

IL TRAINING VISIVO

Informazioni per optometristi ed altre professioni collegate

Una dichiarazione organizzativa congiunta di
American Academy of Optometry e
American Optometric Association

INTRODUZIONE

La società premia la visione efficiente. La scuola, e la maggior parte delle occupazioni, richiedono di gestire accuratamente una quantità sempre maggiore di materiale scritto su carta e su computer in tempi sempre più brevi. La visione è un elemento fondamentale anche nello sport, nel lavoro e nei passatempo. L'efficienza del nostro sistema visivo influenza il modo in cui raccogliamo ed elaboriamo le informazioni. Le ripetitive richieste poste al sistema visivo tendono a creare problemi negli individui predisposti. Una visione inefficiente in un individuo può essere causa di rallentamento, di minore precisione, di eccessivo affaticamento o di errori ripetitivi. Quando si presentano questi segni e sintomi per la persona è necessario prestare attenzione conscia verso il suo processo visivo. Questa interferenza con l'attenzione, a sua volta, può interferire con la velocità, la precisione e la comprensione nelle attività visive. Molte di queste disfunzioni visive sono efficacemente trattate con il training visivo.

ARGOMENTI COLLEGATI

La Visione è un prodotto delle potenzialità che abbiamo ereditato, dell'esperienza passata e delle informazioni attuali. Un funzionamento visivo efficiente ci permette di comprendere meglio il mondo che ci circonda e di guidare le nostre azioni accuratamente e con velocità. L'età non è un deterrente all'ottenimento di buoni risultati con il training visivo.

"La visione è il senso dominante" e presenta le seguenti aree di funzione:

- L'integrità delle vie visive, incluse salute oculare, acuità visiva e stato refrattivo.
- Le abilità visive, incluse accomodazione (messa a fuoco), visione binoculare (coordinazione tra i due occhi) e movimenti oculari.
- L'elaborazione dell'informazione visiva, incluse identificazione, discriminazione, consapevolezza spaziale ed integrazione con gli altri sensi.

Imparare a leggere e leggere per acquisire informazioni richiede abilità visive efficienti. Gli occhi devono coordinarsi con precisione, focalizzare chiaramente e seguire velocemente e con precisione lungo la pagina. Questi processi devono essere coordinati con gli aspetti visivi percettivi e di memoria che, a loro volta, devono associarsi con l'elaborazione del linguaggio per la comprensione. Fornire

un'informazione affidabile deve inoltre avvenire con un timing preciso. Un visione inefficiente o scarsamente sviluppata costringe l'individuo a dividere la propria attenzione tra l'attività svolta e le abilità visive coinvolte. Alcune persone hanno sintomi quali cefalea, fatica, tensione oculare, errori ripetuti, perdita del segno e difficoltà nel mantenere l'attenzione. Altri possono non presentare sintomi a causa del rifiuto, spesso inconsapevole, delle attività visive impegnative.

IL TRAINING VISIVO

Il sistema visivo umano è complesso. I problemi che si possono sviluppare nel nostro sistema visivo possono richiedere una gran varietà di opzioni di trattamento. Molte condizioni visive possono essere trattate efficacemente solamente con gli occhiali o con le lenti a contatto; altre condizioni sono trattate più efficacemente con il training visivo.

Il training visivo è una sequenza di attività prescritte individualmente e monitorate dall'optometrista per sviluppare abilità ed elaborazione visiva efficienti. Viene prescritto dopo che è stato eseguito un esame visivo completo che indichi il training visivo come opzione di trattamento appropriata. Il programma di training visivo è basato sui risultati di test standardizzati, sui bisogni del paziente e sui suoi segni e sintomi. L'uso di lenti, prismi, filtri, occlusori, strumenti specifici e programmi per computer è parte integrante del training visivo. Il training viene somministrato in studio sotto la guida dell'optometrista e richiede un numero di sedute variabile a seconda della severità della condizione : tipicamente va da parecchie settimane a diversi mesi. Parallelamente alle tecniche svolte in studio vengono in genere insegnate delle attività da esercitare a casa per rinforzare le abilità visive sviluppate.

La ricerca ha dimostrato che il training visivo può essere una opzione efficace di trattamento per:

- Disfunzioni oculo-motorie (disturbi dei movimenti oculari)
- Disturbi binoculari non-strabici (coordinazione oculare inefficiente)
- Strabismo (disallineamento degli occhi)
- Ambliopia (visione scarsamente sviluppata – "occhio pigro")
- Disturbi accomodativi (problemi di messa a fuoco)
- Disturbi di elaborazione dell'informazione visiva, inclusi l'integrazione visuo-motoria e l'integrazione con le altre modalità sensoriali.

SOMMARIO

Il training visivo viene prescritto per trattare le condizioni rilevate nel sistema visivo. Per un training efficace è necessario che le abilità visive siano sviluppate finché non sono integrate con gli altri sistemi e diventate automatiche, permettendo alle persone di mettere a frutto le loro pieno potenzialità. Gli obiettivi di un trattamento di training visivo sono: ottenere i risultati visivi desiderati, alleviare i segni e i sintomi, soddisfare i bisogni dei pazienti e migliorare la qualità delle loro vite.

Questa Dichiarazione a Scopo Orientativo è stata formulata da un gruppo di lavoro in rappresentanza dell'American Academy of Optometry, dell'American Optometric Association, del College of Optometrists in Vision Development e dell'Optometric Extension Program Foundation.

Ringraziamo le seguenti persone per i loro contributi:

Gary J. Williams, O.D.: presidente di commissione

Susan A. Cotter, O.D. Louis G. Hoffman, O.D., M.S. Glen T. Steele, O.D.

Kelly A. Frantz, O.D. Stephen C. Miller, O.D. Jeffrey L. Weaver, O.D., M.S.

Approvato da:

American Academy of Optometry, Maggio 1999

American Optometric Association, 1999

College of Optometrists in Vision Development, Ottobre 1999

Optometric Extension Program Foundation, Novembre 1998

BIBLIOGRAFIA

- American Optometric Association. *Position statement on vision therapy*. J Am Optom Assoc 1985; 56:782-3.
- Caloroso EE, Rouse MW, Cotter SA. *Clinical management of strabismus*. Boston: Butterworth-Heinemann, 1993.
- Ciuffreda KJ, Levi DM, Selenow A, *Amblyopia: basic and clinical aspects*. Boston, Butterworth-Heinemann, 1991.
- Coffey B, Wick B, Cotter S, et al., *Treatment options in intermittent exotropia: a critical appraisal*. Optom Vis Sci, 1992; 69:386-404.
- Cooper J, Medow N, *Intermittent exotropia: basic and divergence excess type*. Binoc Vis Eye Muscle Surg Q, 1993; 8:185-216.
- Cooper J, Selenow A, Ciuffreda KJ, et al., *Reduction of asthenopia in patients with convergence insufficiency after fusional vergence training*, Am J Optom Physiol Opt 1983; 60:982-9.
- Daum KM, *The course and effect of visual training on the vergence system*. Am J Optom Physiol Opt, 1982; 59:223-7.
- Flax N, Duckman RH, *Orthoptic treatment of strabismus*. J Am Optom Assoc 1978; 49:1353-61.
- Garzia RP. *Efficacy of vision therapy in amblyopia: a literature review*. Am J Optom Physiol Opt, 1987; 64:393-404.
- Griffin JR. *Efficacy of vision therapy for non-strabismic vergence anomalies*. Am J Optom Physiol Opt, 1987; 64:41-44.
- Grisham JO, Bowman MC, Owyang LA, Chan CL, *Vergence orthoptics: validity and persistence of the training effect*. Optom Vis Sci, 1991; 68:441-51.
- Liu JS, Lee M, Jang J, et al., *Objective assessment of accommodation orthoptics*. I. Dynamic insufficiency. Am J Optom Physiol Opt, 1979, 56:285-94.
- The 1986/187 Future of Visual Development Performance Task Force. *The efficacy of optometric vision therapy*. J Am Optom Assoc, 1988; 59:95-105.
- Optometric clinical practice guideline: *Care of the patient with accommodative and vergence dysfunction*. St. Louis: American Optometric Association, 1998.
- Press LJ. *Applied concepts in vision therapy*. St. Louis: Mosby, 1997.
- Rouse MW, *Management of binocular anomalies: efficacy of vision therapy in the treatment of accommodative deficiencies*. Am J Optom Physiol Opt, 1987; 64:415-20.
- Scheiman M, Wick B, *Clinical management of binocular vision: heterophoric, accommodative, and eye movement disorders*. Philadelphia: Lippincott, 1994.
- Suchoff IB, Petito GT. *The efficacy of visual therapy: accommodative disorders and non-strabismic anomalies of binocular vision*. J Am Optom Assoc, 1986;57:119-25.
- Wick BW. *Accommodative esotropia: efficacy of therapy*. J Am Optom Ass, 1987; 58:562-6.
- Wick B, Wingard M, Cotter S, Scheiman M, *Anisometropic amblyopia: is the patient ever too old to treat?* Optom Vis Sci, 1992; 69:866-78.