



Dott.ssa Serena Santoro
Optometrista



Lenti a contatto: incidenza sulle relazioni interpersonali

Le normali variazioni biologiche dell'occhio possono essere suddivise in due fasi distinte: quella che caratterizza la prima (1° anno di vita) e parte della seconda infanzia (1 - 5 anni) che può essere definita dei cambiamenti rapidi, e quella che va dai 5 ai 19 anni, meno rilevante della prima fase, che può essere definita dei cambiamenti lenti o terza infanzia.

Secondo un sondaggio governativo, nel Regno Unito, vi sono circa 14 milioni di persone fra i 5 e i 19 anni. Circa il 19% necessita di una correzione visiva. Ci sono quindi milioni di giovani che potrebbero trarre giovamento da una correzione visiva eseguita con lenti a contatto, eppure vengono applicate lenti solo nell'8% di questi casi.

Esistono molti fattori per cui i bambini di tutte le età possono trarre beneficio dall'uso delle lenti a contatto. Oltre ai vantaggi in termine di percezione visiva²⁵, le lenti a contatto migliorano la qualità della vita di questi bambini già dal primo mese di porto.

Inoltre il porto delle lenti a contatto può avere un impatto psicologico tale da aumentare la fiducia in se stessi sia nel bambino che nel ragazzo adolescente, rispetto all'uso degli occhiali. Infatti non di rado, i ragazzini in età scolare tendono a non voler portare la correzione a frontale manifestando un disagio nell'approccio con i coetanei.

Cos'è il disagio

Lo sviluppo della personalità è un evento estremamente complesso tanto per i rapidi cambiamenti fisici quanto per i cambiamenti nelle relazioni con le figure di attaccamento. Nel passare da una fase ad un'altra si presenta sempre una sorta di paura ad abbandonare lo stato precedente, che è già conosciuto e quindi rassicurante, e perciò il passaggio appare sempre difficile e manifesta delle crisi. Pur essendo quest'ultime fenomeni naturali, esse, se si acutizzano possono creare dei sintomi di disagio patologici che vanno guardati con attenzione.

Questi momenti di crisi coincidono essenzialmente con la fase dello svezzamento, quella dell'opposizione, quella edipica, quella logico-morale, e quella puberale.

Di queste cinque quelle che interessano il nostro studio sono prevalentemente due quella logico morale che viene chiamata anche della scolarizzazione, e quella puberale che avviene tra gli 11 ed i 20 anni.

La crisi logico-morale si sviluppa dai 6 ai 10 anni, in questi anni il bambino si inserisce nella scuola dell'obbligo, ed inizia a confrontarsi con le regole vere e proprie e con gli impegni scolastici che non sono più derogabili come all'asilo. È in questo momento che, il bambino esce dal suo egocentrismo e si rapporta con gli altri tenendo maggiormente conto del loro punto di vista e si sviluppa la coscienza morale ed i concetti di giusto e sbagliato.

Contemporaneamente diventa capace definitivamente di stabilire il proprio spazio mentale e quindi diviene capace di autoanalisi, diventa più riservato ed inizia a sviluppare il senso di vergogna e della segretezza.





Riuscendo a mettersi da parte sviluppa lo spirito gregario e la capacità di integrarsi nel gruppo dei pari, questo è il periodo in cui preferisce i giochi condivisi e di squadra. Perde lentamente l'identificazione con i genitori e i nuovi modelli diventano i compagni e gli insegnanti.

Ora il bambino deve confrontare il codice morale imparato all'interno della famiglia con quello esterno, a partire dall'ambiente scolastico.

Tutti abbiamo vissuto la crisi adolescenziale, ognuno a modo suo.

Questo è uno stadio la cui durata può essere definita solo indicativamente, al suo interno avvengono alcuni dei principali cambiamenti fisici e psicologici di tutta la vita.

Ora il bambino entra in conflitto tra il suo sentirsi ancora piccolo da un lato e adulto dall'altro; questa fase è una specie di altalena fra regressione a vecchi modi più infantili di comportarsi e spinta verso atteggiamenti adulti e di sfida verso i genitori. Emergono massicciamente gli impulsi aggressivi che vengono utilizzati per separarsi dai genitori e gli impulsi sessuali che servono per spingersi verso l'altro sesso. In questo periodo è possibile che il ragazzo oscilli fra un atteggiamento da intellettuale distaccato ad un atteggiamento impulsivo e deviante.

E' importante distinguere tra l'influenza dei pari in età infantile, per cui il modello di riferimento ed emozionale resta la famiglia, e quella in età adolescenziale, per cui il gruppo rappresenta in tutto e per tutto il punto di riferimento, fino ad avere alle volte più rilevanza dello stesso nucleo familiare.

Il confronto con i coetanei rappresenta una tappa fondamentale dello sviluppo psicologico dell'individuo. Il buon esito nello sviluppo di questi rapporti crea

nei giovani una base di sicurezza, di minor paura nell'affrontare le prove che il percorso di crescita pone loro davanti.

I bambini o gli adolescenti con strabismo o con difetti refrattivi tali da obbligarli a portare gli occhiali, possono vivere con maggiore difficoltà le relazioni con i coetanei, che in alcuni casi possono essere grande fonte di angoscia. Ciò non significa che le difficoltà relazionali con i pari siano una prerogativa di questi soggetti, ma che per taluni di essi l'inserimento all'interno del gruppo può essere più complicato a causa di un bagaglio di sentimenti, pensieri o di bassa fiducia in sé che li porta a instaurare una sensazione di inadeguatezza ed estraneità.

È compito del professionista risolvere il deficit visivo di questi pazienti ricercando la soluzione più idonea ed efficace alla risoluzione del problema, ma fornendo loro strumenti che non instaurino disagio nel relazionarsi con gli altri o che siano in grado di far superare quella inidoneità psicologica che una precedente scelta aveva creato o accentuato in loro.

Analisi

Connesso all'impatto psicologico della correzione a tempiale, è stato presentato il test delle relazioni interpersonali di Bracken, composto da trenta affermazioni, riadattate in funzione del porto delle due tipologie correttive.

Il test, somministrato attraverso un social network a circa 150 soggetti tutti di età compresa tra gli 11 e i 19 anni, chiedeva loro di valutare la veridicità, delle proposizioni proposte, indicandone il grado: assolutamente vera, vera, non è vera, non è assolutamente vera.

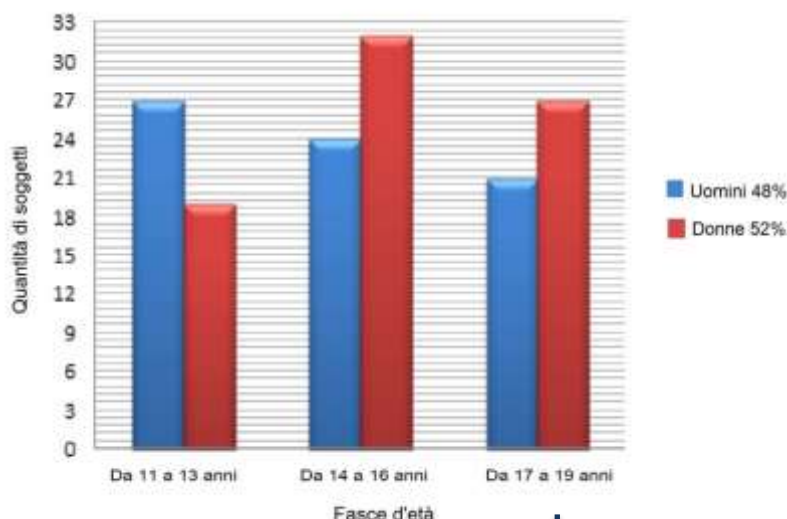
I comportamenti a cui facevano riferimento le affermazioni erano correlate con le figure principali della vita dei soggetti a cui è stato sottoposto: la madre, il padre, i





coetanei e le coetanee, e le insegnanti.

Di seguito vengono riportati in forma grafica i risultati concernenti le percentuali di risposte di uomini e donne suddivise in fasce d'età.



Le fasce di età sono state suddivise in tre categorie: nella prima rientrano i soggetti di età compresa tra gli 11 e i 13 anni (scuola media inferiore), nella seconda quelli dai 14 ai 16 anni (biennio scuola media superiore) e infine nella terza i soggetti dai 17 ai 19

anni (triennio scuola media superiore).

Come detto in precedenza, il test è stato somministrato a 150 soggetti: 72 uomini e 78 donne: 27 uomini di età compresa tra gli 11 e i 13 anni, 24 di età compresa tra i 14 e i 16 anni e 21 di età compresa tra i 17 e i 19 anni. Per quanto riguarda l'incidenza del sesso femminile: 19 donne di età compresa tra gli 11 e i 13 anni, 32 di età compresa tra i 14 e i 16 anni, e infine 27 donne di età compresa tra i 17 e i 19 anni.

Di seguito vengono riportati sotto forma grafica i risultati del test, suddivisi solo per sesso ma non per età, in quanto i livelli di riferimento delle condizioni normali non variavano in relazione all'età. Inoltre sono stati riportati in tabella, anche questi suddivisi per sesso: i valori di riferimento, la media dei punteggi ottenuti in riferimento alla correzione a tempiale con relativa deviazione standard, la media dei punteggi ottenuti in riferimento alla correzione mediante lenti a contatto con la relativa deviazione standard.

Per i soggetti di sesso maschile, da un confronto tra il grafico relativo ai livelli di TRI con correzione a tempiale e quelli

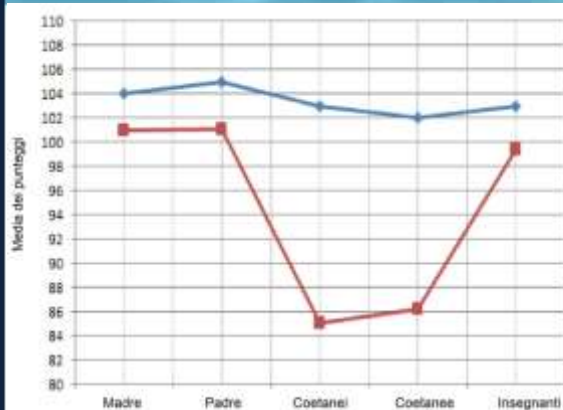
con correzione con lenti a contatto, si evince che i valori che si riferiscono ai rapporti con i coetanei e le coetanee, di questo ultimo si avvicinano maggiormente a quelli di normalità; i livelli, invece, relativi alle relazioni con i genitori e gli insegnanti non differiscono molto da quelli di normalità con entrambe le tipologie di correzione.

La ragione di questa differenza di risposte, potrebbe essere attribuita all'idea di non sentirsi giudicati dalle figure della madre, del padre e dell'insegnante, contrariamente a quanto avviene con i coetanei di entrambi i sessi.

In particolare: la differenza dei livelli di TRI con correzione con lenti a contatto è con i coetanei di 16 punti in più rispetto alla correzione a tempiale, mentre con le coetanee è di 14.2 punti in più.

I livelli di TRI con correzione a tempiale in riferimento ai rapporti con i coetanei dello stesso sesso presentano una standard deviation pari a 8.3, e quelli che si riferiscono ai rapporti con i coetanei





— Valori di riferimento
— Punteggi Test con correzione a Tempiale



— Valori di riferimento
— Punteggi Test con correzione LAC

♂	Madre	Padre	Coetanei	Coetanee	Insegnanti
VR ⁴⁸	104	105	103	102	103
$\bar{q}_{tempiale}$ ⁴⁹	100.9	101.1	85.1	86.2	99.4
$\sigma_{tempiale}$ ⁵⁰	6.7	5.7	8.3	9.1	9.7
$\bar{q}_{LaC}$	101.2	101.1	101.1	100.4	100.1
σ_{LaC}	5.8	5.6	5.9	6.3	9.8

Media aritmetica dei valori sperimentali e standard deviation dei soggetti di sesso maschile

di sesso opposto hanno una standard deviation pari a 9.1.

I valori della deviazione standard, valutando gli stessi rapporti in riferimento alla correzione con lenti a contatto, si abbassano: per i coetanei è pari a 5.9, e per le coetanee è 6.3.

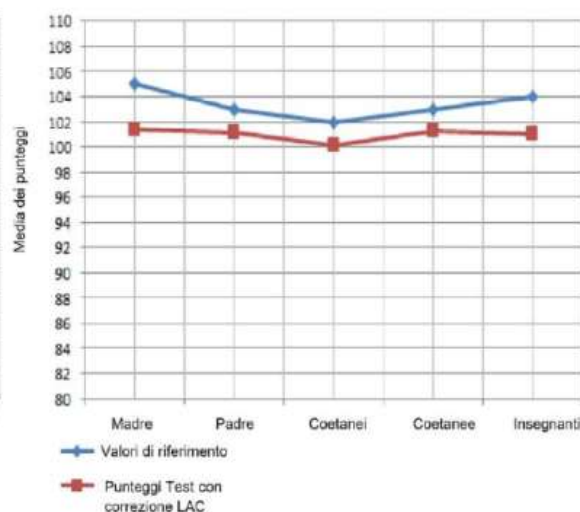
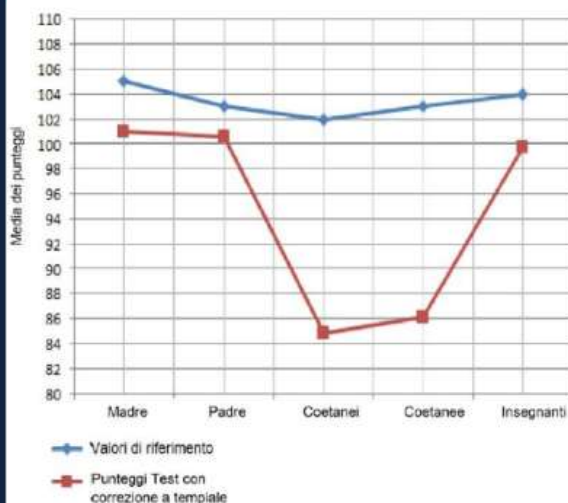
Per quanto riguarda le donne, i valori di TRI differenziano ancora di più considerando le due tipologie di correzione.

Anche in questo caso i livelli relativi ai legami con i genitori e le insegnanti non differiscono di molto rispetto ai valori normali per entrambe le tipologie di correzione. Le relazioni con le coetanee differiscono di 15.2 punti in più con lenti a contatto rispetto alle stesse vissute con gli occhiali e, addirittura le relazioni con i coetanei valutate con lenti a contatto acquistano circa 17 punti in più, sfiorando i valori normali.

♀	Madre	Padre	Coetanei	Coetanee	Insegnanti
VR	105	103	102	103	104
$\bar{q}_{tempiale}$	101.1	100.6	84.8	86.1	99.7
$\sigma_{tempiale}$	5.7	7.1	8.3	8.9	9.8
$\bar{q}_{LaC}$	101.4	101.2	101.7	101.3	101.1
σ_{LaC}	5.6	5.8	6.1	6.4	9.7

Media dei valori sperimentali e standard deviation dei soggetti di sesso femminile.





I risultati del test somministrato tramite social network, mostrano un miglioramento dei livelli di TRI: i livelli di TRI correlati con il porto delle lenti a contatto sono maggiori rispetto a quelli correlati con il porto della correzione a tempiale, sia per gli uomini che per le donne. Il miglioramento dei livelli è alto, tanto da, non lo solo, rientrare nei valori normali, ma anche tale da sfiorare i livelli di riferimento dello stadio di normalità. Tale incrementi dei livelli di TRI è maggiore nelle donne rispetto agli uomini; in particolare nelle relazioni con coetanei di sesso opposto, le donne avanzano di tre punti in più rispetto agli uomini.

Probabilmente la ragione dell'ottimizzazione dei livelli di TRI delle donne maggiore rispetto agli uomini, è da ricercare nell'importanza che le stesse danno al concetto di bellezza e di cura della persona.

La differenza di livelli di TRI, dimostra che i soggetti che correggono il vizio refrattivo con lenti a contatto vivono relazioni interpersonali nella norma o quasi, mentre con la correzione a tempiale assumono comportamenti diversi, sensazioni di timidezza e inadeguatezza con i coetanei.

Possiamo, quindi, concludere che sarebbe interessante proseguire lo studio, con lo stesso test o con uno più accurato su un campione maggiore di soggetti.

Infine studi come questi dovrebbero motivare i professionisti a scegliere maggiormente la terapia contattologica, ove possibile, rispetto a quella oftalmica, a motivo del maggiore controllo sul porto della stessa correzione dato dall'effetto positivo in relazione alla soddisfazione del proprio aspetto fisico e della maggiore sicurezza in se da esso derivante.

Per far sì che il bambino, o l'adolescente, superi adeguatamente i periodi di "crisi di crescita" bisogna metterlo nelle condizioni tali da non sentirsi diverso, inferiore o mancante di qualcosa. Le lenti a contatto sembrano soddisfare pienamente questo bisogno.

"Per aiutare il bambino bisogna fornirgli un ambiente che gli consenta di svilupparsi liberamente."

Maria Montessori

