusion and Victorians with disability*. Transport, 7, 7.

dell'olfatto e del tatto, nonché funzioni cognitive (come la memoria e il linguaggio) secondo un nuovo studio.⁶⁸

Ad esempio, mentre una persona vedente si muove nello spazio, una persona non vedente la localizza ascoltando i suoi passi o il suono dell'uso del suo bastone per toccare il suolo per determinare la sua posizione. Inoltre, quando una persona non vedente tocca gli oggetti intorno a sé, il suo tatto ottiene le informazioni sull'oggetto (forma, dimensione) che una persona vedente può ottenere con un semplice sguardo. Ma proprio a causa della stimolazione delle terminazioni nervose nella punta delle dita, il non vedente può ricavare grazie al tatto informazione che sfuggono all'occhio del vedente (qualità come temperatura, consistenza, forma, morbidezza, nitidezza, elasticità ed elasticità). Secondo il manuale di insegnamento di McLinden, M., & McCall, S., attraverso un allenamento interventistico continuo combinato con altri metodi sensoriali (come olfatto, gusto, propriocezione) i ciechi possono ottenere capacità cognitive più forti e persino capacità di percezione spaziale, potendo quindi agire in sicurezza nella vita di tutti i giorni.⁶⁹

M. Leona Godin spiega lo stereotipo: “ Quando le persone vedono la tua cecità come sovrumana, smettono di vederti come umano. Il sesto senso, la seconda vista, il terzo occhio. Dovremmo avere sia un udito estremamente preciso che un tono perfetto, papille gustative più numerose e più acute, un tocco più fine, l'olfatto di un segugio”.⁷⁰

Poi ha parlato del peso metaforico della cecità: “È qualcosa che sto cercando di svelare, che è quasi come se pesasse su di noi come persone cieche, come esseri umani che camminano e respirano con vite complesse. Perché queste metafore, sono così forti e così radicate in questa nostra cultura occidentale e pesano così tanto sulla nostra coscienza culturale? Volevo farli scontrare costantemente contro la realtà della cecità vissuta da me stesso, ma ho anche coinvolto così tanti ciechi di memorie, per mostrare quanto diverse e quanto disordinate, complesse, interessanti e dinamiche siano le vite dei ciechi che vengono appiattite in queste metafore radicate che noi, come ciechi, siamo costantemente costretti a negoziare. Da un lato, il poeta-profeta; ora, il supereroe. È il super cieco da un lato, e poi il pietoso mendicante esemplare dall'altro. È questa oscillazione selvaggia tra le metafore e poi lo stigma. Quello che manca in tutto questo è quella vasta via di mezzo in cui tutti noi viviamo. Quella pesantezza delle metafore è qualcosa che stiamo tutti combattendo a modo nostro”.

68 Bauer, C. M., Hirsch, G. V., Zajac, L., Koo, B. B., Collignon, O., & Merabet, L. B. (2017). Multimodal MR-imaging reveals large-scale structural and functional connectivity changes in profound early blindness. *PLoS One*, 12(3), e0173064.

69 McLinden, M., & McCall, S. (2016). *Learning through touch: Supporting children with visual impairments and additional difficulties*. David Fulton Publishers.

70 Godin, M. L. (2018). When People See Your Blindness as Superhuman, They Stop Seeing You as Human. *A Blind Writer's Notebook*, November, 29.

Gli stereotipi sul ruolo dei ciechi, così come la frequente illuminazione dei media e le false conferenze su argomenti del mondo reale, hanno portato molti a credere che il problema più grande dei ciechi e degli ipovedenti non sia la perdita o il deterioramento della vista, ma le nostre delusioni e pregiudizio nei loro confronti. Fortunatamente, negli ultimi anni i lavoratori di tutto il mondo stanno lavorando instancabilmente per orientare il tema dei non vedenti e degli ipovedenti in una direzione scientifica e oggettiva. Molte persone non vedenti e ipovedenti, attraverso l'educazione moderna, hanno sperimentato nella musica (Tsutomu Aragaki, Garret Barry, Andrea Angel Bocelli), nella politica (Richard H. Bernstein, Tiffany Brar, Thomas Gore), nella pittura (Esref Armagan, Claude Monet, James Thurber), Poeti (Helen Adams Keller, John Lee Clark, Aldous Huxley), Sport (Zeeshan Abbasi, Miles Hilton-Barber, Zohar Sharon), Scienziati (Thomas Rhodes Armitage, Amy Bower, Gustaf Dalén), Attori (Jack Birkett, Dana Elcar, Marilee Talkington) e altri campi hanno mostrato risultati colorati, aprendo un nuovo orizzonte di conoscenza per non vedenti e ipovedenti.

2.4 Qualità della vita nei ciechi e negli ipovedenti

La perdita o l'indebolimento della vista a qualsiasi età è un cambiamento significativo nella vita delle persone. Questo handicap differenzierà i ciechi dalla nascita e coloro che hanno perso la capacità di vedere nel corso della vita.

La perdita o il deterioramento significativo delle funzioni visive influiscono in modo completo sulla vita delle persone. Gli individui ciechi o ipovedenti hanno sofferto numerose difficoltà in quasi tutti i campi della loro vita, ovvero lo sviluppo fisico, sociale, psicologico e cognitivo⁷¹. Questo punto analizzerà la ricerca sulla qualità della vita delle persone ipovedenti sulla base della letteratura di base, da diverse prospettive e regioni.

La disabilità visiva ha implicazioni gravi e durature non solo per il cieco ma anche per la sua famiglia. Può influenzare notevolmente la sua occupabilità e l'interazione sociale in età avanzata⁷².

La cecità e i difetti visivi portano a una serie di problemi di salute pubblica, problemi sociali ed economici, in particolare nei paesi in via di sviluppo⁷³. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che la cecità e la disabilità visiva colpiscono rispettivamente 37 milioni e 124 milioni di persone in tutto il mondo⁷⁴. Oltre il 90% delle persone con cecità e ipovisione vive nei paesi in via di sviluppo⁷⁵. Nell'ultimo decennio, le valutazioni della salute e della cura degli occhi si sono concentrate sempre più sulla qualità della vita correlata alla salute come criterio di trattamento⁷⁶, visto quanto la disabilità visiva influisce sulla qualità della vita di una persona limitando le

71 Kotsis, K., & Andreou, G. (2004). Estimated length of objects by blind and sighted students. *Educational Review*, 133-149.

72 Jesenský, J. (2002). Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia.

73 Shahriari, H. A., Izadi, S., Rouhani, M. R., Ghasemzadeh, F., & Maleki, A. R. (2007). Prevalence and causes of visual impairment and blindness in Sistan-va-Baluchestan Province, Iran: Zahedan Eye Study. *British journal of ophthalmology*, 91(5), 579-584.

74 World Health Organization. (2005). Prevention of avoidable blindness and visual impairment (No. EM/RC52/R. 3).

75 Tabbara, K. F., El-Sheikh, H. F., & Shawaf, S. S. (2005). Pattern of childhood blindness at a referral center in Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*, 25(1), 18-21.

76 Kuyk, T., Liu, L., Elliott, J. L., Grubbs, H. E., Owsley, C., McGwin, G., ... & Fuhr, P. S. (2008). Health-related quality of life following blind rehabilitation. *Quality of Life Research*, 17(4), 497-507.

interazioni sociali e l'indipendenza⁷⁷.

La valutazione dell'influenza della disabilità visiva sulle attività quotidiane, sullo stato emotivo, sulla partecipazione sociale e sulla mobilità è molto preziosa. La ricerca in questo senso faciliterà un migliore accesso ai servizi per le persone con cecità e problemi di vista.

Ci sono prove considerevoli che il dominio della mobilità della qualità della vita è ridotto nei pazienti con ipovisione o cecità rispetto agli individui normali⁷⁸. Secondo Bekibele e Gureje⁷⁹, la disabilità visiva causa restrizioni in quasi ogni aspetto della vita quotidiana. Harding⁸⁰ ha osservato che quando si parla di "qualità della vita" si comprendono diverse caratteristiche del benessere di un individuo: ad esempio sociale, psicologico, fisico e ambientale insieme al suo tenore di vita.

Il gruppo Quality of Life (WHOQuality of Life) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la descrive come "la percezione di un individuo del corso della sua vita, soprattutto sotto forma di valori morali e sociali in cui vive, percezione connessa alle sue aspettative, attività, richieste, standard obiettivi e preoccupazioni"⁸¹.

Un certo numero (numerosa) di letteratura ha suggerito che la disabilità visiva ha (abbia) conseguenze debilitanti sulla qualità della vita, con conseguente diminuzione dell'attività

77 Klein, B. E., Klein, R., Lee, K. E., & Cruickshanks, K. J. (1998). Performance-based and self-assessed measures of visual function as related to history of falls, hip fractures, and measured gait time: the Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology*, 105(1), 160-164.

West, S. K., Munoz, B., Rubin, G. S., Schein, O. D., Bandeen-Roche, K., Zeger, S., ... & Fried, L. P. (1997). Function and visual impairment in a population-based study of older adults. The SEE project. Salisbury Eye Evaluation. *Investigative ophthalmology & visual science*, 38(1), 72-82.

78 Koohpayezade, J., Eftekhari, H., & Nojoomi, M. (2001). Evaluation of quality of life for blind students and normal student. *QJ Payesh*, 1(1), 49-56.

79 Bekibele, C. O., & Gureje, O. (2008). Impact of self-reported visual impairment on quality of life in the Ibadan study of ageing. *British journal of ophthalmology*, 92(5), 612-615.

80 Harding, L. (2001). Children's quality of life assessments: a review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 8(2), 79-96.

81 Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQuality of Life) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12.

motoria⁸², salute personale scarsamente valutata⁸³, diminuzione del funzionamento emotivo⁸⁴ e socializzazione inadeguata⁸⁵.

È ben documentato che la disabilità visiva è collegata a una diminuzione delle risorse psicologiche, sociali ed economiche oltre ad una limitata attività fisica⁸⁶. Secondo Bandura (1997)⁸⁷ la disabilità visiva può anche influenzare la qualità della vita rovinando il benessere psicologico, ad esempio l'efficacia personale, che è una percezione della propria convinzione di riuscire nelle proprie prospettive di vita o di essere in grado di portare a termine un compito. Allo stesso modo, gli individui colpiti da gravi disabilità visive riferiscono la loro incapacità di

82 Rubin, G. S., Munoz, B., Bandeen-Roche, K., & West, S. K. (2000). Monocular versus binocular visual acuity as measures of vision impairment and predictors of visual disability. *Investigative ophthalmology & visual science*, *41*(11), 3327-3334.

Mangione, C. M., Gutierrez, P. R., Lowe, G., Orav, E. J., & Seddon, J. M. (1999). Influence of age-related maculopathy on visual functioning and health-related quality of life. *American journal of ophthalmology*, *128*(1), 45-53.

83 Wang, J. J., Mitchell, P., & Smith, W. (2000). Vision and low self-rated health: the Blue Mountains Eye Study. *Investigative ophthalmology & visual science*, *41*(1), 49-54.

84 Rovner, B. W., Zisselman, P. M., & Shmueli-Dulitzki, Y. (1996). Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, *44*(2), 181-184.

Scott, I. U., Smiddy, W. E., Schiffman, J., Feuer, W. J., & Pappas, C. J. (1999). Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services. *American journal of ophthalmology*, *128*(1), 54-62.

85 Wang, J. J., Mitchell, P., Smith, W., Cumming, R. G., & Attebo, K. (1999). Impact of visual impairment on use of community support services by elderly persons: the Blue Mountains Eye Study. *Investigative ophthalmology & visual science*, *40*(1), 12-19.

Scott, I. U., Smiddy, W. E., Schiffman, J., Feuer, W. J., & Pappas, C. J. (1999). Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services. *American journal of ophthalmology*, *128*(1), 54-62.

86 McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. *Annals of behavioral medicine*, *31*(1), 99-103.

Vu, H. T. V., Keeffe, J. E., McCarty, C. A., & Taylor, H. R. (2005). Impact of unilateral and bilateral vision loss on quality of life. *British journal of ophthalmology*, *89*(3), 360-363.

Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Benn, D. (2003). Predicting individual change in support over time among chronically impaired older adults. *Psychology and Aging*, *18*(4), 770.

Ormel, J., Kempen, G. I., Penninx, B. W., Brilman, E. I., Beekman, A. T. F., & van Sonderen, E. (1997). Chronic medical conditions and mental health in older people: disability and psychosocial resources mediate specific mental health effects. *Psychological medicine*, *27*(5), 1065-1077.

Verbrugge, L. M., & Patrick, D. L. (1995). Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *American journal of public health*, *85*(2), 173-182.

87 Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control.

controllare diversi aspetti del quotidiano e delle situazioni ambientali, con conseguente peggioramento della qualità di vita⁸⁸.

Vale anche la pena pensare che molte persone con disabilità sensoriali di varie età sono la prova che nonostante le innumerevoli difficoltà è ancora possibile vivere bene in determinate circostanze. È stato riscontrato negli studi di Albrecht e Devliegera (1999) che le persone con disabilità possono avere un'elevata qualità della vita se hanno un equilibrio tra corpo, mente e spirito nel sé e se stabiliscono e mantengono una relazione armoniosa con le persone all'interno del contesto sociale e ambiente esterno⁸⁹.

Per quanto riguarda la prestazione di assistenza in relazione alla massimizzazione della qualità della vita delle persone ipovedenti, gli esperti delle professioni assistenziali dovrebbero tenere presente che: è la persona disabile stessa a decidere in cosa e come sarà modificata la sua qualità di vita.

Una persona con disabilità ha bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali, quindi tutta l'assistenza e la cura di questi bisogni deve essere rispettata, se non derivare direttamente da essi.

La disabilità non è di per sé una malattia, anche se spesso deriva o è provocata da una malattia e spesso è accompagnata da altre complicazioni. L'approfondimento e la conservazione della vitalità, che è correlata alla qualità della vita, è il risultato di diversi fattori. I più importanti sono la disposizione genetica ed ereditaria, lo stile di vita prevalente passato e presente, l'ambiente in cui l'individuo vive, la dieta, l'usura del corpo, la natura degenerativa passata e presente della malattia, la resistenza, la gestione dello stress, i meccanismi di difesa psicologica in prevalenza usati, i desideri, il supporto sociale ecc.

Mentre alcuni di questi fattori non possono essere modificati, altri possono esserlo, tuttavia i cambiamenti apportati sono solo ed esclusivamente dominio dell'individuo con disabilità.

88 McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. *Annals of Behavioral Medicine, 31*(1), 99-103.

Ormel, J., Kempen, G. I., Penninx, B. W., Brilman, E. I., Beekman, A. T. F., & van Sonderen, E. (1997). Chronic medical conditions and mental health in older people: disability and psychosocial resources mediate specific mental health effects. *Psychological medicine, 27*(5), 1065-1077.

89 Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social science & medicine, 48*(8), 977-988.

La conseguenza dell'inattività, della noia e della mancanza di stimoli è lo stress, l'apatia e la depressione, fattori che riducono la dell'esistenza, che spesso possono sfociare in una riluttanza a vivere.

Esiste infatti una relazione costante tra i cambiamenti nella funzione visiva e quelli nella del quotidiano⁹⁰.

Le condizioni sociali, culturali ed economiche, le caratteristiche personali, i valori e le norme delle popolazioni indigene e locali sono tutti fattori che influenzano l'impatto delle malattie e dei problemi di salute sulle attività quotidiane di una persona e su tutto il suo essere ed agire⁹¹. È quindi necessario e molto importante determinare l'influenza di vari fattori associati all'alterazione della vista sulla qualità della vita dei pazienti ipovedenti o ciechi in diversi paesi e culture diverse tra loro.

Di seguito è riportata un'introduzione alle indagini sociali in diverse regioni condotte da 4 gruppi sperimentali che utilizzano gli strumenti migliorativi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁹²

1, la ricerca di Angela Ofeibea Amedo, Samuel Adade, Nana Yaa Koomson e Eugene Appenteng Osae: Influenza della disabilità visiva sulla qualità della vita: un'indagine sui pazienti che fanno riferimento al centro per ipovedenti dell'ospedale regionale orientale del Ghana.⁹³

90 Brenner, M. H., Curbow, B., Javitt, J. C., Legro, M. W., & Sommer, A. (1993). Vision change and quality of life in the elderly: response to cataract surgery and treatment of other chronic ocular conditions. *Archives of Ophthalmology*, 111(5), 680-685.

91 Warrian, K. J., Spaeth, G. L., Lankaranian, D., Lopes, J. F., & Steinmann, W. C. (2009). The effect of personality on measures of quality of life related to vision in glaucoma patients. *British Journal of Ophthalmology*, 93(3), 310-315.

92 The WHOQuality of life is a quality of life assessment developed by the WHOQuality of life Group with fifteen international field centres, simultaneously, in an attempt to develop a quality of life assessment that would be applicable cross-culturally.

Please note that the translations available via the opposite links (WHOQOL-BREF / WHOQOL-100) were not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of these translations. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, then the original English versions (in the Publications section below) shall be the binding and authentic versions.

<https://www.who.int/tools/whoqol>

93 Amedo, A. O., Adade, S., Koomson, N. Y., & Osae, E. A. (2016). Influence of visual impairment on the quality of life: a survey of patients reporting at the low vision centre of the eastern regional hospital of Ghana. *Journal of ophthalmic science*, 1(3), 01.

Mostra che i partecipanti ipovedenti avevano punteggi più bassi in tutti e quattro i domini di denominazione della qualità della vita, ambientale, fisica, sociale e psicologica con il 7,5% di riduzione della qualità complessiva della vita⁹⁴.

Metodo: Il loro studio era un'indagine descrittiva trasversale. Hanno impiegato la tecnica del campionamento di convenienza nella selezione dei partecipanti che comprendevano tutte le persone consenzienti di età pari o superiore a 14 anni che hanno fatto riferimento al Centro per l'ipovisione dell'ospedale regionale orientale, aderente allo studio, da gennaio 2014 a marzo 2014

I dati rilevanti per lo studio sono stati raccolti utilizzando un questionario somministrato da un intervistatore. Gli studiosi hanno adottato lo strumento di valutazione della qualità della vita dell'OMS e hanno creato sezioni aggiuntive per raccogliere informazioni sull'età, il sesso, l'occupazione, la causa della disabilità visiva dei partecipanti e la loro acuità visiva. Sono stati eseguiti test di associazione. Le differenze tra gruppi comparabili sono state studiate utilizzando il test T del campione indipendente e $p < 0,05$ è stato considerato significativo.

Risultati: L'intervista ai partecipanti ha rivelato una valutazione della qualità della vita da "scarsa" a "molto buona". Circa il 54% dei non vedenti l'ha valutata come "buona" mentre il 17% l'ha valutata come "scarsa".

L'analisi dei punteggi medi del QoLBref dell'OMS somministrato ai partecipanti, ha rivelato differenze nell'impatto del deterioramento della vista sulla qualità della vita tra i partecipanti. I partecipanti senza disabilità visiva avevano un punteggio medio di 81 su un possibile punteggio totale di 100 sul dominio fisico della qualità della vita. Il punteggio medio di quelli con disabilità visiva era del 69%: un calo del 12% rispetto ai vedenti.

Allo stesso modo, i vedenti avevano una media del 75% nel dominio psicologico della vita mentre i non vedenti avevano una media del 69%

I punteggi nel dominio sociale hanno mostrato che le persone senza problemi di vista hanno ottenuto di nuovo una media del 75% del possibile punteggio totale mentre i non vedenti avevano un punteggio medio del 69% in questo dominio, cioè un decremento del 6%. Il punteggio medio della qualità della vita nel settore ambientale dei vedenti è stato del 69% mentre quello dei non vedenti è stato del 63%.

Hanno anche rilevato che i punteggi medi della qualità della vita sono diminuiti con la gravità della disabilità visiva.

Gli intervistati con l'acuità visiva "normale" definita (6/6 – 6/18) hanno ottenuto una media più alta nella valutazione della qualità della vita mentre quelli con un'acuità visiva $< 3/60$ fino a NPL e peggio hanno ottenuto il punteggio medio più basso.

94 Amedo, A. O., Adade, S., Koomson, N. Y., & Osae, E. A. (2016). Influence of visual impairment on the quality of life: a survey of patients reporting at the low vision centre of the eastern regional hospital of Ghana. *Journal of ophthalmic science*, 1(3), 01.

Inoltre, lo studio discute i risultati dal punto di vista del genere, del lavoro e dell'istruzione:

1. **GENERE:** I risultati di questo studio hanno indicato che più maschi (53,5%) erano ipovedenti rispetto alle femmine. In molte comunità del Ghana, le donne sono per lo più casalinghe e quindi dipendono dagli uomini (mariti) per il sostegno e del resto non possono permettersi da sole il costo delle cure oculistiche. Pertanto, quando un uomo e sua moglie hanno entrambi un problema agli occhi e può permettersi il costo del trattamento per una sola persona, è spesso scontato che sia l'uomo a cercare cure oculistiche poiché è lui che lavora per sostenere la famiglia.

Nello studio è stato riscontrato un tasso di alfabetizzazione generalmente più alto tra i maschi – secondo Ensor, T., & Cooper, ciò forse li rende più consapevoli dei segni e dei sintomi delle varie malattie degli occhi che li spingono ad accedere alle cure oculistiche⁹⁵.

2. **OCCUPAZIONE:** il loro studio ha mostrato che, rispetto ai partecipanti adulti senza problemi visivi, una percentuale maggiore di partecipanti adulti con disabilità visiva non lavorava. Ogni occupazione richiede un certo livello di buona visione per svolgere efficacemente le funzioni sul posto di lavoro. Un alto livello di disoccupazione tra i non vedenti ha un ulteriore impatto negativo sulla loro qualità di vita poiché non guadagnano e diventano finanziariamente dipendenti dalla famiglia per provvedere a se stessi e per acquistare farmaci e ausili per l'ipovisione. L'importanza di adottare misure per prevenire la disabilità visiva dovrebbe essere una priorità della salute pubblica.

3. **ISTRUZIONE:** Questo studio ha stabilito che, in media, i disabili visivi erano meno istruiti dei vedenti. Coerentemente con il nostro studio, c'erano due diverse indagini⁹⁶ che riportavano che il livello di istruzione era probabilmente influenzato da una disabilità visiva, dovuto ad un numero inferiore di anni di istruzione formale tra i non vedenti.

95 Ensor, T., & Cooper, S. (2004). Overcoming barriers to health service access: influencing the demand side. *Health policy and planning, 19*(2), 69-79.

96 Nutheti, R., Shamanna, B. R., Nirmalan, P. K., Keeffe, J. E., Krishnaiah, S., Rao, G. N., & Thomas, R. (2006). Impact of impaired vision and eye disease on quality of life in Andhra Pradesh. *Investigative ophthalmology & visual science, 47*(11), 4742-4748.

Varma, R., Wu, J., Chong, K., Azen, S. P., Hays, R. D., & Los Angeles Latino Eye Study Group. (2006). Impact of severity and bilaterality of visual impairment on health-related quality of life. *Ophthalmology, 113*(10), 1846-1853.

Bekibele, C. O., & Gureje, O. (2008). Impact of self-reported visual impairment on quality of life in the Ibadan study of ageing. *British journal of ophthalmology, 92*(5), 612-615.

2, la ricerca di Šárka Vévodová, Jiří Vévoda, Hana Škařupová e Radka Kozáková: la qualità della vita delle persone con disabilità visiva.⁹⁷

Mostra che la qualità della vita delle persone con disabilità visive è inferiore in tutti i campi: salute fisica (p 0.000), esperienza (p 0.000), relazioni sociali (p 0.000) e ambiente (p = 0,000) rispetto allo standard della popolazione e al gruppo di controllo di persone senza disabilità visiva.

Metodo: L'indagine è stata condotta mediante ricerca quantitativa, i dati sono stati raccolti tramite questionario sia in forma orale che scritta per quanto riguarda il grado di disabilità visiva di ogni partecipante. L'indagine è stata condotta dall'inizio del 2010 fino alla fine del 2013. È stato utilizzato un questionario standardizzato sulla qualità della vita dell'OMS.

Il gruppo di intervistati era composto da 67 persone: 27 uomini e 40 donne con disabilità visive. L'età degli intervistati non era un criterio limitativo, l'età media era di 41,6 anni. Anche il grado di disabilità visiva non è stato preso in considerazione. 17 persone erano ipovedenti, 21 praticamente non vedenti, 29 completamente non vedenti.

Un totale di 6 persone hanno completato l'istruzione primaria, 15 persone hanno iniziato l'istruzione secondaria senza ottenere il certificato generale di istruzione secondaria, 25 persone hanno completato l'istruzione secondaria e 8 persone hanno completato l'istruzione universitaria, 36 sono disoccupate. Del campione totale di intervistati 24 sono single che vivono senza partner, 27 persone sono sposate, 2 persone vivono in un'unione di coppia, 8 persone sono divorziate e 6 sono vedove che vivono da sole. Il gruppo di controllo era composto da 70 intervistati che non hanno menomazioni sensoriali o fisiche. L'età media era di 39,8 anni.

Risultati: I risultati della ricerca mostrano che la qualità della vita delle persone con disabilità visiva era significativamente inferiore in tutti i domini, sia rispetto alla popolazione generale, sia rispetto a un gruppo di controllo di persone senza disabilità visiva. Dal test di Mann Whitney, è stato riscontrato che la differenza era statisticamente significativa (p <0,000) in tutti i domini. Il dominio della salute fisica (p <0,000), l'esperienza (p <0,000), le relazioni sociali (p <0,000) e l'ambiente (p <0,000).

In particolare, nella loro indagine emerge che la qualità della vita dei partecipanti all'indagine potrebbe essere influenzata dal fatto che più della metà (38 partecipanti) vive senza partner e 36 sono disoccupati. La qualità della vita è stata la più ridotta nell'ambito delle "relazioni sociali". Ritengono di motivare le persone con disabilità visive ad attività sociali come prevenzione necessaria alla compromissione della qualità della vita. La partecipazione attiva

⁹⁷ Vevodova, S., Vevoda, J., Skarupova, H., & Kozakova, R. (2015). THE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT. In *International Multidisciplinary Scientific Conference On Social Sciences And Arts SGEM 2015* (pp. 999-1006).

delle persone ipovedenti a diversi tipi di corsi, club e attività contribuisce positivamente ad aumentare la fiducia in se stessi, l'autostima e la gioia di vivere.

3,la ricerca di Farrukh Habib ed Erum Irshad: Impatto del deterioramento visivo sulla qualità della vita tra gli adolescenti ⁹⁸

In un'indagine sulla qualità della vita dell'OMS condotta da Farrukh Habib ed Erum Irshad su 80 adolescenti di una scuola pubblica per non vedenti locale, è stato ugualmente riscontrato che gli adolescenti ipovedenti hanno sperimentato una qualità di vita complessivamente inferiore e hanno anche mostrato un punteggio basso in tutti e quattro i domini, vale a dire salute fisica, psicologica, relazioni sociali e ambiente rispetto ai loro coetanei vedenti.

Metodo: Il campione è composto da ottanta partecipanti (n=40 adolescenti ipovedenti non istituzionalizzati, n=40 adolescenti vedenti) di età compresa tra 13 e 18 anni, e sono stati selezionati attraverso una tecnica di campionamento mirata. Gli adolescenti ipovedenti e vedenti sono stati reclutati dal governo. Rispettivamente da: Istituto dei ciechi, Gov. Scuola femminile Dakki Munawar Shah e Govt. Ragazzi della scuola Masjid Muhabat Khan . Sono stati abbinati in termini di età e istruzione. Gli adolescenti ipovedenti che avevano segnalato ulteriori disabilità correlate sono stati esclusi dallo studio.

Per quanto riguarda il grado di disabilità visiva, tredici individui presentavano una grave perdita della vista (32,5%) e ventisette adolescenti con perdita parziale della vista (67,5%). Per quindici partecipanti (37,5%) la perdita della vista è risultata congenita e per venticinque adolescenti (62,5%) la perdita della vista si è verificata accidentalmente. Dei venticinque che hanno perso la vista accidentalmente, otto individui hanno perso la vista in età compresa tra 1 e 3 anni, sei hanno perso la vista in un'età compresa tra 4 e 6 anni e undici individui hanno perso la vista in un'età compresa tra 6 e 10 anni.

Al fine di valutare la qualità della vita degli adolescenti ipovedenti e del gruppo di contro normo vedente, è stata somministrata la scala WHO Quality of Life-Brief (WHOQOL-BREF). Quando somministrano il questionario ad adolescenti ipovedenti, i ricercatori leggono le istruzioni ad alta voce mentre gli adolescenti ipovedenti le leggono in silenzio. Dopo le istruzioni, i ricercatori hanno anche letto ad alta voce ogni domanda e i partecipanti hanno risposto alle domande oralmente. Durante la sessione individuale, i partecipanti erano soli con il ricercatore nella stanza, quindi nessun altro poteva ascoltare le risposte fornite dagli individui.

Risultati: I risultati hanno confermato differenze statisticamente significative nella qualità complessiva della vita degli individui ipovedenti e vedenti.

⁹⁸ Habib, F., & Irshad, E. (2018). Impact of Visual Impairment on Quality of Life among Adolescents. *FWU Journal of Social Sciences*, 12(1).

Allo stesso modo, i risultati hanno anche mostrato che gli individui vedenti hanno riportato una migliore qualità della vita in tutti e quattro i domini menzionati, ovvero fisico, psicologico, sociale e ambientale rispetto agli individui con disabilità visive.

4, la ricerca di Nayron Medeiros Soares, Gabriela Magalhães Pereira, Lauriston Emmanoel Barros Soares, Narrycia Medeiros Soares, Capitulino Camargo Junior, Elizaete de Lima Medeiros Oliveira: Attività fisica e qualità della vita nelle persone con disabilità visiva. ⁹⁹

Hanno tentato di verificare la relazione tra le abitudini di attività fisica e la qualità della vita nelle persone con disabilità visiva. I risultati hanno mostrato che maggiore è il livello di attività fisica dei disabili visivi, migliore è la qualità della vita. I partecipanti avevano una predominanza di attività fisica da moderata ad alta, così come il maschio presentava livelli più elevati di attività fisica, rispetto alla femmina in attività che richiedevano vigore e forza.

Metodo: Si tratta di uno studio descrittivo trasversale, analitico, quantitativo ed esplorativo. La ricerca è stata condotta presso l'Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha, situato nel comune di João Pessoa, nello stato di Paraíba.

Il campione era non probabilistico per accessibilità, ed era composto da 53 individui con disabilità visiva, con un'età media di $42,3 \pm 2,10$ anni, che praticavano o meno attività fisica abituale, che hanno frequentato l'Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha.

Il foglio di valutazione clinica e sociodemografica è stato utilizzato per caratterizzare i partecipanti, inclusi sesso, età, scolarità, stato civile, dati sociali e attività occupazionali, tra le altre caratteristiche come indice di massa corporea, circonferenza vita, circonferenza del bacino, rapporto vita/fianchi e pressione del sangue arterioso.

La maggior parte dei partecipanti camminava con il bastone e presentava problemi di vista in entrambi gli occhi. Il tempo medio di compromissione della vista era di $29,92 \pm 2,37$ anni e la pressione arteriosa sistolica media era di $121 \pm 1,19$ e quella diastolica di $83 \pm 1,28$ mmHg. L'indice di massa corporea medio era $27,55 \pm 0,76$, mostrando un'elevata prevalenza tra gli individui con pre-obesità. Il rapporto medio girovita per i maschi era $0,923 \pm 0,013$ e per le femmine $0,855 \pm 0,027$

⁹⁹ Soares, N. M., Pereira, G. M., Soares, L. E. B., Soares, N. M., Junior, C. C., & Oliveira, E. D. L. M. (2019). Physical activity and quality of life in persons with visual impairment: an observational study. *Scientia Medica*, 29(3), 5.

I partecipanti sono stati sottoposti alla versione breve dell'International Physical Activity Questionnaire¹⁰⁰ e al questionario dello strumento di valutazione della qualità della vita (WHOQOL-Bref)¹⁰¹.

Risultati: Quando si confrontano tutti i domini della qualità della vita tra i sessi, utilizzando il WHOQOL-bref, si può osservare che il sesso maschile ha ottenuto punteggi significativamente più alti rispetto al sesso femminile, in aree di salute fisica, psicologica e ambientale. Nel confronto tra i sessi e le abitudini delle attività fisiche, secondo il modulo abbreviato The International Physical Activity Questionnaire, la media totale dell'attività fisica degli individui era 3606,50 ±2460,50 MET – minuti a settimana. Inoltre, la performance della popolazione era predominante nell'attività fisica da moderata a elevata.

Nelle correlazioni tra qualità della vita e punteggio totale in forma abbreviata The International Physical Activity Questionnaire, si può osservare che sono più alti i livelli di attività fisica visiva. Individui con disabilità: migliore è la qualità della vita in tutti i domini WHOQOL-bref. Quando si correlano l'intensità dell'esercizio fisico e la qualità della vita, i partecipanti che hanno eseguito esercizi più vigorosi e moderati hanno presentato punteggi migliori nel WHOQOL-bref. La regressione lineare mostra un'influenza significativa dell'attività fisica sulla qualità della vita ($R^2=0,3368$; $P<0,0001$).

Questo studio ha presentato questi risultati: maggiore è il livello di attività fisica, migliore è la qualità delle prestazioni di vita degli individui studiati. Dimostrando che l'attività fisica gioca un ruolo importante nella qualità della vita soprattutto negli aspetti motivazionali e ambientali, oltre ai benefici per la salute fisica già noti. Va considerato che la predominanza dell'attività fisica da moderata a elevata nel maschio rispetto alla femmina, soprattutto nelle attività vigorose, potrebbe essere spiegata dal numero di individui maschi e dal tipo di attività svolta, come le attività lavorative. Sono necessari studi futuri che includano il gruppo di controllo per studiare le abitudini di attività fisica e la qualità della vita nelle persone con disabilità visiva che potrebbero fornire risultati più concisi sull'influenza della condizione studiata.

Oltre allo strumento di indagine dell'OMS sulla qualità della vita, esistono anche diversi strumenti per misurarla nelle persone a seconda del luogo e della cultura, ad esempio:

100 Matsudo, S., Araújo, T., Marsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., & Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*, 05-18.

101 World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization.

La ricerca di Gorka Vuletić, Tea Šarlija, Tomislav Benjak: La qualità della vita nelle persone non vedenti e ipovedenti ¹⁰²

Hanno esaminato la qualità soggettiva della vita in persone non vedenti e ipovedenti in relazione al tipo di menomazione, alla durata della menomazione e alla partecipazione alla riabilitazione psicosociale. Lo studio ha utilizzato un questionario sociodemografico e sanitario, e l'indice di benessere personale per gli adulti per esaminare la soddisfazione dei partecipanti rispetto ai diversi domini della vita. I risultati hanno mostrato che la qualità soggettiva della vita nelle persone non vedenti e ipovedenti rientra nell'intervallo normativo teoricamente previsto per la popolazione globale dal 60 all'80% della scala massima. I risultati hanno inoltre dimostrato che il tipo e la durata della menomazione nonché la partecipazione alla riabilitazione psicosociale sono indicatori significativi della qualità soggettiva della vita di persone non vedenti e ipovedenti.

Metodo: Il loro studio ha investigato 142 pazienti (78 non vedenti e 64 ipovedenti) utilizzando il questionario socio-demografico¹⁰³ e sanitario e l'indice di benessere personale (the personal wellbeing index¹⁰⁴). Sul totale, 69 presentavano disabilità visive congenite, 73 acquisite.

Dei 142 pazienti: 45 erano membri dell'Associazione dei ciechi Osijek-baranja, 30 membri dell'Associazione dei ciechi di Zagabria, 13 membri dell'Associazione dei ciechi Koprivnica-Križevci. 54 intervistati hanno compilato un questionario online.

85 soggetti erano uomini e 57 donne di età superiore ai 18 anni.

Per fascia di età: 48 partecipanti avevano un'età compresa tra 18 e 40 anni, 58 avevano un'età compresa tra 40 e 60 anni e 36 erano nella categoria 60+

Risultati: differenza significativa nella media del punteggio dell'indice di benessere personale in base allo stato della vista; i ciechi hanno riportato una qualità di vita soggettiva inferiore rispetto agli ipovedenti. Il risultato è in linea con le aspettative e con i precedenti rapporti di ricerca. I non vedenti hanno più difficoltà a prendersi cura di se stessi rispetto agli ipovedenti. La visione residua negli ipovedenti, oltre ad essere correlata con una migliore qualità della vita, è anche

102 Vuletić, G., Šarlija, T., & Benjak, T. (2016). Quality of life in blind and partially sighted people. *Journal of Applied Health Sciences= Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 101-112.

103 Il questionario è stato progettato per le esigenze specifiche di questo studio. Contiene domande sui dati socio-demografici dell'intervistato (sesso, età, istruzione, stato lavorativo e civile e residenza) e sulla disabilità visiva (stato della vista, durata della disabilità - congenita o acquisita, uso di ausili, conoscenza del braille e partecipazione alla riabilitazione psicosociale).

https://my.liuc.it/MatSup/2016/A86051/esercitazione_02_aa1617.pdf

104 Cummins, R. A. (2004). International Well Being Group: The personal wellbeing index. *Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University*.

connessa a un minor isolamento sociale e a minori difficoltà ad adempiere ai propri ruoli¹⁰⁵. Crewe¹⁰⁶ ha scoperto che, oltre ad avere migliore QoL, gli ipovedenti hanno anche meno problemi a muoversi per riconoscere oggetti e leggere rispetto ai ciechi. Gli individui ipovedenti erano espressamente più soddisfatti delle loro strette relazioni. Le risposte supportano la scoperta di Pey, Nzegwu e Dooley, che gli ipovedenti hanno meno problemi con l'instaurazione e il mantenimento dei rapporti sociali. I ciechi provavano più soddisfazione per la loro sensazione di sicurezza. È stata sollevata una domanda su come gli intervistati hanno compreso la nozione di sicurezza. Spesso hanno chiesto spiegazioni aggiuntive. Molti la leggono come sicurezza nel senso di movimento, urtare persone, cadute accidentali mentre si cammina e goffaggine. Tuttavia, gli autori del questionario sull'indice di benessere personale descrivono il senso di sicurezza come una sensazione generale di sicurezza all'interno dell'ambiente in cui gli intervistati vivono senza generazione di stati di stress, come la camminata insicura. Entrambi i gruppi di intervistati erano poco soddisfatti della sicurezza futura.

È stata riscontrata una differenza significativa nell'indice di benessere personale tra le persone con disabilità visive congenite e quelle con disabilità visive acquisite. Le prime avevano una qualità della vita statisticamente superiore rispetto alle seconde. I risultati ottenuti corrispondono sia alle aspettative che ai riferimenti elencati¹⁰⁷. Persone non vedenti dalla nascita o per la maggior parte della loro vita affrontano i problemi più facilmente. I pazienti che sono diventati ciechi più tardi nella vita attraversano una serie di fasi di accettazione e adattamento alla nuova situazione che i primi molto probabilmente saltano semplicemente imparando ad accettare la propria vita e disabilità sin dalla nascita¹⁰⁸. L'insorgenza tardiva di disabilità visive è molto più difficile da accettare. I pazienti di solito riferiscono di dover attraversare uno stato di shock, paura e panico, desiderando che la loro vita rimanga invariata e resistendo alla riabilitazione. Resta il fatto che la perdita della vista influisce sicuramente sulla

105 Pey, T., Nzegwu, F., & Dooley, G. (2006). Functionality and the needs of blind and partially-sighted adults in the UK: an interim report. Guide Dogs for the Blind Association.

106 Crewe, J. M., Morlet, N., Morgan, W. H., Spilsbury, K., Mukhtar, A., Clark, A., ... & Semmens, J. B. (2011). Quality of life of the most severely vision-impaired. *Clinical & experimental ophthalmology*, 39(4), 336-343.

107 Amini, R., SHOJAEI, H., Haghani, H., MASOUMI, M., & HOSSEINI, D. H. (2010). Physical injuries and quality of life in blind war survivors: a cross-sectional study.

Parrish 2nd, R. K. (1996). Visual impairment, visual functioning, and quality of life assessments in patients with glaucoma. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 94, 919.

Thurston, M. (2010). An inquiry into the emotional impact of sight loss and the counselling experiences and needs of blind and partially sighted people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(1), 3-12.

108 Amini, R., SHOJAEI, H., Haghani, H., MASOUMI, M., & HOSSEINI, D. H. (2010). Physical injuries and quality of life in blind war survivors: a cross-sectional study.

Pey, T., Nzegwu, F., & Dooley, G. (2006). Functionality and the needs of blind and partially-sighted adults in the UK: an interim report. Guide Dogs for the Blind Association.

loro vita. Le fasi che attraversano sono influenzate da forti emozioni (più profondamente dal senso di perdita) e dal desiderio di avere la vista indietro. Molti non riescono mai ad adattarsi alla perdita della loro autonomia¹⁰⁹. Parrish ha riscontrato che, dopo la diagnosi di glaucoma, i pazienti hanno subito un cambiamento nella percezione soggettiva della qualità della vita non solo a causa della malattia, ma anche per via dell'ansia causata da entrambi i gruppi di intervistati che erano più soddisfatti delle loro strette relazioni, meno del loro senso di sicurezza futura.

Nel rapporto è stata anche confermata una qualità della vita significativamente più alta di coloro che hanno partecipato a un programma di riabilitazione psicosociale rispetto a coloro che non lo hanno fatto. La riabilitazione psicosociale ha dimostrato di aiutare a raggiungere valori di qualità della vita statisticamente significativi e più elevati nei partecipanti al programma rispetto ai non frequentanti ($p < .05$). Il risultato è quello atteso e come referenziato¹¹⁰. Test a favore della riabilitazione psicosociale dimostrano che migliora la qualità della vita e l'indipendenza dell'individuo all'interno della famiglia e dell'ambiente di lavoro¹¹¹.

La riabilitazione psicosociale è stata progettata per persone con gravi disabilità visive congenite e acquisite che hanno causato alcuni cambiamenti nella famiglia, nella vita personale, nello spazio fisico e nella società¹¹².

Uno degli obiettivi principali della riabilitazione psicosociale è potenziare una persona sulla strada dell'integrazione sociale. In altre parole, il prerequisito per l'integrazione sociale è un buon sviluppo sociale e l'interiorizzazione delle abilità sociali. Possedere abilità sociali facilita la comunicazione con gli altri. È in particolare con quest'area che i non vedenti hanno problemi. Per realizzare l'obiettivo di cui sopra, l'ambiente deve essere ricettivo e di supporto e l'individuo con disabilità visive capace e motivato a diventare un membro attivo e a pieno titolo della

109 Thurston, M. (2010). An inquiry into the emotional impact of sight loss and the counselling experiences and needs of blind and partially sighted people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(1), 3-12.

Parrish 2nd, R. K. (1996). Visual impairment, visual functioning, and quality of life assessments in patients with glaucoma. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 94, 919.

110 Amini, R., SHOJAEI, H., Haghani, H., MASOUMI, M., & HOSSEINI, D. H. (2010). Physical injuries and quality of life in blind war survivors: a cross-sectional study.

Langelaan, M., de Boer, M. R., van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & van Rens, G. H. (2009). Change in quality of life after rehabilitation: prognostic factors for visually impaired adults. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32(1), 12-19.

111 Amini, R., SHOJAEI, H., Haghani, H., MASOUMI, M., & HOSSEINI, D. H. (2010). Physical injuries and quality of life in blind war survivors: a cross-sectional study.

112 Vuletić, G., Šarlija, T., & Benjak, T. (2016). Quality of life in blind and partially sighted people. *Journal of Applied Health Sciences= Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 101-112.

propria comunità sociale.

Gli intervistati cui è stata data l'opportunità di frequentare un programma di riabilitazione psicosociale, alla fine risultavano meno soddisfatti del proprio tenore di vita. Questo risultato può essere spiegato dal fatto che la riabilitazione psicosociale non può migliorare il proprio tenore di vita e che se qualcuno non è soddisfatto del proprio standard, questo sentimento non cambierà dopo la riabilitazione.

Il tenore di vita è considerato un grado desiderabile di soddisfazione dei bisogni materiali e immateriali, ovvero il livello di benessere disponibile per un individuo o un gruppo di persone. Il tenore di vita in generale è definito da indicatori come il reddito effettivo pro capite e tasso di povertà¹¹³. Gli intervistati che non hanno avuto l'opportunità di frequentare un programma di riabilitazione psicosociale sono risultati insoddisfatti della loro sensazione di sicurezza futura. A causa della mancata esperienza di riabilitazione psicosociale è possibile che non siano riusciti ad adattarsi alla loro disabilità o che si sentano insicuri riguardo al loro futuro.

Si è già detto in altra parte di questa tesi che i non vedenti sono meno competitivi sul mercato del lavoro, il che li porta a sentirsi insicuri riguardo al proprio futuro. Coloro ai quali non è stata data l'opportunità di riabilitazione psicosociale o non sono stati sufficientemente attenti al programma potrebbero essere meno propensi a cercare lavoro nonostante un background formativo ipoteticamente competitivo¹¹⁴.

Tutti i rapporti di cui sopra forniscono una forte evidenza dell'impatto della disabilità visiva sulla qualità della vita. In altri rapporti¹¹⁵ si è affermato che la perdita della vista è una delle principali cause mondiali di perdita di benessere. Questi rapporti hanno anche indicato che le limitazioni nell'esecuzione dei compiti desiderati provocano frustrazioni che possono di conseguenza portare alla depressione, proprio per il fatto di avere meno controllo su ciò che fanno, di dover fare affidamento sugli altri nello svolgimento dei compiti desiderati. I non vedenti hanno realizzato meno di quanto desiderassero.

Ciò indica chiaramente il fatto che, generalmente, i non vedenti non sono soddisfatti delle posizioni lavorative che raggiungono nelle attività che svolgono. In genere, affinché una persona realizzi qualcosa, può essere necessario che l'individuo lavori più a lungo e più duramente di quello che può normalmente fare. I risultati mostrano che la loro disabilità visiva ha influito sul raggiungimento degli obiettivi desiderati, come dimostrato anche dai risultati degli studi citati. Si può quindi affermare che il problema della disabilità visiva e le sue conseguenze non può ricadere solo sulle persone colpite. Se queste persone fanno affidamento sugli altri e richiedono maggiore aiuto da parte di altre persone nelle loro case, luoghi di lavoro e scuole e ovunque si

113 Cvrlje, D., & Ćorić, T. (2010). Macro & micro aspects of standard of living and quality of life in a small transition economy: The case of Croatia. *EFZG working paper series*, (02), 1-12.

114 Pinoza, Z. (1979). profesionalna integracija slijepih. *Defektologija*, 15(2), 213-214.

115 OCPaK, J. (2007). Focus on low vision. Australia: Centre for Eye Research. 2007March, 1, 28.

trovino, ciò implica il coinvolgimento attivo della famiglia, degli amici, dei colleghi e delle scuole, della comunità e dell'intera società.

È stato anche riferito che esistevano significative conseguenze individuali, sulla salute pubblica in generale e sulla comunità dei disabili visivi riguardanti le persone con o senza assistenza¹¹⁶.

Inoltre, la popolazione con disabilità visive è molto eterogenea in termini di diagnosi divergenti, tempi di insorgenza della menomazione, età cronologica, competenze educative (riabilitate o meno, in grado di muoversi autonomamente utilizzando un bastone o un cane guida), capacità di maneggiare la stampa (braille, caratteri grandi) e apparecchiature informatiche, occupazione ed esperienze precedenti.

Proprio questa eterogeneità ha causato uno dei maggiori problemi per la presente ricerca: modalità di raccolta dei dati non uniforme a causa della diversità della popolazione. Questo approccio combinato alla raccolta dei dati è stato applicato per rendere più semplice per gli intervistati la compilazione dei questionari. Di conseguenza, i risultati non potevano essere ottenuti in condizioni identiche.

Gli intervistati che utilizzavano i questionari online non avevano nessuno a cui chiedere chiarimenti, sebbene fossero stati inviati via e-mail i dati di contatto di un ricercatore con cui mettersi in contatto, qualora fosse necessario il colloquio online. Il questionario tuttavia, è sfuggito alla trappola di suggerire esternamente una risposta socialmente desiderabile in presenza di un ricercatore. Questo non era il caso dei questionari in loco dove c'era il rischio di scegliere risposte socialmente desiderabili in presenza di assistenti, ma anche il rischio di sentirsi in imbarazzo a fornire risposte vere. Tuttavia, risposte socialmente condizionate e riluttanza a dare le risposte vere non dipendono necessariamente dalla presenza del ricercatore ma piuttosto dal pregiudizio tra la popolazione sana nei confronti dei non vedenti e delle loro capacità. È possibile che gli intervistati abbiano voluto presentare la loro Qualità della vita più alta di quanto non fosse in realtà. Ha influito sicuramente anche il fatto che gli intervistati erano stati contattati attraverso associazioni e che si trattava per lo più di membri attivi che erano in primo luogo presenti nei locali dell'associazione. Tali intervistati potrebbero essere stati meno socialmente isolati e più coinvolti nella loro comunità sociale, il che di conseguenza potrebbe in parte spiegare perché la Qualità della vita dei ciechi e degli ipovedenti abbia una così ampia gamma di soddisfazione/insoddisfazione. Se i risultati raggiunti non rientrano nella gamma dei "desiderata" è facile che portino ad un calo della Qualità della vita. Il coinvolgimento nelle attività e/o nelle comunità sociali hanno, invece, provocato un miglioramento nella gamma dei risultati desiderati.

116 Taylor, H. R., Pezzullo, M. L., & Keeffe, J. E. (2006). The economic impact and cost of visual impairment in Australia. *British Journal of Ophthalmology*, 90(3), 272-275.

Vivere in campagna non è mai come vivere in una città, anche se riguarda la popolazione sana. Sicuramente, i ricercatori dovrebbero tenere conto di altre caratteristiche relative alla qualità della vita, come lo stato civile, l'istruzione o il lavoro. Gli studi hanno dimostrato che che è una regola. Le persone formalmente sposate o che vivono in un'unione di diritto comune riferiscono una migliore qualità della vita personale rispetto ai single¹¹⁷. È stato dimostrato che lo stato civile è uno dei predittori più significativi del benessere soggettivo. Le persone sposate riferiscono anche una migliore salute mentale¹¹⁸. Allo stesso modo, una migliore istruzione è stata associata a una maggiore soddisfazione di vita¹¹⁹. Quando si tratta di disoccupazione, i risultati hanno mostrato che il livello di soddisfazione dei disoccupati è drasticamente inferiore a quello degli occupati. Un ampio studio britannico ha dimostrato che la disoccupazione abbassa il benessere soggettivo più di qualsiasi altra variabile¹²⁰.

Riassumendo:

Relazioni Sociali, Rapporti sociali Stato Fisico, Tipo e durata della menomazione così come la partecipazione ad un'attività di riabilitazione mentale sono indicatori significativi della qualità della vita dei non vedenti.

Non vedenti con relazioni sociali stabili (famiglia, lavoro, amici, sociale)

La qualità della vita dei non vedenti è superiore a quella dei non vedenti che vivono da soli.

Rapporti sociali.

E' molto importante come una persona con disabilità valuta di se stessa, come si sente nei confronti del proprio corpo e cosa è il gusto di vivere. L'impatto negativo della malattia sulla qualità della vita potrebbe essere mitigato promuovendo una percezione positiva di sé¹²¹. Le persone disabili soddisfatte da questi componenti hanno una qualità di vita più elevata. La loro autostima migliora mentre l'individuo è integrato nella società¹²². Pertanto, sembra che le

117 Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., & Cummins, R. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and individual differences*, 45(3), 213-218.

118 Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom odraslih osoba: kroskulturalna perspektiva. U: Lacković-Grgin, K., Čubela Adorić, V. (2006). *Odabrane teme iz psihologije odraslih*.

119 Cummins, R. A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social indicators research*, 64(2), 225-256.

120 Frey, B. S., & Stutzer, A. (2002). What can economists learn from happiness research?. *Journal of Economic literature*, 40(2), 402-435.

121 Yamada, Y., Merz, L., & Kisvetrova, H. (2015). Quality of life and comorbidity among older home care clients: role of positive attitudes toward aging. *Quality of Life Research*, 24(7), 1661-1667.

122 Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social science & medicine*, 48(8), 977-988.

relazioni sociali siano uno dei fattori centrali che modellano la qualità della vita delle persone con disabilità.

Stato fisico.

I non vedenti che sono fisicamente attivi per molto tempo sono più alti dei non vedenti che non praticano attività fisica. L'attività, la resilienza e il senso di coerenza contribuiscono a una maggiore soddisfazione della vita e dell'esperienza soggettiva. E' anche un aspetto importante l'utilizzo di giochi di ruolo nel rafforzamento generale delle relazioni sociali, del fitness, della memoria degli allenamenti, del pensiero, della creatività e di altre abilità, sia con uno scopo che come attività ludica.

Tipo e durata della menomazione

Inoltre, è stata riscontrata una differenza nella qualità della vita tra le persone con disabilità visive a seconda dell'insorgenza della menomazione. La cecità congenita implicava in particolare una migliore qualità della vita rispetto alla cecità acquisita. L'insorgenza successiva di disabilità visive è molto più difficile da accettare. I pazienti di solito riferiscono dover attraversare uno stato di shock, paura e panico, volere che la propria vita rimanga invariata e resistere alla riabilitazione.

Riabilitazione psicosociale

Sono state riscontrate anche differenze nella qualità della vita tra le persone con disabilità visive a seconda che abbiano frequentato o meno un programma di riabilitazione psicosociale, segnalando una migliore qualità della vita rispetto ai non frequentatori.

3. CARATTERISTICHE DEI NON VEDENTI E IPOVEDENTI.

3.1 Aspetti psicologici dei non vedenti e ipovedenti

Le persone non vedenti o ipovedenti sono continuamente portate ad adattare le loro disabilità ai processi psicologici e ai contesti sociali. Tuttle definisce l'adattamento come il processo di risposta alle richieste e allo stress della vita.¹²³ Sebbene non vi sia una relazione diretta tra menomazione e psicopatologia, la varietà delle malattie dell'occhio e le possibili differenze fra i contesti della vita individuale (familiari, scolastici, lavorativi) suggeriscono che l'adattamento è idiosincratico: e cioè è personalizzato, peculiare e dipendente dall'individuo e dalle conseguenze delle sue esperienze.

Questo contributo seleziona e confronta ricerche svolte su persone ipovedenti da studiosi impegnati in diversi campi interdisciplinari che interessano la psicologia e le indagini sui comportamenti senili. A partire da questi contributi ho estratto e ulteriormente evidenziato una serie di manifestazioni relative al livello psicologico delle persone ipovedenti. Intorno a questi stati psichici, che vengono comunemente classificati, come si è detto, in depressione, ansia, autostima, Autoefficacia, suicidio e allucinazioni, sussistono diversi punti di vista e analisi scientifiche che, in questa sede, si è scelto di rappresentare nel complesso, senza privilegiarne una rispetto alle altre.

1, Depressione

Ricercatori e professionisti della riabilitazione hanno studiato la relazione tra depressione e disabilità visiva. Diversi studi hanno dimostrato che le persone con disabilità visive sono a maggior rischio di depressione e hanno livelli più bassi di punteggi di salute mentale rispetto ai

¹²³ Tuttle, D., & Tuttle, N. (2004). Self-esteem and Adjusting with Blindness.

coetanei senza disabilità visive¹²⁴. Quasi un terzo delle persone con disabilità visiva e cecità presenta sintomi depressivi lievi¹²⁵. In uno studio condotto su adulti di età superiore ai 20 anni, il 10,7% delle persone con disabilità visiva presentava livelli di depressione da moderati a gravi¹²⁶. I professionisti della riabilitazione che lavorano con persone con disabilità visive spesso incontrano clienti che esibiscono sintomi depressivi¹²⁷.

La depressione è comune tra gli anziani con disabilità visive¹²⁸. Burmedi et al¹²⁹ descrivono la depressione come "la sindrome clinica più pronunciata" a seguito di perdita della vista, specialmente in età avanzata. Studiando gli anziani con disabilità visive, Hayman et al hanno differenziato la funzione visiva e l'acuità visiva e hanno scoperto che solo la funzione visiva era

124 Papadopoulos, K., & Papakonstantinou, D. (2020). The impact of friends' social support on depression of young adults with visual impairments. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(5), 484-496.

Choi, H. G., Lee, M. J., & Lee, S. M. (2018). Visual impairment and risk of depression: A longitudinal follow-up study using a national sample cohort. *Scientific reports*, 8(1), 1-8.

Mayro, E. L., Murchison, A. P., Hark, L. A., Silverstein, M., Wang, O. Y., Gilligan, J. P., ... & Haller, J. A. (2021). Prevalence of depressive symptoms and associated factors in an urban, ophthalmic population. *European Journal of Ophthalmology*, 31(2), 740-747.

Zhang, X., Bullard, K. M., Cotch, M. F., Wilson, M. R., Rovner, B. W., McGwin, G., ... & Saaddine, J. B. (2013). Association between depression and functional vision loss in persons 20 years of age or older in the United States, NHANES 2005-2008. *JAMA ophthalmology*, 131(5), 573-581.

125 Rees, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., & Lamoureux, E. L. (2010). Vision-specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment. *Investigative ophthalmology & visual science*, 51(6), 2891-2896.

126 Zhang, X., Bullard, K. M., Cotch, M. F., Wilson, M. R., Rovner, B. W., McGwin, G., ... & Saaddine, J. B. (2013). Association between depression and functional vision loss in persons 20 years of age or older in the United States, NHANES 2005-2008. *JAMA ophthalmology*, 131(5), 573-581.

127 Stewart, J. R., Reilly, B., & Sachidanadam, S. (1998). Identifying and treating depression in individuals with visual impairments. *International Journal of Rehabilitation and Health*, 4(1), 39-49.

128 Hayman, K. J., Kerse, N. M., La Grow, S. J., Woules, T., Robertson, M. C., & Campbell, A. J. (2007). Depression in older people: visual impairment and subjective ratings of health. *Optometry and Vision Science*, 84(11), 1024-1030.

Frank, C. R., Xiang, X., Stagg, B. C., & Ehrlich, J. R. (2019). Longitudinal associations of self-reported vision impairment with symptoms of anxiety and depression among older adults in the United States. *JAMA ophthalmology*, 137(7), 793-800.

Renaud, J., & Bédard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical interventions in aging*, 8, 931.

129 Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H. W., & Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision. *Visual Impairment Research*, 4(1), 47-71.

associata alla depressione. Secondo il gruppo di ricerca di Tolman¹³⁰, uno scarso adattamento psicologico alla perdita della vista è positivamente associato a sintomi depressivi negli anziani ciechi. Chou¹³¹ ha scoperto che la depressione era più diffusa tra gli anziani ipovedenti che tra gli adulti vedenti. Tuttavia, va notato che la depressione è spesso non rilevata e non trattata nelle persone con disabilità visive e può essere difficile differenziare la depressione cronica dal normale processo di lutto associato alla perdita della vista¹³². La relazione tra perdita della vista e depressione può essere dovuta alla perdita della vista e a conseguenze funzionali più ampie direttamente correlate alla perdita della vista¹³³. Secondo Bookwala e Lawson¹³⁴, la scarsa capacità visiva auto-riferita negli anziani è indirettamente associata alla depressione, poiché aumenta i limiti fisici e l'isolamento sociale, portando infine a un aumento dei sintomi depressivi. In questo modo, è più probabile che la depressione sia direttamente correlata a problemi funzionali dovuti alla perdita della vista. La depressione è specialmente e fortemente associata alla perdita della funzione e all'isolamento sociale nei pazienti con perdita visiva avanzata¹³⁵.

Non è chiaro come la gravità della disabilità visiva influenzi l'associazione tra disabilità visiva e depressione. Ma Zhang ha osservato nel suo studio un legame tra la gravità dei sintomi depressivi e i problemi con la funzione visiva, ovvero il grado di perdita della vista era correlato positivamente con la probabilità di depressione. In altri ricercatori, le persone con meno perdita della vista hanno mostrato meno sintomi depressivi¹³⁶. Ma alcuni ricercatori non riportano alcun legame tra acuità visiva e depressione¹³⁷. Il quadro è misto, ma studi longitudinali suggeriscono

130 Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H. (2005). Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration. *The Gerontologist*, 45(6), 747-753.

131 Chou, K. L. (2008). Combined effect of vision and hearing impairment on depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of affective disorders*, 106(1-2), 191-196.

132 Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 114(2), 283-288.

133 Zhang, X., Bullard, K. M., Cotch, M. F., Wilson, M. R., Rovner, B. W., McGwin, G., ... & Saaddine, J. B. (2013). Association between depression and functional vision loss in persons 20 years of age or older in the United States, NHANES 2005-2008. *JAMA ophthalmology*, 131(5), 573-581.

134 Bookwala, J., & Lawson, B. (2011). Poor vision, functioning, and depressive symptoms: a test of the activity restriction model. *The Gerontologist*, 51(6), 798-808.

135 O'Donnell, C. (2005). The greatest generation meets its greatest challenge: vision loss and depression in older adults. *Journal of visual impairment & blindness*, 99(4), 197-208.

136 Reinhardt, J. P. (2001). Effects of positive and negative support received and provided on adaptation to chronic visual impairment. *Applied Developmental Science*, 5(2), 76-85.

137 Hayman, K. J., Kerse, N. M., La Grow, S. J., Wouldes, T., Robertson, M. C., & Campbell, A. J. (2007). Depression in older people: visual impairment and subjective ratings of health. *Optometry and Vision Science*, 84(11), 1024-1030.

che la perdita della vista è un forte predittore dell'insorgenza e della persistenza della depressione.

Poche ricerche sono state fatte su come i fattori individuali moderano la relazione tra depressione e disabilità visiva. Evans et. al hanno scoperto che l'età era positivamente associata a sintomi depressivi negli adulti con disabilità visiva e hanno scoperto che la depressione negli adulti con disabilità visiva peggiorava con l'età¹³⁸. Nello studio di Akhtar e Kandeem, le donne avevano da 2 a 3 volte più probabilità degli uomini di soffrire di depressione in un periodo di 12 mesi, ma questa differenza di genere si è ridotta con l'età ed è stata riscontrata in persone di età pari o superiore a 75 anni¹³⁹. Interessante è anche la relazione tra depressione e tempi di insorgenza della disabilità visiva. I sintomi depressivi sono meno comuni nei disturbi visivi rilevati nell'infanzia o nella prima infanzia rispetto all'adolescenza o all'età adulta¹⁴⁰. Le persone con disabilità visiva riscontrate durante l'infanzia crescono con una disabilità visiva, quindi non devono adattarsi a un'improvvisa perdita della vista, mentre gli anziani con disabilità visiva devono apprendere nuove abilità e comportamenti e affrontare il trauma sociale che deriva dall'essere ciechi, ciò rende più difficile il processo di adattamento, soprattutto se sono ipovedenti in età lavorativa.

Carriere et al. hanno mostrato che la recente perdita della vista può essere più fortemente associata alla depressione rispetto a una compromissione transitoria della vista stabile e Hyman et al. I sintomi depressivi possono essere più comuni all'inizio della perdita della vista¹⁴¹.

In un altro studio, gli adolescenti con cecità congenita non differivano significativamente nei punteggi della depressione dai loro coetanei senza il disturbo mondiale¹⁴². Pertanto, sebbene molti pazienti con disabilità visiva mostrino un'elevata probabilità di sintomi depressivi, quelli con disabilità visiva congenita o precoce mostrano meno associazioni con la depressione, probabilmente a causa della loro mancanza di interesse nel riapprendimento rispetto a quelli con perdita della vista acquisita in ritardo. La capacità di gestire la vita e l'adattamento alla società è meno impegnativo.

138 Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 114(2), 283-288.

139 Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International journal of mental health systems*, 1(1), 1-9.

140 Tuttel, D., & Tuttel, N. (2004). Self-esteem and Adjusting with Blindness.

141 Carrière, I., Delcourt, C., Daien, V., Pérès, K., Féart, C., Berr, C., ... & Ritchie, K. (2013). A prospective study of the bi-directional association between vision loss and depression in the elderly. *Journal of affective disorders*, 151(1), 164-170.

142 Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turk Psikiyatri Derg*, 22(2), 77-82.

2, Ansia

Meno studi hanno indagato i tassi di ansia tra la popolazione con disabilità visive¹⁴³. Si stima che circa il 10% delle persone con disabilità visive esprima sintomi di ansia e al 4-6% di loro sia stato diagnosticato un disturbo d'ansia. Secondo Yokoi¹⁴⁴, con l'aumentare dell'età dei pazienti con disabilità visive, l'impatto sulle loro attività sociali e sulla capacità di cura di sé è maggiore, così come maggiore è l'onere per la famiglia e la società. Questo è un problema di salute importante, principalmente negli anziani con disabilità visive¹⁴⁵. A dire il vero, le persone con livelli più elevati di disabilità visiva hanno riportato disturbi d'ansia più frequenti rispetto alla popolazione generale, ma livelli inferiori rispetto a quelli con malattie croniche potenzialmente letali¹⁴⁶ o altre malattie¹⁴⁷.

I fattori che influenzano l'ansia nelle persone con disabilità visive, l'indagine di Bailey e Hall evidenzia il fatto che le risposte psicologiche a tali situazioni stressanti possono dipendere dall'età in cui si verifica la disfunzione, dall'impatto sul funzionamento quotidiano, dai sistemi di supporto formale e informale e dalle strategie adattive utilizzate¹⁴⁸. Le persone che perdono la vista prima dei 12 anni sono più ansiose delle persone che perdono la

143 Soubrane, G., Cruess, A., Lotery, A., Pauleikhoff, D., Monès, J., Xu, X., ... & Goss, T. F. (2007). Burden and health care resource utilization in neovascular age-related macular degeneration: findings of a multicountry study. *Archives of ophthalmology*, 125(9), 1249-1254.

Kempen, G. I., Balleman, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H., & Zijlstra, G. A. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of life research*, 21(8), 1405-1411.

144 Yokoi, T., Moriyama, M., Hayashi, K., Shimada, N., TdMita, M., Yamamoto, N., ... & Ohno-Matsui, K. (2014). Predictive factors for comorbid psychiatric disorders and their impact on vision-related quality of life in patients with high myopia. *International ophthalmology*, 34(2), 171-183.

145 van der Aa, H. P., van Rens, G. H., Comijs, H. C., Margrain, T. H., Gallindo-Garre, F., Twisk, J. W., & van Nispen, R. M. (2015). Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: multicentre randomised controlled trial. *Bmj*, 351.

146 Yokoi, T., Moriyama, M., Hayashi, K., Shimada, N., TdMita, M., Yamamoto, N., ... & Ohno-Matsui, K. (2014). Predictive factors for comorbid psychiatric disorders and their impact on vision-related quality of life in patients with high myopia. *International ophthalmology*, 34(2), 171-183.

147 Langelaan, M., De Boer, M. R., Van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & Van Rens, G. H. (2007). Impact of visual impairment on quality of life: a comparison with quality of life in the general population and with other chronic conditions. *Ophthalmic epidemiology*, 14(3), 119-126.

148 Bailey, I. L., Hall, A., & Lueck, A. H. (1990). Visual impairment: An overview.

vista più tardi nella vita, conferma il rapporto¹⁴⁹. Lo studio della disfunzione visiva nei praticanti di massaggi giapponesi mostra una diminuzione dei livelli di ansia con l'età¹⁵⁰. È stato anche dimostrato che il matrimonio è uno dei fattori protettivi e alti livelli di ansia sono stati associati a una tendenza a sopprimere le emozioni. È stato anche segnalato che l'ansia di tratto è associata positivamente all'impotenza e ai problemi quotidiani e negativamente associata all'autovalutazione e alla capacità emotiva percepita¹⁵¹.

La ricerca di Williams et al suggerisce un fenomeno curioso secondo cui la perdita della vista in un occhio e la paura che accompagna di perdere la vista nel secondo occhio possono essere più stressanti della perdita della vista in entrambi gli occhi contemporaneamente¹⁵². Allo stesso modo, è stato osservato che una minore perdita della vista era spesso accompagnata da maggiori costi psicologici (tra cui maggiore ansia e minore qualità della vita)¹⁵³. Ciò può essere dovuto al timore costante di un ulteriore deterioramento della vista nei pazienti con disabilità moderate, mentre quelli con perdite più gravi hanno maggiori probabilità di accettare la disabilità più rapidamente¹⁵⁴.

Inoltre, quando si parla di comunicazione interpersonale, le persone con bassi livelli di disabilità visiva hanno difficoltà a distinguersi in presenza degli altri, cercando di comunicare in maniera "normale", ma questa forzatura spesso influisce negativamente sul loro stato psicologico.¹⁵⁵ Le

149 Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turk Psikiyatri Derg*, 22(2), 77-82..

150 Donoyama, N., & Takeda, F. (2007). Mental health and related factors among massage practitioners with visual impairment. *Industrial health*, 45(2), 191-198.

151 Donoyama, N., & Munakata, T. (2009). Trait anxiety among Japanese massage practitioners with visual impairment: what is required in Japanese rehabilitation education?. *British Journal of Visual Impairment*, 27(1), 25-47.

152 Williams, R. A., Brody, B. L., Thomas, R. G., Kaplan, R. M., & Brown, S. I. (1998). The psychosocial impact of macular degeneration. *Archives of ophthalmology*, 116(4), 514-520.

153 Williams, R. A., Brody, B. L., Thomas, R. G., Kaplan, R. M., & Brown, S. I. (1998). The psychosocial impact of macular degeneration. *Archives of ophthalmology*, 116(4), 514-520.

Donoyama, N., & Munakata, T. (2009). Trait anxiety among Japanese massage practitioners with visual impairment: what is required in Japanese rehabilitation education?. *British Journal of Visual Impairment*, 27(1), 25-47.

154 Donoyama, N., & Munakata, T. (2009). Trait anxiety among Japanese massage practitioners with visual impairment: what is required in Japanese rehabilitation education?. *British Journal of Visual Impairment*, 27(1), 25-47.

155 Donoyama, N., & Munakata, T. (2009). Trait anxiety among Japanese massage practitioners with visual impairment: what is required in Japanese rehabilitation education?. *British Journal of Visual Impairment*, 27(1), 25-47.

persone con bassi livelli di disabilità visiva preferiscono comunicare con gli altri come le persone normali. Anche se soggettivamente lo desiderano, oggettivamente non possono completare il lavoro come le persone con vista normale, quindi porteranno auto-umiliazione, auto-irritabilità e auto-stima negativa o qualche altra influenza psicologica negativa.

Da un altro punto di vista, le persone con disabilità visiva lieve non saranno trattate come ipovedenti dagli altri, quindi hanno le stesse aspettative psicologiche. Ad esempio, se ad una persona fortemente miope vengono tolti gli occhiali, farà molta fatica a distinguere espressioni e i movimenti delle altre persone.

Ciò causerà immediatamente alcune emozioni negative. Queste emozioni si risolveranno, se il disabile visivo si muove in ambito familiare o amichevole contando sulla comprensione compassionevole di familiari e amici.. Ma se le persone con disabilità visiva vivono questa stessa situazione a contatto con estranei o persone sconosciute, queste emozioni negative possono essere risolte solo con il tempo o le proprie capacità.

Secondo Stelter, le persone con disabilità possono provare dolore in molti modi, incluso il disagio fisico, emotivo, sociale e spirituale. Il dolore mentale si esprime nella paura del futuro e nell'ansia esistenziale. Il dolore emotivo è associato alla paura e al senso di pericolo a causa delle differenze nell'aspetto e nella funzione¹⁵⁶.

La perdita della vista è un'esperienza traumatica¹⁵⁷, che costringe una persona ad adattarsi a una nuova situazione, riprogrammare la propria vita e trovare il proprio posto in un nuovo gruppo sociale (passando da persona fisicamente in forma a un gruppo di disabili). L'incoerenza tra questa situazione e la propria immagine, visione della vita e situazione attuale distorce l'immaginazione del futuro e distrugge il senso delle aspettative. Questo porta a ansia, risentimento e rabbia.

Secondo Kowalewski, L'ansia è una delle emozioni più comuni durante la prima fase della disabilità visiva. Ciò può essere causato dalla percezione della situazione attuale e può includere trattamenti, paura degli ospedali, privazioni, separazione dalla famiglia. Nelle situazioni in cui i sintomi sono più pronunciati e fastidiosi, i sentimenti di difficoltà, pericolo e ansia sono intensificati. La paura del rischio di un'ulteriore perdita fisica aumenta con la gravità della disabilità e diventa un elemento importante dell'umore del paziente. La fase successiva dell'ansia è la paura di essere rifiutati dagli altri. La fase successiva dell'adattamento a una disabilità, designata come fase dei limiti di apprendimento, inizia con un'analisi della propria

156 Zasepa, E. (Ed.). (2010). Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich-w teorii iw badaniach. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

157 Golińska, L. (2009). Wpływ doświadczeń trwałego uszczerbku zdrowia na jakość życia. In Polskie Forum Psychologiczne (Vol. 14, No. 1, pp. 5-16).

situazione e un tentativo di comprenderne le conseguenze. In termini di esperienza emotiva, una persona può ancora provare ansia associata all'esecuzione di determinate azioni (p. es., paura di muoversi) in condizioni diverse. Ciò è rafforzato dal fallimento iniziale. Nella fase successiva, cercando di convivere con la disabilità e di adattarsi ad essa, si possono osservare cambiamenti nel funzionamento psicosociale del paziente e nella percezione della situazione attuale, riducendo così l'ansia¹⁵⁸.

I tipi di ansia nelle persone con disabilità visive spesso includono: paura di spostarsi in un territorio sconosciuto¹⁵⁹; paura di cadere¹⁶⁰; paura di rimanere in un luogo o in una situazione particolare¹⁶¹; paura di comunicare con le persone¹⁶². Limitazioni dovute a disabilità visive e mancanza effettiva o prevista di una scuola o di un luogo di lavoro per soddisfare i bisogni delle persone con disabilità, causando timori di impegnarsi in attività educative o professionali¹⁶³. Gli adolescenti mostrano sintomi correlati al DOC più forti tra sintomi legati all'ansia, alla paura dei nemici, paranoia, ostilità¹⁶⁴. Negli anziani con deficit visivi, le allucinazioni si manifestano in diverse forme e intensità: Gli anziani con deficit visivi sono più inclini dei giovani alla fuga, piuttosto che allo scontro con le loro preoccupazioni, ansie, paure.

158 Kowalewski, L. (2008). Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych,[w:] I. Obuchowska (red.). Dziecko niepełnosprawne w rodzinie.

159 Dodds, A. (2013). Rehabilitating blind and visually impaired people: A psychological approach. Springer.

160 White, U. E., Black, A. A., Wood, J. M., & Delbaere, K. (2015). Fear of falling in vision impairment. *Optometry and vision science*, 92(6), 730-735.

161 van der Aa, H. P., van Rens, G. H., Comijs, H. C., Margrain, T. H., Gallindo-Garre, F., Twisk, J. W., & van Nispen, R. M. (2015). Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: multicentre randomised controlled trial. *Bmj*, 351.

162 Dehghan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z., & Heidarsharaf, P. (2020). The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. *Cogent Psychology*, 7(1), 1716465. (Il rapporto tra intelligenza emotiva e salute mentale con l'ansia sociale nei bambini non vedenti e sordi

163 Dodds, A. (2013). Rehabilitating blind and visually impaired people: A psychological approach. Springer.

164 Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. *The Spanish journal of psychology*, 12(1), 149-160.

3, Concezione di sé e autostima

Il concetto di sé è definito da Ross come "la raccolta di pensieri e sentimenti su te stesso"¹⁶⁵, mentre per Tuttel, D., & Tuttel, N. (2004), l'autostima è (oppure viene) usata come dimensione affettiva del concetto di sé¹⁶⁶. Il concetto di sé è associato al recupero e all'adattamento ed è la tendenza degli esseri umani ad avviare comportamenti che riducono la differenza tra il "sé attuale" e il "sé ideale"¹⁶⁷, e cercano concetti di feedback coerenti con loro stessi, ma evitano informazioni contrastanti¹⁶⁸, secondo Markus, H., & Nurius, P. (1986). Partendo da questa idea di sé ci si chiede se un individuo ipovedente può iniziare nuovi comportamenti e come si adatta a una nuova vita. In altre parole, le differenze nelle risposte psicologiche possono dipendere dal grado in cui il suo concetto di sé viene sconfitto. Se una persona modella concetti di sé negativi a causa della disabilità visiva acquisita e la resistenza al cambiamento, progredire verso l'obiettivo di un sé più indipendente in termini di recupero può diventare molto difficile¹⁶⁹.

I fondamenti del concetto di sé inizia a formarsi nel secondo anno dopo la nascita, è preliminare all'età di 2-6 anni, si perfeziona all'età di 7-11 anni e infine si completa all'età di 12- 18.¹⁷⁰

165 Ross, A. O. (1992). The sense of self: Research and theory. Springer Publishing Company.

166 Tuttel, D., & Tuttel, N. (2004). Self-esteem and Adjusting with Blindness.

167 Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. American psychologist, 41(9), 954.

168 Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. Journal of personality and social psychology, 35(2), 63.

169 Ueda, Y. (2018). Psychosocial adaptation to visual impairment. Causes and coping with visual impairment and blindness, 93-108.

173 *La formazione del concetto di sé avviene circa il secondo anno dopo la nascita dell'individuo.*

Dall'identificazione del corpo alla cognizione sociale del sé, si sviluppa una comprensione globale delle caratteristiche e delle capacità del sé, e l'auto- il concetto è formato La tendenza di sviluppo e il contenuto del concetto di sé sono evidenti caratteristiche dell'età. In età prescolare (2~6 anni), i bambini si concentrano sullo sviluppo del sé materiale, vale a dire, caratteristiche esterne specifiche e osservabili, mobilità, interessi e comportamenti, ecc., come "Sono uno studente di una grande classe in scuola materna" "Mi piace giocare con i mattoncini" "Ho molti giocattoli" ecc. Nella scuola elementare (7~11 anni), i bambini iniziano a prestare attenzione e concentrarsi sullo sviluppo del sé sociale, inclusi interessi, abilità, caratteristiche interpersonali, ecc., come "Ho 3 buoni amici", "I miei voti in tutta la classe sono migliori" "Sono migliore di lui in matematica, ma un po' peggio in cinese" e così via. Nella fase della scuola media (12~18 anni), gli adolescenti iniziano a prestare attenzione al loro sé spirituale, comprese le caratteristiche psicologiche astratte, le norme di ruolo, le convinzioni personali, i valori e gli standard morali, ecc., come "Sono molto felice" "Voglio studiare sodo e realizzare me stesso ideali", "Mi piace stare da solo e fare quello che mi piace" e così via. Con l'età, le dimensioni del concetto di sé diventano più complesse e differenziate e più astratte. Lo sviluppo del concetto di sé dipende dalle relazioni

Quando un bambino inizia a interagire con l'ambiente attraverso la comprensione, l'esplorazione e l'esperienza¹⁷¹. Quando i bambini escono di casa, iniziano a percepire e comprendere il mondo che li circonda e in seguito ascoltano le storie di genitori, insegnanti, mass media e altre fonti. Per i bambini ipovedenti, queste esperienze sono meno simili e meno valutative di quelle senza disabilità visive e il loro sviluppo del concetto di sé è generalmente più lento rispetto ai bambini senza disabilità visive. Pertanto, la loro auto-concezione, come persona indipendente, è difficile da raggiungere dall'inizio¹⁷².

Secondo Martinez e Sewell, nonostante un corpo di ricerca emergente che inquadra il concetto di sé di bambini e adolescenti con disabilità visive, la letteratura sul concetto di sé è considerata scarsa¹⁷³. Sostengono inoltre che la letteratura sul concetto di sé degli adulti con disabilità visiva è in gran parte inesplorata. Il legame tra disabilità visiva e aree difficili è da anni oggetto di dibattito e disaccordo¹⁷⁴. La maggior parte degli studi suggerisce che la ricerca in quest'area deve essere estesa a causa dei risultati differenziali osservati. Lo studio ha rilevato che ci sono due estremi quando si tratta di valutare il concetto di sé di bambini e adolescenti ipovedenti. Un gruppo di ricercatori ha scoperto che questi studenti avevano concetti di sé molto negativi¹⁷⁵.

sociali che gli individui stabiliscono con gli altri. Il sé è un prodotto sociale il cui contenuto e la cui forma riflettono direttamente o indirettamente l'influenza degli altri. Una volta formato il concetto di sé, l'individuo inizia a svolgere attività di autoconvalida e miglioramento di sé, costruendo la coerenza del proprio concetto di sé attraverso informazioni sociali, come osservare come gli altri lo trattano, osservare i risultati del proprio comportamento e le inferenze causali che ne derivano, osservandosi e valutandosi in Opinioni, capacità ed emozioni sono simili agli altri al fine di verificare e mantenere il proprio concetto di sé.

Gerrig, R. J., Zimbardo, P. G., Campbell, A. J., Cumming, S. R., & Wilkes, F. J. (2008). Psychology and life: Australian edition.

171 Majeski, R. A. (2007). THE LIFE SPAN: HUMAN DEVELOPMENT FOR HELPING PROFESSIONALS A Review of: "By Patricia Broderick and Pamela Blewitt Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall© 2006 608 pages, \$88.00 (paperback) ISBN: 0-1317-0684-5".

172 Sharma, N., Vaid, S., & Jamwal, Z. (2004). The concept of self in physically challenged institutionalized children. Disability India Journal.

173 Martinez, R., & Sewell, K. W. (1996). Self-concept of adults with visual impairments. The Journal of Rehabilitation, 62(2), 55-59.

174 Mishra, V., & Singh, A. (2012). A comparative study of self-concept and self-confidence of sighted and visually impaired children. EXCEL International Journal of Multidisciplinary Management Studies, 2(2), 148-157.

Halder, S., & Datta, P. (2012). An exploration into self concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India. British Journal of Visual Impairment, 30(1), 31-41.

Yiu, S. W. (1997). Self-concept of visually impaired students in a mainstream secondary school in Hong Kong. HKU Theses Online (HKUTO).

175 Mishra, V., & Singh, A. (2012). A comparative study of self-concept and self-confidence of sighted and visually impaired children. EXCEL International Journal of Multidisciplinary Management Studies, 2(2), 148-157.

Un altro gruppo di ricercatori afferma di sopravvalutare i propri attributi personali rispetto agli studenti vedenti¹⁷⁶. Hare ha notato che il concetto di sé dei partecipanti ipovedenti può essere influenzato negativamente perché non possono vivere adeguatamente la situazione a causa della loro compromissione della vista¹⁷⁷. Tuttle offre molti esempi di possibili differenze che possono derivare da differenze nelle percezioni soggettive tra persone con disabilità visive diverse e differenze negli strumenti di misurazione e nelle prospettive del gruppo di ricerca¹⁷⁸. Queste differenze richiedono uno sforzo considerevole per essere risolte e hanno un impatto significativo sul loro adattamento personale¹⁷⁹.

Questo è il motivo per cui alcuni studi hanno compiuto notevoli sforzi per stabilire prove empiriche per calcolare le differenze nel concetto di sé e nell'autostima tra le persone con perdita della vista¹⁸⁰. Tuttavia, questi studi hanno prodotto risultati contrastanti perché è necessario coinvolgere variabili che confondono i risultati, come strumenti di misurazione inappropriati, la durata del tempo in cui le persone ipovedenti sperimentano la perdita della vista e fattori di background sociale. E negli individui, il concetto di sé e l'autostima non sono caratteristiche chiuse e il loro rapporto con coloro che li circondano non dovrebbe essere ignorato¹⁸¹. Sebbene alcuni ricercatori abbiano tentato di studiare più dimensioni del concetto di sé, i risultati ottenuti da questi ricercatori nel loro campione di studenti attraverso livelli e categorie di disabilità visiva non erano rappresentativi¹⁸². In conclusione, sulla base del

Halder, S., & Datta, P. (2012). An exploration into self concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India. *British Journal of Visual Impairment*, 30(1), 31-41.

Yiu, S. W. (1997). Self-concept of visually impaired students in a mainstream secondary school in Hong Kong. HKU Theses Online (HKUTO).

176 Obiakor, F. E., & Stile, S. W. (1990). The self-concepts of visually impaired and normally sighted middle school children. *The Journal of psychology*, 124(2), 199-206.

177 Hare, B. A., & Hare, J. M. (1977). *Teaching young handicapped children: A guide for preschool and the primary grades*. Saunders.

178 Tuttle, D., & Tuttle, N. (2004). *Self-esteem and Adjusting with Blindness*.

179 Ueda, Y. (2018). Psychosocial adaptation to visual impairment. Causes and coping with visual impairment and blindness, 93-108.

180 Head, D. N. (1979). A comparison of self-concept scores for visually impaired adolescents in several class settings. *Education of the Visually Handicapped*, 11(2), 51-55.

181 Ueda, Y. (2018). Psychosocial adaptation to visual impairment. Causes and coping with visual impairment and blindness, 93-108.

182 Al-Zyoudi, M. (2007). Gender Differences in Self-Concept among Adolescents with Low Vision. *International Journal of Special Education*, 22(1), 132-136.

Halder, S., & Datta, P. (2012). An exploration into self concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India. *British Journal of Visual Impairment*, 30(1), 31-41.

Yiu, S. W. (1997). Self-concept of visually impaired students in a mainstream secondary school in Hong Kong. HKU Theses Online (HKUTO).

materiale accademico disponibile, sebbene possano essere chiaramente evidenziati i diversi approcci impiegati dai diversi ricercatori per indagare il concetto di sé di specifici sintomi di disabilità visiva, in questo campo non è ancora stabilito un corpus completo di prove.

4, Autoefficacia

Un altro concetto legato al recupero psicologico e all'adattamento delle persone ipovedenti è l'autoefficacia. L'autoefficacia si riferisce alla convinzione di una persona nella capacità di svolgere con successo un compito o influenzare un evento¹⁸³. Il concetto di autoefficacia è spesso associato a un compito o a una situazione specifica, ma riflette la capacità di una persona di sentirsi sicura e fare affidamento sui propri sforzi per affrontare le sfide della vita. Secondo Bandura, il numero di persone con un'elevata autoefficacia vede i problemi più come sfide che possono essere superate, piuttosto che come ostacoli o minacce¹⁸⁴. Per le persone con disabilità visive, ci sono segni che l'autoefficacia può essere associata a un migliore adattamento, risultati di salute e qualità della vita¹⁸⁵.

L'autoefficacia può essere sviluppata attraverso esperienze di successo, interazioni sociali o risposte emotive o fisiche indipendenti, con esperienze di successo che sono l'elemento sostanziale più efficace¹⁸⁶. Da un lato, potremmo aspettarci che un senso generale di autoefficacia si sviluppi con l'esperienza nel padroneggiare un'ampia gamma di sfide comunemente affrontate dalle persone con disabilità visive. D'altra parte, gli atteggiamenti di sfiducia prevalenti nei confronti delle persone ipovedenti o cieche, e le possibilità effettive dei vedenti, possono limitare le loro convinzioni sull'ottenere.

Pochi studi hanno confrontato l'autoefficacia di persone con disabilità visive e vedenti. In alcuni studi sugli adolescenti, l'autoefficacia non è correlata con la disabilità visiva o altri disturbi¹⁸⁷. Tuttavia, non siamo stati in grado di identificare studi volti a esaminare l'autoefficacia generale nelle persone con e senza disabilità visiva in studi di popolazione più completi.

183 Bandura, A., & Wessels, S. (1994). Self-efficacy (Vol. 4, pp. 71-81). na.

184 Bandura, A. (2000). Self-efficacy: The foundation of agency. *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer*, 16.

185 Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 14, 4229.

186 Bandura, A., & Wessels, S. (1994). Self-efficacy (Vol. 4, pp. 71-81). na.

187 Blake, T. R., & Rust, J. O. (2002). Self-esteem and self-efficacy of college students with disabilities. *College student journal*, 36(2), 214-222.

Pinquart M, Pfeiffer JP. Yes I can: self-efficacy beliefs in students with and without visual impairment. *Journal of Blindness Innovation and Research*. 2011; 1(3):1–20. <https://doi.org/10.5241/2f1-20>

Gli individui con una maggiore autoefficacia generale sono più soddisfatti della propria vita¹⁸⁸. Le relazioni possono essere modificate dal successo in vari settori della vita come l'istruzione, il lavoro, la famiglia o l'adattamento sociale. Le persone ipovedenti sono più inclini a diverse condizioni associate a una minore soddisfazione di vita, per esempio bullismo¹⁸⁹, abuso¹⁹⁰, solitudine¹⁹¹ o disturbo mentale¹⁹².

D'altro canto, secondo un sondaggio dell'Associazione norvegese dei ciechi¹⁹³, le persone con disabilità visive hanno un'autoefficacia generale più elevata rispetto alla totalità delle persone nella popolazione generale, probabilmente a causa di un'esperienza più competente su come affrontare la convivenza con disabilità visive.

188 Neubauer, A. C., Wammerl, M., Benedek, M., Jauk, E., & Jaušovec, N. (2017). The influence of transcranial alternating current stimulation (tACS) on fluid intelligence: An fMRI study. *Personality and individual differences*, 118, 50-55.

189 Brunes, A., Nielsen, M. B., & Heir, T. (2018). Bullying among people with visual impairment: prevalence, associated factors and relationship to self-efficacy and life satisfaction. *World journal of psychiatry*, 8(1), 43.

190 Brunes, A., & Heir, T. (2018). Sexual assaults in individuals with visual impairment: a cross-sectional study of a Norwegian sample. *BMJ open*, 8(6), e021602.

191 Brunes, A., B Hansen, M., & Heir, T. (2019). Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-7.

192 Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 14, 4229.

193 Brunes, A., Hansen, M. B., & Heir, T. (2021). General self-efficacy in individuals with visual impairment compared with the general population. *Plos one*, 16(7), e0254043.

5, Teoria della Mente

Teoria della Mente (TdM) fa parte della competenza socio-cognitiva e si riferisce alla capacità di comprendere, prevedere e interpretare il proprio comportamento e quello degli altri, grazie all'attribuzione di stati mentali quali desideri, credenze e pensieri alle persone¹⁹⁴. Poiché di solito le informazioni fornite con il "parlato" non esplicano completamente il significato effettivo¹⁹⁵, è quindi sempre stato necessario, per gli ascoltatori, operare inferenze sullo stato mentale di chi parla per capire i loro messaggi, giudicare il loro comportamento e prevedere le loro reazioni. Ciò è possibile osservando il comportamento dell'oratore, le espressioni facciali, i gesti e altri segnali non verbali. I segnali visivi consentono alle persone di riconoscere l'atteggiamento o la direzione dell'attenzione di un interlocutore. La fornitura di informazioni visive è un'informazione importante per lo stato mentale delle persone, quindi la compromissione della TdM dovuta alla mancanza di segnali visivi è evidente.

Numerosi studi hanno dimostrato che i bambini ipovedenti hanno un ritardo significativo nell'acquisizione di TdM¹⁹⁶. Negli studi che utilizzano un'attività TdM modificata, basata sull'esperienza uditiva e/o tattile, è stato dimostrato che i bambini ciechi hanno un completamento dell'attività inferiore rispetto a quelli con vista normale¹⁹⁷. I ricercatori spiegano che le scarse prestazioni dei bambini ciechi sono dovute alla loro poca esperienza con le

194 Mitchell, P. (1997). *Introduction to theory of mind: Children, autism and apes*. Edward Arnold Publishers.

195 Sperber, D., & Wilson, D. (2002). Pragmatics, modularity and mind-reading. *Mind & language*, 17(1-2), 3-23.

196 Minter, M., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998). Congenital visual impairment and 'theory of mind'. *British Journal of Developmental Psychology*, 16(2), 183-196.

Sonksen, P. M., & Dale, N. (2002). Visual impairment in infancy: impact on neurodevelopmental and neurobiological processes. *Developmental medicine and child neurology*, 44(11), 782-791.

Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric research*, 69(8), 101-108.

197 Brambring, M., & Asbrock, D. (2010). Validity of false belief tasks in blind children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1471-1484.

Green, S., Pring, L., & Swettenham, J. (2004). An investigation of first-order false belief understanding of children with congenital profound visual impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(1), 1-17.

McAlpine, L. M., & Moore, C. L. (1995). The development of social understanding in children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89(4), 349-358.

Peterson, C., Peterson, J., & Webb, J. (2000). Factors influencing the development of a theory of mind in blind children. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 431-447.

Minter, M., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998). Congenital visual impairment and 'theory of mind'. *British Journal of Developmental Psychology*, 16(2), 183-196.

interazioni sociali e alla loro incapacità di conoscere lo stato mentale degli altri osservando le loro espressioni facciali, i gesti e altri comportamenti non verbali. Allo stesso tempo – e come dicevamo sopra - la ricerca ha dimostrato che è molto più difficile attribuire stati mentali ad altri sulla base delle sole informazioni verbali. Di conseguenza, i bambini ciechi perdono una parte importante della comunicazione, portando a differenze di comprensione.

Durante gli esperimenti le persone cieche che erano private delle informazioni visive e facevano affidamento solo sull'esperienza verbale erano inibite nella loro capacità di dedurre le intenzioni comunicative degli altri. In altre parole, le persone con disabilità visive ricevono informazioni psicologiche diverse nel processo di comunicazione con le persone, rispetto ai vedenti. Pertanto, va ancora dimostrato se le informazioni ricevute ed emesse da un non vedente nella comunicazione quotidiana siano sufficienti per aiutarlo a leggere con successo i pensieri degli altri; se le informazioni verbali possano compensare efficacemente la mancanza di segnali visivi e se le informazioni verbali dovrebbero essere implementate con informazioni visive per migliorare la sua comprensione delle informazioni.

Fino a poco tempo, è stato suggerito che la vista potrebbe non essere necessaria per lo sviluppo di TdM e che la cecità congenita potrebbe non influenzare la lettura mentale. In uno studio condotto da Pijnacker et al su bambini con disabilità visiva, i partecipanti non hanno mostrato deficit nelle abilità TdM¹⁹⁸. Ciò suggerisce che lo sviluppo di TdM potrebbe non dipendere dall'esperienza visiva. Infine, studi fMRI hanno dimostrato che i tom negli adulti congenitamente ciechi e vedenti sono selettivamente localizzati nelle stesse regioni del cervello, che includono la giunzione temporale bilaterale, la corteccia prefrontale mediale, il lobo prefrontale e la cavità temporale anteriore¹⁹⁹. I risultati suggeriscono che la cecità non altera la rete TdM, mentre gli individui ciechi si sviluppano indipendentemente dall'esperienza visiva. Ciò suggerisce che le persone cieche siano mentalmente capaci di riconoscere i pensieri, i sentimenti e le intenzioni degli altri, ma non è chiaro se le informazioni fornite durante la conversazione consentano loro di avere lo stesso successo della visione dei vedenti, nel livello di conoscenza.

Le persone cieche possono apprendere gli stati mentali attraverso l'esperienza verbale e usano questa fonte per dedurre i pensieri, i sentimenti e le emozioni degli altri nella comunicazione. Ma poiché la percezione visiva porta informazioni diverse dall'udito, e non può ricevere informazioni visive o una descrizione di ciò che gli altri possono vedere, i ciechi potrebbero non essere in grado di identificare adeguatamente il contenuto emotivo delle parole di chi parla. Allo stesso modo, è impossibile per una persona non vedente seguire le azioni degli altri e prevedere

198 Pijnacker, J., Vervloed, M. P., & Steenbergen, B. (2012). Pragmatic abilities in children with congenital visual impairment: An exploration of non-literal language and advanced theory of mind understanding. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(11), 2440-2449.

199 Bedny, M., Pascual-Leone, A., & Saxe, R. (2009). Growing up blind does not change the neural bases of theory of mind. *PNAS*, 106(27), 11312–11317.

il loro comportamento senza segnali visivi. Questo è paragonato a una persona che ha accesso illimitato alle informazioni visive e uditive durante la comunicazione.

Nonostante il numero crescente di studi nel campo dell'effetto della cecità sul TdM. Non vi è alcuna svolta nella ricerca esistente, non c'è nulla che dimostri sistematicamente il metodo TDM per i non vedenti e non è noto se il metodo di ricerca esistente sia corretto. Ma è certo che i ciechi differiscono dai vedenti nella loro capacità di comprendere le intenzioni, i sentimenti e le convinzioni degli altri. Ciò potrebbe non essere dovuto alla loro mancanza di TdM o competenze linguistiche, ma piuttosto a un accesso limitato alle informazioni.

6, Altri Aspetti psicologici

Anche il rischio di suicidio è aumentato tra le persone ipovedenti. L'idea suicidaria è collegata a una compromissione della vista negli anziani e il rischio aumenta con la gravità della compromissione²⁰⁰. La perdita della vista è stata anche identificata come un fattore di rischio indipendente per il suicidio negli anziani, con un impatto maggiore rispetto ai disturbi maligni e neurologici.²⁰¹ In uno studio longitudinale su adulti negli Stati Uniti, è stato riportato che gli individui con problemi di vista erano a rischio elevato di suicidio dopo un follow-up medio di 11 anni, ma il suicidio completato non era significativamente più probabile per quelli con problemi di vista rispetto a quelli senza, dopo aver controllato altri fattori demografici e sanitari²⁰². Tuttavia, è stato riscontrato che la disabilità visiva aumenta significativamente il rischio di suicidio del 18% indirettamente, attraverso effetti sulla salute segnalata (p. es., qualità della salute, numero di condizioni di salute non oculari).²⁰³ Presi nel loro insieme questi dati indicano che la compromissione della vista può aumentare il rischio di suicidio, per mezzo di effetti sia diretti che indiretti.²⁰⁴

Inoltre, le allucinazioni visive possono essere piuttosto diffuse tra gli individui con disabilità visiva²⁰⁵. Circa il 41-59% dei pazienti con disabilità visiva riferisce di avere allucinazioni visive elementari (p. es., luci colorate, flash;)²⁰⁶. Secondo le recensioni, allucinazioni visive complesse

200 Cosh, S., Carrière, I., Daien, V., Tzourio, C., Delcourt, C., & Helmer, C. (2019). Sensory loss and suicide ideation in older adults: findings from the Three-City cohort study. *International Psychogeriatrics*, 31(1), 139-145.

201 Waern, M., Rubenowitz, E., Runeson, B., Skoog, I., Wilhelmson, K., & Allebeck, P. (2002). Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study. *Bmj*, 324(7350), 1355.

202 Lam, B. L., Christ, S. L., Lee, D. J., Zheng, D. D., & Arheart, K. L. (2008). Reported visual impairment and risk of suicide: the 1986-1996 national health interview surveys. *Archives of ophthalmology*, 126(7), 975-980.

203 Lam, B. L., Christ, S. L., Lee, D. J., Zheng, D. D., & Arheart, K. L. (2008). Reported visual impairment and risk of suicide: the 1986-1996 national health interview surveys. *Archives of ophthalmology*, 126(7), 975-980.

204 Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 14, 4229.

205 Menon GJ, Rahman I, Menon SJ, Dutton GN. Complex Visual Hallucinations in the Visually Impaired. *Surv Ophthalmol*. 2003;48(1):58-72. doi:10.1016/S0039-6257(02)00414-9

206 Brown, G. C., & Murphy, R. P. (1992). Visual symptoms associated with choroidal neovascularization: photopsias and the Charles Bonnet syndrome. *Archives of Ophthalmology*, 110(9), 1251-1256.

Lepore, F. E. (1990). Spontaneous visual phenomena with visual loss: 104 patients with lesions of retinal and neural afferent pathways. *Neurology*, 40(3 Part 1), 444-444.

(p. es., oggetti/persone formati) sono vissute dal 5-17,5% degli individui con problemi di vista²⁰⁷, questo fenomeno è chiamato sindrome di Charles Bonnet (CBS). Sebbene la CBS sia più diffusa negli anziani con problemi di vista, in particolare la degenerazione maculare legata all'età, è stata segnalata anche nei bambini²⁰⁸ ed è stato collegato a un'improvvisa perdita della vista. L'esperienza delle allucinazioni visive tra gli ipovedenti è talvolta segnalata come neutra e non dolorosa²⁰⁹. Tuttavia, si stima che circa un quarto dei pazienti manifesti rabbia, ansia o lieve paranoia come risultato di queste esperienze. Sebbene diagnosticamente la CBS richieda che le informazioni sulle allucinazioni rimangano intatte, i pazienti possono tuttavia rimanere inizialmente confusi da queste esperienze e possono reagire di conseguenza. Le allucinazioni visive possono anche essere sottostimate da persone con disabilità visive, per paura di essere giudicate persone clinicamente instabili o psicotiche. In effetti, la CBS spesso non è riconosciuta dai medici e può essere erroneamente identificata come un disturbo psichiatrico primario.⁶¹ Gli operatori sanitari devono essere consapevoli dell'ampia gamma di sintomi associati alla compromissione della vista.²¹⁰

207 Schadlu, A. P., Schadlu, R., & Shepherd III, J. B. (2009). Charles Bonnet syndrome: a review. *Current opinion in ophthalmology*, 20(3), 219-222.

208 Schwartz, T. L., & Vahgei, L. (1998). Charles Bonnet syndrome in children. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2(5), 310-313.

209 Schwartz, T. L., & Vahgei, L. (1998). Charles Bonnet syndrome in children. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2(5), 310-313.

210 Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 14, 4229.

Schwartz, T. L., & Vahgei, L. (1998). Charles Bonnet syndrome in children. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2(5), 310-313.

Menon, G. J., Rahman, I., Menon, S. J., & Dutton, G. N. (2003). Complex visual hallucinations in the visually impaired: the Charles Bonnet Syndrome. *Survey of ophthalmology*, 48(1), 58-72.

3.2 Dinamiche corporee delle persone non vedenti e ipovedenti

Le persone non vedenti o ipovedenti non solo affrontano sfide costanti nella vita a causa della mancanza di informazioni visive, ma hanno anche bisogno di superare costantemente difficoltà nel controllo fisico e nelle capacità motorie. La vista è una condizione essenziale per l'apprendimento delle abilità fisiche e l'utilizzo delle strutture corporee, poiché i soggetti possono imitare, localizzare e valutare lo spazio e la distanza attraverso le informazioni visive fornite dai loro occhi. L'assenza di visione si traduce in un'assenza di sensi ego-motori astratti per il movimento e la navigazione, spesso manifestati in difficoltà di stabilità fisica e prestazioni motorie. In uno studio sulla salute fisica, persone non vedenti e ipovedenti sono state impegnate in un'attività fisica giudicata insufficiente e hanno ottenuto punteggi inferiori sulla forma fisica²¹¹. La perdita della vista congenita o acquisita può portare allo sviluppo di interazioni sensoriali e motorie anormali che portano allo sviluppo di tipiche deformità muscolo-scheletriche; queste poi portano a modelli di andatura malfunzionanti, che possono portare alla disabilità²¹². Le persone con disabilità visive che non sono in grado di svolgere le loro attività quotidiane, diventano dipendenti e sperimentano una scarsa qualità della vita²¹³.

In questo articolo, attraverso l'analisi della relativa ricerca sul tema del movimento fisico del cieco negli ultimi anni, le principali caratteristiche del cieco in termini di funzione fisica vengono svincolate dal livello di funzione fisica e distinte in: stabilità posturale e coordinazione bilaterale, Basso livello di attività fisica.

211 Hopkins, W. G., Gaeta, H., Thomas, A. C., & Hill, P. N. (1987). Physical fitness of blind and sighted children. *European journal of applied physiology and occupational physiology*, 56(1), 69-73.

Kobberling, G., Jankowski, L. W., & Leger, L. (1991). The relationship between aerobic capacity and physical activity in blind and sighted adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85(9), 382-384.

Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (2000). Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(1), 40-53.

212 Alotaibi, A. Z., Alghadir, A., Iqbal, Z. A., & Anwer, S. (2016). Effect of absence of vision on posture. *Journal of physical therapy science*, 28(4), 1374-1377.

Barlow, W. (1955). Psychosomatic problems in postural re-education. *The Lancet*, 266(6891), 659-664.

Nakamura, T. (1997). Quantitative analysis of gait in the visually impaired. *Disability and Rehabilitation*, 19(5), 194-197.

213 Markowitz, M. (2006). Occupational therapy interventions in low vision rehabilitation. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 41(3), 340-347.

1, Stabilità posturale

La stabilità posturale è essenziale per mantenere l'equilibrio del corpo²¹⁴. Quando si perde la vista, si verificano posture e schemi di movimento anormali, con conseguente deficit posturale ed equilibrio²¹⁵. Numerosi studi sulle prestazioni dell'equilibrio in persone non vedenti e ipovedenti riportano che le persone non vedenti o ipovedenti hanno una stabilità posturale inferiore rispetto ai bambini vedenti²¹⁶ e agli adulti vedenti²¹⁷. Ciò suggerisce che la stabilità posturale è compromessa dalla mancanza di segnali visivi indipendentemente dall'età di un individuo. I risultati sono interpretati come una mancanza di meccanismi compensativi nei ciechi, ovvero nessun aumento o migliore utilizzo di input non visivi per il controllo dell'equilibrio²¹⁸.

214 De Araújo, P. P., De Moura Filho, O. F., Valenti, V. E., Gallo, S. M., Camargo, M. R., Say, K. G., ... & De Abreu, L. C. (2014). Stabilometric parameters analysis in children with visual disorder. *International archives of medicine*, 7(1), 1-6.

215 Jeon, B. J., & Cha, T. H. (2013). The effects of balance of low vision patients on activities of daily living. *Journal of Physical Therapy Science*, 25(6), 693-696.

216 Mürsepp, I., Arjokesse, R., Erelina, J., Pääsuke, M., & Gapeyeva, H. (2018). Impact of visual impairment on static and dynamic postural control and habitual physical activity in children aged 10–16 years. *British Journal of Visual Impairment*, 36(3), 227-237.

Zipori, A. B., Colpa, L., Wong, A. M., Cushing, S. L., & Gordon, K. A. (2018). Postural stability and visual impairment: Assessing balance in children with strabismus and amblyopia. *PloS one*, 13(10), e0205857.

217 Aydoğ, E., Aydoğ, S. T., Cakci, A., & Doral, M. N. (2006). Dynamic postural stability in blind athletes using the biodex stability system. *International journal of sports medicine*, 27(05), 415-418.

Campayo-Piernas, M., Caballero, C., Barbado, D., & Reina, R. (2017). Role of vision in sighted and blind soccer players in adapting to an unstable balance task. *Experimental brain research*, 235(4), 1269-1279.

Giagazoglou, P., Amiridis, I. G., Zafeiridis, A., Thimara, M., Kouvelioti, V., & Kellis, E. (2009). Static balance control and lower limb strength in blind and sighted women. *European journal of applied physiology*, 107(5), 571-579.

Ozdemir, R. A., Pourmoghaddam, A., & Paloski, W. H. (2013). Sensorimotor posture control in the blind: superior ankle proprioceptive acuity does not compensate for vision loss. *Gait & Posture*, 38(4), 603-608.

Rogge, A. K., Hötting, K., Nagel, V., Zech, A., Hölig, C., & Röder, B. (2019). Improved balance performance accompanied by structural plasticity in blind adults after training. *Neuropsychologia*, 129, 318-330.

Sobry, V., Badin, P., Cernaianu, S., Agnani, O., & Toussaint, M. (2014). Do visually impaired people have a static balance as effective as sighted people?. *NeuroRehabilitation*, 35(4), 851-861.

218 Campayo-Piernas, M., Caballero, C., Barbado, D., & Reina, R. (2017). Role of vision in sighted and blind soccer players in adapting to an unstable balance task. *Experimental brain research*, 235(4), 1269-1279.

Ozdemir, R. A., Pourmoghaddam, A., & Paloski, W. H. (2013). Sensorimotor posture control in the blind: superior ankle proprioceptive acuity does not compensate for vision loss. *Gait & Posture*, 38(4), 603-608.

Ci sono anche alcuni studi che descrivono segni di una superiore percezione non visiva del movimento autonomo negli adulti non vedenti, come una riduzione più rapida dell'oscillazione posturale quando si usa il tocco delle dita per mantenere la stabilità posturale²¹⁹. Migliore propriocezione della caviglia e migliore discriminazione vestibolare roll-tilt rispetto agli adulti bendati²²⁰. Tuttavia, questi miglioramenti non hanno portato a un aumento dell'equilibrio dei non vedenti rispetto ai vedenti bendati. È stato suggerito che la compensazione comportamentale potrebbe richiedere una pratica estensiva di determinate abilità per mostrare un miglioramento²²¹. E le persone non vedenti possono non esercitarsi a causa della minore partecipazione all'attività fisica in generale²²². Coerentemente con questa ipotesi, sia i bambini ciechi che gli adulti adottano stili di vita più sedentari²²³.

Infatti, studi precedenti su persone cieche e ipovedenti hanno scoperto che livelli più elevati di attività fisica abituale predicevano eccellenti prestazioni di equilibrio e velocità dell'andatura²²⁴. Pertanto, è ragionevole presumere che l'esercizio fisico sviluppi capacità di equilibrio e modelli

Schmid, M., Nardone, A., De Nunzio, A. M., Schmid, M., & Schieppati, M. (2007). Equilibrium during static and dynamic tasks in blind subjects: no evidence of cross-modal plasticity. *Brain*, 130(8), 2097-2107.

219 Schieppati, M., Schmid, M., & Sozzi, S. (2014). Rapid processing of haptic cues for postural control in blind subjects. *Clinical Neurophysiology*, 125(7), 1427-1439.

220 Moser, I., Grabherr, L., Hartmann, M., & Mast, F. W. (2015). Self-motion direction discrimination in the visually impaired. *Experimental brain research*, 233(11), 3221-3230.

Ozdemir, R. A., Pourmoghaddam, A., & Paloski, W. H. (2013). Sensorimotor posture control in the blind: superior ankle proprioceptive acuity does not compensate for vision loss. *Gait & Posture*, 38(4), 603-608.

221 Maillet, D., & Rajah, M. N. (2014). Age-related differences in brain activity in the subsequent memory paradigm: a meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 45, 246-257.

Singh, A. K., Phillips, F., Merabet, L. B., & Sinha, P. (2018). Why does the cortex reorganize after sensory loss?. *Trends in cognitive sciences*, 22(7), 569-582.

222 Schmid, M., Nardone, A., De Nunzio, A. M., Schmid, M., & Schieppati, M. (2007). Equilibrium during static and dynamic tasks in blind subjects: no evidence of cross-modal plasticity. *Brain*, 130(8), 2097-2107.

223 Augestad, L. B., & Jiang, L. (2015). Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults with visual impairments: A systematic review. *British Journal of Visual Impairment*, 33(3), 167-182.

Houwen, S., Hartman, E., & Visscher, C. (2009). Physical activity and motor skills in children with and without visual impairments. *Medicine and science in sports and exercise*, 41(1), 103-109.

Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (2000). Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(1), 40-53.

224 Aydoğ, E., Aydoğ, S. T., Cakci, A., & Doral, M. N. (2006). Dynamic postural stability in blind athletes using the biodex stability system. *International journal of sports medicine*, 27(05), 415-418.

da Silva, E. S., Fischer, G., da Rosa, R. G., Schons, P., Teixeira, L. B. T., Hoogkamer, W., & Peyré-Tartaruga, L. A. (2018). Gait and functionality of individuals with visual impairment who participate in sports. *Gait & Posture*, 62, 355-358.

di andatura tipici. Lo studio di Ann-Kathrin et al. si adatta a questa ipotesi: i bambini e gli adolescenti ciechi e ipovedenti erano fisicamente meno attivi rispetto ai controlli vedenti della stessa età, ma i partecipanti ciechi che facevano più attività fisica settimanale avevano un più forte senso dell'equilibrio.

Inoltre, i coetanei sedentari hanno mostrato una minore flessibilità del passo. Sebbene la causalità non possa essere ricavata da un disegno di studio trasversale, hanno recentemente dimostrato in uno studio di allenamento longitudinale che l'allenamento dell'equilibrio per non più di 12 settimane ha migliorato significativamente le prestazioni dell'equilibrio negli adulti non vedenti²²⁵. Dimostra che le capacità di equilibrio dei non vedenti possono essere migliorate con esercizi specifici. Nel presente studio, le prestazioni di equilibrio nei non vedenti e ipovedenti erano associate all'attività fisica auto-riferita, ma non alle attività quotidiane come salire le scale o andare a scuola a piedi. Pertanto, la correlazione osservata tra esercizio fisico e controllo dell'equilibrio può derivare da un allenamento fisico impegnativo, compresi i compiti di equilibrio.

225 Rogge, A. K., Hötting, K., Nagel, V., Zech, A., Hölig, C., & Röder, B. (2019). Improved balance performance accompanied by structural plasticity in blind adults after training. *Neuropsychologia*, 129, 318-330.

2, Coordinamento bilaterale

La mancanza di coordinazione bilaterale, cioè la capacità di utilizzare i lati destro e sinistro del corpo in modo integrato e agile²²⁶, si manifesta in una scarsa coordinazione di entrambi i lati del corpo, eludendo l'uso della linea mediana, con produzione di movimenti ipsilaterali anziché bilaterali, difficoltà nell'esecuzione di compiti di sequenziamento e una lateralità indeterminata (ambidestre). Gli individui con grave disabilità visiva mostrano ritardi nel raggiungere la linea mediana del corpo, con conseguente scarsa consapevolezza corporea, deficit nelle operazioni manuali e deficit nella manipolazione degli oggetti a due mani²²⁷. Houwen, Visscher, Lemmnik, and Hartman²²⁸ hanno sottolineato che una forte evidenza dell'esistenza di deficit nello sviluppo delle capacità motorie piccole e grossolane, inclusa la coordinazione bilaterale, è stata osservata solo negli studi che valutano lo sviluppo motorio durante l'infanzia (cioè, infanzia e prescolare da 1 a 6 anni)²²⁹. Lo sviluppo intensivo del coordinamento bilaterale nelle persone normodotate si verifica nella tarda infanzia e nei primi anni di scuola e dovrebbe essere pienamente sviluppato intorno ai 10-12 anni di età²³⁰.

La capacità funzionale limitata e la scarsa forma fisica per svolgere le attività quotidiane nei non vedenti precoci riducono le opportunità di apprendimento e/o di miglioramento delle capacità motorie²³¹. Alcuni ricercatori suggeriscono che la diagnosi precoce del ritardo dello sviluppo e un programma di intervento appropriato possono ridurre o addirittura prevenire gravi deficit nello sviluppo delle abilità motorie negli adolescenti ipovedenti²³². Una corretta valutazione del

226 Navarro, A. S., Fukujima, M. M., Fontes, S. V., Matas, S. L. D. A., & Prado, G. F. D. (2004). Balance and motor coordination are not fully developed in 7 years old blind children. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 62, 654-657.

227 Brambring, M. (2007). Divergent development of manual skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(4), 212-225.

228 Houwen, S., Visscher, C., Lemmink, K. A., & Hartman, E. (2009). Motor skill performance of children and adolescents with visual impairments: A review. *Exceptional children*, 75(4), 464-492.

229 Brambring, M. (2006). Divergent development of gross motor skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 620-634

230 Cardoso, A. A., & Magalhaes, L. D. C. (2009). Bilateral coordination and motor sequencing in Brazilian children: preliminary construct validity and reliability analysis. *Occupational therapy international*, 16(2), 107-121.

231 Lieberman, L. J., Byrne, H., Mattern, C. O., Watt, C. A., & Fernandez-Vivo, M. (2010). Health-related fitness of youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment*, 105, 349-359

232 Fazzi, E., Signorini, S. G., Bova, S. M., Ondeï, P., & Bianchi, P. E. (2005). Early intervention in visually impaired children. *International Congress Series*, 1282, 117-121

coordinamento bilaterale è fondamentale per lo sviluppo di un piano per migliorare lo sviluppo motorio in situazioni specifiche nei bambini con grave disabilità visiva. Alcuni studi mostrano che bambini e adolescenti non vedenti e ipovedenti hanno livelli di abilità motorie inferiori rispetto ai loro coetanei vedenti²³³. Tuttavia, altri studi hanno dimostrato che lo sviluppo di meccanismi compensatori nei bambini con disabilità visiva consente ai bambini con vista parziale e cecità di ottenere risultati simili ai loro coetanei normodotati in determinati test di coordinazione²³⁴.

È importante identificare i fattori che influenzano lo sviluppo della coordinazione motoria e delle capacità motorie nei bambini e negli adolescenti con disabilità visive. Nel sistema di "Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute"²³⁵ viene fornito un quadro teorico che identifica le prestazioni delle abilità motorie nei bambini con disabilità visive ed esamina le variabili per spiegare le diverse le prestazioni delle abilità motorie nei bambini con disabilità visive e la letteratura sullo sviluppo motorio nei bambini.

Le prestazioni delle abilità motorie sono state influenzate dalle inclinazioni e dalle menomazioni del bambino, dalle opportunità ambientali, dalle menomazioni motorie e dalle caratteristiche del compito; gruppi di variabili hanno spiegato la disabilità visiva, le variabili individuali e specifiche della disabilità visiva, l'ambiente e le prestazioni specifiche del compito delle abilità motorie dei bambini. Le variabili personali più importanti sono l'età, il sesso, l'altezza e il peso, la forma fisica e la personalità del bambino. Houwen et al hanno notato che quando i bambini vedenti invecchiano, le loro prestazioni motorie migliorano a causa della maturità, dell'esperienza e dell'età²³⁶.

233 Uysal, S. A., & Düger, T. (2011). A comparison of motor skills in Turkish children with different visual acuity. *Fizyoterapy Rehabilitasyon*, 22(1), 23-9.

Bouchard, D., & Tetreault, S. (2000). The motor development of sighted children and children with moderate low vision aged 8–13. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, 564–573

Reimer, A. M., Smits-Engelsman, B. C. M., & Siemonsma-Boom, M. (1999). Development of an instrument to measure manual dexterity in children with visual impairments aged 6–12. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93, 643–658

234 Navarro, A. S., Fukujima, M. M., Fontes, S. V., Matas, S. L. D. A., & Prado, G. F. D. (2004). Balance and motor coordination are not fully developed in 7 years old blind children. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 62, 654-657.

235 La Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (in inglese International Classification of Functioning, Disability and Health; in sigla, ICF) è un sistema di classificazione della disabilità sviluppato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

https://it.wikipedia.org/wiki/Classificazione_internazionale_del_funzionamento,_della_disabilit%C3%A0_e_dell_a_salute

236 Houwen, S., Visscher, C., Lemmink, K. A., & Hartman, E. (2009). Motor skill performance of children and adolescents with visual impairments: A review. *Exceptional children*, 75(4), 464-492.

Alcuni studi suggeriscono che le prestazioni di alcune abilità motorie migliorano con l'età anche per i ciechi, ma la maggior parte delle osservazioni riguarda l'infanzia. Ungar, Blades e Spencer sottolineano che le strategie utilizzate dai bambini con cecità congenita e visione parziale nell'apprendimento di nuove abilità piuttosto che gli stati visivi o l'età cronologica sono differenze nelle prestazioni tra i bambini ipovedenti²³⁷. Prove insufficienti per caratterizzare l'effetto dell'età sulle prestazioni motorie nei bambini con disabilità visiva²³⁸. Gli studi hanno dimostrato che le persone con grave disabilità visiva che sono state impegnate in programmi di intervento invece di normali attività fisiche possono migliorare le proprie capacità motorie e la propria forma fisica a un livello simile ai loro coetanei vedenti²³⁹.

237 Ungar, S., Blades, M., & Spencer, C. (1995). Visually impaired children's strategies for memorising a map. *British Journal of Visual Impairment*, 13(1), 27-32.

238 Houwen, S., Visscher, C., Lemmink, K. A., & Hartman, E. (2009). Motor skill performance of children and adolescents with visual impairments: A review. *Exceptional children*, 75(4), 464-492.

239 Houwen, S., Visscher, C., Lemmink, K. A., & Hartman, E. (2009). Motor skill performance of children and adolescents with visual impairments: A review. *Exceptional children*, 75(4), 464-492.

Brambring, M. (2007). Divergent development of manual skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(4), 212-225.

Lieberman, L. J., Ponchillia, P. E., & Ponchillia, S. K. V. (2013). Physical education and sports for people with visual impairments and deafblindness: Foundations of instruction. American Foundation for the Blind.

3, Livello di attività fisica

Numerosi studi sull'idoneità fisica delle persone con disabilità visive hanno dimostrato che hanno livelli più bassi di attività fisica e punteggi di forma fisica più bassi²⁴⁰. Al contrario, le persone con disabilità visive che svolgono un'attività fisica regolare possono migliorare la propria salute e dimostrare un livello di forma fisica paragonabile agli individui senza disabilità visiva²⁴¹.

Se la persona ipovedente svolge un'attività fisica da moderata a vigorosa per almeno 10 minuti al giorno, la sua morbilità fisica è notevolmente ridotta²⁴². Diversi fattori ambientali, come l'accessibilità alle strutture, le attività di opportunità e la sicurezza, possono contribuire a ridurre l'attività fisica tra i non vedenti. Ad esempio, è probabile che una persona non vedente con una scarsa capacità di cura di sé abbia un rischio maggiore di cadute e collisioni quando viaggia in modo indipendente, influenzando negativamente sulla sua fiducia nell'andare in giro²⁴³.

Inoltre, la disponibilità di attività fisica per non vedenti a livello di comunità (p. es., in club o programmi formali di esercizio) è molto limitata. Anche fattori personali come autoefficacia, livello di disabilità, motivazione, sesso ed età sono stati identificati come correlazioni nel comportamento di attività fisica delle persone con disabilità²⁴⁴. Nel caso dei bambini ciechi, è

240 Hopkins, W. G., Gaeta, H., Thomas, A. C., & Hill, P. N. (1987). Physical fitness of blind and sighted children. *European journal of applied physiology and occupational physiology*, 56(1), 69-73.

Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (2000). Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(1), 40-53.

241 Duff, S. C., & Logie, R. H. (2001). Processing and storage in working memory span. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 54(1), 31-48.

Lieberman, L. J., Byrne, H., Mattern, C. O., Watt, C. A., & Fernández-Vivó, M. (2010). Health-related fitness of youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(6), 349-359.

242 Baptista, F., Santos, D. A., Silva, A. M., Mota, J., Santos, R., Vale, S., ... & Sardinha, L. B. (2012). Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Med Sci Sports Exerc*, 44(3), 466-473.

Hagströmer, M., Oja, P., & Sjöström, M. (2007). Physical activity and inactivity in an adult population assessed by accelerometry. *Medicine and science in sports and exercise*, 39(9), 1502-1508.

Troiano, R. P., Berrigan, D., Dodd, K. W., Masse, L. C., Tilert, T., & McDowell, M. (2008). Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Medicine and science in sports and exercise*, 40(1), 181.

243 Legood, R., Scuffham, P., & Cryer, C. (2002). Are we blind to injuries in the visually impaired? A review of the literature. *Injury prevention*, 8(2), 155-160.

244 Van der Ploeg, H., van der Beek, V., & van Mechelen, W. (2004). 'Physical activity for people with a disability: a conceptual model'. *Sports Medicine*, 34(10), 639-49.

stato notato che l'iperprotezione da parte di genitori e insegnanti può in alcuni casi compromettere il rispetto dell'attività fisica²⁴⁵.

245 Lieberman, L. J., Stuart, M. E., Hand, K., & Robinson, B. (2006). An investigation of the motivational effects of talking pedometers among children with visual impairments and deaf-blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(12), 726-736.

3.3 Altri Aspetti: emotività, memoria, comunicazione

1, La produzione volontaria di espressioni facciali emotive è influenzata dall'esperienza visiva

In uno studio che confronta le espressioni emotive spontanee e volontarie in individui ciechi, Dumas ha proposto che le espressioni suscitate da sensazioni emotive autentiche sembrano essere correlate a programmi cognitivi innati, mentre le espressioni volontarie sono correlate a precedenti osservazioni visive²⁴⁶. Successivamente, Fulcher ha operato uno studio su 50 persone con cecità congenita e 118 persone con vista normale, uomini e donne, di età compresa tra 4 e 21 anni²⁴⁷. Dal punto di vista dello sviluppo, i risultati hanno mostrato che l'espressione autonoma nei bambini ciechi era meno pronunciata ma ancora simile ai bambini vedenti, ma diventava inadeguata nell'età adulta. Anche se i soggetti ciechi e vedenti usavano gli stessi movimenti facciali per riprodurre le emozioni, i movimenti erano meno chiari e i loro muscoli erano meno pronunciati.

In uno studio di Roch-Levecq, 20 bambini ciechi e 20 vedenti di età compresa tra 4 e 12 anni hanno studiato volontariamente le emozioni di base²⁴⁸. È stato osservato che sebbene i bambini ciechi fossero altrettanto capaci di comprendere le relazioni causali sottostanti che causavano le emozioni di base dei bambini vedenti, le loro espressioni non trasmettevano queste emozioni di base agli altri come facevano i bambini vedenti. In effetti, i bambini vedenti comunicavano paura e gioia meglio dei bambini ciechi e i risultati hanno mostrato che i valutatori adulti avevano significativamente più difficoltà a discernere le espressioni facciali dei bambini ciechi e persino a distinguere tra le loro emozioni positive e negative.

L'effetto della "cecità" sulle capacità espressive dei non vedenti è ulteriormente dettagliato in un recente studio che ha esaminato le interazioni di gioco spontaneo tra sette madri ipovedenti e i

246 Dumas, G. (1932). La mimique des aveugles. *Bulletin de l'Academie de Médecine*.

247 Fulcher, J. S. (1942). " Voluntary" facial expression in blind and seeing children. *Archives of Psychology (Columbia University)*.

248 Roch-Levecq, A. C. (2006). Production of basic emotions by children with congenital blindness: Evidence for the embodiment of theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(3), 507-528.

loro bambini vedenti, di età compresa tra 6 mesi e 3 anni²⁴⁹.L'interazione è stata filmata con due telecamere, una per il viso e la parte superiore del corpo di ogni persona. Utilizzando un gruppo di controllo composto da madri vedenti e dai loro bambini vedenti, sono state confrontate quattro modalità di comunicazione: voce, espressioni facciali, contatto fisico e sguardo. L'analisi delle espressioni facciali mediante FACS ha mostrato che le madri ipovedenti differivano solo nei movimenti della fronte. Le madri ipovedenti sviluppano inarcamenti delle sopracciglia e aggrottamenti molto irregolari, molto meno o molto più delle madri vedenti. Un'altra analisi quantitativa ha descritto in modo più dettagliato le implicazioni dei movimenti delle sopracciglia prodotti da madri con cecità congenita rispetto a madri con vista normale. I risultati hanno mostrato che 61 dei 72 movimenti delle sopracciglia della madre cieca erano per lo più movimenti ripetitivi stereotipati che non avevano nulla a che fare con il significato emotivo o comunicativo.

In un altro studio, che ha confrontato le espressioni facciali dolorose evocate e volontarie in 21 adulti ciechi e 42 vedenti, Kunz e colleghi hanno evidenziato l'effetto delle regole di visualizzazione sulla capacità dei ciechi di esprimere emozioni dolorose²⁵⁰.Nella prima condizione sperimentale, i soggetti hanno ricevuto tre intensità di stimolazione termica: dolore lancinante, dolore lieve o dolore moderato. Nella seconda condizione, progettata per analizzare le espressioni volontarie, ai soggetti è stato chiesto di riprodurre le espressioni facciali suscitate nella prima parte dello studio e di esprimere volontariamente i propri sentimenti nella prima parte nel miglior modo possibile. I risultati hanno mostrato che nella condizione indotta, le persone con cecità congenita e vedenti hanno mostrato gli stessi schemi di movimento facciale in risposta a stimoli dolorosi, ma i ciechi hanno mostrato espressioni facciali più espressive rispetto alle persone vedenti. Ma al contrario, hanno mostrato meno espressioni facciali volontarie. Quando è stato chiesto di indossare la "migliore espressione", i ciechi non potevano aggiungere volontariamente espressioni facciali, mentre le persone vedenti lo hanno fatto.

Dopo aver fornito informazioni di retroterra culturale ai partecipanti. È stato riscontrato che le differenze nell'intensità dell'espressione sembrano essere correlate alla capacità di simulare e controllare questi comportamenti durante l'infanzia. In generale, i bambini sono scoraggiati dall'esprimere con forza le loro emozioni e imparano anche a nascondere le loro espressioni angosciate, per evitare imbarazzo di fronte ai loro coetanei. Al contrario, hanno anche imparato ad esagerare volontariamente le loro espressioni facciali angosciate in determinate situazioni.

249 Chiesa, S., Galati, D., & Schmidt, S. (2015). Communicative interactions between visually impaired mothers and their sighted children: Analysis of gaze, facial expressions, voice and physical contacts. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 1040–1046. doi:10. 1111/cch.12274

250 Kunz, M., Faltermeier, N., & Lautenbacher, S. (2012). Impact of visual learning on facial expressions of physical distress: A study on voluntary and evoked expressions of pain in congenitally blind and sighted individuals. *Biological psychology*, 89(2), 467-476.

Questa capacità di modulare l'intensità delle espressioni facciali dolorose, aumentando o abbassando i livelli di espressione, sembra essere correlata al feedback visivo e sociale.

In conclusione, la ricerca mostra che i ciechi hanno difficoltà ad esprimere le emozioni. La difficoltà nell'esprimere l'espressione emotiva può sembrare ovvia per alcune espressioni facciali, ma non per altre²⁵¹.

Il comportamento facciale conosciuto come "cecità" può in parte spiegare le scarse prestazioni dei non vedenti nell'interpretazione delle espressioni facciali²⁵². Si sente ancora la mancanza di uno studio che fornisca un quadro complessivo degli stimoli e degli effetti del comportamento facciale specifico della cecità²⁵³, anche perché gli studi sono sempre ovviamente effettuati da vedenti.

251 Ortega, J. E., Iglesias, J., Fernández, J. M., & Corraliza, J. A. (1983). La expresión facial en los ciegos congénitos. *Infancia y aprendizaje*, 6(21), 83-96.

252 Chiesa, S., Galati, D., & Schmidt, S. (2015). Communicative interactions between visually impaired mothers and their sighted children: Analysis of gaze, facial expressions, voice and physical contacts. *Child: care, health and development*, 41(6), 1040-1046.

Galati, D., Scherer, K. R., & Ricci-Bitti, P. E. (1997). Voluntary facial expression of emotion: comparing congenitally blind with normally sighted encoders. *Journal of personality and social psychology*, 73(6), 1363.

Matsumoto, D., & Willingham, B. (2009). Spontaneous facial expressions of emotion of congenitally and noncongenitally blind individuals. *Journal of personality and social psychology*, 96(1), 1.

Ortega, J. E., Iglesias, J., Fernandez, J. M., & Corraliza, J. A. (1983). La expresión facial en los ciegos congénitos. *Infancia y Aprendizaje*, 21, 83–96.

253 Galati, D., Scherer, K. R., & Ricci-Bitti, P. E. (1997). Voluntary facial expression of emotion: comparing congenitally blind with normally sighted encoders. *Journal of personality and social psychology*, 73(6), 1363.

2, Autobiographical Memory of the Blind

Le immagini visive sono considerate parte integrante della memoria personale²⁵⁴. Conway ha mostrato nel suo modello di memoria autobiografica che la memoria autobiografica contiene riassunti dell'elaborazione sensoriale e percettiva ed è "rappresentata prevalentemente sotto forma di immagini (visive)"²⁵⁵. Empiricamente, diversi studi su individui vedenti hanno dimostrato che le immagini visive sono quasi sempre presenti quando le persone ricordano episodi passati²⁵⁶. Allora come ricordano i ciechi? Nel corso dello studio della memoria dei non vedenti, è stato riportato un gran numero di amnesia retrograda e anterograda²⁵⁷. Rubin e Greenberg hanno esaminato i casi patologici di 11 pazienti con perdita di memoria visiva a lungo termine e hanno scoperto che tutti loro avevano un'amnesia portandoli a riferirsi a questi pazienti come "amnesia visiva insufficiente"²⁵⁸. Ci sono anche prove che tali pazienti non solo

254 Rubin, D. C. (Ed.). (1999). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. Cambridge University Press.

Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594–628.

Rubin, D. C. (Ed.). (1999). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. Cambridge University Press.

255 Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594–628.

256 Brewer, W. F. (1996). What is recollective memory. *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*, 19-66.

D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 19–66). Cambridge: Cambridge University Press.

257 Greenberg, D. L., Rice, H. J., Cooper, J. J., Cabeza, R., Rubin, D. C., & LaBar, K. S. (2005). Co-activation of the amygdala, hippocampus and inferior frontal gyrus during autobiographical memory retrieval. *Neuropsychologia*, 43(5), 659-674.

Greenberg, D. L., & Rubin, D. C. (2003). The neuropsychology of autobiographical memory. *Cortex*, 39(4-5), 687-728.

Ogden, J. A., & Barker, K. (2001). Imagery used in autobiographical recall in early and late blind adults. *JOURNAL OF MENTAL IMAGERY-NEW YORK-INTERNATIONAL IMAGERY ASSOCIATION-*, 25(3/4), 153-176.

93.

258 Rubin DC, Greenberg DL. Visual memory-deficit amnesia: a distinct amnesic presentation and etiology. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1998 Apr 28;95(9):5413-6.

ricordano il ricordo delle parole accennate, ma riportano anche punteggi più bassi sull'imaging visivo e spaziale²⁵⁹.

In termini di studi con persone non vedenti che hanno perso la vista per cause non corticali, molto lavoro richiedono immagini e memoria di lavoro (soprattutto per quanto riguarda il dominio visuospatiale) o memoria episodica a lungo termine di elenchi di parole²⁶⁰. I ciechi sono stati in grado di riportare meno ricordi autobiografici delle parole nello studio di Tekcan e colleghi²⁶¹. Tuttavia, avevano convinzioni più forti sull'accuratezza dei ricordi rievocati. C'erano anche prove che, con una compensazione fenomenologica, i partecipanti ciechi riportavano valutazioni narrative e uditive più forti nel test. È interessante notare che questo approccio al recupero della memoria autobiografica contraddiceva i risultati di uno studio sulla memoria episodica di laboratorio, con i non vedenti che superavano i partecipanti vedenti.²⁶²

Un suggerimento da questi studi è che le aree della corteccia visiva possono essere attivate per servire la memoria episodica. In effetti, ci sono prove che l'attivazione della corteccia visiva primaria è correlata con l'accuratezza nei partecipanti non vedenti nei compiti standard di riconoscimento sì/no²⁶³. Chiaramente, la memoria autobiografica è più complessa delle tipiche attività di memoria di laboratorio e richiede l'attivazione di una rete più ampia di regioni cerebrali²⁶⁴. La memoria autobiografica richiede immagini multimodali e, probabilmente, la visione è quella più efficace nell'integrare l'intera esperienza, non solo durante la codifica, ma quando la si prova ripetutamente per tutta la vita. Come suggeriscono Cattaneo e Vecchi, la

259 Greenberg, D. L., Rice, H. J., Cooper, J. J., Cabeza, R., Rubin, D. C., & LaBar, K. S. (2005). Co-activation of the amygdala, hippocampus and inferior frontal gyrus during autobiographical memory retrieval. *Neuropsychologia*, 43(5), 659-674.

260 Saarioluoma, P., & Kalakoski, V. (1998). Apperception and imagery in blindfold chess. *Memory*. Vecchi, T. (1998). Visuo-spatial imagery in congenitally totally blind people. *Memory*, 6(1), 91-102.

261 Tekcan, A. İ., Yılmaz, E., Kaya Kızılöz, B., Karadöller, D. Z., Mutafoğlu, M., & Aktan Erciyes, A. (2015). Retrieval and phenomenology of autobiographical memories in blind individuals. *Memory*, 23(3), 329-339.

262 Amedi, A., Raz, N., Pianka, P., Malach, R., & Zohary, E. (2003). Early 'visual' cortex activation correlates with superior verbal memory performance in the blind. *Nature neuroscience*, 6(7), 758-766.

Pasqualotto, A., Lam, J. S., & Proulx, M. J. (2013). Congenital blindness improves semantic and episodic memory. *Behavioural brain research*, 244, 162-165.

Raz, N., Striem, E., Pundak, G., Orlov, T., & Zohary, E. (2007). Superior serial memory in the blind: a case of cognitive compensatory adjustment. *Current Biology*, 17(13), 1129-1133.

263 Raz, N., Amedi, A., & Zohary, E. (2005). V1 activation in congenitally blind humans is associated with episodic retrieval. *Cerebral Cortex*, 15(9), 1459-1468.

264 Greenberg, D. L., Rice, H. J., Cooper, J. J., Cabeza, R., Rubin, D. C., & LaBar, K. S. (2005). Co-activation of the amygdala, hippocampus and inferior frontal gyrus during autobiographical memory retrieval. *Neuropsychologia*, 43(5), 659-674.

visione potrebbe avere il vantaggio aggiuntivo di una migliore esperienza di discriminazione²⁶⁵. Il vantaggio dei non vedenti nelle attività di laboratorio può anche essere più aperto a un'influenza strategica temporanea. Questa interessante differenza rappresenta il potenziale per ulteriori query.

Un'altra scoperta centrale è stata che il recupero dei ricordi autobiografici è stato accompagnato da un aumento dell'immagine uditiva e delle valutazioni delle storie nei partecipanti ciechi rispetto ai partecipanti vedenti. Una nuova scoperta nello studio di Tekcan et al. è che i partecipanti ciechi hanno dimostrato una maggiore capacità narrativa rispetto ai partecipanti vedenti, con la memoria cieca che recupera autobiografie in un formato continuo, simile a una storia, piuttosto che momenti discreti o memoria di immagini²⁶⁶. Pertanto, la compensazione dei partecipanti non vedenti sembrava estendersi a una gamma di modalità verbali/verbali/uditive. Il cieco non per natura riporta le immagini visive che ha vissuto, con l'affermazione "Ricordo l'evento, ciò che ho visto nella mia mente", che sembra sorprendente, la stessa del vedente, che pone la questione, cioè se i ciechi possono avere immagini visive. In primo luogo, ci sono prove sostanziali che i partecipanti non vedenti mostrano schemi simili in compiti che richiedono immagini visuospatiali, sebbene in alcuni di questi compiti eseguano prestazioni inferiori e/o più lente²⁶⁷. Vanlierde e Wanet-Defalque hanno mostrato che i primi partecipanti non vedenti hanno ottenuto risultati migliori nei test rispetto ai ciechi tardivi e ai vedenti. Hanno eseguito bene un compito di immagine visuospatial che richiede la creazione di rappresentazioni mentali dei modelli bidimensionali dei partecipanti²⁶⁸. Questo effetto comportamentale suggerisce che i ciechi producono e segnalano un qualche tipo di immaginazione visuospatial. Inoltre, ci sono prove che la corteccia visiva continua a supportare le immagini mentali nei ciechi, come quelle innescate dal suono di questi oggetti²⁶⁹. Sebbene più controversi, alcuni

265 Cattaneo, Z., & Vecchi, T. (2011). *Blind vision: the neuroscience of visual impairment*. MIT press.

266 Tekcan, A. İ., Yılmaz, E., Kaya Kızılöz, B., Karadöller, D. Z., Mutafoğlu, M., & Aktan Erciyes, A. (2015). Retrieval and phenomenology of autobiographical memories in blind individuals. *Memory*, 23(3), 329-339.

267 Aleman, A., Van Lee, L., Mantione, M. H., Verkoijen, I. G., & de Haan, E. H. (2001). Visual imagery without visual experience: evidence from congenitally totally blind people. *Neuroreport*, 12(11), 2601-2604.

Vecchi, T. (1998). Visuo-spatial imagery in congenitally totally blind people. *Memory*, 6(1), 91-102.

Vanlierde, A., & Wanet-Defalque, M. C. (2004). Abilities and strategies of blind and sighted subjects in visuo-spatial imagery. *Acta psychologica*, 116(2), 205-222.

Zimler, J., & Keenan, J. M. (1983). Imagery in the congenitally blind: How visual are visual images?. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 9(2), 269.

268 Vanlierde, A., & Wanet-Defalque, M. C. (2004). Abilities and strategies of blind and sighted subjects in visuo-spatial imagery. *Acta psychologica*, 116(2), 205-222.

269 De Volder, A. G., Toyama, H., Kimura, Y., Kiyosawa, M., Nakano, H., Vanlierde, A., ... & Senda, M. (2001). Auditory triggered mental imagery of shape involves visual association areas in early blind humans. *Neuroimage*, 14(1), 129-139.

riferiscono addirittura che i ciechi possono avere immagini visive di colore²⁷⁰. In che modo i ciechi "vedono" le esperienze grezze nella loro mente? Ovviamente, non un'immagine visiva o un'immagine dipinta. In effetti, la differenza tra partecipanti vedenti e non vedenti potrebbe non essere l'esperienza soggettiva dell'osservazione, ma il processo sottostante. Una possibile risposta è che le immagini mentali dei ciechi, come hanno sottolineato molti ricercatori, sono il risultato di un processo generazionale basato su altre forme di immagini, come l'udito²⁷¹ e altre fonti di informazione, come la conoscenza generale del mondo. Pertanto, anche le rappresentazioni su aspetti visivi come la forma dell'oggetto possono essere formate reclutando altre modalità come il tatto, il suono o l'informazione semantica²⁷². Questo processo generazionale è particolarmente rilevante per le immagini associate ai ricordi autobiografici, che sono rappresentazioni multimodali di complessi che integrano diverse modalità sensoriali, linguaggio, emozione e narrativa.²⁷³ Tuttavia, i partecipanti non vedenti hanno riportato immagini uditive più forti rispetto alle persone vedenti.

270 Marmor, G. S. (1978). Age at onset of blindness and the development of the semantics of color names. *Journal of experimental child psychology*, 25(2), 267-278.

271 Cornoldi, C., & De Beni, R. (1998). Memory and Imagery: A Visual Trace is Not. *Theories of memory*, 2, 87. Cattaneo, Z., & Vecchi, T. (2011). *Blind vision: the neuroscience of visual impairment*. MIT press.

272 Aleman, A., Van Lee, L., Mantione, M. H., Verkoijen, I. G., & de Haan, E. H. (2001). Visual imagery without visual experience: evidence from congenitally totally blind people. *Neuroreport*, 12(11), 2601-2604.

Connolly, A. C., Gleitman, L. R., & Thompson-Schill, S. L. (2007). Effect of congenital blindness on the semantic representation of some everyday concepts. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(20), 8241-8246.

273 Rubin, D. C. (2006). The basic-systems model of episodic memory. *Perspectives on psychological science*, 1(4), 277-311.

3, Compromissione sociale nelle persone cieche congenite

Per i pazienti con disabilità visiva congenita, c'è spesso il rischio di disabilità sociale. Questo perché molte interazioni sociali vengono osservate e apprese visivamente attraverso l'imitazione e la modellazione²⁷⁴. Le persone devono ripetere i comportamenti che hanno appreso e studiare il feedback degli altri per migliorare le proprie abilità sociali per comportamenti sociali migliori²⁷⁵. Le persone con disabilità visiva congenita non sono in grado di imparare a sviluppare relazioni con i loro coetanei e coloro che li circondano attraverso espressioni facciali e contatto visivo appropriati, postura del corpo, segnali (gesti) e tono di voce appropriato.

Nelle attività limitate, le persone con disabilità visiva congenita rimangono passive, in particolare i bambini con disabilità visiva congenita, rispetto a coloro che sono vedenti. Tuttavia, ricerche recenti hanno dimostrato che si comportano socialmente come i vedenti, ma hanno necessità dell'aiuto e del controllo di genitori ed insegnanti. Le ragioni principali del loro comportamento scorretto sono la loro disabilità visiva e disabilità biologiche ed emotive²⁷⁶. Da una prospettiva biofisica, la teoria del determinismo biologico sottolinea che un comportamento scorretto può derivare da una disabilità fisica non identificata. Alcune persone con disabilità visiva congenita mostrano "comportamenti" stereotipati (a volte chiamati "cecità"); questi includono un'ampia varietà di comportamenti come dondolarsi, colpire i propri occhi, scuotere la testa, rimbalzare, battere le mani o stringere la mano. Tale comportamento ridurrà le loro possibilità di efficacia personale e integrazione sociale²⁷⁷. I centri educativi per non vedenti dovrebbero intervenire per aiutarli a fermare questo comportamento per aprire la strada alla costruzione di abilità sociali. Secondo Sacks (2006), per avere successo nella società, le persone con disabilità visiva congenita devono sviluppare un'identità personale, oltre a un concetto di sé positivo e all'autostima. A tal fine, la comprensione dei fattori che influenzano o ostacolano lo sviluppo è il compito principale della ricerca educativa per non vedenti. Per le persone con disabilità visiva congenita, l'acquisizione di abilità sociali non è naturale, ma richiede formazione e sviluppo con l'aiuto di

274 Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ, 1986*(23-28).

275 Holbrook, M. C., & Koenig, A. J. (Eds.). (2000). *Foundations of Education: Instructional strategies for teaching children and youths with visual impairments* (Vol. 2). American Foundation for the Blind.

Sacks, S., & Wolffe, K. E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice*. American Foundation for the Blind.

276 Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *The Journal of Special Education, 32*(3), 154-163.

277 Webster, A., & Roe, J. (1998). *Children with visual impairments: Social interaction, language and learning*. Psychology Press.

condizioni sociali e centri per la cecità che affrontino tutta la linea d'intervento. L'accettazione del comportamento sociale aiuterà le persone con disabilità visiva congenita non solo a interagire efficacemente con gli altri vedenti, ma anche a prendere decisioni indipendenti, ad assumersi la responsabilità delle proprie azioni e a sentirsi sicure e di successo nel loro ambiente vedente²⁷⁸.

278 Sacks, S., Kekelis, L., & Gaylord-Ross, R. (Eds.). (1992). The development of social skills by blind and visually impaired students: Exploratory studies and strategies. American Foundation for the Blind.

4.PRATICHE TEATRALI PER PERSONE IPOVEDENTI

"Dubito che un'opera teatrale possa essere scritta per una produzione teatrale di alta qualità di attori non vedenti e ipovedenti. Ogni attore, ogni persona con disabilità, è una storia e probabilmente una commedia dovrebbe essere scritta per ogni attore individualmente. Scrivere di talento nella recitazione, Francis Fergusson sottolinea che l'arte drammatica si basa su una forma di performance che chiama percezione, proprio come la musica si posa sull'orecchio. L'abilità dell'orecchio sta nel percepire e distinguere i suoni, mentre i sensi sensitivi (Le azioni possono anche essere percepite e differenziate attraverso l'educazione). Nessuna forma di percezione può essere definita separatamente dall'esperienza personale, ma può essere implicata solo in casi isolati del suo utilizzo. Tutti gli spettatori hanno sentito questa frase innumerevoli volte: il corpo dell'attore è il suo strumento. Fergusson ha usato la stessa frase quando credeva che lo scopo della tecnica recitativa fosse quello di insegnare a un attore a liberare il più possibile la mente, le emozioni e l'immaginazione dai cliché e dalle costrizioni idiosincratice della sua personalità individuale. L'attore deve fare il suo Inner, uno strumento in grado di suonare qualsiasi la melodia, l'allenamento fisico e vocale devono essere intesi solo come un aiuto. Ogni tecnica esecutiva ha lo scopo di liberare l'anima, quindi l'attore collabora con il regista, colleghi e altri collaboratori al fine di. Lo scopo della performance e gli interessi della il teatro lo controlla.

In molti aspetti della recitazione, non ha davvero nulla a che fare con il fatto che un attore sia cieco o meno. Tra attori ciechi e ipovedenti, più o meno talentuosi e più o meno diligenti, possono facilmente memorizzare grandi volumi di testo, come quelli che lottano con il testo prima o anche dopo la prima. Tra i due, ci sono devoti ardenti e ci sono quelli che amano semplicemente esibirsi. La differenza fondamentale tra attori ciechi e ipovedenti è un'altra cosa rispetto agli attori vedenti. La differenza sta nella mutevole percezione del mondo da parte degli attori ciechi, specialmente quelli che sono nati ciechi. Non sanno distinguere i colori come le persone che vedono, molti di loro riescono a malapena a capire la differenza nel rapporto tra le dimensioni, non conoscono le espressioni facciali naturali, si muovono ogni giorno in modo diverso rispetto alla persona media, il loro anche i corpi imparano il modo è diverso."²⁷⁹

----Kovač

279 Kovač, M. (2017). Udahnuti svjetla pozornice: Metodologija kazališnog rada sa slijepim i slabovidnim osobama. Hrvatski centar ITI.

Basato sul lavoro con persone non vedenti e ipovedenti nel capitolo precedente sulle caratteristiche delle persone non vedenti (aspetti psicologici, aspetti fisici, altri aspetti, metodi di intervento), combinato con varie tecniche di performance e metodi di formazione per attori introdotti in parte da Mario Kovac esercizi presi in prestito²⁸⁰. Con l'aiuto di Michele Orsi e Barbara Donti è stato simulato un esperimento teatrale per non vedenti e ipovedenti. Lo scopo di questa serie di esercizi non è solo come mezzo di intervento per gli aspetti mentali e fisici di persone non vedenti o ipovedenti, ma anche per consentire ai non vedenti di sperimentare la possibilità di essere un attore collegando ricordi personali, sentimenti, pensieri e spirito. Qui dividiamo il training set in:

4.1, Esercizio della memoria

La memoria è la capacità di adottare, conservare e utilizzare le informazioni. È molto importante per una persona, per il suo sviluppo e la sua identità, è strettamente correlato all'apprendimento, si può dire che senza di lui l'apprendimento non ha senso, perché la memoria è il luogo in cui vengono archiviate le informazioni e secondo i libri di psicologia la memoria è diviso in tre tipi Tipi, tre processi e tre stadi di memoria²⁸¹. I tre tipi di memoria sono:

- Memoria episodica - Sotto la memoria episodica ingrandiamo il ricordo di un evento che qualcuno ha vissuto o è accaduto vicino a lui. La memoria episodica si riferisce alla tempistica dei singoli eventi, quindi la domanda è quando e dove usiamo alcune informazioni (es. cosa abbiamo mangiato a colazione...);
- Memoria semantica - Le informazioni memorizzate nella memoria episodica vengono ulteriormente immesse nella memoria semantica. Si può dire che la memoria semantica si riferisca alla conoscenza generale anziché alla trama. Sebbene sperimentiamo eventi nella memoria episodica, non li sperimentiamo nella memoria semantica, ma sappiamo che sono un fatto universale (es. Shakespeare ha scritto un Amleto). La memoria semantica è necessaria per l'uso del linguaggio, che si riferisce alla memoria del significato di parole e concetti, delle regole grammaticali che compongono le frasi, ecc.;

280 Kovač, M. (2017). Udahnuti svjetla pozornice: Metodologija kazališnog rada sa slijepim i slabovidnim osobama. Hrvatski centar ITI.

281 Danziger, K. (2009). Marking the mind: A history of memory. Cambridge University Press.

- Memoria procedurale - La memoria procedurale o memoria di abilità contiene la conoscenza di come qualcosa viene fatto o eseguito. Alcune abilità come andare in bicicletta, nuotare, spegnere le luci non vengono mai dimenticate nelle nostre vite. La nostra memoria procedurale più interessante in senso drammatico consiste in tre fasi:

a, la fase di collegamento - che determina il modo più efficiente per collegare le azioni individuali in un tutto. Gli aspetti verbali della memoria vengono utilizzati sempre meno (es. prima marcia, seconda marcia...) e gli aspetti motori della memoria vengono utilizzati sempre di più. Il testo utilizzato dagli attori per ricordare la loro parte specifica dello spettacolo e associarla al movimento sul palco, che è anche un processo reversibile: il movimento sul palco ricorda all'attore il testo successivo;

b, sviluppo automatico delle abilità - Si ottiene attraverso lunghi - esercizio a termine che crea assuefazione (automatizzato) e richiede un controllo cosciente minimo. Negando l'assistenza tattile e udibile agli attori ciechi e ipovedenti, abbiamo iniziato a ridurre questo controllo cosciente a favore dell'istinto di performance.

c, fase di archiviazione - l'informazione che si desidera conservare in memoria è codificata nella memoria a breve termine; l'informazione immagazzinata viene mantenuta nel tempo, spesso indicata in psicologia come meta-memoria

Esaminiamo le conclusioni tratte dalle caratteristiche della memoria dei non vedenti: i ciechi hanno una capacità di memoria molto forte per le informazioni uditive e una forte capacità narrativa, che lo rende relativamente facile nella fase di archiviazione della memoria semantica e della memoria procedurale. Ma lotta con il tipo di memoria episodica che di solito richiede molte informazioni visive per essere completata. Le persone cieche spesso non sono in grado di migliorare le proprie capacità di memoria da sole, il che richiede la progettazione di interventi drammatici per aiutare con la pratica.

Esercizio 1: Möbiusband

Gli attori formano un grande cerchio e pronunciano ad alta voce i loro nomi e abiti in fila. Dopodiché, una persona alla volta elenca tutti i nomi e gli abiti che ricorda, iniziando con la persona alla sua sinistra e finendo alla fine del cerchio. Tutti devono cercare di elencare nomi e vestiti e ripetere l'esercizio finché tutti non possono elencare i nomi e gli abiti di tutti nel cerchio senza errori. Successivamente, il direttore dell'esercitazione li rimescola in un nuovo ordine, sostituendo le loro posizioni. Dopodiché, tutti devono pronunciare il proprio nome e vestirsi di nuovo, oltre a nuove informazioni, come i suoi hobby o il nome del suo animale domestico. La persona deve quindi ripetere l'esatto ordine dei nomi e delle informazioni degli altri in piedi nel cerchio di nuovo.

Lo scopo della pratica non è quello di competere sulla memoria, ma di stimolare e sviluppare la memoria. Può e deve aumentare il numero di rimescolamenti e ripetizioni dopo aver aggiunto informazioni il più possibile. Puoi pronunciare il tuo nome direttamente il primo giorno, modificare le informazioni per ogni allenamento successivo o impostare scene e sfondi immaginari. Ad esempio, nella commedia di Turandot, quale ruolo vorrei interpretare? Ma esercitati non più di una volta al giorno per evitare la saturazione e per monitorare il loro sviluppo di osservazione, concentrazione e giudizio.

Esercizio 2: Time Macchine

Gli attori chiusero gli occhi e si sedettero in silenzio sul pavimento, completamente rilassati. Ognuno deve rilassare il proprio corpo lentamente, concentrandosi completamente sulla parte in movimento, separandolo completamente dal resto del corpo. Il direttore dello studio li ha poi incoraggiati a ricordare tutto quello che è successo la sera prima di andare a letto. Ogni dettaglio deve essere accompagnato da sensazioni corporee: gusto, olfatto, tatto, memoria fisica più precisa, camminata, strada, sottofondo, suono. . . .

Gli attori devono sforzarsi di ricordare queste sensazioni corporee e riprodurle. Per facilitare il compito, dovrebbe ripetere i movimenti delle parti appropriate del suo corpo: se pensa a qualcosa che ha mangiato, muove bocca, lingua, mascella; se si ricorda di fare la doccia, muove il corpo e pensa all'acqua e Contatto pelle a pelle; se vuole camminare, muove i muscoli delle gambe. L'obiettivo della pratica è cercare sempre i più piccoli dettagli dell'impressione corporea, con i piccoli movimenti delle parti corrispondenti del corpo che devono accompagnare la memoria.

A lungo termine, ripetendo questi esercizi, l'attore dovrebbe mettere la sua mente e il suo corpo in una tale relazione trasformativa, un mezzo per trasmettere ricordi, e il corpo che risponde in un modo che ci è utile mentre ci esibiamo sul palco. Ad esempio, quando all'improvviso ricordiamo un evento stressante della vita, abbiamo i brividi o tremiamo in modo incontrollabile. I partecipanti esperti per lo più sanno già per esperienza personale come controllare questo meccanismo. Manipolazione del corpo attraverso la memoria: provocando pianti o risa, sentimenti di nostalgia, tristezza, rabbia...

Esercizio 3: Lo specchio dell'immaginazione

Utilizzando lo stesso principio dell'esercizio precedente, l'attore ricorderà cosa gli è realmente successo. Deve essere il più fedele possibile per risvegliare i sentimenti e i sentimenti che aveva in quel momento, ma questa volta ha un partner che ha il potere di portare nuovi personaggi ed eventi nella storia che non sono accaduti nella versione originale. Con il tempo e la pratica, gli

elementi di fantasia che un partner introduce in una storia possono allontanarsi sempre più dalla realtà, raggiungendo anche il punto del surrealismo. Ad esempio: bevendo in un bar la sera prima, incontrando un vecchio amico (un altro attore) che non si vedeva da 10 anni, e chiacchieravano del passato e del tempo. . . .

In questo modo si crea una partnership tra i due attori. Non è chiaro chi sia il leader e chi il partner; quale parte è reale e quale parte è immaginaria, evocando una forte immaginazione e sentimento. Con la pratica, l'attore dovrebbe passare il più possibile dal possibile all'impossibile, ma allo stesso tempo mantenere l'intensità e la risposta del corpo alle nuove sensazioni. È importante sottolineare che i partner in questo esercizio non sono osservatori o voyeur, ma giudici attivi e creatori di storie che sono pienamente responsabili dei sentimenti dei loro colleghi.

I tre esercizi precedenti contengono tutti e tre i tipi di memoria. Penso che ciò che è importante è il livello di improvvisazione durante questo metodo di allenamento, che non deve essere rigorosamente rispettato, ma piuttosto flessibile, saltando o enfatizzando determinati esercizi secondo i desideri, le preferenze e le capacità dell'individuo o del gruppo.

4.2, Esercizio della parola, muscoli facciali e muscoli del corpo

La voce è un'estensione del corpo dell'attore, quindi può essere complessa quanto l'attore stesso, che è la differenza fondamentale tra voce e testo. Ovviamente è difficile parlare di voci in generale, perché la voce di ognuno è assolutamente individuale. Ci sono molti fattori, sia mentali che fisici, coinvolti nel plasmarlo. Pertanto, ogni attore deve trovare la propria base unica di controllo vocale per se stesso, e ciò si ottiene al meglio attraverso esercizi che ci insegnano a controllare il movimento muscolare e le sue azioni sulla voce.

Se esaminiamo la nostra precedente revisione delle espressioni sulle caratteristiche psicologiche e di altro tipo delle persone non vedenti o ipovedenti, abbiamo concluso che in alcuni casi, nella loro esperienza diretta, non sono in grado di riconoscere determinati gesti ed espressioni facciali. Questi gesti ed espressioni facciali, sia nel dramma che nella vita di tutti i giorni, ci danno alcune informazioni sull'interlocutore. Se anche gli attori ciechi o ipovedenti hanno bisogno di imparare a imitare/replicare sottilmente questi codici facciali a causa delle esigenze di un personaggio, allora i migliori esercizi per i muscoli del viso e della testa sono quelli che usiamo per una migliore pratica. E queste abilità servono come feedback per aiutarli a migliorare la loro adattabilità al punto di vista delle persone vedenti. Qui attingeremo al metodo di Mario Kovac unito ai metodi di allenamento tradizionali orientali e Michele Orsi e Barbara Donti divideranno questi esercizi in tre gruppi: esercizi di rilassamento, esercizi di respirazione, esercizi per i muscoli facciali ed esercizi che impegnano i muscoli delle labbra e della bocca.

4.2.1 Esercizi di rilassamento

Gli attori sono più consapevoli della loro dipendenza dalla loro voce e dalle richieste che gli vengono poste, ma questa consapevolezza spesso porta a tensioni. Un altro problema è che l'attore deve capire come cambia lo spazio mentre parla, ogni teatro o spazio aperto ha la sua specifica acustica e l'attore deve regolare la sua voce più e più volte. Se vuoi riempire un grande spazio, deve essere facile, non troppo basso, ma non troppo duro. In uno spazio più piccolo, o in televisione, la voce dell'attore deve essere naturale, ma mantenere una certa chiarezza, significato e colore per distinguerla dal linguaggio quotidiano. Quando un attore inizia a forzare la sua voce fuori tensione, di solito accadono le seguenti cose:

- a) Il suono diventa un po' più forte e assume una qualità insolita e indistinta. Perde flessibilità e modulazione naturale del parlato, quindi otteniamo un tono retorico piuttosto che un tono vocale o colloquiale. Il significato non è più certo.
- b) Il suono colpisce l'orecchio dell'ascoltatore con la stessa pressione. In questo modo distraiamo l'ascoltatore invece di attirarlo.

c) La tensione restringe la gola ed esclude il basso, o come si dice in gergo: la voce "si spezza". Basti dire che, a causa della tensione, otteniamo un rivestimento sul tono che fa sì che le nostre voci suonino allo stesso modo indipendentemente dalla solita estensione vocale dell'attore. Di conseguenza, il suono perde la sua capacità di modulazione, quindi tutto ciò che l'attore dice diventa generale e unificato.

Se il collo è teso e l'attore vuole una voce forte, spesso è sbagliato forzare la voce fuori dalla gola e mettere così l'energia nel posto sbagliato. La qualità del suono dipende principalmente dallo spazio di risonanza. Per utilizzarlo correttamente, dobbiamo sapere come trattenere correttamente il corpo e respirare correttamente. Ad esempio, se un attore non raddrizza correttamente la schiena, le costole non si apriranno correttamente. La curvatura alla base della colonna vertebrale fa distorcere la voce, quindi la parte superiore del torace deve essere tirata indietro.

Inoltre, nel capitolo sulle caratteristiche fisiche dei non vedenti, abbiamo accennato al fatto che i problemi di rigidità corporea e stabilità posturale dei non vedenti o ipovedenti sono solitamente il risultato di esperienze di vita di frequenti collisioni con oggetti in spazi sconosciuti. Questa rigidità è un meccanismo di difesa che le persone cieche e ambliopi sperano di assorbire gli shock, e se chiudiamo gli occhi di una persona vedente e lasciamo che si muova nello spazio senza alcun aiuto, la naturalezza è ovvia. Istinto e risposta automatica sono la stessa rigidità, che richiede camminate timide e posture innaturali. Per i ciechi, questa posizione diventa un'abitudine alla ripetizione.

Esercizio 1: schiena

Sdraiati sulla schiena sul pavimento e distenditi. Cerca di sentire la massima diffusione del freddo dal pavimento. Piega le ginocchia verso l'alto, leggermente divaricate, (fai attenzione alle ginocchia che puntano verso il soffitto.)

Questo ti aiuterà a sentire meglio il pavimento. Non forzare, allungati il più possibile. Cerca di essere consapevole di come il freddo si sta diffondendo dal pavimento.

Lascia che le spalle si allarghino, prova a sentire le articolazioni delle spalle cedere e non avere crampi. Aiuta se lasci cadere i gomiti dal corpo con i polsi verso l'interno.

Ora pensa al freddo, teso lungo il pavimento prendi coscienza della colonna vertebrale e prova a sentire ogni vertebra allentarsi leggermente. Sentilo fino alla nuca.

Lascia che la tua testa si estenda fuori dal freddo. Agitate le vostre giunture molto leggermente e lasciatele cadere. Muovi i gomiti, sentili liberi e lasciali cadere. Gira leggermente la testa da un lato e poi dall'altro. Senti i muscoli liberi e poi torna alla posizione di partenza.

Premi leggermente la parte posteriore della testa contro il pavimento, quindi allenta. Senti la differenza tra tensione e rilassamento nei muscoli del collo.

Spingi leggermente il mento verso il basso e poi allenta, ancora una volta consapevole della differenza. Non forzare la testa avanti o indietro, lascia che si muova liberamente. Non fare caso a sentire quell'impressione di allungamento e stiramento di diversi gruppi muscolari. Ripeti questa sequenza più volte di seguito, dicendoti ad alta voce: schiena tesa, spalle tese e libere, allunga la colonna vertebrale e senti tutto il freddo, articolazioni libere, gomiti liberi, collo libero, allungati dietro il freddo.

Esercizio 2: collo

Alzare la testa in avanti, senza muovere le spalle. Quindi sollevala lentamente, sentendola sollevata dai muscoli della schiena.

Lasciala cadere da un lato, allungala leggermente e poi sollevala. Ripetilo dall'altra parte.

Poi indietro e poi dall'altra parte. Quindi ripeti i giri alternativamente.

Lascia cadere la testa in avanti, girando da un lato a destra e poi nell'altra direzione.

Riporta la testa nella sua posizione normale. Portala molto leggermente all'indietro sentendo la tensione nei muscoli della parte posteriore del collo. Metti la testa indietro, rilassati e senti la differenza.

Porta leggermente il mento verso il basso, senti di nuovo dove senti la tensione. Poi rilassati di nuovo e senti la differenza.

Esercizio 3: alzarsi

Inclina la schiena per far sedere la parte superiore del corpo, piega la gamba destra e piega la gamba sinistra lateralmente sotto la gamba destra. Quindi utilizzare il braccio sinistro per sostenere la gamba destra e accovacciarsi fino a 90 gradi con la pianta anteriore del piede, quindi la gamba sinistra si inginocchia sulla parte posteriore del piede. Alza la caviglia sinistra e gira dal collo del piede all'avampiede, usa i muscoli delle gambe per sostenerti e alzarti e distribuire la forza alle due gambe mentre ti alzi. Se la tua gamba dominante è la gamba destra, i passaggi sono invertiti.

Esercizio 4: muscoli

Accovacciati con le mani intorno alle ginocchia, i piedi uniti, prova a scuotere il corpo, ma mantieni il centro di gravità relativamente stabile. Tieni la testa e la parte superiore del corpo ferme, incrocia le mani per toccare i piedi in punta e alza lentamente le gambe. Metti le mani in avanti e segui la parte superiore del corpo in avanti finché non ti trovi in posizione eretta.

Mentre le mani sono in alto, dovresti piegare la testa all'indietro e cercare di raggiungere il punto più alto, mantenendo il corpo in posizione eretta. Poi metti entrambe le mani dietro la nuca, premi la testa all'indietro per respirare tutta l'aria nel petto, immagina che la parte superiore del corpo sia di fronte a una molla, sputa l'aria con un suono di "HA" e torna alla normale postura eretta con entrambe le mani in basso.

4.2.2 Esercizi di respirazione

La respirazione quotidiana, specialmente nelle persone che si allenano o si esercitano faticosamente, si concentra sulla parte superiore del torace, provocando respiri rapidi e brevi. In questo modo, l'intero torace viene spostato, con conseguente elevato consumo di energia e volume d'aria relativamente basso. Nel tempo, questo stile di respirazione può causare tensione nella parte superiore del torace e nelle spalle, il che è dannoso per la voce. Gli attori, come i cantanti, hanno bisogno di respirare il più forte possibile con il minor sforzo possibile per tradurlo facilmente nel suono desiderato. Pertanto, le persone dovrebbero andare il più lontano possibile nell'aria che inalano e immagazzinarla nel muscolo del diaframma. Trova la tua voce e falla uscire. Questo protegge la gola, le corde vocali e l'intero dispositivo vocale. Quando si passa agli esercizi di respirazione, è importante mantenere sempre la consapevolezza del rilascio muscolare. Ai fini del prossimo esercizio, dobbiamo tornare a terra e ripetere semplicemente l'esercizio 1 per tornare in quello stato.

Esercizio 5 respirazione 1

Rimanendo nell'esercizio 1, solleva delicatamente le spalle di qualche centimetro verso la testa, quindi abbassale.

Ripeti alcune volte, lasciando che le spalle si abbassino leggermente ogni volta. Quindi lascia che rimangano così e ricorda quella leggerezza. A poco a poco esercitati con la respirazione, inspirando mentre ti sollevi ed espirando mentre scendi.

Esercizio 6 respirazione 2

Torna alla posizione in cui hai terminato l'esercizio 1 e metti la metà superiore delle mani sulla parte inferiore del petto, dove le costole sono più gonfie, e troverai quella dove ti muovi di più. Inspira attraverso il naso e senti le costole della schiena distese sul pavimento. Espira attraverso la bocca e la gola aperte per spingere tutta l'aria fuori dai polmoni. Quando senti la tensione nei muscoli tra le costole, inspira lentamente, presta attenzione alle costole sulla schiena e sui lati, senti l'aria che riempie profondamente i polmoni e apri di nuovo la bocca e la gola per completare l'espirazione. Prova di nuovo a inspirare attraverso il naso tre o quattro volte. Concentrati sull'osservazione dell'andamento del movimento dell'aria dopo che è entrata nella cavità nasale.

Ripeti l'esercizio di respirazione, ma cerca di muovere meno la parte superiore del torace e concentrati maggiormente sulle costole inferiori. Se la parte superiore del torace si sta ancora muovendo all'inizio, non stressarti. Più rilassata è la parte inferiore del corpo, meno utilizzerai automaticamente la parte superiore del corpo. Tuttavia, fai attenzione a non inalare più aria della tua capacità polmonare, poiché ciò non allevierà la tensione.

Esercizio 7 diaframma 1

Fai respiri profondi tutto il tempo, permettendoti di sentire le costole aperte, assicurandoti che le spalle e il collo siano liberi. Metti le mani sui muscoli addominali sopra la vita ed espira brevemente da lì (espira quando hai il fiato corto, ma mai improvvisamente), quindi inspira di nuovo.

Fallo alcune volte, sentendo il respiro raggiungere il fondo dei polmoni in un modo specifico e poi uscire da lì.

Esercizio 8 diaframma 2

Inspira lentamente e con calma, trattenendo il respiro per un momento, assicurandoti che spalle e collo siano rilassati. Quindi espira delicatamente. Prova a inspirare per 3 secondi, tieni premuto per 3 secondi, espira per 3 secondi, tieni premuto per altri 3 secondi, per un totale di 12 secondi come ciclo. È importante sentire come i muscoli tra le costole controllano il rilascio dell'aria, che è l'obiettivo dell'esercizio.

Se la gola è aperta correttamente, l'espiazione sarà impercettibile. Se senti un suono in gola, significa che stai trattenendo il respiro con la gola stretta. Aspetta sempre prima di inspirare di nuovo e senti i muscoli muoversi da soli attraverso il movimento.

Innanzitutto, questo esercizio dovrebbe essere eseguito per almeno 12 secondi, aumentando gradualmente l'esercizio a 24 secondi, quindi a 36 secondi. Questo esercizio è lungo ma molto importante perché espirando e inspirando lentamente, costruiamo la forza muscolare. Col tempo, non avremo più bisogno di forzarli e una corretta respirazione diventerà automatica. Il nostro prossimo passo è aprire le vie aeree alla parte più profonda dei polmoni, lo stomaco. Lo facciamo meglio esercitando il diaframma, il muscolo piatto che separa la cassa toracica dall'addome. Quando il diaframma si contrae e scende, l'aria viene aspirata nella parte più profonda dei polmoni. Mentre si rilassa e sale, l'aria viene espulsa. Possiamo sentire i muscoli sopra lo stomaco che si muovono mentre il diaframma si abbassa.

Esercizio 9: diaframma 3

Come nell'esercizio precedente, inspira per riempire l'intero diaframma, posiziona le mani sui muscoli ed espira brevemente. Inspira di nuovo. Invece di espirare in silenzio questa volta, di piano con voce neutra: "A" o "E": ripeti alcune volte. Mentre espi, inizia lentamente ad allungare la tua voce, trattenendola sempre più a lungo. Quindi espandi a una "O" più lunga, prima con la modulazione vocale, quindi con il ronzio. Associa il respiro al suono.

In questo modo, l'attore inizia lentamente a mettere la sua voce sempre più in profondità nel corpo. In questo modo, l'intera cavità toracica è coinvolta nella vibrazione, quindi otteniamo un suono fisico più completo. Nel tempo, l'attore dovrebbe prima spostare questi esercizi da sdraiato a seduto (usando consapevolmente una sedia senza schienale) e poi in piedi. I movimenti dovrebbero essere delicati e lenti, permettendo all'attore di sentirsi a proprio agio e di usarli facilmente sul palco quando necessario.

Può essere utile fare questi esercizi occasionalmente in piccoli gruppi, preferibilmente con l'intero gruppo musicale che stai producendo. Oltre al fatto che gli esercizi articolari aiutano con la coesione della squadra, lavorare insieme è un vantaggio utile comprendendo i reciproci meccanismi respiratori e il tono muscolare e puoi determinare con maggiore precisione i tuoi movimenti. Se il tuo compagno di esercizi mette le mani dietro le costole, i pollici si appoggiano sul diaframma e le braccia esercitano una pressione decisa sulla parte posteriore delle costole e sul diaframma, puoi sentire più chiaramente il movimento delle costole.

4.2.3 Esercizi per i muscoli facciali

Esercizio 10: Specchio di masc

Questa serie di esercizi è per non vedenti o ipovedenti e richiede l'aiuto di un accompagnatore vedente. In primo luogo, la persona vedente completa l'espressione tirando e schiacciando delicatamente il viso della persona non vedente, quindi a sua volta la persona non vedente o ipovedente si esercita sul viso della persona vedente e poi sul proprio viso.

Lo scopo di questo esercizio è principalmente per le persone congenite cieche che non hanno il concetto di espressione, questo esercizio può aiutarle ad esprimere le proprie emozioni sul palco o nella vita. Ma d'altra parte, le espressioni speciali dei ciechi sono anche le loro espressioni drammatiche.

4.2.4 Esercizi per i muscoli della bocca

Gli esercizi per la forza dei muscoli delle labbra e della lingua sono un po' più facili degli esercizi di respirazione perché i loro benefici possono essere percepiti più direttamente e quindi la sensazione del suono può essere percepita più rapidamente. D'altra parte, il discorso individuale è più complesso a causa della miriade di variazioni che dipendono dalla personalità e dall'ambiente. Con l'esercizio costante, l'uso muscolare diventa appropriato. Quando un attore trova energia in questi muscoli, si adatterà più facilmente a qualsiasi spazio provi o interpreti. In una conversazione con Gianfranco Berardi e Gabriella Casolari, mi hanno fatto conoscere un metodo di allenamento comunemente usato e trovato molto utile: 7 Minuti. Questo contrometodo funziona non solo con i muscoli della bocca dell'attore, ma anche con l'immaginazione.

Esercizio 8: 7 Minuti

Scegli a caso la prima parola che appare sotto i tuoi occhi, ad esempio "foglia", continua a dirla per 7 minuti, inizi con quella parola "foglia" e inizi a dire "foglia, foglia...foglia sull'albero, avvolgi il vento "una foglia", poi continuò per 7 minuti. Anche finché non dimentichi il significato delle foglie e conosci solo la pronuncia delle foglie.

Questo tipo di allenamento costruisce la memoria muscolare e, se lo fai ogni giorno, non solo aiuterà le tue abilità linguistiche, ma anche la tua capacità di divergere i tuoi pensieri.

4.3 Esercizio di gruppo

Oltre ad alcuni esercizi individuali per aiutarti a comprendere meglio la tua voce e il tuo corpo, è anche necessario esercitarsi in modo cooperativo in gruppo. Facendo riferimento alla precedente analisi sul livello psicologico e relazionale dei non vedenti, i ciechi o gli ipovedenti sono spesso accompagnati da problemi psicologici come depressione, ansia, paura sociale, Autoefficacia e autoconcetto. Nel processo di pratica cooperativa, attraverso il lavoro con altri partner su narrazione, giochi, recitazione teatrale, metodi di improvvisazione combinati con musica e movimento per aiutare a esplorare le emozioni dei non vedenti e ipovedenti, attraverso compiti impegnativi per aprire le proprie barriere psicologiche. Naturalmente, se per raggiungere lo scopo del trattamento, è necessaria la piena supervisione di un consulente psicologo.

Esercizio 1:storytelling

I partecipanti formano un grande cerchio e il regista elabora una situazione. Ciascun partecipante può descrivere il ruolo che più desidera ricoprire nella situazione e descrivere il suo ruolo in una storia attraverso l'immaginazione, come in Nello spettacolo: vestiti, occupazione, hobby, famiglia e relazioni caratteriali. Alla fine, il regista deve infilare l'intera trama per completare una storia completa. Ogni partecipante è un riflesso della propria vita reale mentre svolge il proprio ruolo.

Esercizio 2: Cantate insieme una canzone

Gli attori scelgono una canzone che tutti sanno cantare e cantarla insieme. La pratica può essere fatta in gruppi, ogni gruppo canta un passaggio, seguito da un altro gruppo alla fine di ogni passaggio. È importante sviluppare la concentrazione e il controllo dei partecipanti, allo stesso ritmo, allo stesso ritmo.

Attraverso questi due piccoli esercizi, indipendentemente dal fatto che i partecipanti si conoscano o meno, stabilirà un collegamento preliminare attraverso questo piccolo esercizio.

Esercizio 3: Cieco cade per lo scoppio di una bomba. (Deve essere eseguito su un pavimento morbido)

Per questo esercizio, ci sarà un oggetto che con un rumore ripetuto avrà una funzione di conto alla rovescia e sarà richiesto un volontario. Nella fase iniziale, i volontari devono iniziare un conto alla rovescia e cercare casualmente un bersaglio, dopodiché afferrerà il suo braccio, quindi la persona con il braccio afferrato cercherà la persona successiva e gli passerà la "bomba" finché la bomba non esploderà e tutti cadranno per terra. La bomba esplode quando finisce il conto alla rovescia.

Questo esercizio migliora notevolmente l'attività fisica e la stabilità dei non vedenti. Secondo le conclusioni tratte nel capitolo sulle caratteristiche dei ciechi, i ciechi temono la caduta e la rigidità del corpo causata dagli urti nocivi della vita. Secondo lo studio precedente sulla caduta e l'alzarsi in piedi, nel creare un ambiente assolutamente sicuro, i non vedenti possono mobilitare la loro attività fisica il più possibile e allenare la stabilità fisica dei non vedenti attraverso il contatto costante, la caduta e la posizione in piedi. .

Esercizio 4: Macchina

L'attore si trova al centro del palcoscenico e immagina che la parte in movimento sia una macchina complessa. Inizia il movimento del corpo: un suono meccanico, ritmico, accompagna altri suoni che giungono dal fondo. Un altro attore gli si avvicina e aggiunge con il suo corpo una nuova parte alla macchina producendo un nuovo movimento e un nuovo suono. Una terza persona si avvicina e fa lo stesso finché alla fine tutti i partecipanti sono coinvolti in quella macchina multi-complessa sincronizzata.

Come variazioni dell'esercizio, al gruppo può essere dato anche un oggetto che la macchina manipola: una bottiglia di acqua, bastone di qualcuno o qualsiasi cosa a portata di mano. Inoltre, alla macchina può essere data un'aggiunta tematica: lascia che creino una macchina dell'amore, una macchina dell'odio, una macchina dell'opera, una macchina per film d'animazione, una macchina statale, una macchina americana, una macchina africana, una macchina terroristica, una macchina degli uragani ... Le varianti sono infinite!

Lo scopo dell'esercizio è scoprire il ritmo interiore dell'attore, insegnandogli anche ad adattarsi alle dinamiche di gruppo. La soluzione cliché dovrebbe essere evitata e il regista può occasionalmente impartire comandi per rallentare o accelerare la macchina. È importante sottolineare che le macchine sono meccaniche, quindi in questo esercizio dovrebbero essere evitate riflessioni sulle esternalità umane. Esprimere varie emozioni creando macchine di questo tipo è un ottimo sfogo per dubbi, dubbi e frustrazioni accumulati, e anche se una macchina del genere non appare in una scena particolare, può fungere da palcoscenico nella ricerca di

soluzioni sceniche precise e Ha aperto un'altra interessante area recente della teoria e della pratica psicoanalitica, ovvero il trasferimento di energia.

Esercizio 5: Automobile cieca.(successivo all'esercizio di sopra).

Gli attori sono divisi in coppie e poi una persona si posiziona dietro l'altra. La persona davanti, ad occhi chiusi, rappresenta l'auto. L'altra persona, con gli occhi aperti, è l'autista e controlla i movimenti da dietro. semplici istruzioni: pressione delle dita al centro del schiena - vai dritto, pressione sulla spalla sinistra - vai a sinistra (più vicino è il la pressione è sulla spalla, più la svolta è brusca), la pressione sulla spalla destra vai a destra (stesso principio di rotazione della sinistra), la pressione sul collo (frenata e, dopo l'arresto, retromarcia). Poiché ci saranno molte auto cieche che guidano contemporaneamente nella stanza, è importante che i conducenti siano concentrati ed evitino le collisioni. La velocità di guida è regolata dalla pressione delle dita: più forte è la pressione, maggiore è la velocità.

Dal momento che ci saranno molte auto non vedenti che guideranno contemporaneamente nella stanza, l'autista deve prestare attenzione per evitare collisioni. La meccanica e l'intento di questo esercizio sono chiari: acquisire fiducia nei partner e praticare il lavoro di squadra. Inoltre, un'auto da attore ha anche acquisito esperienza diretta navigando in spazi che non poteva vedere. Prima di iniziare questo esercizio, è importante che tutte le combinazioni provino a guidare (spostarsi, fermarsi, svoltare e altre manovre) dal traffico laterale prima. Un pilota responsabile, come un attore responsabile, non speronerà né metterà in pericolo il suo copilota e partner.

Esercizio 6: seguire uno che parla a distanza (auto macchina a distanza) 15mins

Come nell'esercizio precedente, gli attori sono divisi in coppie con una persona cieca e l'altra vedente. Concordano su un suono con cui simulare la distanza : può essere il nome di qualcuno, una parola esistente o inventata, una voce, una sillaba o un suono (applauso, urlo, forte schiocco delle dita). È importante che le coppie usino diverse parole o suoni diversi da utilizzare.

La concentrazione aumenta con la ripetizione dell'esercizio e la fiducia nel partner aumenta con la durata. Se qualcosa andava storto, l'intera squadra doveva concordare un segno comune che le prove fossero terminate bruscamente, soprattutto se qualche attore "cieco" avesse sentito la posizione sbagliata della voce e si fosse spostato improvvisamente verso il "sudat" nella direzione sbagliata. Se il tuo partner o qualsiasi altro artista urta inavvertitamente qualcuno o qualcosa, il segno concordato dovrebbe essere usato ad alta voce e chiaramente, il mio suggerimento è di usare una parola stop forte e universalmente riconoscibile per questo segno: stop! Nel momento in cui lo sentono, tutti i praticanti (sia vedenti che "ciechi") dovrebbero

seppellirsi sul posto per alcuni secondi, anche se non stanno usando il segno. Lentamente, continua a esercitarti uno per uno. Sebbene sia importante allenarsi nel modo più preciso ed energetico possibile, non bisogna dimenticare la regola base del traffico: la velocità, ma attenzione!

Esercizio 7: Somma cieca (automacchina a distanza nella natura).

Dopo l'esercizio precedente gli attori sono disposti in una strada della compagna o una strada vuota e immaginiamo che insieme formino una foresta: alcuni sono alberi, altri rocce o cespugli, altri ancora varie specie di animali della foresta. Quindi tutti dovrebbero iniziare a fare i suoni più forti possibile degli oggetti o degli animali che stanno interpretando: c'è il vento fra gli alberi, i cespugli sono secchi, le rocce emettono suoni profondi, gli animali guaiscono, ruggiscono, belano ecc. con le loro voci. Uno degli attori ha il compito di stare immobile dall'altra parte della stanza e chiamare per nome l'attore cieco, che sta cercando di superare la somma dei suoni prodotti dagli altri per rispondere a chi lo chiama. Alla fine, l'attore nominato chimerà gli altri attori ecc.

Gli esercizi cooperativi mirano ad acquisire nuove e divertenti esperienze e consapevolezza di modi alternativi di utilizzare gli altri sensi. Se la persona "cieca" è incoraggiata, può provare più movimenti che possono sembrare pericolosi, ma se eseguiti correttamente possono portare a un senso di divertimento. Ad esempio, prova a correre il più velocemente possibile con gli occhi chiusi. Molte persone non vedenti potrebbero non aver mai provato a correre in tutta la loro vita, il che in realtà è molto importante per loro.

In pratica, è importante incoraggiare le persone con gli occhi chiusi a provare cose diverse: annusare un fiore, cercare di identificare un oggetto sconosciuto al tatto, oppure provare a indovinare quando è all'ombra e quando è all'ombra. Il tempo di percorrenza ideale per la prima esercitazione è compreso tra i venti e trenta minuti, ma questo tempo può essere esteso nel tempo, a seconda dei desideri dell'esecutore. Suggesto anche caldamente che i partner condividano le loro esperienze dopo l'allenamento: cosa è stato facile e cosa è stato difficile, di cosa avevano paura, quali movimenti gli piacevano. In questo esercizio sono possibili innumerevoli improvvisazioni, a seconda del grasso dell'attore e delle possibilità offerte dall'ambiente.

4.4 Altri esercizi

Di seguito verranno introdotti alcuni esercizi per non vedenti o ipovedenti, con l'obiettivo di migliorare l'allenamento degli altri sensi per non vedenti e ipovedenti per compensare la mancanza dei sensi visivi. Questi esercizi sono tutti completamente sicuri, ma devi comunque stare attento con Tsuji e implementare alcuni prerequisiti di sicurezza: eliminare gli ostacoli pericolosi, avvertire di buchi o irregolarità nel pavimento, assicurarsi che altri che non hanno familiarità con la natura degli esercizi siano in procinto di esercizio Non attraversare la stanza, assicurarsi che la pratica sia corretta Non succedere vicino alla fonte sonora, possono distrarre o confondere l'attore Avvicinarsi sempre a un'altra persona vedente per aiutare a controllare i movimenti e prevenire possibili incidenti - Soprattutto quando si lavora con gruppi più numerosi. È importante avvertire gli attori di non muoversi e di allungare le braccia in avanti durante le prove, a meno che l'esercizio non lo richieda espressamente, poiché ciò danneggerebbe solo gli altri partecipanti e me stesso. La posizione consigliata per muoversi con gli occhi bendati è incrociare le braccia e afferrare i gomiti. La maggior parte degli esercizi viene eseguita meglio in coppia, con una persona bendata durante l'esercizio, l'altra persona che li guarda e poi scambiare i ruoli.

Esercizio 1: Andare verso l'obiettivo

I partecipanti hanno dovuto concentrarsi su un punto distante di fronte a loro che richiedeva un suono dal loro partner prima di iniziare a confermare il loro orientamento. Quindi devono muoversi lentamente verso il punto selezionato. In caso di collisione con un'altra persona, è necessario correggere i propri movimenti, ma continuare a muoversi verso l'obiettivo dato. Dopo un po', il moderatore chiede a tutti i partecipanti di controllare se sono vicini o lontani dal punto selezionato.

L'obiettivo dell'esercizio è di fornire alle persone un'idea della propria capacità di creare mappe cognitive spaziali. Questo compito è facile da realizzare con la vista, ma senza la vista una persona dovrebbe compensare l'attuale handicap con altri sensi. In alcune persone vedenti, avvertono persino perdita di equilibrio e nausea quando chiudono gli occhi, il che può indicare o meno la presenza di qualche malattia più lieve. Questo esercizio è ottimo per conoscere un nuovo gruppo di attori, perché un leader attento può anche evidenziare alcuni tratti caratteriali nei partecipanti.

Esercizio 2: L'odore delle mani

Gli attori stanno in cerchio e una persona viene selezionata per stare nel mezzo. Mentre il cerchio si muove, la persona in piedi nel mezzo ha bisogno di annusare la mano di ogni persona a turno e confermare la propria identità. Poi dovette indovinare chi fosse dall'odore delle loro mani.

Uno dei pochi esercizi che aiuta ad aumentare la consapevolezza e a praticare le capacità olfattive. Anche se questo è implicito, non avrebbe potuto essere peggio informando sottilmente il gruppo di lavoro in anticipo che dovrebbero essere adeguatamente disinfettati per questo esercizio. Invece, possiamo chiedere agli attori di lavarsi le mani con una varietà di saponi (ad es. profumi fruttati) prima di annusarsi le mani, enfatizzando così la differenza nell'olfatto e stimolando l'olfatto.

Esercizio 3: Memoria del gusto

Gli attori bendati si sono seduti al tavolo e, con l'aiuto del leader della pratica, hanno assaggiato diversi cibi pre-preparati: un cucchiaino di miele, sale, zucchero, cipolla, sottaceti, peperoni: il gusto del cibo era importante. Potrebbe essere diverso. Successivamente, ripeti l'atto di assaggiare nella tua mente, ma questa volta senza lo stimolante alimentare. Devono richiamare i sapori, riviverli ed esprimere fisicamente le reazioni che accompagnano la degustazione di determinati cibi.

Prima delle prove, agli attori deve essere chiesto se qualcuno ha un'allergia a questi cibi, o per qualche motivo personale di non mangiarli. In questo esercizio, all'attore non viene chiesto di imitare la risposta attesa a un determinato alimento (ad es. un sorriso al miele o allo zucchero, una smorfia al sale o alla cipolla), ma piuttosto di essere consapevole di un'esperienza reale utilizzando gli stessi stimoli, la sua risposta ad essa fresca memoria. Lo stimolo che l'attore sfida in questo modo è un buon innesco della memoria di esercizio creativo che può essere utilizzato nella performance se qualcuno dei suoi personaggi ne ha bisogno. Naturalmente, una variazione di questo esercizio può essere eseguita anche con il profumo.

Esercizio 4: Polo Magnetico Uno Positivo e Negativo

Gli attori hanno camminato per qualche minuto per la stanza con gli occhi chiusi, cercando di non urtarsi. Ogni volta che qualcuno urtava un altro, doveva ritirarsi immediatamente, come se avesse un'energia magnetica negativa. Devono trovare la strada da un'estremità all'altra della stanza ed evitare di toccare l'altra estremità. Dopo qualche minuto, il dirigente sportivo informa il giocatore che l'energia magnetica è diventata positiva. Da quel momento, quando le persone si toccano, rimangono connesse per una decina di secondi. Questo non è un compito facile perché gli attori devono essere costantemente in movimento, il che significa che devono chiudere gli occhi e regolare la direzione e la velocità se vogliono rimanere in contatto. La pratica è continuata fino a quando tutti i praticanti sono stati collegati, muovendosi nella stessa

direzione come una specie di animale magico. Alla fine, gli attori sono solitamente sorpresi dalla forma e dalla creatura che hanno creato.

Questo esercizio è essenziale per tutti i sensi, gli attori devono avvicinarsi e allontanarsi da oggetti nuovi in movimento, devono concentrarsi e rilevare con tutti i sensi disponibili, inoltre, rispondere ad essi in modo corretto e tempestivo. Inoltre, questo è il primo esercizio fisico che l'intero gruppo ha svolto insieme nel suo insieme, non individualmente o in coppia come altri allenamenti fino ad oggi.

5. TEATRI CON ATTORI IPOVEDENTI

5.1 Gruppo Elettrogeno²⁸²

L'associazione di promozione sociale Gruppo Elettrogeno nasce a Bologna nel settembre del 1999 e sin dalla sua fondazione si occupa della diffusione dell'arte teatrale attraverso la realizzazione di progetti di formazione, la produzione di spettacoli e manifestazioni quali festival e rassegne.

Gruppo Elettrogeno realizza, inoltre, in collaborazione con Associazioni, Enti e Istituzioni, progetti artistici e azioni di sensibilizzazione su diversi temi sociali, rivolti a persone non vedenti e ipovedenti, studenti, attori, operatori dei vari enti e servizi in ambito educativo e sociale, persone che accedono alle Misure Alternative alla Detenzione e, in genere, a persone interessate a tali attività. L'associazione aderisce e partecipa alla rete dei Teatri Solidali promossa da Città Metropolitana di Bologna - Istituzione Minguzzi.

La compagnia pratica un teatro la cui peculiarità è quella di fare riferimento a una comunità di individui che partecipano attivamente a una narrazione condivisa, i cui attori sono "costruttori di ponti".

5.1.1 Progetti tuttora in corso

1) I Fiori Blu: musica teatro

Dal 2012 ad oggi

Percorso teatrale e musicale, giunto alla quarta edizione, per e con persone che accedono alle misure alternative alla detenzione, i loro familiari, operatori di vari enti/servizi e associazioni che per le loro competenze collaborano nelle varie fasi dell'Esecuzione Penale esterna ed interna (a partire dalla seconda edizione-2014), persone che fruiscono della sospensione del procedimento con Messa alla Prova (a partire dalla terza edizione-2015), in collaborazione con il musicista Paolo Fresu e con U.I.E.P.E Bologna (Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna) D.G.M.C. - Ministero della Giustizia, Casa Circondariale di Bologna, Istituzione G.F. Minguzzi, rete "Teatri Solidali", CEFAL Emilia Romagna, Ginger, Aster, Iress Soc. Coop. Macondo, Visual Lab, Associazione Kilowatt, Associazione di Volontariato L'Aliante, Associazione Arcanto, Associazione Sokos, Associazione OGGK, Istituto dei ciechi F. Cavazza di Bologna e UICI Bologna; con il contributo della Regione Emilia Romagna, della Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna, della Città Metropolitana di Bologna, Comune di Bologna, VOLABO Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna; con il patrocinio del Quartiere Navile e del Quartiere Santo Stefano e con la collaborazione del Teatro Arena del Sole di Bologna – ERT, Emilia Romagna Teatro Fondazione, del Teatro Auditorium Manzoni di Bologna e del Teatro Duse di Bologna.

Gli spettacoli

24.05.2018 - presso Teatro Duse di Bologna | Dite alle sirene che ripasso, liberamente ispirato a l'Odissea di Omero.

30.5.2016 - presso Teatro Auditorium Manzoni di Bologna | Shots from Othello, liberamente ispirato a Othello di W. Shakespeare.

11.11.2014 - presso Teatro Arena del Sole di Bologna | L'isola in-cantata - temporali coincidenze, liberamente

282 <https://www.gruppoelettrogeno.org/>

ispirato a La Tempesta di W. Shakespeare; replica 11.4.2015 presso il circolo Candilejas di Bologna.
28.11.2012 – presso Sala Centofiori, Quartiere Navile, Bologna | La collina in-cantata, omaggio a F. De André e E. Lee Masters.

2) l'Arte della trasformazione – il teatro o della mutazione dello sguardo

Dal 2008 ad oggi

Produzione di spettacoli e laboratori di teatro rivolti a persone non vedenti, ipovedenti e vedenti.

Nel 2011 nasce la compagnia Orbitateatro, costituita da alcuni partecipanti che negli anni hanno attraversato i percorsi di teatro.

2013 - Organizzazione dei Teatri di interazione sociale, arti performative, outsider art: effetti collaterali - Tavola rotonda e workshop a cura di Maurizio Giuffredi (docente di Storie e modelli dell'arte terapia e di Psicologia dell'arte) e GE, Accademia di Belle Arti di Bologna. La tavola rotonda e i workshop sono stati promossi dal Biennio di Didattica dell'Arte e Mediazione Culturale del Patrimonio Artistico del Dipartimento di Comunicazione e Didattica dell'Arte, dal Triennio di Fotografia, Cinema e Televisione, del Dipartimento di Progettazione e Arti applicate, dal Dipartimento di Arti Visive, dell'Accademia di Belle Arti di Bologna; in collaborazione con OGK, Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti di Bologna, Istituto dei ciechi F. Cavazza di Bologna; con il sostegno di Provincia di Bologna, Teatri Solidali per il progetto l'Arte delle Trasformazione.

Gli spettacoli

2019 - The mystery of background, parole che partecipano della materia pittorica, della nostra umana esperienza, lo sfondo, il mistero nascosto dietro la Gioconda di Leonardo, hanno ispirato l'azione teatrale. Festival DDT - Different Disruptive Theaters/RETETEATRI FESTIVAL 1ª edizione - a cura dei Teatri Solidali della Città metropolitana di Bologna.

2017 - Re-fuso, azione performativa rintracciata dall'opera di Ionesco Il Re muore, nell'ambito della 4ª edizione dell'Error Day.

2017 - L'Amore Cieco, liberamente ispirato a Il dono Oscuro – Nel mondo di chi non vede, di John M. Hull ospitato a Dynamo - La Velostazione di Bologna, via dell'Indipendenza, 71/Z nell'ambito dell'Error Day 2017 e di IT.A.CA', migranti e viaggiatori - Festival del turismo responsabile

2016 – Toccare la Roccia – primo studio liberamente ispirato a Il dono Oscuro – Nel mondo di chi non vede, di John M. Hull.

2016 – Rivelazioni fuoriforma, azione liberamente ispirata a Il Re Muore di E. Ionesco, all'interno di Sette paia di scarpe ho consumate... – azione teatrale itinerante dei Teatri Solidali, Bologna.

2016 - installazione video Edgefree town, all'interno di Sette paia di scarpe ho consumate... azione teatrale itinerante dei Teatri Solidali, Imola.

2015 – Questa non è una primavera tranquilla – primo studio liberamente ispirato a Porcile di P.P. Pasolini.

2014 – performance Buio pesto al basilico

2013 - Brindisi con Boia: maestro d'acqua | secondo studio. Disegni dal vivo di Giuseppe Palumbo.

2013 - L'avidità d'altrui vita : provvisorio intervento d'alternanza. Dimostrazione aperta di lavoro all'interno dell'Istituto dei ciechi F. Cavazza di Bologna.

2012 - Brindisi con Boia | primo studio

3) Words born from a dream – Parole nate da un sogno

Dal 2014 ad oggi

Laboratorio teatrale realizzato nell'ambito di progetti che l'Associazione L'Aliante attua per favorire l'integrazione delle persone affette da disturbo autistico o da altri disturbi della relazione e della comunicazione. Il laboratorio di teatro si rivolge in particolare ad un gruppo di persone disabili, educatrici e persone che assistono i partecipanti.

5.1.2 Progetti conclusi

2013 - Laboratorio "Ciò che procede da un interno impulso", percorso teatrale rivolto a volontari e cittadini. Nell'ambito del percorso di co-progettazione partecipata - Laboratori della solidarietà sociale - Progetto per una comunità solidale a sostegno delle persone fragili - Ufficio di Piano per la salute e il benessere sociale - Distretto di Casalecchio di Reno.

2012-2013 - Laboratorio Identità in movimento, scrittura scenica, teatro e video, rivolto al gruppo Donne in cammino, coinvolge varie associazioni di Casalecchio di Reno.

2006-2012 – "Parole Comuni", teatro, musica, video, scrittura, progetto di laboratori e seminari condotti presso la Sezione Penale Maschile e Sezione Giudiziaria Maschile della Casa Circondariale di Bologna. Coinvolti musicisti e attori bolognesi. Realizzati tre spettacoli, due all'interno della Casa Circondariale e uno presso Laboratori DMS, Bologna

2010 - Laboratori di teatro La sostanza della vita, percorso artistico teatrale e multimediale, rivolto a ragazzi e ragazze accolti nelle comunità per minori, promosso dalla Provincia di Bologna.

2010 – "Sussurri e grida" - Installazione, presso CD/lei - Settore Istruzione del Comune di Bologna. Mostra realizzata in occasione del seminario Raccontare storie per rileggere le idee. In sostanza... il follow-up, progetto promosso da Provincia di Bologna e Istituto Minguzzi, in collaborazione con il collettivo di giovani artisti Burp! Deliri grafico-intestinali.

2009 – "Racconto a più voci", video-documentario di informazione e formazione che affronta e rappresenta i problemi collegati alle patologie tumorali vissuti dai pazienti e dai familiari; realizzato all'interno del ciclo di incontri "Il Tumore Oggi"; promosso dal Comune di Bologna e dal Settore Coordinamento Sociale e Salute del Comune di Bologna.

2009 – "Sub, percorsi sotterranei nel carcere" - Video short, progetto realizzato all'interno del percorso Le Coloriture 2009 – laboratorio teatrale rivolto agli studenti del Liceo Classico M. Minghetti.

2007-2008 – "Wunderkammer La camera delle meraviglie", dvd rom multimediale sul tema dell'esecuzione della pena, progetto di sensibilizzazione e informazione sulla realtà carceraria rivolto soprattutto a studenti; sostenuto dal Settore Coordinamento Sociale e Salute del Comune di Bologna e realizzato con Iress soc. coop.

2006-2007 – "Non tutti sanno che..." Biblioteca interattiva sull'esecuzione della pena, prodotto di comunicazione sociale sul tema dell'esecuzione della pena, sostenuto dall'iniziativa comunitaria Equal Pegaso; in collaborazione con Iress soc. coop.

2006/2007 – "Da grande sarò". Pratiche artistiche e comunicative sul tema del lavoro, progetto di analisi, formazione e orientamento al lavoro, rivolto agli studenti delle scuole medie superiori del Comune e della Provincia di Rimini; promosso da Aeca, Provincia di Rimini, et al.

2006 - Laboratori di pratiche comunicative, teatro e video, rivolti agli studenti del liceo di Scienze Sociali e dell'Istituto tecnico turistico Marco Polo di Rimini.

2005–2007 - Progetto-spettacolo "Disco Palace e la crew dei Pini", promosso dall'Assessorato alla Sanità, Servizi Sociali, Associazionismo e Volontariato della Provincia di Bologna; in collaborazione con il Settore Servizi Sociali, Salute e Comunicazione del Comune di Bologna, Quality Member Tour, Città Sane, Ausl di Bologna e Regione Emilia Romagna; realizzato con la disponibilità di Matis Disco&Dinner Club e TPO di Bologna. Nell'ambito del progetto Alcol – I piaceri dell'uso e i dispiaceri dell'abuso, rivolto agli studenti e alle studentesse di sei scuole medie superiori del Comune e della Provincia di Bologna.

2005 - Laboratorio di teatro rivolto agli studenti dell'istituto ITC Mattei di San Lazzaro di Savena (Bologna), nell'ambito del progetto Alcol – I piaceri dell'uso e i dispiaceri dell'abuso.

2004-2005 - "Radio Passage", progetto di comunicazione e ricerca sulla percezione giovanile delle strutture di detenzione e sul concetto di pena, inclusione ed esclusione sociale; finanziato da COGE fondo per il volontariato della Regione Emilia Romagna; con il patrocinio del Comune di Bologna, Provincia di Bologna e Regione Emilia Romagna; realizzato con Ass. YaBasta!

Realizzazione del video Alla mia Casa.

2001-2005 - Progetto-spettacolo "Labirinto", percorso teatrale nel sistema carcerario. Realizzato congiuntamente agli Assessorati alle Politiche Sociali del Comune di Bologna, Provincia di Bologna e Regione Emilia Romagna; in collaborazione con Iress Soc. Coop.

Produzioni video-teatrali: Labirinto ovvero viaggio dalla Nave dei Folli al carcere La Dozza, la conferenza

spettacolo Il Carcere In/visibile, la conferenza spettacolo Autobus 25 percorso verso l'impresa.

5.1.3 Festival e rassegne

2005-2006 – Due edizioni di Pastiches – Voci d'autore, rassegna compresa tra le manifestazioni estive del Comune di Bologna, presso il Chiostro di San Martino, con il sostegno della Regione Emilia Romagna. Hanno partecipato: Alfonso Santagata – Compagnia Katzenmacher, Teatro delle Albe, Fausto Paravidino, Laboratorio Nove, Silvano Panichi.

2000-2004 - Cinque edizioni del Festival di teatro SegnaleMosso, ovvero la strategia della lumaca, con il contributo del Comune di Bologna e dell'Assessorato alla Cultura della Regione Emilia Romagna. Hanno partecipato riconosciute compagnie italiane e straniere: Teatrino Clandestino, Motusfactory, Claudio Misculin e l'Accademia della Follia, Teatr Novogo Fronta (Praga), Lenz Rifrazioni, Stefano Randisi e Enzo Vetrano – Diablogues, Babbaluck, Gnorri, Elena Bucci, Teatro Vivo, Andrea Cosentino, Teatro Nucleo, Mariano Dammacco – Centro Diaghilev, Marco Sgrosso, Felice del Gaudio, Domenico Loparco, Area '06, Accademia degli Artefatti, Ascanio Celestini, Quelli che restano, Fortebraccio Teatro, Travi Rovescce, Sistemi Dinamici Altamente Instabili.

2000 - Rassegna estiva Alchimie San Lazzaro Estate del Comune di San Lazzaro di Savena (Bologna). La rassegna si è svolta dal 15 luglio al 15 agosto presso il Parco della Resistenza: trenta giornate consecutive di concerti di musica popolare e jazz, spettacoli di teatro, danza e proiezioni di corti e lungometraggi indipendenti.

5.1.4 Intervista con la regista Martina Palmieri

1. Com'è nato il gruppo elettrogeno?

Il gruppo elettrogeno è nato nel 1999 insieme ad altre tre persone. Facevamo parte di una compagnia e avevamo deciso di dare inizio a una nostra progettualità. Per la progettualità di visione del futuro abbiamo deciso di partecipare a un bando che si chiamava "Bologna 2000" come il primo passo. Però al momento avevamo poco tempo, e per partecipare al bando avevamo bisogno di una associazione e un nome, tra di noi c'era anche un tecnico fonico ha detto gruppo elettrogeno e allora ne abbiamo detto sì bellissimo. Quindi abbiamo deciso di dare vita a un'associazione culturale che si chiamava Gruppo Elettrogeno. Poi il gruppo elettrogeno ha funzione di dare energia ed elettricità. Nel 2000 avevamo vinto questo bando culturale "Bologna 2000", e quindi abbiamo organizzato una Festival di teatro che si chiama "Segnare Mosso" .

2. Quando avete cominciato lavorare con attori ipovedenti?

Abbiamo iniziato lavorare con gli attori non vedenti nel 2008. Il progetto l'ho chiamato L'Arte della Trasformazione. È nato dalle esigenze che avevo io in quando ipovedente. Io in quegli anni avevo fatto esperienze di teatro con vari registi in vari contesti e a me è stato molto utile anche per superare alcune difficoltà di tipo visivo: non vedere a teatro può anche acquistare un altro significato e non è solo esclusivamente un limite.

Quindi siamo partiti sulla base di questo principio, o diciamo di questa riflessione. Ho incontrato Fernando Torrente che era ed è ancora il mio referente per quando riguarda Istituto dei Ciechi Francesco Cavazza di Bologna. E a lui dissi che avrei voluto iniziare un laboratorio di teatro e avrei voluto di condurlo. E lui mi fece conoscere due persone non vedenti che avevano voglia di fare teatro e che subito mi hanno detto che avrebbero voluto fare questa esperienza ma insieme anche a persone che vedono e io ero d'accordissimo. Quindi laboratorio di teatro iniziato sempre in collaborazione con l'istituto Cavazza, ospitato nella palestra dell'Istituto Cavazza. Quindi sono iniziati dei corsi fino a sviluppare un progetto molto più articolato e complesso di un semplice laboratorio di teatro.

3. Cosa hai imparato conducendo produzioni a misura di attori ciechi o con altri tipi di disabilità?

Allora prima di tutto lo direi che non ho lavorato per delle produzioni a misura di attori ciechi o di persone in varie disabilità. Io ho avuto da subito un approccio che avrei avuto anche con persone vedenti o normodotate, anche se sono due parole che io di solito non lo uso. Quello che ho imparato è che nel contesto del teatro nel presente del teatro l'aspetto che riguarda la disabilità non esiste, o meglio esiste solo perché bisogna sperimentare nuove strategie che riguardano la pedagogia didattica. Cioè il modo o detto in modo ancora più pratico il modo di raccontare/spiegare a chi partecipa il tipo di lavoro che vuoi fare. Quindi a partire dagli esercizi, a partire da tutto ciò mettere tutti nelle condizioni di poter fare l'esperienza teatrale, cioè di poter praticare il teatro e di solito io ho quasi sempre pensato che non ci fosse un metodo preciso - che teatro si componeva e si nutriva di molti modi di fare teatro: teatro di ricerca, un teatro di interazione sociale e che non avesse un modulo stabilito. In realtà è che in tutti questi anni il metodo l'ho sviluppato e cioè come comunicare e coinvolgere le persone anche con disabilità sia sensoriali e motorie insieme a persone normodotata perché non ci sono grandi differenze fra disabilità o non disabilità, ma solo diversi caratteri. Da un punto di vista registico, ho lavorato con gli attori e attrici senza porre la questione che fossero disabili e quindi ho imparato che le diverse predisposizioni sensoriali o motorie nel contesto del teatro acquistano nuovi significati, e ho imparato che questa esperienza poteva trasformare anche il mio modo di praticare teatro o la mia visione di teatro. E quindi ho dovuto lavorare perché si verificasse una trasformazione del lavoro ma anche una trasformazione del mio approccio e dal punto di vista artistico, e questo aspetto ha dato valore, a ciò che ho realizzato. Negli anni questo progetto di teatro è stato attraversato da tante persone con disabilità o anche senza disabilità e poi nel 2011 piano piano è diventata più una compagnia di teatro, vuol dire che alcune persone si sono dedicate hanno voluto approfondire la formazione teatrale e a questo punto il progetto da una parte con la compagnia di teatro continuavamo una formazione iniziava anche a produrre spettacoli. E da un lato il progetto "L'arte della trasformazione" apriva a chiunque avesse desiderio di fare esperienza di teatro anche senza precedenti esperienze teatrali, quindi erano due tipi di formazione diverse. Come Gruppo Elettrogeno abbiamo poi realizzato molti progetti in collaborazione con istituzioni, enti e associazioni e la scommessa per me è stata quella di coinvolgere in tutti questi progetti tutti gli attori e le attrici di Gruppo Elettrogeno sia non vedenti ipovedenti e vedenti. Quindi per me loro sono la compagnia con cui lavoro tendenzialmente.

4. Quale pensi sia la sfida in questo tipo di produzioni?

Un po' quello che ho detto adesso, la sfida è che non c'è sfida nel senso che dovrebbe essere normale lavorare con persone che ha una diversa predisposizione sensoriale o motoria. Per me sono attori e basta.

5. Qual è il ruolo della musica in un teatro di attori non vedenti?

Non mi sono mai posta la domanda nel senso che non è che lavoriamo con la musica, cioè ci sono dei progetti come "I fiori musica teatro" che è un progetto che coinvolge persone che possono accedere a misure alternative, agli operatori sociali, ai loro familiari e gli amici. Questo progetto è un progetto di formazione di

teatro e anche di musica in quel caso quando realizziamo il progetto e spettacoli in scena in vari teatro di Bologna. Sono spettacoli dove anche l'aspetto musicale era diciamo importante perché faceva parte di commento della relazione tra musica e ipovedenti.

6. Perché usi l'improvvisazione?

Perché è funzionale al lavoro che faccio, mi aiuta a scardinare tutta una serie di resistenze delle persone che partecipano soprattutto quelle che non hanno esperienza. Mi aiuta ad allenare le persone a stare in relazione con se stessi e con gli altri in uno spazio scenico e perché lavoro molto con la scrittura scenica e quindi l'improvvisazione produce anche molto testo se è fatta in un certo modo.

7. Quali sono gli effetti terapeutici del teatro sugli ipovedenti?

Terapeutici non te lo so dire perché io non faccio riferimento al teatro terapia. Credo che teatro abbia in sé la funzione terapeutica. Però posso dire - pensando a tutte le riflessioni che hanno fatto gli attori non vedenti e ipovedenti questi anni - che il teatro può agevolare una serie di cose: la prima, che per me è la questione più importante, è quella di sviluppare la propria identità artistica, e la seconda che molto spesso le persone mi dicono che li aiuta a relazionarsi in maniera più libera con gli altri e anche a muovere il loro corpo nello spazio in un modo che non possono sperimentare nel quotidiano e quindi questo li aiuta tanto per trovare una dimensione del divertimento e poi provare che cosa succede a correre veloci in uno spazio grande sapendo che comunque sono protetti dalle altre persone che quel senso di occupare lo spazio con quella velocità con quella libertà è una sensazione/una percezione che ti porti dietro anche quando finisce il laboratorio. Quindi questo senso è positivo e altro aspetto positivo è quello che espressione artistica in un gruppo dove ci sono persone non vedenti e ipovedenti insieme a le persone vedenti c'entra poco la disabilità. Ci sono delle persone non vedenti e ipovedenti che fanno fatica all'inizio a concedersi di muoversi in libertà fanno fatica a pensare che in quel contesto possono fare tutto quello che vogliono, è paradossale però è anche un dato rispetto al quale bisogna sapersi misurare.

Chiaramente per molti avere un ruolo all'interno di un gruppo teatrale e riuscire comunicare artisticamente, questo aiuta molto anche nella loro vita. I problemi che possono avere le persone ipovedenti sono anche di carattere pratico. Cioè se tu sei dentro un bar non puoi salutare qualcuno poi qualcuno che viene da te oppure le persone devono venire da te è molto più faticoso andare verso le persone se non ci vedi.

8. Qual è il ruolo degli spazi in un teatro di attori non vedenti?

Allora delle volte lavoro su spettacoli dove l'allenamento per chi non vede e anche spostarsi in uno spazio tenendo in considerazione che il pubblico è in direzione precisa, si trova in un punto preciso. Delle volte lavoro su spettacoli circolari dove comunque faccio un lavoro per cui gli attori possono muoversi nello spazio scenico senza preoccuparsi della prospettiva dello spettatore. Quando per esempio andiamo in un teatro nuovo negli spazi che non conoscono bisogna prendersi un po' di tempo per lasciare che loro conoscano questo spazio e quindi ci prendiamo questo tempo e delle volte sappiamo le misure dello spazio scenico dove si svolgerà lo spettacolo, le riproduciamo in palestra dove noi proviamo in maniera tale che gli attori non vedenti/ipovedenti si confrontino con uno spazio misurato e quindi poi è più semplice andare in uno spazio che non conoscono per lo spettacolo.

Delle volte è necessario che i non vedenti e ipovedenti abbiano il controllo dello spazio quindi sappiano dove devono andare preciso e dove sarà il pubblico. Invece altre volte gli attori non vedenti e ipovedenti si muovono come vogliono nella scena. Semmai è il pubblico che si adatta e si ferma nel perimetro indicato [vedi video: https://www.youtube.com/watch?v=j_I0tG1Kauw)

9. Puoi parlare degli esercizi (vocali o fisici, individuali o d'assieme) che fai ripetere indipendentemente dal tema dello spettacolo?

Sarebbe un po' lungo per parlare di tutti gli esercizi però sono tutti esercizi fisici, lavoro molto sul corpo e sul movimento. Ma sono anche gli esercizi di immaginazione nel senso che il corpo non mi permette di fare certi movimenti ma posso immaginare e poi lavoro in una seconda fase è un lavoro sempre molto di relazione dello spazio

Per quanto riguarda gli esercizi vocali servono per allenare i risuonatori della voce, e molto spesso uso le improvvisazioni che servono per acquisire materiali o trovare ispirazione per creare uno spettacolo, perché molto spesso la voce si apre e si trova dentro il lavoro. Quindi quando io faccio qualcosa dentro l'impostazione per esempio qualche altra persona trova esercizio dove c'è una forte intenzione o un forte slancio di concentrazione, molto spesso la voce si apre e si trova un corpo al di là degli esercizi che si fanno proprio come training iniziale.

10. Come è cambiata la vostra compagnia lavorando con le disabilità visive?

Per me sono gli attori e basta

11. Come sono cambiati, facendo teatro, i tuoi attori con disabilità visive?

Quelli che sono rimasti e fanno parte della compagnia, sono maturati tantissimo. Dal punto di vista teatrale sono cambiati tanto: hanno più consapevolezza degli strumenti che possono utilizzare, hanno molta più libertà di esprimersi, hanno superato tutta una serie di paure, hanno atteggiamenti e gesti "normali" e hanno anche una capacità molto particolare, molto efficace di comprendere gli spazi nuovi.

12. Per te ci sono spettacoli più importanti degli altri? E perché?

No, non ci sono spettacoli più importanti. Per me ogni progetto è molto importante, solo alcuni sono impegnativi di più alcuni di meno.

13. Cosa vedi il futuro del gruppo elettrogeno?

In questo momento a causa del Covid come una situazione sanitaria vedo un teatro che sta andando molto verso quasi piccole produzioni cinematografiche che è paradossale lavorare con le immagini e movimento con non vedenti e ipovedenti. Ma anche qui sta diventando una sperimentazione. Quindi anche gli attori non vedenti/ipovedenti a volte autonomamente registrano/riprendono magari con il loro cellulare e mi interessa anche con loro parlare di quello che si vede o non si vede di quello che sono sentiti. Non è una strada che vorrei percorrere, ma in questo momento è l'unica [N.B. l'intervista risale al periodo Covid]

Per il futuro vorrei avere anche più finanziamenti per poter lavorare più approfondito su quella ricerca teatrale con gli attori non vedenti ipovedenti.

14. Gli studi specialistici connettono limitazione visiva, limitazione dell'attività, limitazione della percezione, limitazione emotiva, limitazione sociale, malattia fisica e mentale. Come il teatro può interrompere questa concatenazione che porta alla malattia?

In realtà molto dipende da loro. Quello che ti posso dire io e anche dall'esperienza di quelli che non vedono o ipovedenti come me, è che la quotidiana è fatta per chi vede, il mondo è fatto per chi vede, è costruito e pensato per chi vede. Quindi è facile pensare tutte le difficoltà che chi non vede deve affrontare ogni giorno, molti non vedenti hanno sviluppato un grande autonomia di muoversi e quindi non si fanno molti problemi prendono, vanno, viaggiano, prendono autobus. Ci sono altre persone che hanno più paura, ci sono le persone che perdono la vista a una certa età e fanno molto più fatica, per esempio ad usare un computer. È molto più difficile se perdi la vista a 40-50 anni perché dopo è difficile attrezzarsi e trovare gli ausili giusti per il computer per abituarsi al cinema oppure usare l'audio descrizione. È anche per questo che avevamo iniziato una ricerca cioè come possibile fare fruire il teatro a chi non vede. Ogni non vedente ha la sua storia, ha la sua difficoltà,

ha un suo comportamento alternativo e compensativo per risolvere problemi e ha un modo di vedere, è molto compressi come il mondo e anche molto difficile da capire.

5.2 Compagnia Berardi Casolari²⁸³

5.2.1 La biografia di Compagnia Berardi Casolari²⁸⁴

Gianfranco Berardi e Gabriella Casolari si incontrano per la prima volta nel 2001 durante la produzione dello spettacolo *Viaggio di Pulcinella* alla ricerca di Giuseppe Verdi di e con Marco Manchisi: nel 2008 nasce ufficialmente la Compagnia Berardi Casolari. Tra le produzioni *Briganti* (2003), spettacolo vincitore del Festival Internazionale di Lugano per la sezione nuova drammaturgia; *Land Lover* (2009), vincitore del Premio ETI - Nuove Creatività e del bando "Principi Attivi" dell'Assessorato alla Trasparenza e cittadinanza attiva della Regione Puglia; *Io provo a volare – omaggio a Domenico Modugno* (2010), spettacolo di teatro - musica, pluripremiato allo "JoakimInterFest" di Kragujevac (Belgrado, SERBIA) e vincitore a Napoli del Premio Antonio Landieri come miglior spettacolo del 2011. Riceve la nomination come miglior spettacolo straniero, Teatri del mondo. (Buenos Aires 2018)

Dall'incontro nel 2010 con Cèsar Brie nasce *In fondo agli occhi* (2013), la cui regia è firmata dallo stesso regista argentino. Nomination come miglior regia, Teatri del mondo. (Buenos Aires 2018).

A ottobre 2015 la Compagnia debutta con lo spettacolo *La prima, la migliore*, prodotto da ERT (Emilia Romagna Teatro) vince *Last Seen 2017* di Klpteatro come miglior spettacolo dell'anno.

Con *Amleto take away*, spettacolo prodotto dal Teatro dell'Elfo, Gianfranco Berardi vince il premio Ubu come miglior attore 2018 (il testo è appena uscito in traduzione spagnola per la rivista *Zibaldone. Estudios italianos*)

A ottobre 2019 Berardi Casolari debuttano con *I figli della frettolosa* (ultimo lavoro, coprodotto da Teatro dell'Elfo, Sardegna Teatro, Teatro della Tosse in collaborazione con l'Unione Ciechi di Milano), uno spettacolo – progetto speciale – realizzato a partire da laboratori su piazza con utenti non vedenti e ipovedenti.

All'attività teatrale i due artisti affiancano da anni anche saltuarie incursioni televisive e radiofoniche: ultima in ordine di tempo la partecipazione alla trasmissione televisiva *Ricomincio da Rai Tre* (settembre 2021).

Gianfranco Berardi ha lavorato come autore nel 2007 per Rai Radio2 nello sceneggiato *Il consiglio di Cagnara* per la regia di Gabriele Vacis, ha partecipato alla trasmissione *Sostiene Bollani* su Rai3 e nel 2013 *Quelli che...* condotto da Vittoria Cabello Rai2. Insieme a Gabriella Casolari ha lavorato nel 2014 nel programma *610 di Lillo e Greg RaiRadio2*. Entrambi hanno recitato in film e cortometraggi (Gabriella Casolari è stata protagonista del cortometraggio *Cavie, la scatola degli incubi*, 2016, regia Noemi Piccorossi; Berardi è stato protagonista del lungometraggio *Babis! Figli dei rospi* di Niccolò Manzolini (2012), del film documentario "Parco Invisibile" di Davide Gatti (2015) e protagonista del film "Akra" regia di Devin Horan (2017).

La Compagnia ha debuttato nel 2010 *Viaggio per amore - dal Deficiente a Land Lover* (Ubu Libri) e nel 2013 *In fondo agli occhi* (Editoria&Spettacolo). È del 2019 l'ultimo libro uscito per CUE Press *Vedere o non vedere*. Dello stesso anno, infine, la traduzione spagnola di *Amleto take away*

Gianfranco Berardi

Attore, autore e regista ha vinto il Premio Scenario nel 2005 con lo spettacolo *Il Deficiente*, ha lavorato come autore nel 2007 per RaiRadio2 nello sceneggiato *Il consiglio di Cagnara* per la regia di Gabriele Vacis.

Nel 2013 ha lavorato come inviato nel programma *Quelli che...* condotto da Vittoria Cabello Rai2

Nello stesso anno ha partecipato alla trasmissione *Sostiene Bollani* Rai3

Nel 2014 ha lavorato nel programma *610 di Lillo e Greg RaiRadio2*

È attore protagonista del lungometraggio *Babis! Figli dei rospi* di Niccolò Manzolini (2012).

283 <https://www.berardicasolari.it/>

284 I dati del curriculum sono stati raccolti il 6/4/2022 e forniti dalla Compagnia Berardi Casolari

(2015) Attore protagonista del film documentario “Parco Invisibile” di Davide Gatti, CoitempichescorronoFilm;
(2015) Attore nel film “Agadah”, RA.MO Produzioni, regia Alberto Rondalli.
(2017) Attore protagonista nel film “Akra” regia di Devin Horan, Akra Preproduction.
Con Amleto take away ha ottenuto il Premio Ubu 2018 come miglior attore e performer.

Gabriella Casolari

Attrice, autrice e regista. Si diploma alla Scuola di Teatro Colli dell’Emilia Romagna nel 1992 e alla Scuola Internazionale di Commedia dell’Arte di A. Fava nel 1994
Nel 1995 si diploma come Tecnico Teatrale presso l’ATER Emilia Romagna.

Ha svolto diverse attività didattiche, come il progetto di Teatro Femminile con le detenute del Carcere S. Anna di Modena, il Progetto Pluriennale di Studio teorico/pratico sulla Commedia dell’Arte tenuto presso Dipartimento di Italianistica, Università di Augsburg, Germania nel 1995/96.

Nel 1997 fonda Troll Teatro. Il gruppo lavora per bambini e ragazzi da 2 a 14 anni realizzando spettacoli, laboratori, e letture animate nelle scuole e nelle biblioteche di tutto il territorio nazionale.

Contemporaneamente lavora come attrice e disegnatrice luci in diversi spettacoli di Marco Manchisi, di Antonio Fava e della Baracca di Bologna.

Nel 2014 ha lavorato nel programma 610 di Lillo e Greg RaiRadio2

È attrice protagonista del cortometraggio Cavie, la scatola degli incubi (2016), regia Noemi Piccorossi.

5.2.2 “I Figli della Frettolosa”. Uno spettacolo con il coro di attori non vedenti e ipovedenti

Alle origini del progetto: Il Laboratorio

L’idea nasce da Gianfranco Berardi, attore e autore non vedente, e da Gabriella Casolari, attrice e autrice, che con la propria compagnia, in maniera reale e in maniera allegorica, utilizzano il tema della cecità e della mancanza come perno della propria poetica.

Il progetto prende spunto da uno dei precedenti spettacoli della compagnia: “In fondo agli occhi” (regia di César Brie) in cui la cecità è affrontata in maniera tragicomica come malattia da cui è afflitto Gianfranco, del quale Gabriella si prende cura, e come metafora della condizione in cui viviamo e in cui vivono le giovani generazioni oggi. È proprio ricollegandosi a quest’opera e alle sue cifre espressive (comicità, ironia e poesia, autobiografico e universale) che il laboratorio intende sviluppare la sua ricerca. L’intenzione è quella di condurre i partecipanti alla creazione di un atto unico in cui raccontare se stessi possa essere una maniera per raccontare il mondo e, al contempo, in cui raccontare la realtà che ci circonda possa essere il pretesto per conoscersi meglio.

Di piazza in piazza l’indagine si svilupperà e modellerà sugli utenti e gli attori coinvolti, aggiungendo di volta in volta particolarità all’intero percorso. I nuovi elementi amplieranno lo spettro d’azione della ricerca e permetteranno di unire racconti autobiografici a narrazioni del contemporaneo, riflessioni personali a frammenti di grandi classici.

In quei giorni si lavorerà a trasferire la partitura fisica (azioni ed immagini) del coro ai nuovi attori della realtà coinvolta e contemporaneamente si indagherà per cercare insieme agli stessi quei racconti in grado di rendere originale ogni volta il percorso, nel tentativo di costruire un’opera tragicomica in cui teatro e vita, finzione e realtà si fondano e confondono, si incontrino e scontrino per portare alla luce la nostra umanità .

Gli allievi, partendo da piccole storie biografiche, affronteranno il tema della diversità, della crisi e della perdita, sia come racconto di un’esperienza personale fortemente caratterizzante, sia come metafora di una condizione esistenziale che oggi, sempre più sembra somigliare alla condizione esistenziale di un cieco (precarietà, instabilità, assenza di prospettiva).

Il laboratorio viene messo in pratica facendo perno su diverse tecniche teatrali (training fisico, training vocale, esercizi di improvvisazione verbale, di improvvisazione scrittoria, di analisi e indagine della scena).

È rivolto a persone con disabilità visive (non vedenti o ipovedenti), ad attori e allievi attori; prevede un lavoro continuativo di circa 5-6 ore per un minimo di 5 giorni.

Lo spazio necessario è esclusivamente quello di un'ampia sala senza colonne o scalini (possibilmente di 8x8 m), un impianto fonico e 3 panche di circa 2 m (senza spalliera né braccioli). I partecipanti dovranno avere bastone bianco e occhiali scuri.

Opere propedeutiche:

- “Cecità” di José Saramago (letteratura)
- “La locanda della felicità” di Zhang Yimou (cinema)
- “In fondo agli occhi” di Gianfranco Berardi e Gabriella Casolari (teatro)

Presentazione del risultato finale: Lo Spettacolo

I FIGLI DELLA FRETTOLOSA ha debuttato per la prima volta nell'ottobre del 2019, e nasce a partire dai singoli laboratori realizzati di volta in volta in diverse città. Lo spettacolo affronta la questione della diversità, in particolare della cecità, e del senso che il “vedere” oggi ha, in un mondo iper-eccitato da un bombardamento di immagini e suoni che stanno alluvionando i nostri sensi forti: la vista e l'udito. Il punto di vista è quindi quello di un cieco, di chi guarda ma non vede, di chi sente la realtà, di chi percepisce diversamente, ed è sia un punto di vista reale, in quanto limite fisico, sia un punto di vista metaforico, in quanto condizione esistenziale.

Durante le numerose esperienze laboratoriali che Berardi Casolari hanno tenuto in giro per l'Italia in questi anni, gli artisti si sono resi conto che un coro composto da persone non vedenti, con i loro bastoni bianchi e i loro occhiali scuri, possono essere l'immagine più rappresentativa della nostra società, l'allegoria di un popolo cieco, smarrito, che vive in una condizione permanente di instabilità, di assenza di prospettive. Da queste considerazioni è nato il desiderio di approfondire l'indagine con un progetto teatrale che si interroghi su tre domande :

Cosa vedo oggi nel mondo che preferirei non vedere?

Cosa non vedo più oggi nel mondo che vorrei tanto tornare a vedere? E soprattutto cosa vuol dire oggi vedere?

5.2.3 Copione “I Figli della Frettolosa”

LA PARABOLA DEI CIECHI

Entrano in colonna come il quadro di Bruegel.

Musica Villa Lobos.

Si fermano.

Si siedono da sinistra a destra

Chiara, Giuseppe, Benedetta, Sandro, Gabriella, Gianfranco, Matteo, Silvia, Ludo, Maurizio, Flavia.

appena Gianfranco viene avanti e inizia a parlare STOP musica

CORO BISBIGLIO: Eccoci,

GIANFRANCO: Eccoci, siamo qua, padroni dell'invisibile, viviamo ai margini della realtà, prigionieri di mondi immaginari.

Soli

CORO BISBIGLIO: Soli,

GIANFRANCO: vaghiamo, ciechi, alla ricerca di qualche appiglio che ci porti fuori da queste tenebre abbacinanti,

CORO BISBIGLIO: abbacinanti

GIANFRANCO: abbagliati schiviamo pericoli che non capiamo, stentiamo a stare in piedi su questo suolo senza fondo.

Lottiamo senza sosta in questo mare

CORO BISBIGLIO: in tempesta

GIANFRANCO: *in questo mare in tempesta, pieno di onde che ci sbattono a destra e a manca, che ci spingono in cielo e ci portano giù fino in fondo fino all'abisso,*
CORO BISBIGLIO: *è difficile mantenere una rotta.*
GIANFRANCO: *è difficile mantenere una rotta. Ma crediamo nell'invisibile*
CORO BISBIGLIO: *nell'invisibile*
GIANFRANCO: *e tutte le cose che ci nascono dentro sono per noi stessi uno stupore.*
CORO BISBIGLIO: *udiamo voci,*
GIANFRANCO: *udiamo voci, risa*
CORO: *risa*
GIANFRANCO: *vediamo sorgere incanti figurati ad ogni gomito d'ombra dai colori rimasti scomposti nei nostri occhi*
CORO BISBIGLIO: *occhi.*
GIANFRANCO: *le figure non sono da noi inventate, sono un desiderio dei nostri stessi occhi*
CORO BISBIGLIO: *così viviamo*
GIANFRANCO: *seguendo sensazioni, costruendo mondi fantastici*
GIANFRANCO: *che nessuno può vedere, dove finalmente ritrovarci liberi di spiccare il volo.*
CORO BISBIGLIO: *il volo, il volo, il volo, il volo*

chitarra

*Padroni di tutto,
Silvia canta e iniziano a sbattere le ali dei gabbiani (schieramento a stormo)
padroni di niente.*

GABBIANI

*Flavia apre con i versi dei gabbiani, tutti avanzano facendo i gabbiani sul canto di Silvia, arrivano in proscenio e poi indietreggiano e vanno a sedersi.
verso gabbiani*

GIANFRANCO: *Padroni di tutto, padroni di niente.*

Risate, sedute.

IL MONDO VASTO E OSCURO

GIANMARCO: *Oh. Sei arrivato?*

DOMENICO: *Io sì e tu?*

GIANFRANCO: *Anch'io.*

GABRI: *Guarda che non sei sulla tua sedia!*

GIANFRANCO: *in dialetto Pensa ai cazzi tuoi.*

TOMMASO: *Ci siamo tutti?*

TUTTI: *Boh.*

FLA: *Ludo (Luigi a Bari) c'è?*

LUIGI: *Sono qui, mi senti?*

FLA: *Ti sento, ma non ti vedo.*

LUIGI: *Come fai a sentirmi se non mi vedi?*

GIANFRANCO: *Sento la voce. Cretino.*

LUIGI: *Ah, e come fai a sapere che sono io?*

GIANFRANCO: *Perché ti puzza il fiato.*

GABRI: *Ma anch'io non vedo niente.*

ANTO: *Non vedi niente perché siamo al buio.*

FLAVIA: *Ma non siamo al buio*

GIANFRANCO: *Ah no?*

FLAVIA: *Eh no.*

GIANFRANCO: *Ma allora perché non vedo niente?*

DOME: *non vedi niente Perché sei cieco.*

GABRI: *Cretino.*

GIANFRANCO: *Mi ero dimenticato.*

GABRI: *Certe cose se non le hai sotto gli occhi te le dimentichi.*

GIANFRANCO: *infatti*

ROBERTO: *Pensa se eravamo sordi...*
GIANFRANCO: *Il problema è che non sei muto.*
GABRI, FLAVIA: *Cretino.*

DI COSA DOBBIAMO PARLARE

GIAN: *Allora?*
GABRI: *Di che cosa dobbiamo parlare?*
TUTTI: *Eh! Di che cosa dobbiamo parlare?*
GIANMARCO: *Di calcio, in Italia si parla di calcio.*
TUTTI: *Nooo!!!*
FLAVIA: *Che palle!*
DAVIDE: *Parliamo della differenza, della diversità.*
TUTTI: *Della diversità?*
LUCA: *Si insomma della disabilità.*
TUTTI: *Della disabilità???*
GIANMARCO: *Esatto, parliamo della cecità.*
TUTTI: *La cecità?*
LETIZIA: *Sì la cecità, la cecità.*
TUTTI: *Aaaaaah la cecità.*
MATTIA: *Che palle.*
SILVIA: *Solo perché siamo ciechi dobbiamo parlare della cecità?*
GIANFRANCO: *Infatti.*
FLAVIA: *E se eravamo sordi?*
GABRI: *Della sordità.*
LUCA: *E se eravamo muti?*
MATTIA: *eh chi lo sa.*
LUDO: *e se eravamo siciliani?*
LUCA: *Miiiiii... omertà!*
SILVIA: *E se eravamo milanesi?*
LUDO: *De lavurà!*
GIANFRANCO: *E se eravamo reggiani?*
DAVIDE: *dell'unità!*
GABRI: *Scusate e se eravamo omosessuali?*
TUTTI: *(facendo gesto) Di un cazzo!*
GABRI: *Ma smettetela di essere volgari.*
GIANFR: *Infatti!*
GIANMARCO: *E autoreferenziali!*
TUTTI: *Cioè?*
LUCA: *Cioè Auto-Referenzi-Ali.*
TUTTI: *Bravo!*
LUCA: *Grazie.*

TUTTI: *Al cazzo!*
FLAVIA: *ma insomma Di che cosa dobbiamo parlare?*
GIANMARCO: *Di calcio, in Italia....*
TUTTI: *Basta*
DANTE: *alzando la mano sinistra lo conosco una storia.*
TUTTI: *Noo...*
DANTE: *(Gabri lo accompagna in proscenio) Ma è bella. Ve la racconto...*
TUTTI: *Nooo...*

DANTE: *Lui racconta la storia e tutti iniziano ad addormentarsi*
Fa così: c'era una volta un cieco che chiedeva l'elemosina alla stazione della metro. Però non riceveva molti soldi: era lì, col suo cartello, ma niente. Un bel giorno passa un pubblicitario e gli propone di cambiare il cartello. Da quel giorno il cieco ha cominciato a ricevere molti soldi, era davvero felice. Però voleva ringraziare il pubblicitario e sapere cosa c'era scritto sul cartello.
Un giorno il pubblicitario torna e gli rivela la scritta Gabri gira il cartello: "oggi è un bel giorno di primavera ma io non posso vederlo".

GIANMARCO: *che schifo*
TUTTI: *si svegliano*
DANTE: *è finita, vi è piaciuta?*
TUTTI: *Ohhh!*
GIANMARCO: *che schifo*
DANTE: *Come sono andato?*
GIANFRANCO: *Un amore... dai siediti. E non parlare più.*
FLAVIA: *e quindi?*
GABRIELLA: *di che cosa dobbiamo parlare?*
SILVIA: *Dai, facciamo uno spettacolo sul Natale.*
TUTTI: *Nooo,*
GIANFRANCO: *che palle!*
SILVIA: *Ma sì dai, gli alberi, la neve, le canzoni...*

Tutti iniziano a intonare "Tu scendi dalle stelle" facendo da sottofondo al monologo.

SILVIA: *(in piedi sulla sedia. Gli altri fanno il coro di Natale)*
Io da bambina adoravo il Natale, era il momento più bello dell'anno, ci riunivamo con tutti i parenti a mangiare, bere, giocare. Affittavamo un posto perché eravamo in tanti, poi uno spariva prima di mezzanotte e arrivava babbo natale con tanti regali. Ma poi si sono sposati e sono tutti spariti...

GIANFRANCO: *Che culo!*
GABRI: *Io lo odio il Natale.*

VARI: *Anch'io, anch'io, anch'io.*
LUCA: *Ma infatti facciamo una cosa più rock!*
GABRI: *Sì più dark, più punk!*
LUDO: *Più graffiante.*
MATTIA: *Sì! Una cosa che spacca.*
GIANMARCO: *(calcia il pallone) Come il calcio!*
musica rage against the machine
Ludo finge di parare il pallone.
Gianfranco, Gianmarco e Andrea o in ginocchio esultano urlando "Goal!". Esultanza con "giro di campo" e balletto sfottò verso Ludovico.

FLAVIA: *è follia odiare tutte le rose solo perché una spina ti ha punto! È follia rinunciare a tutti i sogni solo perché uno non si è realizzato! È follia condannare tutte le amicizie perché una ti ha tradito e non credere in nessun amore perché uno di loro è stato infedele! È follia coltivare 5000 rose in uno stesso giardino e non riuscire a vedere quello che cerchi, quello che desideri, perché i tuoi occhi sono ciechi! L'essenziale è invisibile agli occhi, non si vede bene che con il cuore*

la musica si alza

IL PROGETTO

GIANFRANCO: *Avete finito? Vi siete sfogati? Bravi, adesso ve lo dico io di cosa dobbiamo parlare, allora, come ben saprete, amici miei, la nostra associazione quest'anno compie cento anni.*
SCALOGNATI: *Cento anni?*
GIANFRANCO: *Sì, sì, cento anni. Ora, la presidenza della nostra bene amata associazione ha pensato bene di affidare a noi l'onere e l'onore di curare l'evento simbolo di questa ricorrenza.*
SCALOGNATI: *Ah sì?*
GIANFRANCO: *Eh, sì. Si erano proposti colleghi del calibro di Bocelli, Camilleri, Stevie Wonder, ma loro niente, loro volevano proprio noi.*
SCALOGNATI: *Ma va?*
GIANFRANCO: *Sì, la dirigenza nazionale dopo una lunga ed approfondita analisi ha deciso di eleggere noi come testimonial del centenario.*
SCALOGNATI: *Noi?*
GIANFRANCO: *Sì noi, cioè a dire il vero me. Perché il testimonial sono io. Però visto che vi stimo, vi voglio bene, ho sempre avuto un occhio di riguardo per voi, ho deciso di non fare tutto da solo ma di fare rete, di condividere con voi questa occasione di arte, di cultura, di sviluppo, di integrazione, di emancipazione, per dirla volgarmente, di socializzazione...*

SCALOGNATI: E vai!!!

FLAVIA: E noi cosa dovremmo fare?

GIANFRANCO: Niente. Assolutamente niente. Voi siete perfetti così.

MATTIA: Ma non siamo all'altezza.

GIANFRANCO: Lo so.

GIANMARCO: Potremmo fare dei danni.

GIANFRANCO: Sicuramente, ne farai.

LUCA: Non abbiamo mai fatto niente.

GIANFRANCO: Ma è questa la nostra forza, capite? L'ignoranza. Oggi la gavetta non serve più a niente, è fuori moda.

Allora perché si dice, la gavetta ti sgambetta? Oggi meno esperienza hai, più lontano andrai

Comunque fidatevi di me, voi dovrete semplicemente presenziare, al resto pensiamo noi.

FLAVIA: Attori protagonisti?

GIANFRANCO: Anche meno diciamo.

SILVIA: Comparsa?

GIANFRANCO: Anche meno.

LUCA: figuranti?

GIANFRANCO: Bravissimi! Figuranti non protagonisti.

TUTTI: Bello!!!

GIANFRANCO: Bello sì, bello, dai! Voi dovrete solo firmare il progetto e poi al resto penso a tutto io.

GIANMARCO: Ma dobbiamo firmare senza vedere?

GIANFRANCO: È meglio, firmare senza vedere aiuta a non soffrire, è come pagare con la carta di credito. Fidatevi di me.

Insieme faremo qualcosa di unico,

di grande, di inestimabile, di indimenticabile, che sarà ricordato per sempre.

Il teatro è sofferenza compagni, e voi amici miei, chi più chi meno, siete artisti nati. E allora forza, buttate il cuore oltre l'ostacolo e lasciamoci travolgere da quest'avventura indimenticabile!

(Ci alziamo per toccarlo)

Il nostro nome diventerà un suggello internazionale, ai quattro venti sarà gridato il mio nome come il portatore dell'arte fra gli ultimi, gli offesi, gli umiliati, i diseredati, gli scarti della società e gli scalognati come voi. Ovunque ci sarà bisogno di me, io ci sarò, ovunque ci sarà un disastro ambientale o civile, io indagherò, ovunque ci sarà un'ingiustizia, io accorrerò, ovunque andrà via la luce, io sarò la stella polare ad indicare la rotta.

SCALOGNATI: E noi?

GIANFRANCO: E voi insieme a me amici miei, sarete le lucciole che faranno brillare la volta celeste. Diventerò una star, diventerete delle stars! Internazionali! Ma ve lo immaginate? Già vi vedo, in ascesa, verso un futuro radioso...!

Londra, Berlino, Parigi... E questo è solo l'inizio...

Poi ci sarà Tokyo, Buenos Aires, Rio De Janeiro,

la Samba, la Bamba, la Pampa

E ogni notte un'avventura...!

Cavalcheremo l'oceano come fosse una piscina di quartiere. E nessuno ci potrà fermare!

SCALOGNATI: Nessuno!

GIANFRANCO: NESSUNO!

Brigitte Bardot Bardot.....

ai ai caramba la samba la bamba

A E I O U Y

A E I O U Y

GIANFRANCO: Il successo è alle porte, non facciamolo aspettare!

Basta! E 'ora di tornare coi piedi per terra! Basta sognare a occhi aperti amici miei, anche perché non vediamo niente.

Sapete qual è il trucco per realizzare i sogni? Svegliarsi! E darsi da fare!

Mettetevi in riga.

-

Tutti si sistemano in riga

GIANFRANCO: (al pubblico) Il popolo è così: appena gli dai confidenza perdi la riverenza.

INDAGINE

GIANFRANCO: Allora, ricordatemi un attimo: voi che cosa sapete fare, in che cosa eccellete?

TUTTI: Niente.

GIANFRANCO: Bene, bene, meglio avere gente da formare che gente informata male.

C'è qualcuno di voi che sa ballare? Recitare no, si vede. Disegnare? Cucinare? Suonare? Non sapete fare niente?

TUTTI: fanno no con la testa

GIANFRANCO: Ma mi sentite?

TUTTI: Sì.

GIANFRANCO: E perché non rispondete?

TUTTI: eeeh

GIANFRANCO: Ma state facendo "no" con la testa?

TUTTI: Sì.

GIANFRANCO: Allora siete degli stronzi.

TUTTI: Sì.

GIANFRANCO: Bravi!

TUTTI: Grazie!

GIANFRANCO: Al... caso che ci ha fatto incontrare quel giorno. Ma non me lo ricordate... Dunque, c'è qualcosa di cui vi piacerebbe parlare? C'è qualcosa che vi urga, che vi piaccia, che vi nuoccia, che vi faccia battere il cuore... una tematica, una dinamica, una notizia di cronaca...

TUTTI: No.

GIANFRANCO: Niente?

TUTTI: Sì.

GABRI: Ho trovato, facciamo un bel classico!

GIANFRANCO: Un classico?

FLAVIA: Ma si Goldoni, Moliere.

GABRI: O magari un bel Pirandello.

GIANFRANCO: Pirandello?

TUTTI: Sì bello Pirandello. Pirandello, Pirandello, Pirandello!

LUDO (TOMMASO A BARI): Luigi Pirandello "I giganti della Montagna," atto I scena I.

GIANFRANCO interrompendolo: Va benissimo così fratello, ci mancava solo Pirandello. L'abbiamo già fatto, sono sicuro che lo sapete fare, almeno quello. Quanto a scalognati ne avete tutta l'aria.

TUTTI: Ah sì??

GIANFRANCO: Eh sì. Se vi vedesse Lavia... Anzi no, De Capitani. Non ci voglio nemmeno pensare. Voi sareste perfetti per un provino con Dario Argento. Vi prenderebbe tutti a occhi chiusi.

TUTTI: E vai!!!

GIANFRANCO: È che noi almeno questa volta non ci possiamo accontentare, non ci vogliamo accontentare, non ci dobbiamo accontentare. Giusto?

TUTTI: Giusto!!!

GIANFRANCO: Noi cerchiamo qualcosa di necessario. Qualcosa di speciale, di originale, di diverso.

TUTTI: Cioè??

GIANFRANCO: Cioè, essere diversi...

GABRI: E 'un vantaggio?

GIANFRANCO: Bravo.

DAVIDE: E 'un'opportunità?

GIANFRANCO: Bravissima.

FLAVIA: Permette di aprire nuove prospettive

GIANFRANCO: Giusto.

GIANMARCO: Affrontare la realtà con determinazione!

GIANFRANCO: Esattamente!

Perché essere ciechi è una condizione: vuol dire essere unici, protetti, inattaccabili, speciali, "i numeri uno". Essere ciechi vuol dire essere cool. Fanno gesto di vittoria

GIANFRANCO: Perché noi ci sentiamo meglio degli altri. Noi non vediamo con la luce degli occhi ma quella del cuore. O mi sbaglio?

TUTTI: Sì!

GIANFRANCO: *E allora ripetiamo insieme: noi non abbiamo la luce degli occhi ma abbiamo quella del cuore.*
TUTTI: *Noi non abbiamo la luce degli occhi ma abbiamo quella del cuore.*
GIANFRANCO: *Noi abbiamo una sensibilità speciale. Perché noi siamo persone speciali, giusto?*
TUTTI: *Giusto! Noi siamo persone speciali.*
GIANFRANCO: *Noi sentiamo gli odori in maniera fantastica. Abbiamo un gusto eccezionale.*
TUTTI: *Noi abbiamo un gusto eccezionale*
FLAVIA: *Però bisogna essere predisposti...*
GIANFRANCO: *Giusto e noi siamo predisposti.*
TUTTI: *Noi siamo predisposti.*
GIANFRANCO: *Perché non c'è peggior cieco...*
TUTTI: *Di chi non vede niente!*
GIAN: *No, di chi non vuol vedere!*
TUTTI: *ahhh, di chi non vuol vedere?*
GIANFRANCO: *Esatto. Noi sentiamo gli ostacoli ancora prima di toccarli, siamo dinamici, atletici, raddomanti, brillanti, esplosivi, determinati a non guardare in faccia nessuno.*
TUTTI: *Sì! Noi non guardiamo in faccia nessuno.*
GIANFRANCO: *Voi vivete da soli, a... Prendete i mezzi da soli, vi cucinate da soli, vi depilate da soli, vi vestite da soli, vi lavate da soli, voi siete soli.*
TUTTI: *Sì! Noi siamo soli.*

GIANFRANCO: *Tu. Fai un passo avanti.*
GIANMARCO: *Chi io?*
GIANFRANCO: *Bravissima. Come ti chiami?*
GIANMARCO: *Gianmarco*
GIANFRANCO: *Che memoria, come fate a ricordarvi tutte queste cose*
GIANMARCO: *eh, la memoria è il mio talento migliore.*
GIANFRANCO: *eh, allora è proprio vero che uno perde un senso..*
GIANMARCO: *ne acquista un altro!*
GIANFRANCO: *Tutto a memoria! Davanti a te c'è un gruppo bramoso di conoscere questa condizione... tu non li puoi vedere no?*
GIANMARCO: *No, per fortuna no*
GIANFRANCO: *e infatti anche io non li posso vedere proprio. Per esempio tu stamattina che cosa hai fatto?*
GIANMARCO: *stamattina per esempio mi sono svegliato... da solo*
GIANFRANCO: *un applauso a Gianmarco!*

GIANMARCO: *e poi mi sono vestita da sola*
GIANFRANCO: *sei divino! E poi infine?*
GIANMARCO: *sono andato in bagno da solo*
GIANFRANCO: *tutto da solo?*
GIANMARCO: *eh sì!*
GIANFRANCO: *Adesso trova la forza dentro di te e vai a posto da sola!*
GIANMARCO: *e adesso continua l'indagine con...te!*

DANTE: *chi io?*
GIANFRANCO: *esatto, come ti chiami?*
DANTE: *dante*
GIANFRANCO: *Allora Dante come stai?*
DANTE: *bene, anzi, benissimo!*
GIANFRANCO: *e come mai, lo vuoi dire anche a noi?*
DANTE: *Perché stamattina ho finalmente fatto l'amore... Da solo!*
GIANFRANCO: *Un applauso a Dante che ha fatto l'amore da solo! Tu come ti chiami?*

DAVIDE: *Davide!*
GIANFRANCO: *testo libero, che cosa ci vuoi raccontare?*
DAVIDE: *stamattina Mi sono fatto il caffè da solo.*
GIANFRANCO: *Da solo?*
DAVIDE: *Sì. E l'ho bevuto anche da solo.*
GIANFRANCO: *ma sei un fenomeno.*
DAVIDE: *E poi sono uscito di casa da solo*

GIANFRANCO: addirittura?
DAVIDE sì per andare alla stazione.
GIANFRANCO: Da solo?

SANDRO: Sì.
GIANFRANCO: E per fare cosa?
SANDRO: a prendere un treno.
GIANFRANCO: Meraviglioso! Sempre da solo?
SANDRO: Sì. Sì, da solo. Mi sono anche affacciato al finestrino.
GIANFRANCO: e che cosa hai sentito?
SANDRO: ho sentito che il mio treno stava partendo dall'altro binario...DA SOLO!

GIANFRANCO: E va, sei una forza della natura!
Voi siete fenomenali, voi siete speciali, sensazionali, non siete mica persone normali. Se vedeste, bisognerebbe accecarvi. Siete autonomi, indipendenti, se vi cade un accendino per terra passate le ore a cercarlo. E magari l'accendino è proprio accanto a voi, a cinque millimetri, e lo sfiorate più volte ma poi continuate a cercarlo, sollevando polveroni, non vi date pace finché non lo trovate, perché siete costanti, caparbi, determinati, non vi date mai per vinti, peggio dei buddhisti. Se non lo trovate, a qualunque ora del giorno e della notte, vi vestite, uscite di casa e siete pronti ad attraversare la città fin dall'altra parte pur di raggiungere il vostro obiettivo. Attraversate la strada fuori dalle strisce con tutto il mondo che vi suona dietro, calpestate le aiuole, i fiori, le merde dei cani, i barboni nei cartoni, le cassette di frutta dei pakistani, non vi date pace finché non arrivate dal Tabacchino a prendere un altro accendino.
Voi non sapete quanto ci invidiano. Conosco centinaia di persone che hanno fatto di tutto per diventare come noi, hanno fatto corsi di formazione, le pallonate in faccia, hanno fissato il sole a mezzogiorno per settimane, si sono ammazzati di seghe ma niente, non ce l'hanno fatta.
Sono perdenti. La realtà è solo una: occhio per occhio vedente perdente.

SILVIA canta "che begli occhi che c'hai....."

GABRIELLA: distribuisce i bastoni e gli occhiali

DESTRA E SINISTRA

Musica. Gli attori hanno occhiali da sole scuri e bastoni da ciechi bianchi.
Alla fine della canzone si avvicinano alle panche e rimangono di spalle.
Durante il racconto di Gabriella si volteranno uno alla volta ed impugneranno il bastone da cieco pronti all'uso. Alla fine del monologo andranno verso il proscenio.

GABRIELLA: Vi voglio raccontare una cosa: l'altro giorno ero sulla metropolitana, ero lì in piedi ferma in mezzo alle altre persone, aspettavo la mia fermata e improvvisamente ho visto un cieco. Capite? Un cieco. Io non avevo mai visto un cieco prendere la metropolitana da solo e la cosa ancora più strana era che quel cieco era proprio uguale e identico ad Andrea. (... si gira).

Solo che Andrea non porta gli occhiali scuri e quel cieco invece sì. Allora mi sono avvicinata per cercare di capire (girata).
Ma subito mi sono fermata e ho pensato: brava, sei proprio una stronza!

(Daniela si gira) Ma come, ho pensato, ma che cosa sto facendo, approfitto del fatto che non mi vede per spiarlo?

E mentre facevo questi pensieri, si sono aperte le porte della metro (Ludo si gira) e il cieco via veloce con il suo bastone, è partito insieme al fiume di persone. Ma dopo appena tre passi, SBAM! è andato a sbattere contro un cartello pubblicitario. (Roberto si gira)

Sono una stronza, ho pensato. Sto qui a fare tutti i miei pensieri invece di aiutarlo (Francesco).

Ma non faccio in tempo ad avvicinarmi che il cieco via veloce è ripartito, è già lontano da me è velocissimo ormai è sulle scale mobili (Flavia si gira), allora allungo il passo anch'io per cercare di raggiungerlo e quando ormai gli sono vicina vedo che lui lascia la scala mobile e s'incammina su una di quelle strisce di gomma (Luana si gira) che sono per terra, che si trovano dappertutto.

E finalmente capisco a cosa servono, sono le strade per i ciechi.

Solo che ad un certo punto si divide ed una va a destra (Pasquale si gira) e l'altra a sinistra

(Gianfranco). Quella di destra va dritta verso un muro con l'estintore e l'altra in mezzo alla strada, oddio Gianmarco, sei in pericolo, fermati dove devi andare Gianmarco a destra o a sinistra (bastoni davanti mano destra), destra o sinistra? Destra o sinistra? Destra o sinistra?

alle parole "destra o sinistra" il gruppo dei non vedenti schierati sul fondo partiranno picchiando il bastone per terra e

dicendo in un crescendo sempre più forte: "destra sinistra, destra sinistra, destra sinistra". Una volta conquistato il proscenio al coro di destra, sinistra, si alternano le parole.

SCALOGNATI: Destra sinistra,

Palo sinistra destra sinistra
Buca sinistra destra sinistra
Merda sinistra destra sinistra
Vecchia sinistra destra sinistra

Palo sinistra, buca sinistra, merda sinistra, vecchia sinistra

Palo, buca, merda, vecchia

All'improvviso Tommaso rompe le righe sbottando:

TOMMASO: Basta! Mi sono stancata di essere portata avanti e indietro, a destra e sinistra come un pacco postale, io non ce la faccio più! Io non so voi ma da questo momento faccio da me.

TUTTI: Anche io, anche io, anche io.

buttano tutti il bastone e se ne vanno verso il fondo, tranne Andrea

SANDRO: (tutto in dialetto tranne ultima frase). Madonna mia. Ma guarda un po' la gente. Io sono 20 anni che prendo la metropolitana da solo. Tutti i giorni. A nardò. Non ho bisogno di nessuno. Ho i miei riferimenti, la mia mappa mentale. Esco di casa, giro a sinistra, faccio dieci passi e poi ancora a sinistra, faccio altri 50 passi e aaaah, arrivo alla fermata della metro. Che noi a nardò, chiamiamo anche autobas.

Lì salgo a bordo, mi metto a sedere e conto le fermate: 1, 2, 3, 4, 5. Poi mi alzo, vado dall'autista e dico "mi scusi, siamo a Lecce?". "sine". "Lecce Lecce?" "Sine sine". Lecce Lecce Lecce? Sineeeeeee!

Io non ho bisogno di nessuno. (dialetto)

Io lo Salento lo tegno into lo core.

Le uniche volte che mi perdo è sempre quando trovo qualche buon samaritano...del cazzo...che arriva e mi vuol dare una mano.

LUDO: Signore, ha bisogno di una mano?

SANDRO: No, grazie.

LUDO: Ma guardi che non è un problema.

SANDRO: Aspetto l'ascensore.

ALESSIO: Guardi che quello non è l'ascensore, è un cartello della pubblicità.

SANDRO: Ma va?

LUDO: Metta qui il braccino che l'accompagno io, da questa parte.

SANDRO: No, no, grazie adesso mi oriento e fo da solo.

ALESSIO: Ma si lasci aiutare, io avevo uno zio che era cieco.

SANDRO: Ma mi devo andar dall'altra parte.

LUDO: Ma di lì c'è un divieto, non si può andare. Venga, venga con me.

SANDRO: Ma come no, gh'è vo tutti i giorni.

ALESSIO: No, di lì c'è la croce, non può passare.

SANDRO: Ma la croce là s'è per voialtri.

ALESSIO: Cosa ha detto?

LUDO: Non ho capito. Si fidi di me vado nella sua stessa direzione.

SANDRO: Fo da mi!

ALESSIO: Signore, io ho fatto il servizio civile dai ciechi.

LUDO: Io ho dato l'8 x 1000 ai ciechi.

ALESSIO: Io ho dato mille euro a Telethon.

LUDO: Io sono tre anni che faccio il volontario alla Caritas.

ALESSIO: Io vado a Lourdes tutti gli anni!

LUDO: Io ho fatto il cammino di Santiago!

ALESSIO: Io sono donatore il sangue!

LUDO: Io sono dieci anni che sono vegano!

ALESSIO: *Ma io conosco Bocelli!*
LUDO: *Io sono un chierichetto!*
ALESSIO: *Io avevo un cane che era cieco!*
LUDO: *E mia moglie era cieca!*
ALESSIO: *E io l'ho guarita!!!*
SANDRO: *Ma mi devo andar dall'altra parte!*
LUDO / ALESSIO: *Ma lì c'è la croce, non può passare!*
SANDRO: *Ma la croce s'è per voialtri!*
LUDO / ALESSIO: *No no. La croce è per lei!*

Lo sollevano di peso e lo portano dietro

SANDRO: *Aiuto, aiuto, qualcuno mi aiuti! S'è matti!!! Matti!!! Ciamè la polizia!!!*

Mettono a sedere Sandro.

LUDO / ALESSIO: *Che fatica 'sti ciechi...*

pianoforte

PARADISI PERDUTI

Gabriella prende tutti i bastoni e, lentamente, li posiziona a terra uno per volta nello spazio creando una diagonale. Fa un giro sulla fune tornando a sedersi.

Parte scena "Funambolo".

- ANTONELLA, LUIGI, FLAVIA, PASQUALE, ROBERTO, GIANFRANCO

FLAVIA: *Dopo una vita di malattia da supereroe solo un tumore poteva abbatterti, chiaro.*

In due mesi ci siamo cresciuti scambiandoci i ruoli, io padre e tu figlia.

Quella mattina ti ho accompagnato alla visita: tartagliavi, mancavi la sedia, i tuoi occhi perdevano luce. Il pomeriggio ci siamo addormentati. Tu sei caduto dal letto.

Coma.

Non perdo neanche un ultimo secondo di te, addirittura non mangio per non andare in bagno.

La mattina del terzo giorno rimango solo io in camera e mi accorgo che le linee sul monitor si appiattiscono. Non suono il campanello.

Ti prendo la testa, la stringo al mio petto e sussurro di mollare la presa senza paura, che sarò felice e sarai sempre con me.

Una lacrima riga il tuo volto e io dico che non esisterà mai una lacrima tanto piccola in grado di contenere tutto il mio cuore.

GIANMARCO: *All'età di 18 anni affrontai la visita per il servizio di leva obbligatorio.*

Spiegai subito che stranamente di sera non distinguevo bene gli oggetti e se mi cadeva qualcosa non lo trovavo facilmente, mentre gli amici mi dicevano: "ma guarda che è proprio lì davanti!".

Così mi mandarono alla visita all'ospedale militare. Ricordo bene quel giorno. Quando venne il mio turno, il medico mi intimò di entrare e sedermi, ma era scuro per cui chiesi di indicarmi dove.

"Ma non dica sciocchezze, è proprio davanti a lei!" urlò.

Poi mi mise delle gocce, fece un sussulto e chiamò al telefono un suo collega, dicendogli che aveva delle cose interessanti da mostrargli. Alla fine avevo capito che non fingevo. Mi congedò dicendomi che avrei dovuto sostenere un esame di accertamento.

Dopo l'esame il medico di turno si avvicinò, mi appoggiò una mano sulla spalla e disse con voce ferma ma empatica: "La diagnosi è confermata, lei ha la retinite pigmentosa."

E vai, esultai, salto la naja!

Un anno dopo, tornato da una vacanza, ripresi in mano un libro e mi accorsi che non riuscivo più a leggere.

LUDO: *Ero in vacanza con la mia famiglia...*

GIANMARCO: *Riuscii comunque ad apprezzare ancora per un po' di tempo le curve della modella sulla copertina.*

LUDO: ...a Riva Trigoso, in Liguria. Avevo 7 anni. Ero sulla spiaggia con mio cugino Riccardo di 5. Lui, steso sulla sabbia, alza la testa e dice: "allora i tuoi si lasciano?" "eh?" "allora i tuoi si lasciano?". Io non sapevo di cosa stesse parlando. Andai da mia madre e dissi: "mamma, ma tu e il Mampo vi state lasciando?" "no, ma figurati, chi te l'ha detto?" "Riccardo". "Ah... avrà capito male". Quattro giorni dopo, avevamo finito di pranzare da poco, mia madre aveva chiamato me e mia sorella al tavolo sparecchiato, mentre mio padre leggeva il giornale. Una volta seduti, ci ha guardati e ci ha detto che lei e il Mampo non erano più innamorati, e avevano deciso insieme che si sarebbero lasciati, che però sarebbero rimasti comunque amici, che si volevano bene. Io mi alzai e andai in bagno, fino a quando mia madre venne a rassicurarmi dicendo che non sarebbe cambiato niente. Io però stavo male, era un dolore inspiegabile. Se era tutto a posto, perché io stavo così? Era un dolore incomprensibile. Allora ho iniziato a pensare che fosse colpa mia. Crescendo però, ho scoperto che le cose non erano andate proprio così come ce le avevano raccontate.

ALESSANDRA: A volte mi sento tanto fragile.

LUDO: Ancora oggi mi chiedo come sarebbe stato conoscere la verità.

ALESSANDRA: Fragile come un mosaico dal quale si sono staccate alcune tessere, e allora bisogna fissarle di nuovo al loro posto. A volte mi sento fragile, come un vaso di terracotta che è andato in mille pezzi. E allora bisogna radunare i cocci, incollarli, stuccarli e, magari, con l'aiuto di qualcuno, dargli una bella mano di colore, così si nascondono anche le stuccature. Una volta mi sono sentita fragile a tal punto che il mio cuore si è sbriciolato in frammenti tanto piccoli, da farmi desiderare di gettare la spugna.

Quando tocchi il fondo, hai solo due scelte: o tentare di risalire, o cominciare a scavare.

Molti amici mi hanno detto: "dai prova! Ti aiutiamo noi". E allora insieme ci siamo messi a rimpastare il tutto. Bè non ci crederete ma ce l'abbiamo fatta!

Se ho un po' di culo, resterò a galla fino alla fine dei miei giorni. Proprio come fanno gli stronzi.

GIANFRANCO: La gente non li conosce i ciechi. Un cieco non è solo un bastone bianco, un paio di occhiali scuri, un cane con la pettorina bianca e la Croce Rossa sulla schiena. Un cieco non è solo un povero cristo attaccato al palo di un semaforo, in attesa che un passante o un cicalino gli consenta di attraversare la strada. E non è nemmeno un pacco postale da trascinare e depositare dove si vuole. Un cieco può essere anche uno stronzo che frega e si fa fregare, può essere un latin lover o uno sfigato, uno spendaccione o un avaro, ha giudizi, pregiudizi, parla, e spesso non vede al di là del proprio naso, ma quando vuole vede lontanissimo.

Noi ciechi siamo anche belli, divertenti, intelligenti, generosi, ma a volte possiamo anche essere dei bastardi, egoisti, arrivisti, razzisti, incazzosi, perché quando ci cade qualcosa per terra e non riusciamo a trovarla ci incazziamo e bestemmiamo come dei pazzi per ore dando la colpa agli altri. Alla fine noi ciechi non siamo né angeli né martiri, siamo come tutti gli altri esseri: semplicemente umani.

BADANTI

Le pietà

da sinistra Angela, Alessio, Alessandra, Gianfranco, Gianmarco, Silvia, Ludo, Giusy, Flavia. Gabriella al centro avanza lentamente mentre gli altri si attaccano a formare una diagonale, alla sua destra e alla sua sinistra. Tutti con bastone e occhiali da sole.

GABRIELLA: Sono stanca di raccontarti quello che vedo.

Di non potermi emozionare a teatro perché devo sempre spiegarti tutto quello che succede, e di sentirmi una stronza se non lo faccio.

Sono stanca di passarti le calze, i mandarini, che appena mi senti masticare mi chiedi:

"che cosa stai mangiando?"

Sono stanca di aspettarti per ore.

"Sono pronto, arrivo subito", poi mi giro e sei ancora in mutande.

Sono stanca di raccoglierti il bastone, le sigarette, le cartine, il maglione, solo perché sei disordinato e lasci tutto in giro.

Sono stanca del tuo cellulare che come te non smette mai di parlare.

Eppure mi sento in colpa

se mi chiudo in una stanza a leggere e a studiare e ti escludo.

Mi sento in colpa come se non avessi il diritto di farlo, come se il mio dovere fosse un altro, eppure di questo vivo, di questo mi nutro.

Non dipende dagli altri, dipende da me.

Si sganciano da Gabriella e creano cinque coppie: Gianfranco/Alessandra, Gabri/Gianmarco, Ludovico/Silvia,

Alessio/Angela, Flavia/Giusy. Formano le pietà.

Voglio resistere, senza dare spiegazioni, senza giustificarmi.

L'antagonista ha sempre un doppio stigma, quello dell'origine e quello della diversità, e alla fine sarà sempre e ovunque uno straniero.

Io mi sento così, straniera a casa mia e straniera qui, in quest'altro luogo, che non è mio di appartenenza ma è mio di sentire.

Faccio fatica, faccio un sacco di fatica. Che palle.

Le pietà sussurrano "sono stanco di..."

LUDO: Sono stanco di essere sempre l'unico a buttare la spazzatura.

LUDO: Sono stanco di non essere ascoltato.

LUDO: Sono stanco di avere paura.

ALESSIO: Sono stanco delle tue spiegazioni.

ALESSIO: Sono stanco del tuo continuo bisogno di attenzioni.

ALESSIO: Sono stanco di rincorrerti.

GIANFRANCO: Sono stanco delle tue lamentele, delle tue accuse, delle tue pretese.

GIANFRANCO: Sono stanco di assecondare, di acconsentire...

GIANFRANCO: Sono stanco di essere simpatico, educato, disponibile.

FLAVIA: Sono stanca di chi dice sempre top

FLAVIA: Sono stanca di fingere sempre che nessuno mi ferisca.

FLAVIA: Sono stanca di sentirmi una nullità.

CANI

Musica Pink Floyd e abbaì.

Le pietà diventano cani e si muovono nello spazio portando i loro padroni.

A un certo punto Silvia e Ludo si mettono in prosenio e gli altri successivamente si posizioneranno vicino a loro, stando immobili.

SILVIA: Avevo circa trent'anni, ero alta uguale, ma la mia voglia di autonomia cresceva di giorno in giorno. Però avevo paura di girare da sola a Milano. Allora ho deciso di prendere un cane guida. È stato così che ho conosciuto Tina, una dolcissima labrador color miele. Ho imparato presto a fidarmi di lei. Grazie a lei ho preso l'autobus da sola per la prima volta. Facevamo tutto insieme: andavamo a scuola, in palestra, veniva spesso ai miei concerti di jazz. Era bravissima, anche se a volte per evitare le pozzanghere ci mandava dentro me.

Un giorno però, circa due anni fa, ha cercato di alzarsi per andare a mangiare ed è ricaduta per terra. L'ho portata subito dal veterinario ma la situazione era grave: tre tumori. Ho tentato il tutto per tutto, ma alla fine ho dovuto decidere di farla addormentare per sempre.

Oggi conservo ancora il suo collare e il suo guinzaglio e la ricordo nei momenti in cui mi faceva ridere, quando si offendeva perché dovevo metterle la museruola o quando al mare cercava di salvarmi se mi tuffavo sott'acqua.

Mi sembra ancora di averla con me.

BORGES

In schiera.

Da sinistra Alessio, Angela, Gabriella, Gianmarco, Giusy, Flavia, Alessandra e Silvia.

Gianfranco recita la poesia e tutti, ripetendone a bassa voce i versi, lentamente si toccano il viso.

Ludo rimane seduto dietro con la chitarra.

GIANFRANCO: Non ho mai visto così tanti cani in scena in una sola volta in vita mia.

Oddio... Forse avevate ragione voi, per voi era meglio Pirandello. Infatti sono io che mi sbaglio, ho preso un abbaglio, voi dovevate fare Pirandello, era meglio. E io mi illudevo di fare qualcosa di vivo, di poetico, di duro, che arrivasse dritto in faccia.

Come questo. E 'Borges.

*accompagnamento chitarra
tutti iniziano a toccarsi il viso e a ripetere sottovoce*

*Non so qual è la faccia che mi guarda,
quando guardo il mio volto riflesso allo specchio.
Non so chi è l'uomo in agguato nel suo riflesso
con silenziosa e ormai stanca ira.
Com'è diventato quel ragazzo che ricordo?
Ha le rughe?
Di che colore ha i capelli, come sembra con la barba?
Lento nell'ombra esploro i miei invisibili tratti
e alle volte mi sembra quasi di vedere un sorriso
Ripeto che ho perduto soltanto
la vana superficie delle cose.
Il conforto è di Milton e dà coraggio,
ma penso alle stelle e alle rose.
Penso che se potessi vedere il mio volto
saprei chi sono in questa strana sera.*

GLI ANGELI

*Musica Prima Vez. Silvia canta, Ludo accompagna.
Quando Ludo inizia a cantare, scendono dal palco. Si fanno toccare la faccia, prendono una persona dalla prima fila e le fanno fare un giro in platea e sul palco.
Tornano alle panche e tutti ci salgono sopra tranne Alessandra, Silvia e Giusy.
Da sinistra: Angela, Alessio, in basso Alessandra, Gianfranco, Gianmarco, Gabriella, in basso Silvia, Ludo, in basso Giusy, Flavia.*

IO NON SONO UN POVERINO

*SCALOGNATI inizia Flavia: Io non sono una poverina, io non sono un poverino, io non sono un poverino...
GIANFRANCO: Chiaro?*

musica fisarmonica

LOTTA

Cominciano pian piano a scendere dalle panche e andare avanti – immagine de "Il quarto stato"

*GIANFRANCO: E' il momento di riprendere la lotta,
non volersi, non potersi arrendere, continuare.
Rinnovarsi, cambiare qualcosa,
prendere in mano il timone della propria vita.
Guardarsi indietro ma andare avanti.
Animarsi, combattere, non lasciarsi vincere, ricominciare.
Uomini e donne manipolati,
giovani smarriti,
anziani avviliti,
che grande giro di boa.
Tutti a correre per sopravvivere.
Tutti sempre più soli e più poveri.
Ognuno per sé, sempre più chiusi.
Sempre più spaventati.
Non ci si salva da soli,
si vive ma non si è salvi.
Non si può vivere nascosti.
In un'altra condizione.*

*È questa la condizione, quella attuale,
la si può solo affrontare.
La fuga non è salvezza.
La fuga è paura, è illusione.
Fa caldo, un caldo bello,
una lieve brezza sulla pelle.
Si sentono gabbiani che lanciano piccole grida per volare in alto,
si lasciano planare e si tuffano nel mare.
Non accontentarti, non consolarti.
Mantieni vivo il desiderio,
continua a sognare,
a sperare,
a entusiasmarti,
a sorridere,
a giocare.
Segui una visione,
mantieni viva l'immaginazione.
Non è successo niente che valga più della tua gioia.*

Ripetendo "non è successo niente", si mettono a girare su loro stessi scomponendosi e ricreando i gabbiani dell'inizio

Fine

5.2.4 Intervista con Gianfranco Berardi e Gabriella Casolari

Chang Yizhou : mi puoi parlare la tua esperienza di cecità?

Gianfranco Berardi: dall'inizio...è una esperienza particolare perché io ho perso la vista quando ero già grande, avevo 18 anni e mezzo. l'ho persa abbastanza rapidamente nel giro di due mesi e mezzo, non sapevo niente. Però ho sempre mantenuto il ricordo di come era la vita, quindi ho continuato sempre ad immaginare anche adesso che parlo con te, non ti vedo ma continuo a immaginare il volto, gli occhi, il naso, la bocca della persona che di fronte. Appena lo dico anche se poi mi rendo conto che adesso non vedo, però sono abituato... Ed è un'esperienza particolare di cecità, perché io non sono passato da vedere a non vedere completamente. Cioè non è che di colpo è andata via, la luce si è spento tutto, e sono rimasto tagliato fuori dalla vita.

In questi due o tre mesi, durante i quali ho perso la vista io ho avuto un lento annebbiamento. La mia cecità è particolare perché è un abbagliamento, io vedo molta più luce come se tu allarghi l'obiettivo della macchina fotografica, quindi entra tanta luce e tu non vedi come quando arriva il sole negli occhi, però questo è venuto gradualmente. Allora ho fatto in tempo ad abituarci in più mantenendo il ricordo della vita che vedevo fino al giorno prima. Non ho sentito quello strappo netto, un taglio netto... Un'altro vantaggio è stato che essendo un abbagliamento con la luce non sono passato dalla luce al buio, ma sono rimasto sempre nella luce, quindi per me non è stato molto duro a parte la cosa più difficile è stata un po' la perdita dell'autonomia, dell'avere sempre qualcuno a fianco per accompagnarti.

Io me ne sono accorto, la prima volta che sono andato a sbattere contro un palo che ho pensato "cazzo, non vedo veramente." È stato una malattia, una valutazione genetica che si chiama l'atrofia ottica di Leber. Io ho un problema nervo ottico non agli occhi, però prima io avevo gli occhiali da vista, perché non vedevo bene da lontano. Quindi un po' a vedere i volti sfocati, ero anche un po' abituato, poi siccome ero un po' insicuro che non ho un buon fighetto, per non farmi vedere dalle ragazze con gli occhiali, me li toglievo, quindi ero abituato a parlare con dei volti che non vedevo bene, e questo mi ha aiutato molto. A volte la tragedia ti aiuta.

Chang Yizhou : come è nata l'idea di fare il teatro?

Gianfranco Berardi : non è stata un'idea, è stato un fatto, un'azione pratica. Infatti io volevo fare altro, logopedia, medicina, studiare. Però non potevo. Perché all'epoca, non c'erano i computer, era più difficile, si studiano con i libri dove avrei dovuto imparare il brand, quello dei puntini... sweet brain...ma io non lo conoscevo, allora decisi era l'ultimo anno del liceo, ed allora decisi di studiare all'università, avrei dovuto cambiare studiare giurisprudenza. Ecco la cosa più brutta della mia cecità è stata che io non sarei andato con i miei amici nella città dopo l'esame di maturità a studiare, potevo solo rimanere a casa dei miei genitori, qual è stato una delle cose più brutte, in quel momento. Ed è stato per puro caso, io frequentavo la chiesa, la parrocchia, ogni tanto facevamo dei musical invernali così di sfondo religiose. Per puro caso nel mio paese è arrivato un progetto in un centro di aggregazione per i giovani, è arrivato un progetto di teatro, una compagna che faceva teatro sociale per recuperare gli emarginati tossicodipendente. Così dei miei amici mi dissero: "Sai che gli fanno un corso di teatro visto che a te piace, perché non vai a vedere?". Io ero molto libero, perché non avevo più da studiare in maniera con l'obbligo di frequenza, non dovevo più andare alle lezioni ma studiavo a casa, e andai una sera e scopri che mi piaceva tantissimo. Mi divertivo molto, e così quasi per gioco è nato facendo dei laboratori di teatro. Mi è piaciuto molto subito, perché erano laboratori di danza quindi dove facevano fare anche molti esercizi con gli occhi chiusi che toccavi le ragazze per conoscere il culo, le tette, la faccia. Conoscendo delle ragazze laboratori di danza col corpo e allora io mi trovavo molto bene. Mi piaceva, poi mi trattavano un po' come la mascotte, anche perché non vedevo e quindi ero cantante. Se io non avessi perso la vista, forse non avrei mai fatto l'attore, non avrei mai avuto la possibilità di scoprire questo talento, che non sapevo di avere. È un regalo dal cielo che sembrava una tragedia, ma alla fine ha mostrato una nuova alba, una nuova prospettiva. È stato un modo per non guardare fuori guardarsi dentro e rovistare dentro di me, per cercare una nuova risorsa per vivere e vivere meglio.

Io in questa ricerca interiore, ho trovato un talento in queste macerie, ho trovato un bel talento e allora ho

vissuto meglio di come vivevo prima. È stata una fortuna. Una volta si perde la vista ma ti si apre la vista da dentro, È una metafora no? Però è così acquisti una vista interiore, non perché diventi spirituale o più saggio, quello è un percorso umano che tutti possiamo fare, se vogliamo tutti gli esseri umani. Per me è stato proprio un periodo in cui è come una bomba, che è scoppiata e ha buttato giù questo palazzo, quello che ero io. Allora poi in mezzo alle macerie per capire dove dovevo ricominciare, come dovevo ricominciare a vivere. Ho cominciato a rovistare in queste macerie, e in mezzo a queste macerie, ho trovato un Gianfranco Berardi attore che aveva trovato un modo perché non vedeva, perché la sua abilità era nascosta nel profondo, in mezzo alle macerie, non lo sapevo. L'ho potuto fare ed è stato per me anche una grande liberazione perdere la vista. Lo posso dire oggi perché sono consapevole. L'ho capito dopo poi. Avrei in quel momento mi ha liberato. Per esempio, dal giudizio o dal pregiudizio della vista o dalle aspettative che io avevo sulla mia vita che però erano mentali, erano date, erano condizionamenti che tu ti costruisci guardando quelli che hai intorno. Quando non li guardi e quando hai un problema più grande pensi a quello che è più importante. È stata un'opportunità per rivalutare in maniera diversa quello che per me poteva essere essenziale, innanzitutto vivere essere grato che sei vivo non sei morto anche se sei cieco e poi vivere al meglio, vivere usando al massimo quello che hai cercare nuove risorse, per stare nella vita anche in una maniera diversa e io l'ho trovata e non sapevo di averla e mi ha portato a rinascere.

Chang Yizhou: come il teatro influenza la tua vita?

Gianfranco Berardi: allora il teatro un po' mi ha salvato la vita. Sia perché mi ha dato la possibilità. Cioè con la cecità ho scoperto questo talento col teatro ho avuto la possibilità di esprimerlo. Io non è che ho scoperto questo talento. Grazie alla cecità ho chiuso gli occhi, mi sono guardato dentro di me, un talento d'attore lo tiro fuori, come un'arma ho cominciato, ho avuto la possibilità di fare quello che volevo liberamente. Perché per i miei genitori, i miei amici di solito io faccio l'attore era quasi un gioco. Io non vengo da una famiglia colta borghese, mio padre è un operaio di un'acciaieria, una famiglia popolare, e quindi non era contemplato. Pensavano la prima cosa è che mi laurearsi per trovare un posto di lavoro che ti faccia stare bene, che ti dà un benessere economico, una stabilità. Quindi perdere la vista mi ha liberato dei condizionamenti mentali, sociali, educativi e fisici, e poi dopo mi sono sentito più libero di fare quello che veramente volevo. Ma non quello che dovevo fare incontrando il teatro che era un modo per conoscersi meglio come persona, perché ero ancora un ragazzo, è stata possibilità di giocare, di essere libero e di esprimere quello che avevo in testa sia che fosse riconosciuto dalla gente normale ordinario. Sai che fosse folle stravagante, se io mi volevo abbassare i pantaloni e farei pipì per strada perché se c'è un colpo di follia, c'è chi ha il coraggio di farlo, io avevo questo coraggio con la cecità unita al teatro, è stato una tombola.

Il teatro all'inizio è cominciato come un gioco, perché mi piaceva è stato un utile strumento, relazionale con gli altri. Perché il teatro ti aiuta a guardarti dentro come fa, anche la cecità ti aiuto a guardarti dentro e a scoprire gli impulsi che muovono gli esseri umani, i sentimenti, le tue emozioni, i tuoi modi di essere. È come una cosa interiore per immedesimarti nei vari atteggiamenti nei vari ruoli che si deve avere nella vita. Quindi all'inizio è stato un gioco, mi ha aiutato ad accettare anche questa cosa della perdita della vista, perché fai dei gruppi dove ci sono meno pregiudizi dove ognuno, così com'è esprime quello che è il suo dolore, puoi esprimere le emozioni, butti fuori le tue emozioni, ma anche la tua comicità, la tua simpatia, puoi usare tutti gli strumenti a teatro, tutto vale, purché sia convincente, e quindi per averla cominciata per gioco. E piano piano è entrato sempre più prepotentemente a prendere lo spazio e il tempo nella mia vita, finché oggi si confondono sono la stessa cosa. Il teatro non è la vita, ma è un cerimoniale. Come ha detto il professor Guccini, quando è venuto a vedere proprio i figli della frettolosa, è un palcoscenico sul quale la vita si esprime e si condiziona, grazie al teatro ho capito tante dinamiche della vita, grazie alla vita, ho capito tante storie del teatro, faticoso però è bellissimo.

Chang Yizhou: quando avete cominciato a lavorare con gli attori ipovedenti?

Gianfranco Berardi: abbiamo cominciato anche qui per puro caso. È stato un caso nel senso che noi abbiamo cominciato nel 2015, sette anni fa. Noi prima non abbiamo mai lavorato sulla cecità direttamente. Abbiamo sempre fatto teatro puro e duro teatro d'arte. Io anche se sono cieco, noi abbiamo sempre io e Gabriella, abbiamo sempre affrontato questa questione come metafora oppure in maniera indiretta rovesciata. Cioè in

uno spettacolo dove parlavamo della cecità, per esempio: in un altro spettacolo “Io provo a volare”, la cecità era una tematica presente, ma come una condizione allegorica, un'allegoria. Per esempio nella mia prova c'è un monologo che dice “vedere o non vedere, questo è il problema”, è come un dubbio amletico, una condizione sui potenziali. Però non è “to be or not to be”, “vedere o non vedere”. Cosa scegliere di fare in questo mondo che non ci piace più scegliere di guardare dritto in faccia una realtà che ci circonda, ci spaventa. Ottenere tutto quanto nascosto indietro un velo che mi copre gli occhi e mi impedisca di soffrire. Prima abbiamo fatto sempre spettacoli dove la cecità c'era, però non era esplicita, era sempre il motore delle nostre azioni per un motore poetico.

Poi capitò per puro caso che il salone del libro di Torino con una fondazione che si chiama Libri Italiani Accessibili, ci chiese di fare un corso di lettura per non vedenti, noi all'inizio dicevamo: “no no no no no no, absolutely no...”. Perché non facevamo proprio progetti dove ci chiamavano, perché io ero cieco. Perché volevamo che ci chiamassero perché noi siamo degli artisti innanzitutto senza categorie, poi che tu sei cieco o sei cinese di colore, non conta niente. Se un artista è bravo nella aveva avuto questa scelta, poi dopo è entrato questo progetto che era un paradosso far leggere i ciechi. Poi sono miracoli Gesù li fa, e noi dicevamo non leggono quelli che vedono devono leggere i ciechi, e poi invece abbiamo trovato un sistema per cui questo modo di avvicinarsi alla lettura poteva essere un modo per studiare dei testi e provare poi a metterli in scena e confrontarsi anche con un linguaggio.

il teatro come uno studio dei linguaggi diversi di espressione le sintesi vocali, i cellulari, le voci che parlano così come dei computer, oppure leggere come leggere una forma di intelligenza e poteva essere una maniera per continuare la nostra ricerca sulla cecità, però questa volta poteva essere il primo passo dove far lavorare con gli altri cerchi e quindi noi guardiamo da fuori le dinamiche della cecità, e quindi abbiamo cominciato a fare quel primo progetto che poi nel tempo è diventato a “i figli della frettolosa” questo progetto. Abbiamo fatto un po' di laboratori uno a Torino uno a Milano, uno a Bologna, e poi dopo abbiamo deciso di farlo, diventare proprio uno spettacolo, un progetto speciale collaboratore prima e poi lo spettacolo. C'è il laboratorio prima di una settimana dello spettacolo. E gli attori li troviamo in ogni piazza.

Chang Yizhou: come si è sviluppato il vostro lavoro?

Gianfranco Berardi: allora all'inizio abbiamo fatto due percorsi.

Uno, quello artistico come facciamo sempre noi, facciamo sempre un filone di indagine ricerca sul vissuto personale autobiografico delle persone, che parteciperanno allo spettacolo, tutta una ricerca drammaturgica, in tutta una ricerca della vita delle persone, noi usiamo dei codici autonomi. Amo l'autobiografia delle persone, e poi lo trasformiamo in un racconto che possa diventare universale per tutti, quindi abbiamo l'autobiografia dell'universale e di pari passo al comico e il tragico di pari passo.

Poi il linguaggio volgare popolare della strada con la poesia, e quindi qualcosa di più alto di più lirico uniamo sempre queste cose. E abbiamo fatto quindi il percorso artistico normale come per gli stessi spettacoli e di pari passo un percorso, di coscienza delle dinamiche quotidiane della cecità, come vivono queste persone, qual è la loro differenza. Non abbiamo fatto un lavoro sulla normalità, cioè i ciechi, tutti i disabili ciechi hanno un anelito, un desiderio, una spinta che cerca di essere uguale agli altri. Invece abbiamo fatto una ricerca per capire qual è la loro unicità, la loro specialità, cioè qual è la differenza fra un cieco e un normo dotato e qual è la differenza per ogni cieco, e quindi, li abbiamo seguiti e accompagnati intervistati per capire loro come vivono la loro giornata quotidiana.

Quindi questi due passi, anzi tre passi, un altro è che la cecità per loro come la vivono è diverso con la mia, ognuno ha un modo proprio di vivere quella cecità. Perché Gianfranco Berardi non è uguale a Strato a Patrizia agli altri ciechi e quell'altra era artistica come queste biografie potevano diventare metafore o esemplare tutti.

Chang Yizhou: Praticate metodi di formazione particolari per gli attori non vedenti? Avete qualche personale tecnico preciso per gli attori ciechi?

Gianfranco Berardi: Abbiamo cominciato con gli esercizi che facevamo anche noi il tecnico di stretching, tutto l'educazione, disciplina del corpo, tutti gli esercizi che servono alla consapevolezza del corpo, “Io muovo un

arto, cerco di capire come lo muovo, perché si muove così, se faccio così e poi decido io quando muoverlo e come muoverlo". Tutto lavoro sulla marea - cioè il lavoro sulle mosse coerenti e fluide - sulla danza, sull'uso del corpo. Non abbiamo usata la maschera perché il cieco già è una maschera. Il cieco di per sé è una maschera, di questo ci siamo accorti noi, cioè la maschera dei ciechi ha una forza molto forte rispetto agli altre persone anche ai vedenti, una presenza che ti porta a stare attento in tensione presente, attenta quello che succede intorno.

Poi dal secondo giorno la gente prende confidenza e parlano, non tutti i ciechi, però poi loro parlano mentre si muovono, però per muoverti devi stare più attento a studiare, quindi quella tensione animale che ti serve poi lavorando con le frecce, piano piano nel corso dei giorni dei laboratori, abbiamo messo a punto alcuni esercizi che noi quando lavoravamo noi li facevamo, ma senza sapere che li facevamo. Perché le dinamiche del laboratorio vengono poi usate nella vita quotidiana: la vita come laboratorio, un cieco mentre facendo laboratorio impara le cose utile per la vita) cioè impara a comunicare e far capire l'altro dove sta alimentare l'attenzione e l'ascolto.

Perché il problema a volte non è guardare, ma è vedere quello che guardi, ci sono persone che vedono e quando recitano vanno fuori dalla luce, perché non vedono guardano avanti, si vogliono far vedere invece di lasciarsi guardare. Allora la questione non è vedere, è essere attenti, ma pure stare in ascolto all'altro. Noi abbiamo messo quindi poi piano piano lavorando con loro, abbiamo sempre più messo a punto, noi già facevamo qualche esercizio come stare attenti allo spazio. Stare attento allo spazio senza guardare l'altro, però lo so dove sono gli altri. Io mi metto un po' più centrale per avere un equilibrio diviso bene, e lo facevamo anche noi senza vedere. Piano piano, abbiamo inventato dei piccoli esercizi e come l'onda, come c'è qualcuno accompagnatore, come l'occupazione dello spazio, come l'avanzata della schiera con gli occhi chiusi, come riconoscere gli altri toccando per fare in modo che i vedenti o non vedenti trovassero un modo per ascoltare e stare attenti agli altri, facendo meno della vista.

Chang Yizhou: Usate Improvvisazione?

Gianfranco Berardi: L'improvvisazione l'abbiamo usata. Però come la usiamo sempre con i nostri attori, ma non proprio la improvvisazione libera, non la usiamo nemmeno con i vedenti, tu butti un altro sul palco che va a improvvisare. Non ci piace, è come buttare a nuotare nel mare una persona: se non sa nuotare va giù, poi chi reagisce per istinto reagisce, gli altri affondano. A noi piace sempre dare dei riferimenti, una griglia su cui le persone si possono appoggiare. Quando devi arrostitire la carne non la puoi buttare sui carboni, ci devi mettere la griglia che appoggi la carne piano piano, tu la puoi girare, così si cuoce a puntino, il carbone deve stare distante.

Gabriella Casolari: Io sono d'accordo, forse ancora più di lui, nel senso che quando noi abbiamo iniziato che poi anche tutta una corrente di teatrale che c'era molto quest'idea di dire vai improvvisa, cioè dove tu non partivi da un'idea, il regista è un autore così non partiva da un'idea, ma buttava gli attori sul palcoscenico, diceva improvvisate su questo tema se andava bene e invece io penso che sia importante fare anche un lavoro a tavolino. Un lavoro prima di domande di capire perché che cosa vuoi dire? che cosa vuoi raccontare? cosa ho bisogno di dire quel momento lì, quindi prima ti fai un'idea e poi dopo ti sposti sulla scena, e poi chiaro che poi la scena prende il sopravvento, quindi quello che magari ti sembrava che fosse funzionava benissimo sul testo scritto. Invece là non funziona più e allora se là non funziona più, lo devi cambiare cioè e poi il testo che deve seguire.

Gianfranco Berardi: E però se sai quello che deve dire devi trovare il modo migliore per dire quelle cose, se tu invece parti improvvisando come facemmo noi con briganti il primo, se c'è qualcosa che funziona molto in scena, però magari dice, non dico il contrario di quello che vuoi dire tu, però vado a un'altra parte, tu segui un po' quello che arriva, e allora poi dici quello che ti viene, non quello che vuoi dire a volte .

Gabriella Casolari: ti prendo un po' la mano, mi prendo il controllo

Gianfranco Berardi: Poi un po' come diceva Charlie Parker su improvvisazione, è un grande jazzista, dice ma non è la ragione che ti serve in quel momento e tu butti fuori tutto di cuore l'improvvisazione è anche una forma, cioè io al momento giusto se mi capita l'opportunità butto dentro la battuta che io però conosco

benissimo. Cioè non è andare a caso l'improvvisazione è avere molto rigore, riuscire però a mettere delle cose spostandole, nel momento in cui si presenta l'opportunità, bisogna stare attenti a non fare del disordine un'idea di libertà.

Chang Yizhou: Pensi che proseguirà nel tempo? E come credi che cambierà?

Gianfranco Berardi: Allora eh, questa è una battuta, è ironica, penso che purtroppo proseguirà e coinvolgerà tutti. Perché i ciechi su questa terra stanno aumentando. Anche quelli che non sono ciechi, sono convinti di vedere, ma non vedono un cazzo. Anche tu anche Flavia, Gabriele un pochino vede, ma perché non è di questa terra. Però gli altri aumenterà....

Per noi sì, non è mai iniziato, e non finirà mai. Poi perché sono anche io cieco e poi per noi non c'è distinzione nel senso che questo progetto coinvolge proprio i cittadini ciechi e ipovedenti. Perché volevamo proprio costruire fisicamente un'immagine di un popolo cecato che non sa dove va smarrito perso senza direzione come siamo stati tutti durante la pandemia "la paura toglie la vista" si dice no? Tu guardi il popolo distratto, per noi la cecità è anche una grande metafora, purtroppo di questo tempo la gente non sa vedere il mondo, ma non lo sa la gente, guarda i social, instagram...e gli dicono in Italia a bologna: "adesso c'è la neve", tu dici: "è vero?" "c'è la neve, c'è la neve..." tutti affacci, dice Chang: "c'è la neve? sì, tanta neve". Però tu vedi? Perché ti hanno detto che c'è la neve. ti convinci che c'è la neve. Viviamo in un momento in cui noi vediamo quello che crediamo. Però non è solo oggi, Platone diceva così nel mito della caverna che noi vediamo delle ombre scure, che non è la vera vita, ma è la proiezione di quello che ci fanno vedere della vita vera. Il Mito della caverna di Platone, racconta di persone, che vivono al buio in una caverna accecata che non riescono più a vedere la luce del sole sotto in una caverna. È l'unica, cosa che vedono, c'è un telo che li tiene chiusi, gli schiavi legati alle catene dietro questo velo ci sono delle persone che loro chiamano divinità, che muovono degli oggetti, si muovono vicino a un fuoco questo fuoco fa sulla cosa della caverna nel telo che le divide le ombre come ombre cinesi, quindi gli schiavi pensano che quella è la vita, ma quelle sono ombre proiettate. Quando un giorno, uno di questi schiavi, spezza le catene ed esce fuori dalla caverna, vede la luce del sole all'inizio è abbagliato, stordito poi dice, oddio ma questa è la vita vera, gli alberi, il profumo, gli animali, la vita, e lui sta benissimo, diventa sorridente l'aria fresca, però come essere umano, gli viene l'istinto di andar a dire gli amici, quando va a dire agli amici ragazzi la vita non è questa qua, c'è fumo buio, sono ombre, queste non è vita vera, loro dicono, sono bugie, tu sei bugiardo, quella è la vita vera. che cazzo dici? ti ascolti? che cosa dici? tu sei pazzo tu sei pazzo. Finché lo ammazzano perché Platone voleva raccontare l'assassinio di Socrate il suo maestro che lui aveva capito qual era la verità, la libertà, la strada è indicare al popolo e hanno detto a Socrate o cambi idea o muori, e lui ha detto portatemi la cicuta, un po' come i teatranti che vivono sempre chiusi nel teatro, è bello bellissimo, ma questa è una vita, questa è una vita, è sempre chiuso in un teatro buio con i proiettori e poi un certo punto quando vai fuori e dice "no, no, no, questo non è la vita". Quell'arte che si nutre della vita ha bisogno della vita e anche la vita che c'è fuori del teatro ha bisogno di questa caverna che è il teatro come immersione, come guardare dentro come dicevamo prima. I punti di fragilità, i punti, i problemi perché non gira bene con la catena cosa c'è che non va, poi dopo grazie al teatro che rappresenta la vita; perché io e Gabriella, allora io metto in scena, Chang e Flavia che si dicono le parole che ci dice, ma Gabriella io grazie a questo vedo che cosa non va, se poi quello che ho fatto sul palco lo applico lo metto in atto nella vita, io ho usato il teatro come strumento per migliorare la mia vita, o per avere un dubbio. Mi starò comportando nella maniera giusta.

Poi lo non mi sto comportando nella maniera giusta, come dicono loro, però almeno lo so, poi sono libero di scegliere di continuare così però se Gabriella poi mi chiude fuori di casa non posso piangere, almeno lo so è un utile strumento per prendere coscienza di sé nel bene e nel male dei problemi diedero. Qui però, la proseguirà? penso proprio di sì, perché grazie all'osservazione, quindi di queste persone io sto imparando tantissime cose pratiche della cecità. Poi cose psicologiche di come affrontare la vita, suo malgrado. Terzo stiamo trovando degli strumenti e dei linguaggi che ci permettono di lavorare sempre più con l'essere umano che c'è dietro il cieco, dietro il ragazzo col Dao, dietro il carcerato, dietro l'immigrato, dietro al normodotato, che sono i discriminati del futuro gli emarginati di domani, dietro il professor universitario, dietro al ragazzo cinese, dietro alla ragazza coi capelli rossi piercing lavorare con l'essere umano, quindi è un'esperienza che ti dà tanto dal punto di vista. Artistico e sociale....umano. se non le dividi se le cose stanno insieme, se fai solo teatro sociale, a noi non ci piace. Il teatro è sociale, se tu fai teatro, se tu vai in teatro sociale, non è più teatro-

sociale. non è né teatro né sociale è terapia psicologia nel passatempo. Ma questo perché il teatro è qualcosa a me l'ha insegnato che tu devi parlare a un altro livello alle persone non importa che capisci tutte le parole, magari tu vieni preso dall'energia dall'empatia dalla forza con cui ti racconto la convinzione, però per esempio il teatro è sociale; è artistico. Vuol dire che trasforma delle esperienze della vita tu hai avuto una tragedia, io e te la trasformo in comica e in questo in questo capito? Quando tu fai un viaggio, poi che cosa racconti tutte le disavventure che hai avuto, perché fanno più ridere, sono più belle. Tu non è che racconti la vacanza già sono stato al sole. Tutti i giorni al mare, mi ubriacavo e scopavo la sera anche, eh vabbè poi che racconti. se tu invece dici guarda stato bellissimo, sono andato al mare come gli amici, a un certo. io mi sono addormentato, mi sono bruciato, mi sono girato i miei amici non c'era, ha cominciato a piovere, è ho dovuto prendere le mie robe, mentre cadevo sono caduto, mi sono spaccato.

Puoi trasformare la vita da tragica in comica da banale, ovvio, quello che è ovvio no che tutti sanno puoi mettere un punto, poi aprire una riflessione, perché tutti gli uomini seguono più i social che la realtà che cosa è successo, che cosa è cambiato, trasforma l'olio, irreflessivo, eccetera eccetera, eccetera. Allora il teatro è sociale, è anche terapeutico e anche una forma d'arte, è tante cose, se è teatro. Se tu fai psicologia, arte, salute, analisi ...non stai facendo teatro. Per esempio Gianfranco Berardi è intelligente, è bello, è simpatico, è stronzo e Gianfranco è tutto questo, se tu dici invece uno è stronzo, non è Gianfranco, se tu dici intelligente non è Gianfranco. Se tu guardi una sola cosa non c'è più l'intero. Essere cieco o non cieco, Anche per questo a me piace il teatro di ricerca, perché ogni volta devi scavare e poi ogni volta è diverso. Ogni giorno che devo andare alla farmacia a prendere una medicina, anche se adesso ho imparato a memoria la strada, la gente mi aiuta, ma io ho imparato a memoria, posso andare da solo ho telefonato e loro mi aspettano. Ma ogni volta devo fare una lotta contro la mia paura, il mio istinto. Perché a solletico devo andare a comprare una birra e qua sotto la paura contro la paura contro la pigrizia. Contro il vittimismo perché sono cieco, quando arriva Gabriella dico, va bella, va lei tutti ti perdonano. Se tu dici non sono andato, è poverino, è cieco contro il luogo comune il mio pregiudizio. È come un ricercatore ogni volta devi cominciare e noi ogni volta che facciamo uno spettacolo cominciamo sempre da zero. Infatti i nostri spettacoli sono tutti diversi che fra parentesi in Italia è peggio, perché il pubblico si affeziona, vuole vedere sempre la stessa cosa, anche lui ha paura, quindi vuole andare a vedere quello che già conosce però Gerardo, lo sa perfetto.

Chang Yizhou: lavorare con gli attori ipovedenti ha cambiato il tuo modo di fare l'attore? cosa ti ha fatto capire?

Gianfranco Berardi: sì, mi ha obbligato. Uno mi ha insegnato un po' più di umiltà, due un po' più di pazienza, perché se ci fosse un altro attore il primo pensiero mio dico: "che cazzo dici? Io sono il numero uno tutti zitti" con molta arroganza, non come uomo ma come attore nella scena. Non come il calciatore che vuole giocare di più lui, però loro siccome non vedono devi stare attento, e poi avere un po' di attenzione a mandarli avanti, perché loro sono ciechi e non sono professionisti, mentre la tua professionista sa come muoversi, allora devi stare più attento. Io quando recito con Gabriella non mi preoccupo di niente perché io vado avanti, anche se io sbaglio qualcosa che sono fuori posizione si sposta lei. Ma solo con Gabriella, invece con gli altri attori che vedono uguale come se sono ciechi, perché se tu ti sposti e lui è là davanti a te, tu lo copri e lui rimane così come un coglione. Ma quello non perché cieco perché è coglione. Però succedere anche queste specializzazione in Italia.

Però mi ha fatto mettere l'attenzione su come si arriva ad alcuni risultati. Per esempio, tu devi spiegare una persona come devi camminare sui bastoni. Quella scena come fare con la azione "là, così deve andare così, fai con i piedi". Io lo faccio spontaneamente questa questione del tale istintivo d'attore, non mi sono mai chiesto come si fa. Poi per fortuna io lo faccio e poi mi muovo bene normale come uno che vede, per fortuna. Un po' perché ho visto prima un po' per il talento, allora per spiegarlo a una persona che non è mai stata in scena, è che non li puoi dire: "guarda me e ripeti". Non lo puoi dire, devi capire, qual è la dinamica che c'è dietro per arrivare a un determine, qual è il processo per arrivare a un prodotto. Devi farglielo capire, non a parole. Invece con i fatti, devi fare in modo che devi trovare come toccarlo, come guidarlo, come spiegare uno a uno, quindi è stato un modo per interrogarci su come si arriva ad una cosa sui processi.

Chang Yizhou: pensi che gli stessi esercizi e le stesse indicazioni valgano sia per te come autore che per gli

attori provvedenti dei laboratori? O in che cosa differiscono?

Gianfranco Berardi: Niente, se non ha l'esperienza. Perché io sono 21 anni che faccio questo mestiere. Molti di loro no, e il teatro comunque uno può avere anche un talento, un istinto può essere bravo. Poi ognuno ha il suo talento non esiste un talento teatrale: c'è gente che è più brava col corpo gente che è più brava con la parola; gente che è più brava a improvvisare quella parola; gente che è più brava a mantenere la parola; c'è gente che parla bene, però non sa tanto improvvisare; c'è gente che improvvisa bene, ma parla male; c'è gente ostante che impara le 10 parole che deve dire, dice sempre quelle. C'è gente che invece fluttuante cambia ogni giorno; c'è gente che è più brava a scrivere; c'è gente più paziente; c'è gente meno paziente che picchia più esuberante no? Perché c'è un luogo comune che se uno è più spigliato, più esuberante, meno timido, è portato per fare il teatro, lui si vede che è bravo no?

Gabriella Casolari: Non è vero...

Gianfranco Berardi: no, lui è più egocentrico che un pochino aiuta. Perché se sei timido, c'hai una paura in più come dicevamo il discorso che sono per andare alla farmacia no? Devi già combattere contro la tua paura, però magari quella persona timida è più brava su altri registri più intimi. Può saper scrivere bene, no? C'è chi ha tutte queste cose c'è chi non ce ne ha. C'è chi ha il talent non sa né parlare né muoversi, però c'è un grande occhio per gli altri, e anche quelli servono in una squadra, che fanno equilibrio. Gli esercizi sono uguali, però dipende dall'esperienza perché a parte tutti questi talenti il teatro è la pratica come la meditazione. Direi quasi anche come fare l'amore, che se non ti insegna nessuno però più lo fai meglio lo fai, se lo fai solo una volta, sei sempre un po' impacciato. È meglio come il calcio, più ti alleni, se tu hai talento, però se non ti alleni mai forse dura poco.

Chang Yizhou: ci sono differenza fra gli esercizi e il lavoro sullo spettacolo? Quali sono i caratteri distintivi degli uni e dell'altro?

Gianfranco Berardi: allora ci sono differenze sì. Gli esercizi sono di preparazione a quello che poi è il materiale della scena certe volte l'esercizio serve a preparare, cioè a creare l'atmosfera, poi le parole o le azioni o le immagini tu le devi comporre ad arte, si dice. Certe volte gli esercizi servono per stimolare l'attore, oppure per farti capire una tecnica di come fare una cosa, ma non puoi fare l'esercizio in scena. La scena contiene i principi, ma non è fatta di principi, anzi molte volte la scena è un istinto puro un'immagine così casuale oppure vive della rottura della messa in discussione nei principi. Tu puoi fare una serie di esercizi tutti ordinati che ti devono portare. Per esempio l'esercizio di fare la schiera con gli occhi chiusi tutti insieme, poi non la usiamo perché i ragazzi imparano la qualità del movimento alzarsi lentamente tutti insieme venire avanti, eccetera eccetera. Però poi in scena, magari la distorsione l'errore sull'esercizio crea delle dinamiche meravigliose. A volte rompere le regole dà spazio alla scena.

Il materiale scenico, è un treno, gli esercizi sono il binario, la drammaturgia è l'oro. L'esercizio è la dinamite per aprire la miniera. certe volte l'esercizio è anche la pratica di ripetizione che non ti porta razionalmente alla scena, ma tu la stai lì per delle ore per delle ore per delle ore. È un po' più come una pratica meditativa per delle ore, lui passa di qua, tu passa di qua. L'esercizio è un pretesto, una distrazione che poi alla fine come la magia bomba, fa apparire la scena. Voglio dire che quel passaggio casuale è un movimento nello spazio che fa. Poi, alla fine, per puro caso, ti arriva l'illuminazione. l'esercizio è irriuale, la scena è il miracolo/la magia quando appare. Se non ti siedi e mediti, non sperimenterai quella magica sensazione di vuoto. Se tu non la vedi alle tre passa il treno sui binari e tu non ti metti sul binario ad aspettare. Il treno passa, ma tu non te ne accorgi l'esercizio binario, tu sei quello, lo spettatore è il treno all'arte, magari il treno passa e tu non lo vedi. Parlo troppo per metafore? Uno non può vivere senza l'altro, tranne nei casi del genio, il genio vede i treni dove un altro non li vede anche fuori dal binario, li riesci a prendere, però comunque devi stare connesso. Maradona non c'era bisogno che si allenasse, però è durato poco, ma era Maradona.

Chang Yizhou: che cosa'è per te la naturalezza dell'attore?

Gianfranco Berardi: nascondere la finzione e mostrare la verità, io sono un attore bravissimo, perché non so recitare.

Gabriella Casolari: Ma questo è una cosa solo per lui.

Gianfranco Berardi: sì sono a mio agio, cioè la naturalezza di un attore che anche quando finge, non riesci ad accorgerti della differenza fra il serio ed il faceto. Cioè usare l'ironia come mezzo di comunicazione, cioè fra quando fingo e quando faccio il serio tu non te ne accorgi. Riesco a riuscire a mescolare la gamma dei registri espressivi senza soluzione di continuità e senza che tu possa avere un netto cambiamento di registro, cioè tu possa avere l'idea che io sto cambiando, sto facendo sul serio o ti sto prendendo in giro, io posso cambiare dà uno scherzo. Io faccio così anche con gli italiani, non solo con te che sei cinese, cioè se io faccio una battuta oppure sono serio, oppure mi arrabbio pure, sono in tranquillità o in pace. Ma ti sto dicendo una cosa seria, sul poter cambiare questi registri. Senza che l'altro abbia la percezione del cambio di registro, soprattutto recitare senza la paura, che il controllo delle tue emozioni sia la prima sensazione che mi venga restituita. A me spetta qui, cioè io non devo sentire l'ansia, la precisione estrema, devo sentire l'umanità e quindi anche un minimo di casualità. Non voglio dire imperfezione sporcatatura, ma di caso. Recito come se quello che ti sto per dire mi viene in mente adesso o poco prima o il ritardo.

Chang Yizhou: come si perviene a essere sé stessi recitando?

Gianfranco Berardi: Questa domanda è un complemento alla domanda precedente. Poi non vuol dire che esser naturale vuol dire essere se stessi in scena nel senso che tu puoi essere anche altro da te, a volte ti conviene proprio se tu racconti della tua, o scrivi tu delle opere scrivi tu come facciamo noi, attori, autori, racconti dei vissuti autogol pratici che si ispirano la vita, come facciamo con i ragazzi ipovedenti. Tu puoi, anzi ti conviene, perché così diventa universale. Tu devi pensare a quello che dici tu, della tua vita, come se fosse la vita di un altro, in modo che anche Chang può essere un cieco dell'Irlanda o della Thailandia. Io deve poter recitare. Si perviene comunque a questa naturalezza, non essendo improvvisati o improvvisativi. Ma applicandosi rendendo un automatismo qualcosa di spontaneo, io mi muovo così e mi muovo in maniera meccanica. Io faccio questo esercizio, come una marionetta tante di quelle volte che a me verrà naturale come mi muovo, così mi muovo anche così naturale. È un atto di fede di fiducia di fede, anche religiosa quasi spirituale di convinzione. Convinzione ti spiego che centra fede tu devi fare un pezzo talmente tante volte finché non ti viene a noia finché non muore, come ti sto raccontando queste parole, quel pezzo che "vivo e vivo e vivo e vivo...." lo fai tanto di quelle volte finché non ha più vita muore fuori. Però poi risorge come gesù e diventa eterno perché quel pezzo ce l'avrai dentro e lo potrai fare per sempre senza che ci pensi come le preghiere che te l'hanno fatto imparare tante volte. Uguale per il calcio o l'esempio dell'amore che facevamo prima per il calcio, il calciatore passa la palla, io, salto l'appuntamento, lui tira io, lui, io, lui in quel momento salto e tiro di testa. Proviamo quella tecnica tante volte finché diventa naturale. Per esempio oggi nel laboratorio, durante le prove che dice "Voi ragazzi, voi che cosa sapete fare?" Rispondono: "niente!". Dico: "Voi che cosa dovete fare niente?" Rispondono: "niente!" Dico: "Voi cosa dovete fare?" Rispondono: "niente!" Dico: "Voi cosadovete la prossima volta?" appena gli dico: "Voi cosa dovete fare?" Rispondono: "niente!" La memoria del corpo è il lato buono dell'abitudine. Memoria del corpo.

Chang Yizhou: sei soddisfatto del tuo lavoro?

Gianfranco Berardi: io sì, tantissimo! Un po' meno del sistema teatrale del mondo che si esprime. La proposta volevo farla io: noi attori eliminiamo i conflitti di interesse cioè il completo interesse, vuol dire che se uno fa l'artista fa l'artista. Se uno programma, programma. Migliorare più che il sistema teatrale mi piacerebbe la società e sarebbe quello di ritornare a pensare che la cultura l'arte lo spettacolo le attività sociali, sono un benessere dell'umanità, tutto quello che non si vede è più importante di quello che si vede. Anche l'amore che la mamma ti vuole è invisibile, ma vale più di tutte le magliette che ti può regalare, così come la cultura in un comune in una comunità forse costa tanto. Non è detto che tutti la facciano bene o al meglio, però spero che il teatro possa modificare qualcosa nella vita di un individuo, anche se costa tanto quel lavoro invisibile può far bene a tutti, quindi quando parliamo di benessere ragioniamo su che cosa è il benessere no? Consideriamo i problemi seri, quindi torniamo a ragionare perché noi viviamo in un modo tagliamo i fondi sulla cultura perché c'è crisi non ragioniamo mai che, forse ci potrebbe essere meno crisi se ci fosse più cultura, e poi conflitto d'interesse, perché tutti quelli che fanno cultura dicono questo però non la propria cultura, infatti, non la mia cultura, la cultura in generale la cultura di condivisione di apertura all'altro e di non accumulare materia come i direttori teatrali che fanno i registi, gli attori, gli autori, i direttori di un teatro, che più fanno anche i rider, adesso la notte che consegnano a domicilio, delivery o globe il cibo.

Chang Yizhou: ci sono normative che diano un vantaggio agli attori ciechi?

Gianfranco Berardi: no, però il ministero spero. Abbiamo scoperto noi proprio quest'anno, che è attento a dedicare un articolo del suo fondo unico per lo spettacolo il FUS per un teatro di natura sociale, che stia attento all'inclusione della questione sociale, noi abbiamo fatto la domanda, quindi non posso dire niente. Però l'unica cosa che io penso noi abbiamo partecipato a questo bando speriamo di vincerlo, che la nostra domanda venga accolta però se consideriamo lo spettacolo il teatro l'arte, in genere il benessere della società più che avere normative che tutelino cioè sempre di più, cioè ma va bene, ci sono io farò in modo che fossero sempre di più fatte. Invece parlando con dei colleghi, a volte ho sentito parlare di gente che non ne poteva, cioè io starei attento alla omologazione che anche mondi della disabilità, così come i mondi dell'omosessualità della razzialità. Tutti fanno, cioè dobbiamo essere tutti uguali, tutti normali. Noi possiamo, abbiamo tutti stessi diritti, ma è vero obiettivo nostro è quello di saltare le diversità, non che siano fattori di privilegio o di vantaggio appunto, siano una questione semplicemente di attenzione. Noi parlavamo con dei colleghi nostri che lavorano con compagnie in cui ci sono ragazzi disabili dicevano, ma non ne possono più di vincere premi speciali o di essere trattati come un particolare c'è le paraolimpiadi che ci sono sempre barriere. Io metterei, più barriere per tutti perché oggi la vita dei normodotati è un inferno. Cioè io metterei una barriera delle normative per tutti perché non è più possibile andare avanti con questa vita accelerata accecante, "i fili della frettolosa" non sono solo i ciechi. Ma siamo tutti noi, in questo mondo dove il neoliberalismo ha reso impossibile l'essere umano

Oggi c'è spazio solo per le macchine, non c'è più spazio per l'errore, non c'è più spazio per le parole, ma solo per i numeri. Quando tu chiami una persona, gli dici ti voglio descrivere un progetto di....risponde prima quanto costa? Perché non ha tempo e quindi non ha voglia, e quindi non mette la sua mente al servizio del suo lavoro, ma noi siamo esseri umani, non siamo androidi, perché abbiamo due facoltà: volontà e intelletto. Tutte e due in via di estinzione. Questo direi a un presidente non del teatro in generale recuperiamo, volontà intelletto e regaliamo. Non le dessero mai, dammi una possibilità di esprimerla agli esseri umani. Perché qualsiasi normativa tu possa fare, poi si viene sempre a trovare l'inganno per cui si può scavalcare o appartenere, noi non abbiamo mai fatto una domanda di teatro sociale, eppure noi siamo al 50% disabili nella nostra compagnia. No, c'è un parametro che bisogna essere al 50%, però abbiamo sempre detto "no". Perché alla fine noi facciamo teatro. Perché devo scrivermi come teatro sociale? Noi facciamo teatro punto. Se mi volete dare un premio? Me lo danno perché sono un attore, non perché sono un attore cieco però anche la Rai, la televisione dove noi abbiamo lavorato abbiamo condotto una trasmissione, hanno scritto "Gianfranco Berardi è bravo attore cieco", ma che cazzo me ne frega, io conduco perché sono attore no perché sono cieco. Cioè se anche loro che fanno un programma per fare la rivoluzione culturale agli altri? sbagliano. Uno deve fare la rivoluzione a sé. Se io lo faccio a me la rivoluzione, gli altri vedranno con i fatti e forse si adegueranno se non si adeguano a pregio per loro speriamo che muoiano.

Chang Yizhou: quali sfide affronta fare teatro per ciechi in Italia?

Gianfranco Berardi: una sola cosa, non valutare sempre tutto solo con la quantità. Ma ricordarsi che esiste una parola che si chiama qualità, che è vero che poi diventa discrezionalità. Ma la bravura è proprio quella, ma è una scelta politica. L'ho detto no, gli stessi esercizi facciamo noi, poi abbiamo fatto degli esercizi sulla Cecità però che applichiamo per tutti.

Chang Yizhou: Puoi parlare degli esercizi (vocali o fisici, individuali o d'insieme) che fai ripetere indipendentemente dal tema dello spettacolo?

Gianfranco Berardi: Mi alleno tutti i giorni. Almeno minimo 5 giorni a settimana. Mi alleno, adesso dopo tanti anni dopo vent'anni mi alleno un po' così libero a caso. Facciamo degli esercizi di scrittura alcuni sono un po' di liberazione ci andiamo liberi seguendo un flusso dei pensieri come una meditazione scritta, parti da un pensiero preciso che hai nella testa e poi segui quello che la penna ti porta a fare un po' quello che viene fuori a seconda del racconto, un po' alla scatola cinese, fino arrivare al cuore delle cose. Poi mi alleno suonando mezz'ora al giorno 20 minuti mezz'ora al giorno, suono con la chitarra con la musica per imparare, per tenere allenato l'ascolto dell'orecchio il ritmo e il tempo, anche il canto con pessimi risultati. Poi medito tutti i giorni

faccio meditazione almeno un'ora, perché ti insegna al contrario di quello che fa il teatro terminare tutte le abitudini, tutte le cose automatiche ed essere aperte a quello che arriva casualmente. Fisicamente faccio molto esercizio sia tecnico pratico ginnico proprio pratico per stare in forma mensa sana in corpore sano, ma adesso mi alleno molto nella vita faccio dei numeri quando vado al momento delle storie, anche non vere finte quando parlo mentre faccio la spesa o al bar. Delle cose stravaganti per farci delle prove tutti i giorni. Di tecnica, abbiamo fatto per tanti anni tibetani delle sequenze di danza di stretching e poi oppure degli esercizi proprio di workout di palestra per stare in forma col cardio, col fiato poi degli esercizi tipici. Facevamo questo esercizio di scrittura automatica di scrittura oppure un esercizio che da un gioco di parole inventando cerchi di fare o esercizi di rima o esercizi di creazione di un pezzo che da una battuta risale alla storia. Poi non faccio più esercizi al buio bendato perché non ha il senso. Io faccio anche esercizio d'occhi aperti come i vedenti so il movimento come se vedessi. Mi alleno sempre cerco di farli nella vita di tutti i giorni.

Chang Yizhou: tra questi esercizi qua, secondo te quale è più utile?

Gianfranco Berardi: allora due sono quelle più utili. Uno è la meditazione. un altro è la scrittura, per quello della scrittura automatica è molto utile di aprire un libro a caso. la prima parola che ti capita sotto l'occhio, per esempio un libro dice "foglia" che è per 7 minuti senza fermarsi mai parti da quella parola foglia e comincia a scrivere "foglia, foglia, foglia.....foglia su albero, una foglia al vento" e vai libero per 7 minuti. se lo fai tutti i giorni è bellissimo escono delle cose che neanche pensavi di scrivere.

Chang Yizhou: Gabriella, mi puoi parlare la tua esperienza di teatro?

Gabriella Casolari: Io ho fatto una scuola di teatro tanti anni fa quando avevo vent'anni. Ho lavorato con la compagnia di bologna che si chiama la Baracca. E poi ho lavorato con una compagnia che si chiama teatro del vicolo che un insegnante che lavorava molto con la commedia dell'arte in Italia e molto anche all'estero, è molto famoso, che si chiama Antonio fava e la compagnia si chiama al teatro Vicolo. Poi ho lavorato con il teatro di Leo de Berardinis di bologna che faceva teatro di ricerca, è stato un grande del teatro contemporaneo che è morto una decina di anni fa, era di bologna però lavorava a bologna ed era molto stimato anche dall'università. Poi ho lavorato con la dama bianca di Marco Manchisi e poi incontro il teatro che era questa compagnia di teatro ragazzi era la mia. Facevamo spettacoli per bambini anche per i ragazzi. Poi ho lavorato 10 anni con un maestro napoletano che facevamo commedia dell'arte, e anche teatro contemporaneo diciamo, e poi io ho incontrato Gianfranco Berardi e dopo ho cominciato a lavorare con lui. Sono vent'anni che lavoriamo insieme, però diciamo che ho sempre fatto teatro. Insomma, questi sono i più importanti, sono durati molti anni.

Chang Yizhou: da quando hai cominciato a lavorare con Gianfranco Berardi è perché?

Gabriella Casolari: Stavo lavorando con la regista napoletano Marco Manchisi, ecco la dama bianca, e visto che lavoravamo un po' in tutta italia, abbiamo fatto un laboratorio a Taranto dove Gianfranco Berardi è venuto. E l'ha visto e poi dopo un anno più o meno. Abbiamo fatto a Rubiera racconto ospitale una residenza di un mese dove era aperto e l'ha aperto questa residenza a tutti gli attori italiani e Gianfranco Berardi è venuto a fare questo laboratorio, abbiamo lavorato insieme un mese in questa compagnia e poi alla fine di questo mese abbiamo fatto una messa in scena che la pulcinella alla ricerca di Giuseppe Verdi, un mix tra la commedia dell'arte e l'opera lirica, quindi abbiamo unito, queste due discipline, era molto bello. Abbiamo lavorato insieme un mese dove io e lui lavoravamo a coppia perché eravamo un po' tutti italiani. lavoravamo sui dialetti anche, e il maestro aveva messo insieme qualcuno chi veniva dal sud con qualcuno che veniva dal nord che parlando questi dialetti, e non si capivano. Io e lui facevamo coppia insieme casualmente, siamo capitati insieme, ci parlavamo non ci capivamo in questa lingua, e quindi da lì poi ci siamo trovati molto bene e poi abbiamo fatto questo, sempre questo regista ha fatto una riduzione, dopo questo mese, abbiamo messo in piedi proprio spettacolo che è aggirato per 2 anni in tournée dall'italia quindi alla fine di questo progetto e abbiamo deciso di fare uno spettacolo insieme io e Gianfranco. Lui voleva fare uno spettacolo sul brigantaggio e mi ha chiesto di aiutarlo a fare questo lavoro e quindi è nato il nostro primo spettacolo nel che ha debuttato nel 2003 dal titolo "briganti", che poi uno spettacolo che ha avuto molto successo dopo un po' diciamo, e che gira ancora ogni tanto, lo facciamo ancora.

Chang Yizhou: invece a te, il teatro cosa ti ha influenzato la vita?

Gabriella Casolari: tutta la vita, hahahaha. L'ultima volta che ho visto uno spettacolo di teatro sono rimasta molto colpita e sono uscita con un grande amore, ho sentito che volevo fare quello nella mia vita. E poi da lì ho fatto tutte le scelte che ho fatto sono state indirizzate per poter fare questo con il mestiere, e adesso mi prende tutto quasi tutta la vita, tutto il tempo, tutto le mie energie, a volte sono molto stanca, però sono molto contenta. Diciamo che la soddisfazione è di gran lunga maggiore rispetto alla stanchezza a volte.

Chang Yizhou: pensi che proseguirà nel tempo? E come credi che cambierà ?

Gabriella Casolari: sì, lo penso che continuerà proprio per quello che ha detto lui, anche perché è una condizione che appartiene alla nostra vita. Questo la cecità anche involontariamente, abbiamo a che fare tutti i giorni tutti i momenti con questa condizione e quindi penso che continuerà, infatti, abbiamo anche degli altri progetti in cantiere che riguardano la cecità presa anche da altri punti di vista, però pensiamo di fare gli spettacoli a luglio o fare altre esperienze, però sicuramente continueremo.

Chang Yizhou: cosa pensi incida maggiormente sui partecipanti ai laboratori, fare esercizi oppure realizzare e mostrare al pubblico uno spettacolo?

Gabriella Casolari: Penso che per loro sia molto importante l'esercizio fondamentale, perché il percorso che loro devono fare per riuscire poi a mostrare qualcosa. Però se non ci fosse la messa in scena, alla fine non farebbero gli esercizi con lo stesso impegno. Lo farebbe in maniera forse più giocosa ma non soltanto chi non vede anche chi vede. Noi facciamo anche altri laboratori con degli studenti con degli attori, e se non c'è la messa in scena finale è come fai tanti piatti, ma non li mangi mai alla fine allora per arrivare poi alla messa in scena uno si impegna e si impegna di più, quindi penso che siano importanti tutte e due. C'è che si incastonano l'uno con l'altro sono indispensabili l'uno all'altro.

Gianfranco Berardi: Sono due livelli diversi, incide sul lato fisico fare esercizio sul lato è emozionale, fare lo spettacolo. Le cose vanno insieme. Tutte e due sono importanti.

Chang Yizhou: secondo te quale sono gli effetti terapeutici del teatro sugli attori ipovedenti?

Gabriella Casolari: Ma secondo me sono enormi. Soprattutto questo percorso che abbiamo fatto in questi ultimi 2, 3 anni con i non vedenti abbiamo scoperto che per lui sono molto importanti, alcuni di proprio perché lavorano su....

Gianfranco Berardi: sulla vita proprio.

Gabriella Casolari: Sì nella vita diventano molto impotenti. Ti faccio degli esempi: ad esempio a Milano c'era una signora di sessant'anni cieca dalla nascita che non aveva mai usato il bastone bianco, perché si vergognava della sua condizione e quindi non lo usava si aggrappava sempre a qualcuno, e dopo che abbiamo fatto questo percorso dove abbiamo usato molto i bastoni e poi....(Ma anche Gianfranco Berardi, essendo lui non vedente, anche lui, non usava il bastone all'inizio....) al fine siamo riusciti. In un modo particolare, però tutti quanti a farle capire che invece era diventata una risorsa il bastone e non un handicap, ma anzi l'avrebbe aiutata molto per cui alla fine di questo percorso, lei adesso è molto più indipendente usa il bastone tranquillamente gira per la città, ed è diventata molto più autonoma, e quindi ha superato questa limite del giudizio, la paura di quello che possono pensare dagli altri perché ha questa difficoltà.

Poi anche il parlare di sé, proprio perché in questo spettacolo loro parlano della loro condizione personale ognuno di loro non è che sono tutti ciechi, ognuno ha la sua storia da raccontare, e quindi visto che riescono a parlare in pubblico davanti a tutti raccontare quel momento del loro crollo, il momento della loro paura della loro difficoltà in qualche modo lo esorcizzano e quindi è molto importante. Per loro ed è molto importante, è anche molto importante per noi, per me è stato molto importante capire che questo lavoro a un certo punto diventava qualcosa che andava oltre il lavoro. Cioè noi facciamo abbiamo fatto tanti altri spettacoli, dove non parliamo della cecità, dove magari c'è una bellissima regia, il bellissimo testo, un bravissimo attore o una bravissima attrice, però finisce lì. Di spettacoli belli, di attori bravi, di testi belli ce ne

sono tantissimi. Invece in questo caso è come se il tuo lavoro fa un senso in più qualcosa in più, va oltre proprio è dimostrato molta importanza sociale. Ho sentito che stavo facendo qualcosa di bello per me e per gli altri da un certo punto... infatti anche tutta la fatica che facciamo perché è molto faticoso anche questo spettacolo, ogni volta che devi spiegarli tutte le cose è faticoso, anche fisicamente oltre che psicologicamente, però alla fine ne vale sempre la pena.

Chang Yizhou: quali sfide deve affrontare questo tipo di produzioni?

Gabriella Casolari: la sfida più grande è riuscire a farlo in questo sistema teatrale, così difficile che c'è in Italia, penso anche negli altri paesi. Però io conosco molto bene, questo la sfida più grande è quello di riuscire a fare uno spettacolo con delle persone disabili, con delle difficoltà di tante persone e riuscire andare anche nei teatri piccoli in posti disagiati dove hanno pochi soldi dove non potresti mai andare, questa è una sfida.

Chang Yizhou: qual è il ruolo della musica in un teatro di ipovedenti?

Gianfranco Berardi: per noi è sempre drammaturgico, non c'entra che siano vedenti e non vedenti. Infatti, cioè il resto lo dice, fa riflettere perché dovrebbe essere però non c'è differenza verso gli attori ipovedenti o attori normali diciamo...essendo importante c'è sempre un motivo per cui il drammaturgico perché mettiamo quella musica non altra? Non è mai di sottofondo come un po' anche le luci, usiamo nella stessa maniera. Perché tutto quello che ti ha detto lei, poi della vergogna del giudizio e della terapia che nella vita serve è importante nel momento in cui anche le scoperte che la gente fa sul carattere, sulla vita, sul modo di vivere. Si esprimono nello sforzo di fare le cose fatte bene, ecco perché il prodotto importante c'è lo spettacolo, il più importante esercizio perché in quello sforzo, nonostante le tue difficoltà di fare al meglio artisticamente quella cosa, si esprime questa presa di coscienza dei propri limiti.

Chang Yizhou: come lavorate con lo spazio?

Gabriella Casolari: Cerchiamo in qualche modo di definire lo spazio. Nel senso che questo lo facciamo anche nei nostri spettacoli per Gianfranco Berardi, anche se lui è molto bravo, ha un grande senso dell'orientamento. Proprio si muove benissimo anche negli spazi che non conosce, però cerchiamo questo è stata l'esperienza, ci ha aiutato, cerchiamo di mettere qualcosa che sia l'inizio della scena e la fine della scena e i laterali della scena. Adesso in questo qua i figli della frettolosa, ci sono le foto tattili queste strisce a terra che i loro piedi sentono e capiscono dove si devono fermare che da lì a 1 m cadono giù, se vanno avanti e in fondo hanno le sedie, le panche per cui lo sanno che sono dentro a questo specie di ring. Un posto in griglia. Su questo spazio di griglia dove loro si possono muoverli abbastanza liberi, e invece quando facciamo gli altri spettacoli nostri più o meno e usiamo la stessa tecnica, dove magari non mettiamo le strisce a terra, però lo facciamo con i luci. Gianfranco sì perché lui comunque percepisce la luce, il caldo dei fari sulla faccia, quindi capisce che ad esempio, lo Provo Volare che è uno spettacolo dove ci sono due musicisti e lui che lavora tutto davanti, però lui sa che da destra a sinistra, ci sono i due musicisti li sente e quindi sa da che parte andare e poi ci sono le luci che lo aiutano a orientarsi, quindi facciamo sempre un po' di attenzione.

Gianfranco Berardi: Trasformiamo nello spazio in qualcosa di tattile, tattile non per forza che devi toccare con le mani, però anche con tutto il corpo con altri sensi con la musica, cerchi usare in un'esperienza sensoriale lo spazio, e poi ti fidi anche del tuo sentire in modo che diciamo prima perché hai la meditazione, perché l'esercizio di movimento impara il mio equilibrio.

Chang Yizhou: quale tecnica teatrale hai usato di più?

Gabriella Casolari: Mi piace scrivere. Quell'esercizio che dice Gianfranco Berardi degli 7 minuti lo faccio sempre. l'ho fatto per degli anni. È quello che mi piace di più. Allora parlare e poi mi piace molto stare in teatro, mi piace proprio il teatro come spazio fisico quando sono lì, sto bene. Mi piacciono molto i teatri all'italiana, meno i teatri moderni. È così insomma, è come se ci fosse un'energia all'interno di questi spazi. Quando entro sto bene. Mi piace anche lavorare col mio trucco mi piace lavorare con delle scenografie con costumi con tutto. Faccio anche un ginnastica di 7 tipi e faccio anche io molto lavoro fisico anche e poi mi piace disegnare anche. Vorrei diventare più brava ma ho poco tempo, ma cioè da qui in avanti c'è il lavoro di

più, quindi vorrei disegnare le scenografie, tipo con (biglietti, carta per vetrine, piccole decorazioni si spostino sulla scena, e a volte successo con disegnato dei fondalini, anche se senza conoscere bene le tecniche, che poi sono diventate di un'altra cosa però spesso siamo partiti. Ad esempio, Hamlet take away che questo spettacolo ha un teatrino dove lui ha agganciato e si muove crocifisso, usa questo teatrino è nato proprio io, ho dipinto questa tela che non sapevo bene all'inizio che cos'era e poi alla fine piano piano è diventata un teatrino, una cosa partita da dentro.

Chang Yizhou: come lavori con il corpo dei attori ipovedenti?

Gianfranco Berardi: Una picchia.

Gabriella Casolari: Hahahaha. In genere, in un primo momento, cerco di spiegargli, come si devono muovere, però ho capito che non è efficiente al 100%. La cosa più efficiente è fargli sentire, ma neanche facendo di fare le cose come si possono vedere le marionette, ma facendo tu il lavoro, cioè gli fai vedere e quindi loro si attaccano al tuo corpo e tu gli fai vedere più o meno di dare un'idea di quello che vuoi, quello che vorresti che loro facessero e poi dopo loro percepiscono a modo loro, non vedendo copiando con la vista, ma sentendo col corpo, e quindi e poi vanno abbastanza liberi, quindi il modo migliore è fargli sentire fisicamente proprio con tutto il corpo, infatti, ci tocchiamo molto nel laboratorio. A volte, voglio aggiungere questo che anche la copia è importante, copiare quello che fa un altro perché ci sono persone che sono nate cieche, non hanno mai visto. Allora per esempio se tu fai un gesto. Se ti stai ricordando allora le parole non bastano li devi far muovere, poi ognuno farà modo suo chi fa così chi fa così, però fa dalle medicazioni. E questo è un esercizio molto utile, anche per quelli che vedono quando non sai che fare copia quelli che hai a fianco qualcosa ti verrà anche perché così impari un altro modo di muoverti che tu prima non avevi perché ognuno si muove a modo suo.

Chang Yizhou: come orienti il corpo nello spazio? E come gli spazi modificano l'azione corporea?

Gianfranco Berardi: allora adesso non faccio più esercizio di orientamento, perché sono abituato, perché come ti dicevo prima l'esperienza di tanti anni. È diventato un'abitudine, quindi sono abituato, però ci sono vari modi per orientarsi. Allora uno può essere il rapporto con la luce se tu vedi la luce, riesci ad orientarti anche senza vedere io, per esempio che vedo tutto bianco, nel buio della sala del teatro, se uno mi punta un faro avanti, io riesco a capire che lì c'è la luce perché non vedo più la macchia bianca che io ho nell'occhio. Se è tutto buio della sala, io vedo la mia macchia proiettata e come fare nella notte. Se di fronte c'è un'altra luce, io non vedo più perché elimina bianco su bianco non c'è più. Allora io capisco, il mio corpo capisce che lì c'è altra luce allora nei nostri spettacoli, spesso noi mettiamo una luce a terra. Così tu sai che quello è il fronte, gli altri con la luce che viene dall'alto e dietro. E piano piano, ti orienti. Noi mettiamo molte luci a terra, usiamo molto il pavimento per mettere la scenografia a terra o le luci a terra o le casse dell'audio, in modo che tu riesci a orientarti, e poi dopo io uso il movimento del corpo su come i danzatori per le diagonali per la croce. Ci sono una serie di movimenti che tu sai diagonali, perimetro e poi la croce verticale e orizzontale su quei punti tu puoi andare libero. Invece lo spazio modifica il tuo corpo a seconda della dimensione, sia la voce per quanto è grande lo spazio per quando è piccolo. Come puoi essere più intimo, sia che il movimento in espansione più lontana deve andare più grande, il movimento più vicino alla gente, più puoi essere ridotto piccolo quotidiano.

Chang Yizhou: quale pensi sia la tua più grande difficoltà nella recitazione? come l'hai superata?

Gianfranco Berardi: difficoltà...Allora io ti dico qual è il più grande vantaggio che è una persona che non vede, non si fa distrarre da quello che succede fuori perché è come se tu chiudi gli occhi. Ti concentri sul mondo che tu hai dentro della memoria della situazione che devi realizzare ogni situazione che tu realizzi è sempre una questione emotiva, come ti interpreti la parte del povero del guascone del forte. E allora è sempre qualcosa di emotivo, uno stato d'animo. Non vedendo tu puoi entrare meglio, ti può concentrare meglio. La difficoltà è sempre quando devi fare qualcosa di imprevisto l'improvvisato, quando lavori con gli altri, il movimento con gli altri, tenere tutto sotto controllo senza che questo ordine questa regia ti chiuda. Cioè ti faccio diventare razionale, ti faccio pensare sempre perché tu quando devi ragionare quando reciti non devi

ragionare tanto. Cioè non si deve fermare qua, per avere tutto sotto controllo, non devi essere schiacciato ingabbiato, ma devi essere libero in espansione. Però questa apertura non deve essere disordinata, allora avere il controllo e la misura riuscire a farne, quindi la difficoltà è avere una misura, un equilibrio fra la libertà e l'ordine dei passi che hai contato della luce che hai definito in tanti spettacoli. Io per esempio salto giù dal palco, però la paura di cadere o di arrivare giù con le misure non ti devi togliere forza alla recitazione. la difficoltà è che devi provare di più e di più.

Chang Yizhou: Come lavori con il corpo degli attori?

Gianfranco Berardi: allora ci sono due lavori, uno quello che ha detto Gabriella di sentire cioè far sentire la vicinanza a corpore per ripetersi. Altro è quello di copiare, è quello di cercare uno stimolo, cioè tu gli racconti l'emozione che vuoi esprimere, e loro poi lo esprimono. Perché la cosa bella di lavorare con dei ciechi è che loro nella scena. Per esempio nella scena di gabbiani di figli del freddolosa che recitano un uccello. magari alcuni di loro non hanno mai visto un uccello volando, perché sono nati ciechi, allora cerchi attraverso i suoni, attraverso un'emozione che poi mi fai spaventare oppure cerchi di vedere qual è la loro reazione istintiva, che magari è diversa da uno che vede, loro che prendono paura, ma fanno il gesto. Allora cerchi di capire, magari viene un gesto che è originale nuovo e lo copiamo tutti, quindi cerchiamo di provocare un incidente che gli faccia reagire. Così con la sorpresa, quindi anche questa è una giunta, quella che ha detto Gabriella che sono d'accordo su tutto.

Chang Yizhou: quale può essere l'apporto artistico della cecità? come contribuisce che alla creazione di opera d'arte?

Gianfranco Berardi: una è quella proprio che ti dicevo con i ragazzi certe volte la cecità riporta una liberazione da alcuni schemi visivi che sono comunque della quotidianità, quindi può portare nuove fantasie. Allora la cecità riporta una grande oralità, cioè ti porta delle cose che adesso in questo mondo moderno sono quasi sparite. La "memoria" per adesso noi memorizziamo tutto sui cellulari, quindi non sappiamo i numeri, quindi è come ricordare un mondo che forse c'è stato e quindi su questa cosa qua sia fisica reale, ma anche in maniera metaforica. Può diventare vivere di ricordi di immagini che tu hai immagazzinato oppure che non hai mai visto, ma che ti stai immaginando molto tu nella tua mente, quindi puoi costruire dei linguaggi un po' più lirici come i sogni, sai che mescolano delle lezioni che non sono mai esistite domani tu sognerai che sei in un deserto in Mongolia. C'è Flavia che ti vuole tagliare la testa vestito da beduino, no? Puoi mescolare dei mondi che non è detto oppure delle figure geometriche qualcosa di onirico. Un altro rapporto che la cecità può portare è la scoperta di linguaggi corporei, linguaggi del corpo originali, e poi invece è la perdita. Cioè l'aumento e la posizione di un ascolto circolare, non solo frontali io parlo con te, guardo te, ma uno che non vede puoi imparare ad ascoltare anche tutto il mondo che lo circonda. Perché la vista è uno dei sensi più imperialisti, più dominanti che comandano. Cioè uno che vede cerca sempre di tenere tutto sotto controllo con la vista, invece poi a volte ti passa uno dietro che non hai visto, ma tu sai che non succede niente, perché uno che sta passando e questi stimoli possono essere nuovi strati, di creazione. Anche voi che fate appunto a terra con la musica, cioè lavorare sulla musicalità del testo, oppure lavorare sulla tradizione orale. Noi l'abbiamo completamente persa, l'Iliade sai uno dei testi occidentali più antichi di omero che era cieco, si dice, forse è un poema, prima e poi mi venivano raccontati, poi sono diventati scritti.

Il cieco può vivere di racconti di cose che non sono mai esistite e che permettono allo spettatore di immaginare. Quando tu sei al telefono, ti racconto una cosa a tutte le immagini a modo tuo, quindi l'apporto della capacità immaginifica, che può diventare importante se non diventa mentale, solamente. Però che dall'immaginazione ti viene un'emozione. d'altronde anche il tao che è la tradizione più antica cinese si diceva questo: quando sei confuso e non riesci ad esprimerti, chiuditi nel buio e nel silenzio piano piano troverai una mia immagine antica dentro di te, sulla quale piano piano puoi ricostruire. E nel buio che trovi gli immagini. Un mondo pieno di immagini sarai alluvionato confuso, perché seguirai delle immagini che non sono tue.

Chang Yizhou: nella tua storia, quali sono stati gli spettacoli più importanti? E perché?

Gianfranco Berardi: Briganti è il primo, perché è stato il primo. Poi il Deficiente è il secondo, perché è stato il secondo. Tutti tutti tutti, sinceramente tutti. Tutti gli spettacoli sono diversi, quindi ogni volta come ti ho detto

prima noi azzeriamo, ricominciamo come se non avessimo mai fatto teatro. Come la meditazione ogni giorno ricomincia sempre di nuovo, cancella tutto quello che hai e poi dopo vengono da dentro degli spunti, istintiva quello che vuoi dire in quel momento, quello che più ti fa arrabbiare, quello che più ti piace, quello che più hai paura o quello che più sogni viene da dentro sempre poi tutti sono importanti. Ci sono quelli che hanno più successo. Ma quali per me più importanti sono tutti perché anche quelli venuti meno bene o che erano meno necessari, erano importanti per quelli che sono venuti dopo, ogni spettacolo fa un salto. Tu prima di fare un salto fai dei passetti. Quei passetti sono importanti come il salto. Perché ti servono a prendere la rincorsa. A volte si dice quando tu fai uno spettacolo che è un po' meno bello, qui in Italia si dicono, ha fatto "un passo falso". Ma secondo me quello non è un passo falso invece è un passo corto. Tu prendi la rincorsa e poi rallenti prima di saltare. Quindi ogni spettacolo è un passo infatti noi prima di fare questo con i ciechi abbiamo fatto l'ultimo nostro spettacolo. Si chiama Amleto Take Away, siamo io e lei abbiamo vinto il premio Buck, il premio più importante in Italia. Che è una sintesi di tutti gli altri spettacoli

Chang Yizhou: cosa ti aspetti dal futuro?

Gianfranco Berardi: eh...cosa mi aspetti del futuro ? Tanta bella vita sia teatrale che quotidiana normale. Perché torni a essere al centro della vita comunitaria. Sono quei valori invisibili che non si vedono come la solidarietà l'empatia, Tutti quei valori che il teatro cerca di insegnare di costruire di mantenere, di tenere in vita come rispetto la fiducia delle persone. L'attenzione e l'ascolto tutti quei valori che gli esercizi teatrali che sono utili quando sei in scena sono utile anche nella vita, cercherò di insegnarti per la scena. Che poi sono utili anche nella vita di tutti i giorni, e che piano piano passo dopo passo ognuno per sé ogni singola persona possa fare quella rivoluzione culturale. Che ci permette di fare un salto di qualità nella nostra consapevolezza individuale, ognuno possa crescere o diventare un po' più consapevole dei propri limiti ma anche delle proprie peculiarità.

Allora io spero che la nostra Compagnia Berardi Casolari diventi una compagnia strutturata/fissa. Cioè che non siamo solo io e Gabriella due artisti, individui come persone che vengono prodotti da altri teatri, ma che riusciamo a fondare la nostra compagnia Berardi Casolari per la fondazione di un teatro indispensabile. Indispensabile vuol dire che è più che necessario questo è un progetto che noi abbiamo anche presentato al governo italiano al ministero, si chiama per un teatro indispensabile dove il teatro si occupa di dinamiche di tematiche, che parlano di tutta la vita della comunità in cui c'ha dei luoghi dove agiamo noi no della collettività non solo di quello che è necessario per me, ma di quello che è necessario anche per la gente che mi sta intorno. Quindi noi ci aspettiamo che il futuro ci premi con un riconoscimento ministeriale, in modo che questo progetto possa diventare operativo autonomo e indipendente che la sovranità della nostra compagnia sia non solo artistica, ma anche organizzativa produttiva politica finanziaria. Così da poter realizzare sempre in maniera più estesa se a livello territoriale, che è a livello creativo i nostri progetti.

Chang Yizhou: Come ti ha influenzato Gabriella.

Gianfranco Berardi: eh.....con l'esempio pratico dell'applicazione. Mi ha insegnato ad avere un occhio attento allenato alle cose pratiche, un senso di pragmatismo che tenesse presente le esigenze della scena innanzitutto non le esigenze della persona. E quindi l'attenzione si sposta da te come attore come centro della scena a quello che serve alla scena, non quello che serve a te, innanzitutto se c'è qualcosa che a te piace, però non è fondamentale allo spettacolo, mi ha insegnato a metterlo da parte. E poi mi ha influenzato anche livello umano perché Gabriella ha sempre avuto un grande desiderio di autonomia di indipendenza, di non chiedere niente a nessuno, io sono l'effetto opposto, sono uno che tende ad appoggiarsi o almeno tendeva ad appoggiarsi a chiedere. Non dico vittima però un po' dipendente. Non saprei come spiegare che ha bisogno degli altri, cerca di chiedere agli altri aiuto collaborazione sempre lei. Invece aveva questa idea quando faceva teatro per i bambini, di formare una struttura sia di compagnia che di spettacolo a dimensione sua, cioè in grado che lei da sola poteva portare fare a seconda degli spazi che fai quindi un'idea di concretezza della realtà senza grandi sogni. Io per esempio spesso sogno una scena in grande con tanti attori e le scenografie, però poi noi siamo in grado di realizzarli ? Quindi mi ha insegnato a stare più concentrato sulla realizzazione

della messa in scena teatrale piuttosto che sulla rappresentazione. I piedi per terra ,poi anche lei è una grande sognatrice, c'è per fare questo mestiere, devi essere sognatore. Però forse anche ha fatto di necessità virtù questo, poi lo chiediamo a lei nel senso che tanto siccome io non vedo noi siamo in due dobbiamo fare tutto lei il lavoro pratico. Allora sognare in grande, però devi essere in grado di realizzarle no? Questa è una cosa e poi a livello umano mi ha insegnato una grandissima generosità,

Gabriella mi ha insegnato anche che cos'è l'amore, l'amore nel senso come non fisico fra di noi. L'amore, proprio come generosità, attenzione, all'altro in scena no? Che non è importante solo proporsi e fare come per dire una squadra di calcio, c'è il numero 9 che fa gol però ci sta anche il numero 10, il numero 8 che recupera i palloni e ti passa la palla perché tu possa fare gol. E quindi gli uomini che sono chiamati gregari, però che portano tanta acqua perché tu possa vincere, cioè o esprimerti al meglio che fanno tanto lavoro, magari che non viene considerata o viene considerato minore o sporco, però stare attento a tutte le fasi dello spettacolo, cioè non solo a quando devi parlare tu come attore, ma anche alla luce alla scena alla musica, agli equilibri in mezzo all'equilibrio e poi a farlo generosamente senza aspettarsi niente in cambio.

Chang Yizhou: lo stesso domanda a Gabriella, invece che cosa ti ha influenzato Gianfranco Berardi?

Gabriella Casolari: ma forse, mi ha influenzato mi ha reso più determinata magari. Lui sempre cerca di perseverare nelle sue idee finché non riesce ottenere quello che vuole. E quindi poi nel tempo con questo modo di fare mi porta anche a confrontarmi, quindi a spingermi oltre quelli che pensi che siano i tuoi limiti, quindi pensi di non poter arrivare a fare quella determinata cosa in tutti i sensi. Poi dopo invece ti accorgi che lo potevi che ce la potevi fare che ce l'hai fatta, quindi mi ha forse aiutato a spingermi oltre un limite che io pensavo, oltre il limite che uno si dà di andare oltre, quindi di desiderare sempre di ottenere sempre qualcosa in più, e poi mi ha insegnato guardandolo. Ti dico tutte le cose positive, guardati sono anche quelli negativi che non ti dirò guardandolo e lavorare in scena è stato molto importante perché lui ha un grande coraggio, quando in scena, a parte che è un bravissimo attore, però non ha neanche paura e quindi si butta nella scena fidandosi del suo corpo del suo istinto del suo fidandosi di qualcosa, che non è palpabile che non si può toccare quindi fidandosi di un istinto, e quindi guardandolo penso che questo sia coraggio. È il coraggio, è una cosa che io amo molto nelle persone e quindi non avere paura per quel che riguarda la scena, tutto il lavoro che si fa in teatro, questo penso siano le cose più importanti. Poi io penso che noi ci siamo compensati in qualche modo perché io sono così come lui, però nella vita, anche c'è nel senso che non ho paura di andare da sola, non ho paura dell'autonomo, non scendo tanto a compromessi e quindi mentre sono tutti dura, cioè mentre ero sono stata in questi anni perché poi le cose sono cambiate e ero più sicura per quel che riguarda la parte artistica nel senso che dicevo, ma saremo abbastanza bravi. Sarà abbastanza interessante quello che abbiamo da dire, eccetera eccetera. Niente, lui su questo non aveva dubbi, io non avevo dubbi sul fatto di andare in autonomia senza bisogno di chiedere aiuto a destra e a malta, cioè mi sposavo l'idea e dopo per me era quella e basta.

Gianfranco Berardi: mi ha insegnato di avere dubbi poi. A me dopo mi sono venuti dubbi, però era un equilibrio perché non averne mai vuol dire se si rischia di essere arroganti. O troppo chiusi no? Troppo ciechi, solo sicuri, dico solo "io, io, io, io ho della mia idea, secondo me...secondo me..." come vivono tutti no?

Chang Yizhou: una domanda cattiva, hai mai pensato di portare a termine un lavoro da solo ?

Gianfranco Berardi: l'ho pensato tante volte. Ma non sarebbe bello, tante volte no, però ci ho pensato quando delle volte litighiamo e ce lo diciamo. "È sempre io, io soprattutto io che sono quello più appunto sicuro io io io, eh". Però non è così, perché poi una volta ho fatto un laboratorio con dei ciechi, senza Gabriella con Ludovico e il risultato a me che non vedevo facevo orrore. Cioè proprio per quello che ti dicevo prima, che io non avevo dubbi invece ho dubbi, così come nella vita io avevo tanti dubbi e lei non aveva un dubbio. C'è la cosa forte del teatro all'incontro. Infatti il regalo più grande, mi ha fatto incontrare Gabriella che mi ha insegnato che cosa è l'amore, l'ho capito dopo però. Quindi il nostro amore è nato in scena poi dopo che prende anche la vita è un aspetto secondario che completa però è la magia che finisce perché fare l'amore sono capaci di tutti, anche le scimmie lo fanno no? Anche se molte scimmie fanno teatro, poi però questo è un altro discorso. Però da soli non si fa niente da soli, non si riesce a far niente e poi l'equilibrio o la critica è chiaro che quando Gabriella mi critica mi dice qualcosa di scomodo, o di soprattutto all'inizio di un percorso

nuovo: “non mi viene da pensare, non capisci niente.” Perché io ho paura, anzi a volte mi rifugio in queste cose qua. Come ha detto lei, perché lei prima era titubante, io no, perché tu sei sempre titubante, non essere sicuri? Però la misura, come dice il grande Amleto, se ci vuole la giusta misura nelle cose, io senza Gabriella non riesco a fare sennò una serie di schizzi di vernice sul muro di lì a fare un quadro un'altra cosa, o comunque fare delle cose diverse, va bene, però con lei quello che faccio con lei lo faccio bene e bello. E mi dà una grande gioia oltre che soddisfazione, eh fare le cose belle, però essere felice di averlo fatto con gioia con leggerezza è il massimo, non so cosa ne pensi lei?

Gabriella Casolari: a noi ci capita a volte di fare delle cose da soli. Fare un lavoro da solo sì, adesso ultimamente meno, però è capitato che gli spettacoli di teatro no, li facciamo sempre insieme. Però magari Gianfranco ha fatto dei film, facciamo anche delle cose se ci chiama qualcun altro separati qualche spettacolo. Però se penso a fare uno spettacolo di teatro, penso sempre di farlo con lui, anche se a volte succede che in scena da solo e io gli faccio la regia, guardo da fuori. Oppure a volte facciamo un duetto, a volte dirigiamo gli altri in varie forme, però pensiamo sempre di essere di farlo insieme, ecco.

Gianfranco Berardi: io ho fatto anche degli spettacoli senza Gabriella, alcuni anche di successo, ma la soddisfazione è che ho con quelli che faccio con Gabriella. Allora il miglior spettacolo fatto senza Gabriella, non è neanche lontanamente, paragonabile alla soddisfazione alla serenità alla felicità. Insomma la salute che mi ha procurato come uomo del peggiore che abbia fatto insieme io e lei. Cioè uno spettacolo brutto fatto da noi comunque è mille volte più bello, bello non come bellezza dello spettacolo di una di altre operazioni che ho fatto con altre persone prima e dopo, bello nel senso come utile come leggerezza, come lezione anche. Sia di vita, che di scena noi abbiamo fatto uno spettacolo, cioè anche degli spettacoli che magari non hanno avuto tanto successo, a noi hanno insegnato qualcosa, sono stati un passo avanti. O per la scena per il nostro percorso, perché è il nostro percorso creativo, cioè non consideriamo gli spettacoli come regia. Adesso per esempio a noi ogni tanto piace lavorare con degli altri registi, perché respiri un po' affidi a un altro l'idea, perché portare l'idea di uno spettacolo vuol dire pensare a tutti gli aspetti la scrittura, la regia, la recitazione. Poi anche l'organizzazione, la vendita di uno spettacolo l'amministrazione, e l'organizzazione logistica, i viaggi, la cura degli altri attori e dei rapporti fra le persone. Però per noi la vita artistica non può essere solamente così, poi ogni tanto hai bisogno di respirare un pochino perché in questi tempi con le crisi, con le economie e col sistema teatrale che abbiamo con le posizioni politiche. Allora dici, vado a fare solo l'attore con un altro regista, perché vedo un altro modo di lavorare, faccio un'esperienza di formativa diversa, però solo una parte del tuo essere artista, solo la parte attoriale o solo la parte autoriale. O solo la parte registica fa un percorso. Ma l'artista che è tutto l'insieme di queste cose. Va avanti quando le esprimi tutti insieme nel tuo completo senza divisione, e quindi noi siamo per un artista totale che faccia anche i conti quasi che abbia un ordine completo della compagnia. Cioè più o meno di come funziona l'organizzazione di uno spettacolo un'idea, di come funziona la luce, la scena, la musica, il testo, la recitazione e la regia, ma anche i conti, cioè la fatica che fa l'organizzatore per vendere una data per organizzare i trasporti viaggi e viti elogi e poi le trattative contratti la finanza, un pensiero, totale su tutto.

Chang Yizhou: come definiresti, il vostro teatro?

Gianfranco Berardi: l'ho definito il nostro teatro è un teatro controtemporaneo, è un gioco di parole. invece di dire contemporaneo il nostro controtemporaneo, cioè che si occupa delle dinamiche di questo tempo con parole di questo tempo, cercando di andare contro per scardinare per trovare una cioè di andarle incontro, non di evitare o di scavalcarle o di starci dentro passivamente, ma cercando di andare incontro, cercando un'alternativa non facendo l'antagonista. Anche perché il teatro cerca alternative, cerca di accogliere e poi elaborare.

Il teatro cerca di accogliere i problemi della società di elaborarli e rimmetterli in circolo, trasformati in bellezza una riflessione, e quindi in poesia. Però controtemporaneo perché noi partiamo da un punto di questo soprattutto nelle nostre produzioni, perché noi dividiamo l'aspetto produttivo da quello formativo che un po' questo teatro sociale un po' son tutti questi laboratori. Poi il modo di lavorare è lo stesso. Noi lavoriamo sempre sull'autobiografico e sull'universal e sul linguaggio colto e quello volgare, c'è quello poetico e quello quotidiano e poi unendo tragedia commedia. Eh l'ho definito controtemporaneo perché noi poniamo l'attenzione sui paradossi sulle simonaresi sulle contraddizioni che l'ascolto e l'osservazione della realtà circostante ci ispirano. Appunto rielaborarli com'era il caso di Amleto Take Away, dove noi abbiamo parlato di questa società di questa nostra generazione. La mia, quella la generazione schiacciata, fra gli under 35, gli

over 63 fra lo studio che non serve Il lavoro che non c'è fra avanguardia, incomprensibili e tradizioni insopportabili. E quindi una generazione che poi è diventata un'umanità perché molto allargata sempre più, con tutte queste crisi prima economica finanziaria poi sanitaria adesso militare, le cose generazione stanno diventando questo schiacciamento. Sta prendendo fasce sempre più larghe della popolazione, quindi non è più una generazione, ma una umanità. Quindi controtemporaneo che pone attenzione sulle contraddizioni della nostra epoca. E cerca di analizzarle di porre l'attenzione su questo di trasformarle, quello che noi diamo per scontato in punto su cui porre la riflessione punto per riflettere è quello che trovo brutto in strumento di leggerezza strumento per un sorriso. Trasformi il peso del vivere quotidiano di tutti i giorni in qualcosa di leggero in maniera poetica o comica. E invece quello che è ovvio che ormai noi diamo per scontato diventa punto di riflessione. Perché poi oggi lo spirito critico è sempre minore dubitare sulle cose, è diventato un averne paura. Cioè sviluppare un'insicurezza di incertezza sulle cose non di dubitare, cioè avere uno spirito critico, ragionare con la propria testa su quello che succede. Anche sulla parola dubbio c'è una grossa ambiguità, un grande confusione. Questo è e poi noi lo facciamo attraverso gli occhi di Gabriella e le orecchie di Gianfranco. Lo facciamo insieme e non potremmo che non farle insieme per questo, io faccio gli spettacoli con Gabriella e, continuerò per i prossimi vent'anni, a meno che non mi ammazzi prima Gabriella. Perché non puoi ragionare guardando senza ascoltare o ascoltando senza guardare per poter parlare, come diceva Stefano Bollani: "Gianfranco Berardi ha l'ascolto circolare; è l'unico essere umano che conosco che riesce a parlare e ascoltare contemporaneamente" e questo l'ha detto l'altro giorno anche a Ferrara Gerardo Guccini. Io penso che sia vero. Tu pensi che sia vero?

Chang Yizhou: Sì, dal punto di vista della mia cultura, si dice se riesci a fare meditazione si può combinare i sensi diversi in un senso, è la massima espressione dei sensi fisici.

Gianfranco Berardi: Sì lo stesso funziona come le meditazioni che ti arriva tanta roba. Cerchi di accoglierla tutti i pensieri che ti vengono e poi li lasci andare. Cerchi di diventare un canale, anche in scena. È così che arriva un'idea dall'alto, tu dopo come attore hai il dovere di essere pulito, per questo ne facciamo training fisico, training vocale. Adesso un po' meno dopo 21 anni. Però cerchiamo di essere in forma col corpo con l'alimentazione con la meditazione, per tenere la mente pulita e non è fugata da paure, da pensieri, da immagini, da ricordi, da proiezioni..."devo fare questo, devo fare quello..."la mente pulita, il corpo atletico, insomma non sovraccaricato di interferenze di tensioni con tratture esterne, emergenze pesanti negative in modo da poter essere dei canali puliti di un messaggio che ti arriva. L'autore sempre ispirato dall'alto dal cielo, dalla propria, voce interiore. Però, è spirato l'autore e l'ispirazione. L'attore e il canale che trasporta.

Chang Yizhou: Quale pensi sia la dimensione artistica dei vostri spettacoli?

Gabriella Casolari: Noi diamo molta importanza alla luce, perché ci piace molto, e poi anche serve perché lavorando con Gianfranco che non vede, attraverso il calore delle lampade riesce a capire dove e in che posizione. È come messo e quindi abbiamo sempre costruito il disegno luci e tenendo presente lui e però a me piace molto la poesia che creano le luci, quindi la dissolvenza c'è questi mondi, noi dividiamo costruiamo dei mondi attraverso le luci semplicemente o anche come vengono date nel senso come entra una luce come esce come entra un'altra i colori. Come se la luce fosse una drammaturgia non servisse solo a illuminare, ma se dovesse lasciarti immaginare dei mondi. Ad esempio, c'è uno spettacolo che tu non hai visto che io provo a volare, dove lui è un monologo dove ci sono i musicisti e abbiamo un faro che c'è solo lui che recita non abbiamo scene, non abbiamo niente, però abbiamo le luci e con le luci costruiamo dei mondi. Ad esempio, il treno quando lui è in treno di notte che parte fa questo viaggio che dal sud arriva al nord e costruiamo la tenda con un cono di luce. La tenda del domatore di circo, cioè attraverso queste luci costruiamo tutti gli ambienti, diciamo che lo spettatore si deve si deve immaginare, comunque però gli diamo questo input, questo aiuto. Anche la musica anche diventa una parte di drammaturgia.

Gianfranco Berardi: Però nelle nostre opere, secondo me come dimensione artistica sono delle tragicommedie. Poi sono opere originali di drammaturgia originale. Per esempio Gabriella combatte molto. Noi siamo come ci ha detto Cesare Brino, un grande artista argentino, lui diceva che fra noi due io sono il dissacrato, metto il sacro io dissacro. Lei è la poetessa e io sono il dissacratore perché a me piacciono i pezzi

più ritmici. In un mondo come questo, dominato dalla vista e dall'udito sensi forte che ci abbaglia allontanandoci. La rima che mi piace molto come delle mie origini pugliesi e lei molto va libero, il verso di Gabriele è molto poesia di riflessione, tradire e mentire e di colpo si è soli, si diventa lontani, non si è più intimi. Cioè sono segni, le tratti di pittura secca asciutta. E poi noi litighiamo molto perché lei vuole mettere molto la poesia, cioè dedichiamo la nostra unione ha portato molta poesia anche un punto di vista femminile nella creazione, che è quello di Gabriella, come attrice rispetto ai primi spettacoli che magari scrivevo solo io e quindi c'era solo una cosa più divertente anche delle pennellate di poesia, però era più divertente, era più solo con la luce. Invece adesso c'è anche l'ecomautrice nei testi, quindi lei fa la poesia, gliela dissacro. E quindi sono tragicommedie sono comunque tutte opere originali di opere di drammaturgia originale che non esistono insomma. Però è di grande portata emotiva, perché come diceva il grande Grotowsky, la forma senza cuore non è un grande valore, ma anche il cuore senza forma qualcosa puoi cavare fuori.

Chang Yizhou: come sono cambiati il lavoro con Gianfranco Berardi il tuo rapporto con teatro?

Gabriella Casolari: sono cambiati nel senso che è diventato più nel momento che noi abbiamo strutturato la compagnia siamo diventati noi due, una compagnia è chiaro che c'è stato anche tutto al di là della creazione dello spettacolo, c'è anche tutto il rapporto con il fuori. Quindi anche la vendita dello spettacolo girare in tournée; il rapporto con la critica; il raccolto con gli spettatori; tutto l'universo che sta intorno... Quindi abbiamo dovuto fare anche tutta questa parte che mentre prima. Prima lavoravo in una compagnia di teatro con i ragazzi, dove la facevo in piccolissima parte oppure facevo l'attrice in spettacoli.

Gianfranco Berardi: è stata costretta a diventare capo perché io volevo fare il capo comico, però non vedendo non potevo comandare, non sapevo... quindi è diventato capo, però è capace di essere solo comico, quindi lei è costretta a diventare capo di una compagnia.

Gabriella Casolari: a un certo punto ho dovuto fare la regia, e l'ho fatta da subito perché Gianfranco non vedeva quindi mettevo a posto tutti gli spettacoli, tutto quanto. e poi dopo a un certo punto ho cominciato a scrivere anche, poi ho scoperto di essere molto più brava come attrice che non come regista. Perché io non ho mai voluto fare la regista e però sono stato obbligata a farlo, quindi costretta a farlo. Poiché bello comunque, però la parte, quello che mi dà più soddisfazione è la scrittura e la recitazione, non la regia. Perché non mi piace tanto dirigere gli altri, lo faccio per necessità. Però questo tempo che io dedico alla regia, mi porta via il tempo per andare a scavare dentro e poter fare le cose che amo di più fare.

Chang Yizhou: Hai guadagnato qualcosa di nuovo nella tua carriera di regista?

Gabriella Casolari: Sì, a guardare gli altri, a vedere gli altri e doverli dirigere, capisci anche il lavoro magari quando facevi tu prima, e quindi impari dagli errori degli altri. E quello che non devi fare.

Chang Yizhou: Gli attori ciechi sono diversi dagli altri nel processo di regia?

Gabriella Casolari: con loro più che altro abbiamo fatto un lavoro di scrittura, ma anche di movimento. Ci devi mettere più tempo perché gli devi spiegare come si devono muovere, come si devono spostare nello spazio. Questa è la differenza con un altro attore in realtà.

Invece sulle battute, loro le imparano a memoria più rapidi perché se lo devono ricordare non possono andare a verificare, quindi a volte sono anche più rapidi di imparare il testo. Non tutti perché a volte lavoriamo anche con ciechi molto anziani e quindi loro ovviamente ci mettono di più, però sono abbastanza rapidi.

Chang Yizhou: è difficile lavorare con Gianfranco Berardi?

Gabriella Casolari: No, non è difficile dai.

Gianfranco Berardi: sì è anche difficile.

Gabriella Casolari: Sì è anche difficile perché vuole sempre avere ragione, ma soprattutto vuole sempre pensare di avere lui le idee migliori in assoluto. Quindi è sempre merito suo di tutte le idee che vengono e succede. A volte che io dico una cosa, lui mi dice una cosa, io gliene dico un'altra diversa e dopo un po' lui mi dice no, e poi dopo un'ora mi dice quello che io gli ho detto, come se l'avesse pensato lui.

Gianfranco Berardi: ricorda Chang i mediocri copiano i geni rubano.

Gabriella Casolari: E quindi alla fine io fosse molto centrata in un qualche modo e lascio perdere, e sarebbe molto difficile lavorare con Gianfranco, io penso che non sia facile lavorare con lui normalmente, poi per me lo è stato per come sono io o ci siamo incastrati però lui anche quando lavora con gli altri, dopo un po' litiga. Perché litiga con tutti perché non ha anche l'ascolto circolare, come dice. Più che ascoltare parla, quindi è difficile, però queste sono le cose un po' soggettive, poi per il resto ha tantissime idee molto creative e molto ironico. E quindi cioè come se lui avesse due nature, quella natura molto rabbiosa e litigiosa che però quando lavoriamo insieme tiene a bada e ne ha un'altra natura invece che è molto ironica d'amore, e io ho visto che noi abbiamo sempre cercato di lavorare in armonia anche con le persone che vengono a lavorare con noi, come attori, come allievi, ma anche con le persone che ci hanno insegnato tipo Sesabri che sono persone che lavorano per la collaborazione. Cioè metti a tuo agio l'attore fai stare bene l'attore, perché così renderà di più che è il contrario di quello che fanno certi attori, che invece mettomo a disagio. mettono paura, mettono aggressività cattiveria, così li esaspera e loro daranno il meglio. Io non sono d'accordo su questo e neanche Gianfranco. Quando lui non è rabbioso, è una persona molto piacevole e quindi lavorare con lui è molto divertente per me e per tutti quelli che lavorano con noi, infatti noi ci divertiamo molto anche Ludovico, Flavia, i ciechi...lui ha la capacità di creare questo bel clima, e quindi si lavora bene alla fine con Gianfranco io ho lavorato bene in tutti questi anni ovviamente con tutti i suoi...

Chang Yizhou: Cosa farebbe arrabbiare Gianfranco?

Gabriella Casolari: Principalmente quando non gli viene l'idea e quindi non ha la pazienza di stare sul pezzo e quindi cerca di dare la colpa a qualcuno, quindi la colpa di questo, di quello di quell'altro, però poi queste sono una piccola parte. Dopo riesce fare la meditazione e quindi dice no, questa cosa sono io, e quindi torna in sé e riusciamo a lavorare benissimo.

Gianfranco Berardi: quando lavoro con degli altri, a un certo punto litigo, è vero, è vero non lo nego. Eh sì altre esperienze che ho fatto senza Gabriella, alla fine poi non le ho fatte più, non ho ripetuto perché siamo andati a litigare. Io capisco perché un po' è la presunzione no che uno c'ha anche lui l'idea. io ho la mia idea forte, chiara poetica, tu hai la tua, io vengo a lavorare per te. Cerco di seguire la tua, ma poi la mia istintivamente va da una parte, che a volte è la mia e quindi sarebbe sbagliato, a volte è quella migliore per la scena, io sento che la tua non funziona e cominciava a discutere, perché sono un attore creativo, però c'è anche un altro fatto che sono pauroso, quello che diceva Gabriella, cioè in me la lite scatta già dentro quando non mi viene l'idea in questo mondo dove ci vuole sempre fretta, se hai poco tempo e lì deve essere migliore tutto competitivo, allora mi viene paura se dall'altra parte trovi uno che ha più paura di te, andiamo a scontrarci come i cani, ci abbaiano addosso. Poi appena medito, mi passa la paura. Per questo io lavoro con Gabriella che lei aveva all'inizio per la capacità di starmi e guardare quello che hai detto lei dice Sesar che finalmente: "ho trovato due occhi con amore, ti guardavano fregando se n'è del giudizio". Cioè a livello dove ti trovo se tu sei da sei ti porto a sette, se tu sei da cinque, ti porto a sei, se tu sei da otto ti porto a nove. C'è uno scalino, quando ho incontrato Gabriella, ho trovato due occhi, che stavano a guardarmi e non per giudicarmi ma con amore per aiutarmi a realizzare quello che avevo in testa a creare, questo è insostituibile. Però mi arrabbio, mi arrabbio molto, adesso un po' meno, però mi arrabbiavo tantissimo, però per esempio i figli di frettoloso, non lo posso fare perché devo stare attento anche agli altri, quindi non puoi stare tu a sbraitare per un tuo problema quando c'è la nave da tenere.

Chang Yizhou: In che modo collaborate assieme negli spettacoli solisti di Giancarlo e nei laboratori con attori ipovedenti? Ci sono differenze?

Gabriella Casolari: sì, ci sono un po' di differenze. Io e Gianfranco ci conosciamo talmente bene, ormai che è quasi a volte sentiamo i pensieri uno dell'altro quindi se lui fa un monologo e io sono fuori a dirigerlo, facciamo molto presto. Ci capiamo molto perché poi abbiamo anche lo stesso gusto, ci piacciono gli stessi spettacoli, eccetera. Quando invece fa i laboratori con gli ipovedenti i ciechi o anche gli attori semplicemente degli attori, è chiaro che devi cercare di capire come prendere l'attore, come muoverlo come dirigerlo, come farlo scrivere, e quindi ci vuole più tempo e più pazienza con gli attori. È stato così il nostro primo spettacolo, lui improvvisava

io lo guardavo scrivevo tutto però adesso è come se avessimo già fatto tutta quella strada e facciamo prima.

Chang Yizhou: Nei figli della frettolosa avete pensato di diluire il ruolo di Gianfranco Berardi agli altri attori ciechi?

Gabriella Casolari: no, non abbiamo pensato. Cioè è strutturato così lo spettacolo nel senso che Gianfranco è un capo comico, che ha deciso di fare uno spettacolo con dei non vedenti. Quindi loro sono, sono la compagnia, e lui è il protagonista, quindi è costruito in quella maniera lì per cui no. Stiamo pensando di fare anche un nuovo spettacolo, sempre coi non vedenti, e quindi magari in futuro sì, magari ci saranno altri attori non vedenti che faranno delle parti maggiori però per il momento no. Anche perché molti di questi che abbiamo incontrato erano alla prima esperienza.

Gianfranco Berardi: Gabriella ha avuto il talento la forza la pazienza ma anche la bravura di saperlo guardare con amore di farlo innamorare del suo ruolo di lei della persona che sta in scena con te per curare la scena. Allora Gianfranco si è sentito rassicurato. È come il padre della familiarità, ma anche quel Gianfranco di cui ti sto parlando adesso che quel bambino spaventato che ci aveva nella pancia, che Gabriella era lì. Lui lo sapeva con la testa, ma non con la pancia è una del progetto, cioè quindi non era Gabriella che aiutava Gianfranco Berardi. Berardi e Gabriella Casolari sono uno stesso progetto per esprimere quello che pensavamo in scena, per questo è nata la compagnia Berardi Casolari, la pazienza, la bravura, la passione, ma anche l'attenzione per saper prendere queste cose. Quindi quando hai sentito Gabriella parlare di me, è successo subito per riaprire la parte di me. Alla fine poi il mondo in mente questo come fa mio padre, perché se uno fa parte della famiglia, ha sempre è come se fosse un essere speciale, è una visione un po' patriarcale familiaristica.

5.3 Alcune realtà internazionali

5.3.1, Novi Život “New Life”²⁸⁵

"New Life" è la prima compagnia teatrale cieca in Europa creata dal professor Anton Lastrić, formatasi nel 1948. Il gruppo è noto per il suo “teatro dell'assurdo” e per le produzioni surrealiste. La missione della compagnia teatrale "New Life" è quella di rompere i pregiudizi nei confronti delle persone non vedenti e ipovedenti e di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle possibilità e le creazioni artistiche delle persone non vedenti e ipovedenti. Ciò include la loro partecipazione attiva alla vita pubblica e culturale della Croazia attraverso un serio coinvolgimento nelle arti teatrali, così come la partecipazione attiva al mercato culturale aperto.

La loro visione è quella di diventare un teatro istituzionale di non vedenti e ipovedenti, di essere regolarmente presenti e visti sulla mappa culturale della Croazia, di essere necessario al pubblico ed essere intrigante e fonte di ispirazione per i media.

Come loro stessi dicono: “La nostra visione è vivere in una società in cui essere ciechi non significa essere inferiori, significa essere diversi”.

I progetti realizzati:

- 1949 - Mile Klopčič: The mother, diretto da regia Vladimir Jagarić,
- 1950 - Branislav Nušić: The mother, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1951 - Ivan Goran Kovačić: The pit, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1951 - Marijan Matković: Three persons, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1953 - Petar Kocić: The badger appears in court, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1953 - Branislav Nušić: A suspicious person, diretto da regia Vladimir Jagarić,
- 1953 - Matej Bor: Difficult moments, diretto da regia Juri Frković,
- 1953 - Ivan Kozarac: At night, diretto da regia Vladimir Jagarić,
- 1953 - Janko Jurković: What a woman can do, diretto da regia Vladimir Jagarić,
- 1954 - Miroslav Krleža: Adam and Eve, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1955 - Paul Vialar: One afternoon, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1955 - William Saroyan: Hey you, outside, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1955 - Prosper Mérimée: The woman is hell, diretto da regia Pavao Cindrić,
- 1956 - Marijan Matković: Chrysantema, diretto da regia Dražen Grünwald,
- 1957 - Anonymous author: Pathelin, diretto da regia Dražen Grünwald,
- 1958 - Karel Capek: The mother, diretto da regia Tomislav Durbešić,
- 1966 - Marijan Matković: The anonymous, diretto da regia Vjekoslav Vidosević,
- 1966 - Ivan Raos: One should preserve green fireflies, diretto da regia Vjekoslav Vidosević,
- 1966 - Fadil Hadžić: Narrow minds, diretto da regia Dražen Grünwald,
- 1968 - Paul Schurek: Street musicians, diretto da regia Vjekoslav Vidosević,
- 1970 - Luigi Pirandello: The Sicilian lemons, diretto da regia Miro Marotti,
- 1971 - Jack Popplewell: Honest thieves, diretto da regia Miro Marotti,
- 1973 - J.B.P. Molière: Le tartuffe, diretto da regia Radojko Ježić,
- 1975 - Miroslav Feldman: From the darkness, diretto da regia Radojko Ježić,
- 1976 - J.B.P. Molière: Le tartuffe, diretto da regia Miro Marotti,
- 1978 - Branislav Nušić: The aggrieved family, diretto da regia Radojko Ježić,
- 1980 - Pero Budak: In the stubblefield and rock, diretto da regia Mirko Merle,

285 <https://www.novizivot.hr/en> (2022)

1981 - Branko Copic: Vuk Bubalo, diretto da regia Mirko Merle,
1983 - Jaroslav Hasek: The good soldier Svejk, diretto da regia Mirko Merle,
1985 - Branislav Nusic: A suspicious person, diretto da regia Mirko Merle,
1986 - Fadil Hadzic: Good morning, thieves, diretto da regia Mirko Merle,
1988 - Pero Budak: The ball of wool, diretto da regia Mirko Merle,
1990 - J.B.P. Molière: Scapin's intrigues, diretto da regia Nina Kleflin,
1991 - Lope de Vega: La discreta enamorada, diretto da regia Nina Kleflin,
1992 - Sinisa Glavasevic: Vukovar Stories, diretto da regia Mirko Merle
1992 - Hans Wegil: Who si doctor Hladny, diretto da regia Nina Kleflin,
1994 - J.B.P. Moliere: Scapin's instrigues, diretto da regia Nina Kleflin,
1994 - Recital of the Spiritual Poetry of Croatian Poets
1995 - Danil Ivanovich Harms: Harms-Carms-Sardam (fictitious world in 6
images), diretto da regia Nina Kleflin,
1996 - Georges Feydeau: Mais n'te promene donca pas toute nue, diretto da regia
Snjezana Banovic,
1997 - Fadil Hadzic: Operator, diretto da regia Zoran Muzic,
1997 - P.A.C. Beaumarchais: Figaro's wedding, diretto da regia Nina Kleflin,
1998 - Borislav Vujcic: Cobweb of the open sea, diretto da regia Zoran Muzic,
1998 - D. I. Harms: Zeros and Nils, diretto da regia Nina Kleflin,
1999 - Radovan Ivsic: The King Gordogain, diretto da regia Nina Kleflin,
1999 - Vojin Peric: Buy Croatian, diretto da regia Nina Kleflin,
2004 - Vane diretto da regia Mario Kovač
2007 - Nos Vamos a Ver diretto da regia Ksenija Zec
2010 - White, White, White diretto da regia Mario Kovač
2013 - The Blad Soprano diretto da regia Ana Prolić
2013 - Think Before You Speak diretto da regia SašaBožić and Ksenija Zec
2014 - The Dinosaurs diretto da regia Petra Radin
2014 - As I Lay Dying diretto da regia SašaBožić and Ksenija Zec
2015 - Don Quijote diretto da regia Ana Prolić
2015 - I Remembered The Blue Yesterday diretto da regia Petra Radin
2016 - Damned Yard diretto da regia Mario Kovač
2017 - Ball of String diretto da regia Željko Duvnjak
2018 - Jack or Submission diretto da regia Ana Prolić
2018 - an Olm diretto da regia Petra Radin

5.3.2 “Teatro Ciego”: il teatro della cecità in Argentina²⁸⁶

L'idea di un teatro al buio o di un "Teatro cieco" o "Teatro della cecità" nasce a Córdoba (Argentina) nel 1991 da Ricardo Sued che, ispirandosi alle tecniche di meditazione al buio praticate nei templi "Zen" tibetani, decide di eseguire uno spettacolo nel buio più totale. Il nome Teatro Ciego non è ancora nato, ed è stato chiamato con altri nomi (Teatro al buio, esperienza sensoriale, ecc.) Nel 2001, Gerardo Bentatti, ex membro del cast di "Caramelo de Limón" che si è esibito a Buenos Aires, ha convocato José Menchaca per dirigere uno spettacolo nell'oscurità. In questo modo formano il gruppo "Ojcuro" (alludendo alle loro origini di Santa Fe, poiché in quella zona il buio è pronunciato "oscurità oscura"). A differenza del cast di Caramelo de Limón, questo nuovo cast è composto principalmente da attori ciechi (membri del gruppo di teatro di lettura della Biblioteca Argentina per Ciechi) per la loro capacità di navigare in uno spazio senza luce. Con queste aggiunte da Jose Menchaca (Attori ciechi e lavoro teatrale) il nome TEATRO CIEGO è nato.

Gli spettacoli realizzati:

2001 - 2008 "The Deserted Island" diretto da regia Roberto Arlt

2010 - 2015 "Luces de Libertad" diretto da regia Martin Bondone

2016 "A Ciegas Gourmet", diretto da regia Gabriel Griro

5.3.3 “心目戏剧工作坊”XinMu Laboratorio teatrale ²⁸⁷

XinMu Theatre Workshop è stato fondato a Pechino nel 2010. È la prima compagnia teatrale di Pechino che riunisce appassionati di teatro non vedenti e promuove spettacoli per non vedenti. L'associazione è stata fondata nel 2008. Il regista Lin Zhaohua e 12 persone non vedenti hanno provato e adattato la commedia di Maeterlinck "The Blind".

Gli spettacoli realizzati:

2008 - "The Blind" diretto da regia Lin Zhaohua

2010 - "La Princesse Maleine Maurice Maeterlinck" diretto da regia Jean-Christophe Blondel

2013 - "Maschera della Senna" diretto da regia Dong Lina

5.3.4 “EXTANT”²⁸⁸

Extant è una delle principali società britanniche di arti performative professionali composta da artisti ipovedenti. Costituita nel 1997, la forza di Extant è stata quella di creare esperienze condivise per il pubblico ipovedente e vedente e di trarre ispirazione da nuove collaborazioni.

Di sé dicono: “Sfogliamo le percezioni e le metodologie tradizionali in più formati, tra cui scenografie tradizionali, arti all'aperto e installazioni high-tech.”

Un esempio di ciò può essere trovato in un filone particolarmente rilevante del lavoro della compagnia, che esplora la performance in nero come la pece per il pubblico e gli artisti non vedenti, l'argomento centrale di questo capitolo.

Extant riconosce che nel contesto della performance guidata dalla disabilità, così come degli studi sulla disabilità e della politica, il teatro al buio ha la capacità di fare affermazioni audaci sull'identità, la creatività e l'empowerment.

Quello che segue traccia la traiettoria del teatro al buio di Extant dal 2007 ad oggi, mappando quali sono stati i percorsi creativi per la compagnia nello scolpire narrativa, forma, accesso e tecnologia per le loro indagini su spettacoli teatrali oscurati.

E ancora: “Accanto a questo, offriamo un'analisi degli effetti accademici e socio-politici del nostro lavoro attraverso lenti come il lavoro di Rosemary Garland-Thomson sullo sguardo, gli studi sui "mostri" disabili e le discussioni sulle tonalità più chiare e più scure di esperienza individuale per i non vedenti. In tal modo, cerchiamo di presentare esempi di come l'oscurità possa essere uno spazio per un potenziale politico e creativo non sfruttato sia nella comunità dei disabili che in contesti sociali più ampi. Le nostre scoperte mostrano che sotto il controllo di professionisti con disabilità visive, l'oscurità può presentare la cecità come un'identità potenziata mentre si antagonizzano e decostruiscono i valori normativi e gerarchici dell'ocularcentrismo e crea un bisogno comune di accesso e inclusione, indipendentemente dal trucco sensoriale.”²⁸⁹

Gli spettacoli realizzati:

2002 - Zeros And Nils diretto da regia D.I. Harms

2005 - Resistance diretto da regia Hense

2005 - Weights di Lynn Manning

2006 - The Cast Party

2007 - Effing and blinding! Cabaret

2009 - Obscurity diretto da regia Maria Oshodi

2010 - and diretto da regia Maria Oshodi

2012 - Sheer

2013 - ZombiyeZ in Zagreb

2014 - The Chairs

2015 - ComBUStion

2010-2015 - Flatland

2016 - The Chairs retour

2017 - Carching the Ghost

2019 - Extant and Yellow Earth present Flight Paths 2020 - Flight Paths

288 <https://extant.org.uk/> (2022)

289 Cavallo, A., & Oshodi, M. (2017). Staring at blindness: Pitch black theatre and disability-led performance. *Theatre in the Dark: Shadow, Gloom and Blackout in Contemporary Theatre*. London: Bloomsbury Methuen Drama, 169-195.

5.3.5 “Theater Breaking Through Barriers”²⁹⁰

Theater By The Blind (TBTB), è una compagnia teatrale inclusiva di New York City che si impegna a sviluppare i talenti delle persone con disabilità per il lavoro sul palco, nel backstage, in ufficio e tra il pubblico. È stata fondata nel 1979 da Ike Schambelan (morto di cancro nel 2015), con attori vedenti che registravano spettacoli per non vedenti. Il teatro è poi passato a dagli spettacoli per non vedenti doppio e poi a spettacoli per non vedenti con gli attori non vedenti. Nel 2008, hanno ufficialmente cambiato il nome in "Breakthrough Theatre", ma hanno mantenuto l'acronimo "TBTB" e sono diventati un teatro per disabili a Broadway, aperto a tutte le persone disabili.

Gli spettacoli realizzati:

1986 - Crystal Clear diretto da regia Phil Young
2000 - THE UNEXPECTED GUEST
2001 - Misalliance
2002 - Murder In Baker Street
2002 - Brecht On Brecht
2003 - Ten Little Indians
2003 - When I'm 64
2004 - Lynn Manning's Weights
2004 - Dial "M" For Murder
2005 - Oedpius
2006 - Hamlet
2007 - A Midsummer Night's Dream
2007- The Ruls of Charity
2008 - Romeo and Juliet
2008 - The Cocktail Hour
2008 - The Middle Ages
2009 - A nervous Smail
2010 - Bass For Picasso
2011 - Some Of Our Parts
2012 - Merchant Of Venice
2012 - More Of Our Parts
2013 - According To Goldman
2014 - Power Players
2015 - The Unexpected Guest
2016 - The Healing
2019 - Public Servant
2020 - 1st Annual Virtual Playmakers 'Intensive: Pandem- Mania

290 <https://tbtb.org/> (2022)

5.3.6 Theatre by the blind of “CRE Outreach”²⁹¹

CRE Outreach mira a trasformare le vite uno spettacolo alla volta. Spiegare meglio

C.R.E. è l'acronimo di “Create”(creare), “Reflect”(riflettere) e “Empower”(potenziare) e l'organizzazione utilizza il teatro per migliorare l'autostima, incoraggiare l'espressione di sé e consentire alle persone di superare le sfide della loro vita. Cercano di dare vita alla performance e alla performance alla vita.

Dall'inizio alla performance, questi attori svolgono un ruolo importante in tutti gli aspetti della produzione. L'inclusività è la pietra angolare di CRE Outreach. Le loro produzioni si basano su storie autentiche e messaggi che raramente vengono ascoltati, veicolati dalle stesse persone che dovrebbero dividerli.

CRE Outreach lavora su tre diversi target – giovani a rischio, veterani militari e ipovedenti – utilizzando il teatro come strumento di potenziamento. Per tutti i partecipanti, entrare in un altro personaggio permette loro di dimenticare se stessi per un po'. Provano nuove emozioni, affrontano nuove esperienze e vivono una vita che non hanno l'opportunità di vivere ogni giorno.

Per gli attori ciechi, la disabilità visiva è il loro filo conduttore, ma è la loro volontà di definire la loro disabilità che li lega veramente. Per cementare quel legame, viene presentato ogni nuovo attore non vedente al nostro gruppo teatrale con un esercizio chiamato "The Run". Uno per uno, ogni attore non vedente corre da un lato all'altro del palco: un'esperienza che non ha mai avuto prima. Imparando a usare segnali sonori, insieme a tappetini strutturati sul pavimento, gli attori rompono le loro paure di movimento e imparano a navigare sul palco in modo indipendente. Imparano a fidarsi di se stessi e degli altri. Mentre corrono, si rendono conto che l'ignoto non è così spaventoso come penseresti, quando hai una famiglia intorno a te.

I Progetti realizzati:

2012 - Private Eyes diretto da regia Steven Dietz

2014 - Beyond Sight diretto da regia Aldridge

2016 - Blind Ambition: “A Reason to Love” diretto da regia Greg Shane

2019 - Point Of Extinction diretto da regia Greg Shane

2020 - BLIND TALENT diretto da regia Regina Saldivar and Cat Baron

291 <https://www.artsupla.org/theatre-by-the-blind.html> (2022)

6. Bibliografija

Libri:

Bailey, I. L., Hall, A., & Lueck, A. H. (1990). *Visual impairment: An overview*. In "American Foundation for the Blind".

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. In "Englewood Cliffs", NJ, 1986(23-28).

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. V. S. Ramachaudran (Ed.), In "Encyclopedia of human behavior" (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.

Brewer, W. F. (1996). *What is recollective memory*. In "Remembering our past: Studies in autobiographical memory", 19-66.

Cattaneo, Z., & Vecchi, T. (2011). *Blind vision: the neuroscience of visual impairment*. In "MIT press".

Carney, S., Engbretson, C., Scammell, K., & Sheppard, V. (2003). *Teaching Students with Visual Impairment*. In "Saskatchewan Learning", 7.

Cornoldi, C., & De Beni, R. (1998). *Memory and Imagery: A Visual Trace is Not*. In "Theories of memory", 2, 87.

D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. In "Cambridge: Cambridge University Press", 19-66.

Danziger, K. (2009). *Marking the mind: A history of memory*. In "Cambridge University Press".

Dodds, A. (2013). *Rehabilitating blind and visually impaired people: A psychological approach*. In "Springer".

Holbrook, M. C., & Koenig, A. J. (Eds.). (2000). *Foundations of Education: Instructional strategies for teaching children and youths with visual impairments (Vol. 2)*. In "American Foundation for the Blind".

Klein, J. W. (1819). *Lehrbuch zum Unterricht der Blinden um ihnen ihren Zustand zu erleichtern, sie nützlich zu beschäftigen und sie zur bürgerlichen Brauchbarkeit zu bilden*. In "Schaumburg".

Kovač, M. (2017). *Udahnuti svjetla pozornice: Metodologija kazališnog rada sa slijepim i slabovidnim osobama*. In "Hrvatski centar ITI".

Locke, J. (1847). *An essay concerning human understanding*. In "Kay & Troutman".

McLinden, M., & McCall, S. (2016). *Learning through touch: Supporting children with visual impairments and additional difficulties*. In "David Fulton Publishers".

Mitchell, P. (1997). *Introduction to theory of mind: Children, autism and apes*. In "Edward Arnold Publishers"

Riches, S., & Salih, S. (Eds.). (2005). *Gender and Holiness: Men, women and saints in late medieval Europe (Vol. 1)*. In "Routledge".

Rubin, D. C. (Ed.). (1999). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. In "Cambridge University Press".

Sacks, S., & Wolfe, K. E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice*. In "American Foundation for the Blind".

Sacks, S., Kekelis, L., & Gaylord-Ross, R. (Eds.). (1992). *The development of social skills by blind and visually impaired students: Exploratory studies and strategies*. In "American Foundation for the Blind".

Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. In "Charles C Thomas Publisher".

Ueda, Y. (2018). *Psychosocial adaptation to visual impairment*. In "Causes and coping with visual impairment and blindness", 93-108.

Webster, A., & Roe, J. (1998). *Children with visual impairments: Social interaction, language and learning*. In "Psychology Press".

Perrig, W. J., & Grob, A. (2013). *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: essays in honor of the 60th birthday of August Flammer*. In "Psychology Press".

Rivista :

Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). *Relation between depression and sociodemographic factors*. In "International journal of mental health systems", 1(1), 1-9.

Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). *The disability paradox: high quality of life against all odds*. In "Social science & medicine", 48(8), 977-988.

Aleman, A., Van Lee, L., Mantione, M. H., Verkoijen, I. G., & de Haan, E. H. (2001). *Visual imagery without visual experience: evidence from congenitally totally blind people*. In "Neuroreport", 12(11), 2601-2604.

Alotaibi, A. Z., Alghadir, A., Iqbal, Z. A., & Anwer, S. (2016). *Effect of absence of vision on posture*. In "Journal of physical therapy science", 28(4), 1374-1377.

Al-Zyoudi, M. (2007). *Gender Differences in Self-Concept among Adolescents with Low Vision*. In "International Journal of Special Education", 22(1), 132-136.

Amedi, A., Raz, N., Pianka, P., Malach, R., & Zohary, E. (2003). *Early 'visual' cortex activation correlates with superior verbal memory performance in the blind*. In "Nature neuroscience", 6(7), 758-766.

Amedo, A. O., Adade, S., Koomson, N. Y., & Osae, E. A. (2016). *Influence of visual impairment on the quality of life: a survey of patients reporting at the low vision centre of the eastern regional hospital of Ghana*. In "Journal of ophthalmic science", 1(3), 01.

Amini, R., SHOJAEI, H., Haghani, H., MASOUMI, M., & HOSSEINI, D. H. (2010). *Physical injuries and quality of life in blind war survivors: a cross-sectional study*. In "Archives of Iranian Medicin", 13(6).

Augestad, L. B., & Jiang, L. (2015). *Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults with visual impairments: A systematic review*. In "British Journal of Visual Impairment", 33(3), 167-182.

- Aydoğ, E., Aydoğ, S. T., Cakci, A., & Doral, M. N. (2006). *Dynamic postural stability in blind athletes using the biodex stability system*. In "International journal of sports medicine", 27(05), 415-418.
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). *Self-efficacy: The exercise of control*. In "Journal of Cognitive Psychotherapy", 13, 158-166.
- Baptista, F., Santos, D. A., Silva, A. M., Mota, J., Santos, R., Vale, S., ... & Sardinha, L. B. (2012). *Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity*. In "Med Sci Sports Exerc", 44(3), 466-473.
- Barlow, W. (1955). *Psychosomatic problems in postural re-education*. In "The Lancet", 266(6891), 659-664.
- Bauer, C. M., Hirsch, G. V., Zajac, L., Koo, B. B., Collignon, O., & Merabet, L. B. (2017). *Multimodal MR-imaging reveals large-scale structural and functional connectivity changes in profound early blindness*. In "PLoS One", 12(3), e0173064.
- Bedny, M., Pascual-Leone, A., & Saxe, R. (2009). *Growing up blind does not change the neural bases of theory of mind*. In "PNAS", 106(27), 11312-11317.
- Bekibele, C. O., & Gureje, O. (2008). *Impact of self-reported visual impairment on quality of life in the Ibadan study of ageing*. In "British journal of ophthalmology", 92(5), 612-615.
- Berkeley, G. (1709). *An essay towards a new theory of vision*. In "Aaron Rhames".
- Blake, T. R., & Rust, J. O. (2002). *Self-esteem and self-efficacy of college students with disabilities*. In "College student journal", 36(2), 214-222.
- Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). *Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment*. In "Turk Psikiyatri Derg", 22(2), 77-82.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). *Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQuality of Life) instrument*. In "Journal of clinical epidemiology", 53(1), 1-12.
- Bookwala, J., & Lawson, B. (2011). *Poor vision, functioning, and depressive symptoms: a test of the activity restriction model*. In "The Gerontologist", 51(6), 798-808.
- Bordini, R., Otsuka, J., Beder, D., de Camargo, A., Valério Neto, L., & Tsuda, M. (2016). *Design de Em Busca do Santo Grau—Jogo Eletrônico Educacional Customizável*. In "XV Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital (SBGAMES)", São Paulo. Brasil.
- Bouchard, D., & Tetreault, S. (2000). *The motor development of sighted children and children with moderate low vision aged 8-13*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 94, 564-573
- Braille, L. (1829). *Procédé pour écrire les paroles, la musique et le plain-chant au moyen de points, à l'usage des aveugles et disposé pour eux*. In "Paris: Institution Royal des Jeunes Aveugles".
- Brambring, M. (2006). *Divergent development of gross motor skills in children who are blind or sighted*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 100, 620-634
- Brambring, M. (2007). *Divergent development of manual skills in children who are blind or sighted*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 101(4), 212-225.
- Brambring, M., & Asbrock, D. (2010). *Validity of false belief tasks in blind children*. In "Journal of Autism and

Developmental Disorders”, 40(12), 1471-1484.

Brandli, A., Luu, C. D., Guymer, R. H., & Ayton, L. N. (2016). *Progress in the clinical development and utilization of vision prostheses: an update*. In “Eye and brain”, 8, 15.

Brenner, M. H., Curbow, B., Javitt, J. C., Legro, M. W., & Sommer, A. (1993). *Vision change and quality of life in the elderly: response to cataract surgery and treatment of other chronic ocular conditions*. In “Archives of Ophthalmology”, 111(5), 680-685.

Brown, G. C., & Murphy, R. P. (1992). *Visual symptoms associated with choroidal neovascularization: photopsias and the Charles Bonnet syndrome*. In “Archives of Ophthalmology”, 110(9), 1251-1256.

Brunes, A., & Heir, T. (2018). *Sexual assaults in individuals with visual impairment: a cross-sectional study of a Norwegian sample*. In “BMJ open”, 8(6), e021602.

Brunes, A., B Hansen, M., & Heir, T. (2019). *Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction*. In “Health and quality of life outcomes”, 17(1), 1-7.

Brunes, A., Hansen, M. B., & Heir, T. (2021). *General self-efficacy in individuals with visual impairment compared with the general population*. In “Plos one”, 16(7), e0254043.

Brunes, A., Nielsen, M. B., & Heir, T. (2018). *Bullying among people with visual impairment: prevalence, associated factors and relationship to self-efficacy and life satisfaction*. In “World journal of psychiatry”, 8(1), 43.

Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H. W., & Himmelsbach, I. (2002). *Emotional and social consequences of age-related low vision*. In “Visual Impairment Research”, 4(1), 47-71.

Campayo-Piernas, M., Caballero, C., Barbado, D., & Reina, R. (2017). *Role of vision in sighted and blind soccer players in adapting to an unstable balance task*. In “Experimental brain research”, 235(4), 1269-1279.

Cardoso, A. A., & Magalhaes, L. D. C. (2009). *Bilateral coordination and motor sequencing in Brazilian children: preliminary construct validity and reliability analysis*. In “Occupational therapy international”, 16(2), 107-121.

Carrière, I., Delcourt, C., Daien, V., Pérès, K., Féart, C., Berr, C., ... & Ritchie, K. (2013). *A prospective study of the bi-directional association between vision loss and depression in the elderly*. In “Journal of affective disorders”, 151(1), 164-170.

Cavallo, A., & Oshodi, M. (2017). *Staring at blindness: Pitch black theatre and disability-led performance. Theatre in the Dark: Shadow, Gloom and Blackout in Contemporary Theatre*. In London: “Bloomsbury Methuen Drama”, 169-195.

Cfr. World Health Organization. (2019). World report on vision. p.11, e Ardit, A., & Rosenthal, B. (1998). *Developing an objective definition of visual impairment*. In “Vision '96: Proceedings of the International Low Vision Conference, Madrid, Spain: ONCE”, 331-334.

Chiesa, S., Galati, D., & Schmidt, S. (2015). *Communicative interactions between visually impaired mothers and their sighted children: Analysis of gaze, facial expressions, voice and physical contacts*. In “Child: care, health and development”, 41(6), 1040-1046.

Choi, H. G., Lee, M. J., & Lee, S. M. (2018). *Visual impairment and risk of depression: A longitudinal follow-up study using a national sample cohort*. In “Scientific reports”, 8(1), 1-8.

- Chou, K. L. (2008). *Combined effect of vision and hearing impairment on depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing*. In "Journal of affective disorders", 106(1-2), 191-196.
- Colenbrander, A. (1977). *Dimensions of visual performance. Transactions. Section on Ophthalmology*. In "American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology", 83(2), 332-337.
- Connolly, A. C., Gleitman, L. R., & Thompson-Schill, S. L. (2007). *Effect of congenital blindness on the semantic representation of some everyday concepts*. In "Proceedings of the National Academy of Sciences", 104(20), 8241-8246.
- Conway, M. A. (2005). *Memory and the self*. In "Journal of Memory and Language", 53(4), 594-628.
- Cosh, S., Carrière, I., Daien, V., Tzourio, C., Delcourt, C., & Helmer, C. (2019). *Sensory loss and suicide ideation in older adults: findings from the Three-City cohort study*. In "International Psychogeriatrics", 31(1), 139-145.
- Crewe, J. M., Morlet, N., Morgan, W. H., Spilsbury, K., Mukhtar, A., Clark, A., ... & Semmens, J. B. (2011). *Quality of life of the most severely vision-impaired*. In "Clinical & experimental ophthalmology", 39(4), 336-343.
- Crews JE, Jones GC, Kim JH. (2006). *Double jeopardy: the effects of comorbid conditions among older people with vision loss*. In "Visual Impairment Blindness", 100: 824-848.
- Cummins, R. A. (2003). *Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model*. In "Social indicators research", 64(2), 225-256.
- Cummins, R. A. (2004). *International Well Being Group: The personal wellbeing index*. In "Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University".
- Cvrlje, D., & Ćorić, T. (2010). *Macro & micro aspects of standard of living and quality of life in a small transition economy: The case of Croatia*. In "EFZG working paper series", (02), 1-12.
- Da Silva, E. S., Fischer, G., da Rosa, R. G., Schons, P., Teixeira, L. B. T., Hoogkamer, W., & Peyré-Tartaruga, L. A. (2018). *Gait and functionality of individuals with visual impairment who participate in sports*. In "Gait & Posture", 62, 355-358.
- De Araújo, P. P., De Moura Filho, O. F., Valenti, V. E., Gallo, S. M., Camargo, M. R., Say, K. G., ... & De Abreu, L. C. (2014). *Stabilometric parameters analysis in children with visual disorder*. In "International archives of medicine", 7(1), 1-6.
- De Volder, A. G., Toyama, H., Kimura, Y., Kiyosawa, M., Nakano, H., Vanlierde, A., ... & Senda, M. (2001). *Auditory triggered mental imagery of shape involves visual association areas in early blind humans*. In "Neuroimage", 14(1), 129-139.
- Dehghan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z., & Heidarisharaf, P. (2020). *The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children*. In "Cogent Psychology", 7(1), 1716465.
- Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). *Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options*. In "Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)", 14, 4229.
- Donoyama, N., & Munakata, T. (2009). *Trait anxiety among Japanese massage practitioners with visual impairment: what is required in Japanese rehabilitation education?* In "British Journal of Visual

Impairment", 27(1), 25-47.

Donoyama, N., & Takeda, F. (2007). *Mental health and related factors among massage practitioners with visual impairment*. In "Industrial health", 45(2), 191-198.

Duff, S. C., & Logie, R. H. (2001). *Processing and storage in working memory span*. In "The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A", 54(1), 31-48.

Dumas, G. (1932). *La mimique des aveugles*. In "Bulletin de l'Academie de Médecine".

Ensor, T., & Cooper, S. (2004). *Overcoming barriers to health service access: influencing the demand side*. In "Health policy and planning", 19(2), 69-79.

Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. (2007). *Depression and anxiety in visually impaired older people*. In "Ophthalmology", 114(2), 283-288.

Family and Community Development Committee. (1986). *Inquiry into social inclusion and Victorians with disability*. In "Transport", 7, 7.

Fazzi, E., Signorini, S. G., Bova, S. M., Ondej, P., & Bianchi, P. E. (2005). *Early intervention in visually impaired children*. In "International Congress Series", 1282, 117-121

Frank, C. R., Xiang, X., Stagg, B. C., & Ehrlich, J. R. (2019). *Longitudinal associations of self-reported vision impairment with symptoms of anxiety and depression among older adults in the United States*. In "JAMA ophthalmology", 137(7), 793-800.

Frey, B. S., & Stutzer, A. (2002). *What can economists learn from happiness research?* In "Journal of Economic literature", 40(2), 402-435.

Fulcher, J. S. (1942). " *Voluntary*" facial expression in blind and seeing children. In "Archives of Psychology, Columbia University".

Galati, D., Scherer, K. R., & Ricci-Bitti, P. E. (1997). *Voluntary facial expression of emotion: comparing congenitally blind with normally sighted encoders*. In "Journal of personality and social psychology", 73(6), 1363.

Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). *Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment*. In "The Spanish journal of psychology", 12(1), 149-160.

Gerrig, R. J., Zimbardo, P. G., Campbell, A. J., Cumming, S. R., & Wilkes, F. J. (2008). *Psychology and Life (Australian Edition)*. In "Person Education Australia, Sydney".

Giagazoglou, P., Amiridis, I. G., Zafeiridis, A., Thimara, M., Kouvelioti, V., & Kellis, E. (2009). *Static balance control and lower limb strength in blind and sighted women*. In "European journal of applied physiology", 107(5), 571-579.

Godin, M. L. (2018). *When People See Your Blindness as Superhuman, They Stop Seeing You as Human*. In "A Blind Writer's Notebook, November", 29.

Goldstein JE, Massof RW, Deremeik JT, Braudway S, Jackson ML, Kehler KB, Primo SA. (2012) *Sunness JS: Baseline traits of low vision patients served by private outpatient clinical centers in the United States*. In "Arch Ophthalmol", 130: 1028-1037.

- Golińska, L. (2009). *Wpływ doświadczeń trwałego uszczerbku zdrowia na jakość życia*. In "Polskie Forum Psychologiczne", 14(1), 5-16.
- Greco, A., Rizzo, M. I., De Virgilio, A., Gallo, A., Fusconi, M., & De Vincentiis, M. (2016). Emerging concepts in glaucoma and review of the literature. In "The American journal of medicine", 129(9), 1000-e7.
- Green, S., Pring, L., & Swettenham, J. (2004). *An investigation of first-order false belief understanding of children with congenital profound visual impairment*. In "British Journal of Developmental Psychology", 22(1), 1-17.
- Greenberg, D. L., & Rubin, D. C. (2003). *The neuropsychology of autobiographical memory*. In "Cortex", 39(4-5), 687-728.
- Greenberg, D. L., Rice, H. J., Cooper, J. J., Cabeza, R., Rubin, D. C., & LaBar, K. S. (2005). *Co-activation of the amygdala, hippocampus and inferior frontal gyrus during autobiographical memory retrieval*. In "Neuropsychologia", 43(5), 659-674.
- Habib, F., & Irshad, E. (2018). *Impact of Visual Impairment on Quality of Life among Adolescents*. In "FWU Journal of Social Sciences", 12(1).
- Hagströmer, M., Oja, P., & Sjöström, M. (2007). *Physical activity and inactivity in an adult population assessed by accelerometry*. In "Medicine and science in sports and exercise", 39(9), 1502-1508.
- Halder, S., & Datta, P. (2012). *An exploration into self concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India*. In "British Journal of Visual Impairment", 30(1), 31-41.
- Harding, L. (2001). *Children's quality of life assessments: a review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents*. In "Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice", 8(2), 79-96.
- Hare, B. A., & Hare, J. M. (1977). *In Teaching young handicapped children: A guide for preschool and the primary grades*. In "Saunders".
- Hayman, K. J., Kerse, N. M., La Grow, S. J., Wouldes, T., Robertson, M. C., & Campbell, A. J. (2007). *Depression in older people: visual impairment and subjective ratings of health*. In "Optometry and Vision Science", 84(11), 1024-1030.
- Head, D. N. (1979). *A comparison of self-concept scores for visually impaired adolescents in several class settings*. In "Education of the Visually Handicapped", 11(2), 51-55.
- Heiman, T., & Margalit, M. (1998). *Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings*. In "The Journal of Special Education", 32(3), 154-163.
- Hendrickson, W. B. (1955). *The Beginnings of the Braille Writer*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 49(8), 299-304.
- Hopkins, W. G., Gaeta, H., Thomas, A. C., & Hill, P. N. (1987). *Physical fitness of blind and sighted children*. In "European journal of applied physiology and occupational physiology", 56(1), 69-73.
- Houwen, S., Visscher, C., Lemmink, K. A., & Hartman, E. (2009). *Motor skill performance of children and adolescents with visual impairments: A review*. In "Exceptional children", 75(4), 464-492.
- Ishtiaq, R., Chaudhary, M. H., Rana, M. A., & Jamil, A. R. (2016). *Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness*. In "Pakistan journal of medical

sciences", 32(2), 431.

Jeon, B. J., & Cha, T. H. (2013). *The effects of balance of low vision patients on activities of daily living*. In "Journal of Physical Therapy Science", 25(6), 693-696.

Kempen, G. I., Ballemans, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H., & Zijlstra, G. A. (2012). *The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services*. In "Quality of life research", 21(8), 1405-1411.

Klein, B. E., Klein, R., Lee, K. E., & Cruickshanks, K. J. (1998). *Performance-based and self-assessed measures of visual function as related to history of falls, hip fractures, and measured gait time: the Beaver Dam Eye Study*. In "Ophthalmology", 105(1), 160-164.

Kobberling, G., Jankowski, L. W., & Leger, L. (1991). *The relationship between aerobic capacity and physical activity in blind and sighted adolescents*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 85(9), 382-384.

Koohpayezade, J., Eftekhar, H., & Nojoomi, M. (2001). *Evaluation of quality of life for blind students and normal student*. In "QJ Payesh", 1(1), 49-56.

Korkmaz, B. (2011). *Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood*. In "Pediatric research", 69(8), 101-108.

Kotsis, K., & Andreou, G. (2004). *Estimated length of objects by blind and sighted students*. In "Educational Review", 133-149.

Kowalewski, L. (2008). *Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych,[w:] I. Obuchowska (red.)*. In "Dziecko niepełnosprawne w rodzinie".

Kunz, M., Faltermeier, N., & Lautenbacher, S. (2012). *Impact of visual learning on facial expressions of physical distress: A study on voluntary and evoked expressions of pain in congenitally blind and sighted individuals*. In "Biological psychology", 89(2), 467-476.

Kuyk, T., Liu, L., Elliott, J. L., Grubbs, H. E., Owsley, C., McGwin, G., ... & Fuhr, P. S. (2008). *Health-related quality of life following blind rehabilitation*. In "Quality of Life Research", 17(4), 497-507.

Lam, B. L., Christ, S. L., Lee, D. J., Zheng, D. D., & Arheart, K. L. (2008). *Reported visual impairment and risk of suicide: the 1986-1996 national health interview surveys*. In "Archives of ophthalmology", 126(7), 975-980.

Langelaan, M., de Boer, M. R., van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & van Rens, G. H. (2009). *Change in quality of life after rehabilitation: prognostic factors for visually impaired adults*. In "International Journal of Rehabilitation Research", 32(1), 12-19.

Langelaan, M., De Boer, M. R., Van Nispen, R. M., Wouters, B., Moll, A. C., & Van Rens, G. H. (2007). *Impact of visual impairment on quality of life: a comparison with quality of life in the general population and with other chronic conditions*. In "Ophthalmic epidemiology", 14(3), 119-126.

Legood, R., Scuffham, P., & Cryer, C. (2002). *Are we blind to injuries in the visually impaired? A review of the literature*. In "Injury prevention", 8(2), 155-160.

Lepore, F. E. (1990). *Spontaneous visual phenomena with visual loss: 104 patients with lesions of retinal and neural afferent pathways*. In "Neurology", 40(3 Part 1), 444-444.

Levin, H. (1960, October). *Tape Recorder Designed for the Blind*. In Audio Engineering Society Convention

12. In "Audio Engineering Society".

Lieberman, L. J., Byrne, H., Mattern, C. O., Watt, C. A., & Fernandez-Vivo, M. (2010). *Health-related fitness of youths with visual impairments*. In "Journal of Visual Impairment", 105, 349–359

Lieberman, L. J., Ponchillia, P. E., & Ponchillia, S. K. V. (2013). *Physical education and sports for people with visual impairments and deafblindness: Foundations of instruction*. In "American Foundation for the Blind".

Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (2000). *Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities*. In "Adapted Physical Activity Quarterly", 17(1), 40-53.

López-Justicia, D., & del Carmen Pichardo, M. (2001). *Self-concept and gender in Spanish low-vision adolescents*. In "Visual Impairment Research", 3(1), 7-16.

Maillet, D., & Rajah, M. N. (2014). *Age-related differences in brain activity in the subsequent memory paradigm: a meta-analysis*. In "Neuroscience & Biobehavioral Reviews", 45, 246-257.

Majeski, R. A. (2007). *The Life Span: Human development for helping professionals*. In "Educational Gerontology", 33(1), 607-608.

Mangione, C. M., Gutierrez, P. R., Lowe, G., Orav, E. J., & Seddon, J. M. (1999). *Influence of age-related maculopathy on visual functioning and health-related quality of life*. In "American journal of ophthalmology", 128(1), 45-53.

Margo, C. E., Harman, L. E., & Smith, D. B. (2013). *Blindness and the age of enlightenment: Diderot's letter on the blind*. In "JAMA ophthalmology", 131(1), 98-102.

Markowitz, M. (2006). *Occupational therapy interventions in low vision rehabilitation*. In "Canadian Journal of Ophthalmology", 41(3), 340-347.

Markus, H. (1977). *Self-schemata and processing information about the self*. In "Journal of personality and social psychology", 35(2), 63.

Markus, H., & Nurius, P. (1986). *Possible selves*. In "American psychologist", 41(9), 954.

Marmor, G. S. (1978). *Age at onset of blindness and the development of the semantics of color names*. In "Journal of experimental child psychology", 25(2), 267-278.

Martinez, R., & Sewell, K. W. (1996). *Self-concept of adults with visual impairments*. In "The Journal of Rehabilitation", 62(2), 55-59.

Matsudo, S., Araújo, T., Marsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., & Braggion, G. (2001). *Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil*. In "Rev. bras. ativ. fís. Saúde", 05-18.

Matsumoto, D., & Willingham, B. (2009). *Spontaneous facial expressions of emotion of congenitally and noncongenitally blind individuals*. In "Journal of personality and social psychology", 96(1), 1.

Mayro, E. L., Murchison, A. P., Hark, L. A., Silverstein, M., Wang, O. Y., Gilligan, J. P., ... & Haller, J. A. (2021). *Prevalence of depressive symptoms and associated factors in an urban, ophthalmic population*. In "European Journal of Ophthalmology", 31(2), 740-747.

McAlpine, L. M., & Moore, C. L. (1995). *The development of social understanding in children with visual impairments*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 89(4), 349-358.

- McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). *Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy*. In "Annals of behavioral Medicine", 31(1), 99-103.
- Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., & Cummins, R. (2008). *Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction*. In "Personality and individual differences", 45(3), 213-218.
- Menon, G. J., Rahman, I., Menon, S. J., & Dutton, G. N. (2003). *Complex visual hallucinations in the visually impaired: the Charles Bonnet Syndrome*. In "Survey of ophthalmology", 48(1), 58-72.
- Miller, B. R. (2006). *History of the blind*. In "Encyclopedia of Disability", 1, 181-185.
- Minter, M., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998). *Congenital visual impairment and 'theory of mind'*. In "British Journal of Developmental Psychology", 16(2), 183-196.
- Mishra, V., & Singh, A. (2012). *A comparative study of self-concept and self-confidence of sighted and visually impaired children*. In "EXCEL International Journal of Multidisciplinary Management Studies", 2(2), 148-157.
- Moser, I., Grabherr, L., Hartmann, M., & Mast, F. W. (2015). *Self-motion direction discrimination in the visually impaired*. In "Experimental brain research", 233(11), 3221-3230.
- Mürsepp, I., Arjokesse, R., Erelina, J., Pääsuke, M., & Gapeyeva, H. (2018). *Impact of visual impairment on static and dynamic postural control and habitual physical activity in children aged 10–16 years*. In "British Journal of Visual Impairment", 36(3), 227-237.
- Nakamura, T. (1997). *Quantitative analysis of gait in the visually impaired*. In "Disability and Rehabilitation", 19(5), 194-197.
- Navarro, A. S., Fukujima, M. M., Fontes, S. V., Matas, S. L. D. A., & Prado, G. F. D. (2004). *Balance and motor coordination are not fully developed in 7 years old blind children*. In "Arquivos de neuro-psiquiatria", 62, 654-657.
- Neto, L. V., Fontoura Junior, P. H., Bordini, R. A., Otsuka, J. L., & Beder, D. M. (2020). *Design and implementation of an educational game considering issues for visually impaired people inclusion*. In "Smart Learning Environments", 7(1), 1-16.
- Neubauer, A. C., Wammerl, M., Benedek, M., Jauk, E., & Jaušovec, N. (2017). *The influence of transcranial alternating current stimulation (tACS) on fluid intelligence: An fMRI study*. In "Personality and individual differences", 118, 50-55.
- Nutheti, R., Shamanna, B. R., Nirmalan, P. K., Keeffe, J. E., Krishnaiah, S., Rao, G. N., & Thomas, R. (2006). *Impact of impaired vision and eye disease on quality of life in Andhra Pradesh*. In "Investigative ophthalmology & visual science", 47(11), 4742-4748.
- Obiakor, F. E., & Stile, S. W. (1990). *The self-concepts of visually impaired and normally sighted middle school children*. In "The Journal of psychology", 124(2), 199-206.
- OCPaK, J. (2007). *Focus on low vision*. In "Centre for Eye Research, Australia", 1, 28.
- O'Donnell, C. (2005). *The greatest generation meets its greatest challenge: vision loss and depression in older adults*. In "Journal of visual impairment & blindness", 99(4), 197-208.

- Ogden, J. A., & Barker, K. (2001). *Imagery used in autobiographical recall in early and late blind adults*. In "Journal of Mental Imagery – New York – International Imagery Association", 25(3/4), 153-176.
- Ormel, J., Kempen, G. I., Penninx, B. W., Brilman, E. I., Beekman, A. T. F., & van Sonderen, E. (1997). *Chronic medical conditions and mental health in older people: disability and psychosocial resources mediate specific mental health effects*. In "Psychological medicine", 27(5), 1065-1077.
- Ortega, J. E., Iglesias, J., Fernandez, J. M., & Corraliza, J. A. (1983). *La expresión facial en los ciegos congenitos*. In "Infancia y Aprendizaje", 21, 83–96.
- Ozdemir, R. A., Pourmoghaddam, A., & Paloski, W. H. (2013). *Sensorimotor posture control in the blind: superior ankle proprioceptive acuity does not compensate for vision loss*. In "Gait & Posture", 38(4), 603-608.
- Papadopoulos, K., & Papakonstantinou, D. (2020). *The impact of friends' social support on depression of young adults with visual impairments*. In "International Journal of Disability, Development and Education", 67(5), 484-496.
- Parrish 2nd, R. K. (1996). *Visual impairment, visual functioning, and quality of life assessments in patients with glaucoma*. In "Transactions of the American Ophthalmological Society", 94, 919.
- Pasqualotto, A., Lam, J. S., & Proulx, M. J. (2013). *Congenital blindness improves semantic and episodic memory*. In "Behavioural brain research", 244, 162-165.
- Penezić, Z. (2006). *Zadovoljstvo životom odraslih osoba: kroskulturalna perspektiva*. In "Odabrane teme iz psihologije odraslih".
- Peterson, C., Peterson, J., & Webb, J. (2000). *Factors influencing the development of a theory of mind in blind children*. In "British Journal of Developmental Psychology," 18, 431–447.
- Pey, T., Nzegwu, F., & Dooley, G. (2006). *Functionality and the needs of blind and partially-sighted adults in the UK: an interim report*. In "Guide Dogs for the Blind Association".
- Phil, H. (2000). *Chapter 1: Historical perspectives. "Foundations of Education: History and Theory of Teaching Children and Youths with Visual Impairments"*. In "AFB Press", Volume 1.
- Pijnacker, J., Vervloed, M. P., & Steenbergen, B. (2012). *Pragmatic abilities in children with congenital visual impairment: An exploration of non-literal language and advanced theory of mind understanding*. In "Journal of autism and developmental disorders", 42(11), 2440-2449.
- Pinoza, Z. (1979). *Profesionalna integracija slijepih*. In "Defektologija", 15(2), 213-214.
- Pinquart M, Pfeiffer JP.(2011). *Yes I can: self-efficacy beliefs in students with and without visual impairment*. In "Journal of Blindness Innovation and Research", 1(3),1–20.
- Raz, N., Amedi, A., & Zohary, E. (2005). *V1 activation in congenitally blind humans is associated with episodic retrieval*. In "Cerebral Cortex", 15(9), 1459-1468.
- Raz, N., Striem, E., Pundak, G., Orlov, T., & Zohary, E. (2007). *Superior serial memory in the blind: a case of cognitive compensatory adjustment*. In "Current Biology", 17(13), 1129-1133.
- Rees, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., & Lamoureux, E. L. (2010). *Vision-specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment*. In "Investigative ophthalmology & visual science", 51(6), 2891-2896.

- Reimer, A. M., Smits-Engelsman, B. C. M., & Siemonsma-Boom, M. (1999). *Development of an instrument to measure manual dexterity in children with visual impairments aged 6–12*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 93, 643–658
- Reinhardt, J. P. (2001). *Effects of positive and negative support received and provided on adaptation to chronic visual impairment*. In "Applied Developmental Science", 5(2), 76-85.
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Benn, D. (2003). *Predicting individual change in support over time among chronically impaired older adults*. In "Psychology and Aging", 18(4), 770.
- Renaud, J., & Bédard, E. (2013). *Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life*. In "Clinical interventions in aging", 8, 931.
- Reynolds, G. R. (1949). *VA Training of Blinded Veterans in Indiana*. In "Journal of Visual Impairment & Blindness", 43(1), 7-11.
- Robinson, L., Schulz, J., Dunn, H., Casilli, A., Tubaro, P., Carveth, R., ... & Khilnani, A. (2020). *Digital inequalities 3.0: Emergent inequalities in the information age*. In "First Monday", 25(7).
- Roch-Levecq, A. C. (2006). *Production of basic emotions by children with congenital blindness: Evidence for the embodiment of theory of mind*. In "British Journal of Developmental Psychology", 24(3), 507-528.
- Rogge, A. K., Hötting, K., Nagel, V., Zech, A., Hölig, C., & Röder, B. (2019). *Improved balance performance accompanied by structural plasticity in blind adults after training*. In "Neuropsychologia", 129, 318-330.
- Ross, A. O. (1992). *The sense of self: Research and theory*. In "Springer Publishing Company".
- Rovner, B. W., Zisselman, P. M., & Shmueli-Dulitzki, Y. (1996). *Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study*. In "Journal of the American Geriatrics Society", 44(2), 181-184.
- Rubin DC, Greenberg DL.(1998). *Visual memory-deficit amnesia: a distinct amnesic presentation and etiology*. In "Proc Natl Acad Sci U S A.", 28;95(9):5413-6.
- Rubin, D. C. (2006). *The basic-systems model of episodic memory*. In "Perspectives on psychological science", 1(4), 277-311.
- Rubin, G. S., Munoz, B., Bandeen-Roche, K., & West, S. K. (2000). *Monocular versus binocular visual acuity as measures of vision impairment and predictors of visual disability*. In "Investigative ophthalmology & visual science", 41(11), 3327-3334.
- Saariluoma, P., & Kalakoski, V. (1998). *Apperception and imagery in blindfold chess*. In "Memory", 6(2), 67-90.
- Sánchez, J., Saenz, M., & Garrido, J. M. (2010). *Usability of a multimodal video game to improve navigation skills for blind children*. In "ACM Transactions on Accessible Computing (TACCESS)", 3(2), 1-29.
- Schadlu, A. P., Schadlu, R., & Shepherd III, J. B. (2009). *Charles Bonnet syndrome: a review*. In "Current opinion in ophthalmology", 20(3), 219-222.
- Schieppati, M., Schmid, M., & Sozzi, S. (2014). *Rapid processing of haptic cues for postural control in blind subjects*. In "Clinical Neurophysiology", 125(7), 1427-1439.
- Schmid, M., Nardone, A., De Nunzio, A. M., Schmid, M., & Schieppati, M. (2007). *Equilibrium during static*

and dynamic tasks in blind subjects: no evidence of cross-modal plasticity. In "Brain", 130(8), 2097-2107.

Schwartz, T. L., & Vahgei, L. (1998). *Charles Bonnet syndrome in children*. In "Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus", 2(5), 310-313.

Scott, I. U., Smiddy, W. E., Schiffman, J., Feuer, W. J., & Pappas, C. J. (1999). *Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services*. In "American journal of ophthalmology", 128(1), 54-62.

Shahriari, H. A., Izadi, S., Rouhani, M. R., Ghasemzadeh, F., & Maleki, A. R. (2007). *Prevalence and causes of visual impairment and blindness in Sistan-va-Baluchestan Province, Iran: Zahedan Eye Study*. In "British journal of ophthalmology", 91(5), 579-584.

Sharma, N., Vaid, S., & Jamwal, Z. (2004). *Frustration reaction in physically challenged institutionalized children (5-13 years)*. In "The Journal of Disability and Medico-Pedagogy", 10, 3-10.

Singh, A. K., Phillips, F., Merabet, L. B., & Sinha, P. (2018). *Why does the cortex reorganize after sensory loss?*. In "Trends in cognitive sciences", 22(7), 569-582.

Soares, N. M., Pereira, G. M., Soares, L. E. B., Soares, N. M., Junior, C. C., & Oliveira, E. D. L. M. (2019). *Physical activity and quality of life in persons with visual impairment: an observational study*. In "Scientia Medica", 29(3), 5.

Sobry, V., Badin, P., Cernaianu, S., Agnani, O., & Toussaint, M. (2014). *Do visually impaired people have a static balance as effective as sighted people?* In "NeuroRehabilitation", 35(4), 851-861.

Sonksen, P. M., & Dale, N. (2002). *Visual impairment in infancy: impact on neurodevelopmental and neurobiological processes*. In "Developmental medicine and child neurology", 44(11), 782-791.

Soubrane, G., Cruess, A., Lotery, A., Pauleikhoff, D., Monès, J., Xu, X., ... & Goss, T. F. (2007). *Burden and health care resource utilization in neovascular age-related macular degeneration: findings of a multicountry study*. In "Archives of ophthalmology", 125(9), 1249-1254.

Sperber, D., & Wilson, D. (2002). *Pragmatics, modularity and mind-reading*. In "Mind & language", 17(1-2), 3-23.

Stanley, PhD Coren, Lawrence M. Ward, James T.(2003). *Enns: Sensation and Perception*. In "Wiley (6th edition), New York".

Stewart, J. R., Reilly, B., & Sachidanadam, S. (1998). *Identifying and treating depression in individuals with visual impairments*. In "International Journal of Rehabilitation and Health", 4(1), 39-49.

Tabbara, K. F., El-Sheikh, H. F., & Shawaf, S. S. (2005). *Pattern of childhood blindness at a referral center in Saudi Arabia*. In "Annals of Saudi medicine", 25(1), 18-21.

Taylor, H. R., Pezzullo, M. L., & Keeffe, J. E. (2006). *The economic impact and cost of visual impairment in Australia*. In "British Journal of Ophthalmology", 90(3), 272-275.

Tekcan, A. İ., Yılmaz, E., Kaya Kızılöz, B., Karadöller, D. Z., Mutafoğlu, M., & Aktan Erciyas, A. (2015). *Retrieval and phenomenology of autobiographical memories in blind individuals*. In "Memory", 23(3), 329-339.

Thurston, M. (2010). *An inquiry into the emotional impact of sight loss and the counselling experiences and needs of blind and partially sighted people*. In "Counselling and Psychotherapy Research", 10(1), 3-12.

- Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H. (2005). *Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration*. In "The Gerontologist", 45(6), 747-753.
- Troiano, R. P., Berrigan, D., Dodd, K. W., Masse, L. C., Tilert, T., & McDowell, M. (2008). *Physical activity in the United States measured by accelerometer*. In "Medicine and science in sports and exercise", 40(1), 181.
- Ungar, S., Blades, M., & Spencer, C. (1995). *Visually impaired children's strategies for memorising a map*. In "British Journal of Visual Impairment", 13(1), 27-32.
- Uysal, S. A., & Düger, T. (2011). *A comparison of motor skills in Turkish children with different visual acuity*. In "Fizyoterapy Rehabilitasyon", 22(1), 23-9.
- van der Aa, H. P., van Rens, G. H., Comijs, H. C., Margrain, T. H., Gallindo-Garre, F., Twisk, J. W., & van Nispen, R. M. (2015). *Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: multicentre randomised controlled trial*. In "BMJ", 351.
- Van der Ploeg, H., an Der Beek, V., & AJ, V. D. W. (8). L and van Mechelen, W (2004). *Physical activity for people with a disability: a conceptual model*. In "Sports Medicine", 34(10), 639-49.
- Vanlierde, A., & Wanet-Defalque, M. C. (2004). *Abilities and strategies of blind and sighted subjects in visuo-spatial imagery*. In "Acta psychologica", 116(2), 205-222.
- Varma, R., Wu, J., Chong, K., Azen, S. P., Hays, R. D., & Los Angeles Latino Eye Study Group. (2006). *Impact of severity and bilaterality of visual impairment on health-related quality of life*. In "Ophthalmology", 113(10), 1846-1853.
- Vecchi, T. (1998). *Visuo-spatial imagery in congenitally totally blind people*. In "Memory", 6(1), 91-102.
- Verbrugge, L. M., & Patrick, D. L. (1995). *Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services*. In "American journal of public Health", 85(2), 173-182.
- Vevodova, S., Vevoda, J., Skarupova, H., & Kozakova, R. (2015). *The quality of persons with visual impairment*. In "International Multidisciplinary Scientific Conference On Social Sciences And Arts SGEM", 999-1006.
- Vuletić, G., Šarlija, T., & Benjak, T. (2016). *Quality of life in blind and partially sighted people*. In "Journal of Applied Health Sciences, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti", 2(2), 101-112.
- Waern, M., Rubenowitz, E., Runeson, B., Skoog, I., Wilhelmson, K., & Allebeck, P. (2002). *Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study*. In "BMJ", 324(7350), 1355.
- Wang, J. J., Mitchell, P., & Smith, W. (2000). *Vision and low self-rated health: the Blue Mountains Eye Study*. In "Investigative ophthalmology & visual science", 41(1), 49-54.
- Wang, J. J., Mitchell, P., Smith, W., Cumming, R. G., & Attebo, K. (1999). *Impact of visual impairment on use of community support services by elderly persons: the Blue Mountains Eye Study*. In "Investigative ophthalmology & visual science", 40(1), 12-19.
- Warrian, K. J., Spaeth, G. L., Lankaranian, D., Lopes, J. F., & Steinmann, W. C. (2009). *The effect of personality on measures of quality of life related to vision in glaucoma patients*. In "British Journal of Ophthalmology", 93(3), 310-315.
- Wells, D., Beck, N., Kleusberg, A., Krakiwsky, E. J., Lachapelle, G., Langley, R. B., ... & Delikaraoglou, D.

(1987). *Guide to GPS positioning*. In "Canadian GPS Assoc".

West, S. K., Munoz, B., Rubin, G. S., Schein, O. D., Bandeen-Roche, K., Zeger, S., ... & Fried, L. P. (1997). *Function and visual impairment in a population-based study of older adults. The SEE project. Salisbury Eye Evaluation*. In "Investigative ophthalmology & visual science", 38(1), 72-82.

White, U. E., Black, A. A., Wood, J. M., & Delbaere, K. (2015). *Fear of falling in vision impairment*. In "OpTdmetry and vision science", 92(6), 730-735.

Williams, R. A., Brody, B. L., Thomas, R. G., Kaplan, R. M., & Brown, S. I. (1998). *The psychosocial impact of macular degeneration*. In "Archives of ophthalmology", 116(4), 514-520.

World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version*. In "World Health Organization".

World Health Organization. (2005). *Prevention of avoidable blindness and visual impairment (No. EM/RC52/R. 3)*. In "World Health Organization"

Yamada, Y., Merz, L., & Kisvetrova, H. (2015). *Quality of life and comorbidity among older home care clients: role of positive attitudes toward aging*. In "Quality of Life Research", 24(7), 1661-1667.

Yiu, S. W. (1997). *Self-concept of visually impaired students in a mainstream secondary school in Hong Kong*. In "HKU Theses Online (HKUTO)".

Yokoi, T., Moriyama, M., Hayashi, K., Shimada, N., TdMita, M., Yamamoto, N., ... & Ohno-Matsui, K. (2014). *Predictive factors for comorbid psychiatric disorders and their impact on vision-related quality of life in patients with high myopia*. In "International ophthalmology", 34(2), 171-183.

Zasępa, E. (Ed.). (2010). *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich-w teorii iw badaniach*. In "Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej".

Zhang, X., Bullard, K. M., Cotch, M. F., Wilson, M. R., Rovner, B. W., McGwin, G., ... & Saaddine, J. B. (2013). *Association between depression and functional vision loss in persons 20 years of age or older in the United States, NHANES 2005-2008*. In "JAMA ophthalmology", 131(5), 573-581.

Zimler, J., & Keenan, J. M. (1983). *Imagery in the congenitally blind: How visual are visual images?* In "Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition", 9(2), 269.

Zipori, A. B., Colpa, L., Wong, A. M., Cushing, S. L., & Gordon, K. A. (2018). *Postural stability and visual impairment: Assessing balance in children with strabismus and amblyopia*. In "PloS one", 13(10), e0205857.

胡平生, & 陈美兰. (2016). *礼记 孝经*. In "Beijing Book Co. INC".

钟维克. (1988). *释《论语 季氏篇》“故远人不服”中的虚词“故”*. In "重庆邮电大学学报: 社会科学版", (4), 43-47.

左丘明. (2000). *国语 (Vol. 16)*. In "艺术中国网", 265.

Siti:

<http://www.hongdandan.org.cn/news/53/>

https://en.wikipedia.org/wiki/Audio_description#History

https://en.wikipedia.org/wiki/Computer_accessibility

https://en.wikipedia.org/wiki/Frank_Haven_Hall

https://en.wikipedia.org/wiki/Global_Positioning_System

<https://en.wikipedia.org/wiki/Jianzhen>

https://en.wikipedia.org/wiki/Johann_Wilhelm_Klein

https://en.wikipedia.org/wiki/Perkins_School_for_the_Blind

https://en.wikipedia.org/wiki/Samuel_Gridley_Howe

https://en.wikipedia.org/wiki/Screen_reader

https://en.wikipedia.org/wiki/Virtual_assistant

<https://extant.org.uk/>

<https://icoph.org/pdf/visualstandardsreport.pdf>

https://my.liuc.it/MatSup/2016/A86051/esercitazione_02_aa1617.pdf

https://it.wikipedia.org/wiki/Classificazione_internazionale_del_funzionamento,_della_disabilit%C3%A0_e_della_salute

https://it.wikipedia.org/wiki/Charles_Barbier_de_la_Serre

https://it.wikipedia.org/wiki/Denis_Diderot

https://it.wikipedia.org/wiki/Dinastia_Zhou

<https://it.wikipedia.org/wiki/E-book>

https://it.wikipedia.org/wiki/Maria_Theresia_von_Paradis

<https://it.wikipedia.org/wiki/Omero>

https://it.wikipedia.org/wiki/Periodo_delle_primavere_e_degli_autunni

https://it.wikipedia.org/wiki/Zuo_Qiuming

<https://partnersforsight.org/tracing-the-origins-of-the-white-cane-richard-edwin-hoover/>

<https://psychology.fandom.com/wiki/Blindness>

https://psychology.fandom.com/wiki/Visual_impairment#cite_note-Arditi-1

<https://tbtb.org/>

<https://teatrociego.org/>

<https://www.artsupla.org/theatre-by-the-blind.html>

<https://www.berardicasolari.it/>

<https://www.cavazza.it/>

<https://www.dictionary.com/e/is-this-goodbye-to-the-typewriter-learn-the-love-story-that-helped-create-the-typewriter/>

<https://www.freedomscientific.com/>

<https://www.gruppoelettrogeno.org/>

<https://www.novizivot.hr/en>

<https://www.perkins.org/brailers-breaking-barriers/>

<https://www.smc-connect.org/locations/living-skills-center-for-the-visually-impaired>

<https://www.snof.org/encyclopedie/divers>

<https://www.wear.works/>

<https://bva.org/>