

# Problem korištenja ostataka vida kod osoba oštećena vida

---

**Guberina, Petar**

## Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2000**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:678140>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

[SUVAG Polyclinic Repository](#)

**PETAR GUBERINA**

**PROBLEM KORIŠTENJA OSTATAKA  
VIDA KOD OSOBA OŠTEĆENA VIDA**



Poliklinika SUVAG, Zagreb

Prijevod s francuskog i engleskog jezika,  
Revue Internationale du Trachome et de Pathologie oculaire 3 – 4, WHO, Bruxelles 1981.  
Korištenje ostataka vida kod osoba oštećena vida, Bruxelles, 28. – 30. siječnja 1981.  
(1 CP/SPN 049)

Dr Petar Guberina  
Sveučilišni profesor, Zagreb, Jugoslavija

Centar SUVAG – za rehabilitaciju slušanja i govora, Zagreb 1981.

*Pretisak*  
*Poliklinika SUVAG, Zagreb,*  
*2000.*

Interdisciplinarni pristup upotrebi ostataka vida ima duboku naučnu i sociološku bazu.

## **1. Sociološka baza**

Iako na prvi pogled izgleda da sociološka pozadina kod oštećenja vida nema direktne veze s naučnom bazom, zapravo je sociološki angažman od najveće važnosti za naučni razvoj korištenja ostataka vida. Ako se smatra da slabovidni i slijepi čine specifičnu grupu izvan kruga "normalnih", tada će naučno istraživanje na području slabovidnosti i sljepoće isključivo slijediti kirurška rješenja kod različitih problema vida.

Iako je, s našeg stanovišta, važno podržati i intenzivirati naučno istraživanje u strogo medicinskom području što se tiče slabovidnosti, oštećenja vida i sljepoće, vrlo je važno nastaviti i izvršiti istraživanje tamo gdje medicinska intervencija i kirurgija oka ne mogu pomoći. Ako razmišljamo sa sociološkog stanovišta da kod osoba s teškim problemima zbog oštećenog vida ne bi bile u ghettoima i ne bi tvorile specijalnu kategoriju, tada ćemo tražiti pomoć u različitim naukama da bismo dobili rješenja za rehabilitaciju funkcionalnim poboljšanjem korištenja čak i najmanjih ostataka vida. Ohrabreni smo sadašnjim opće prihvaćenim tendencijama da se oštećeni integriraju u tzv. "normalno društvo" i da im se da mogućnost da koriste takvu medicinsku rehabilitaciju i pomoć da se mogu osjećati dijelom toga istoga društva.

## **2. Naučna baza**

Govoreći na naučnoj bazi o upotrebi ostataka sluha, željeli bismo istaknuti da nam je psihološka teorija forme (Gestalt teorija) pokazala da čak i kod normalnog vida naš mozak iskorištava samo dio svog kapaciteta tako da putovi vida kao i centri u mozgu "čiste" mnoge elemente nekog predmeta eliminirajući redundantne točke ili, drugim riječima, filtrirajući ih. Predmet se percipira prvenstveno po svojoj formi, a ne na bazi sveukupnosti svojih elemenata. To znači da je moguće, zahvaljujući funkcioniranju mozga, istraživati načine funkcionalnog iskorištavanja najmanjih ostataka vida. Zapravo, mozak vrši selekciju vanjskih stimulusa i to je razlog da je funkcionalna korekcija (poboljšanje) vida moguće i da najmanji ostaci vida mogu funkcionalno rezultirati u potpuno novu sposobnost vida. Mi se moramo osloniti i koncentrirati na korištenje onog malog što nam je na raspolaganju, čak ako je to i minimalno. Najmanji ostaci vida čine optimalan početak za funkcionalno poboljšanje vida zahvaljujući funkcioniranju i sposobnostima mozga. Taj optimalan početak za odgovor mozga sačinjava

optimalne stimuluse za mozak i on će postajati sve “bogatiji i bogatiji” tim vrlo ograničenim ali relativno optimalnim stimulusima i bit će kasnije u mogućnosti odgovoriti čak i sve složenijim zadacima. Zato ne smijemo reći da neka osoba s ozbiljnim problemima vida ne može poboljšati svoj vid, nego suprotno, moramo maksimalno iskoristiti minimalnu sposobnost tako da mozak može postupno povećavati svoju sposobnost vida.

U strukturiranju tih minimalnih elemenata postoje velike mogućnosti mozga. Aleksander Luria je to ilustrirao jednim eksperimentom na G. V. Birenbaumu (1948.) u svojoj knjizi “Le funzioni corticali superiori nell’ uomo” (izd. Giunti, Firenze, str. 150). Osoba koja je patila od optičke agnozije mogla je raspoznati izobličen predmet koji osoba s normalnim vidom nije mogla raspoznati. Osoba normalnog vida ima, naravno, široki raspon selekcije stimulusa, i ako je neki vidni stimulus izvan uobičajenog raspona predočenja, tada mozak ne može “raspoznati” taj predmet. S druge strane, osoba koja vidi vrlo malo u mogućnosti je stvoriti strukturu na bazi vrlo malo informacija ovisno o stanju mozga i vježbanju.

Prije dvije godine je u dokumentarnom BBC-jevom filmu između mnogih drugih dat i primjer djevojke po imenu Amanda obučavane u školi za slijepe u Coventryju, koja je uspjela nakon vježbanja raspoznati različite predmete, a pri dolasku nije mogla pronaći čak ni stolicu. Ipak, ona jest upirala prstom u neke oblike i ta mala indikacija navela je njene učitelje na zaključak da Amanda ima neke ostatke vida i ona je bila podučavana kao osoba koja vidi a ne osoba koja bi trebala učiti Braillea.

U namjeri da se istakne mogućnost takvog uspjeha, korisno je to usporediti s područjem gubitka sluha. Ima 12 –18% nagluhih osoba koje mogu, kao u eksperimentu sa slijepima koji opisuje Luria, razumjeti govor prenošen kroz vrlo niski frekvencijski pojas (kao npr. do 600 Hz). Te frekvencije “normalnoj” osobi nisu dovoljne da bi uopće razumjela govor. Osoba s teškim oštećenjem sluha (perceptivna gluhoća), koja ima ostatka sluha samo na niskim frekvencijama, u početku postiže vrlo mali postotak razumljivosti riječi. Ali ako počnemo tu osobu vježbati na tom optimalnom polju, ona će tokom vremena razviti sve bolje i bolje razumijevanje. Kasnije je moguće prenositi govor kroz sve šire i šire područje frekvencija sa svaki puta sve boljim rezultatima. Periferija (uho) se ne mijenja.

U namjeri da se poboljša naše razumijevanje funkcionalnog poboljšanja vida (isto kao i slušanja) važno je istaknuti da su sva naša osjetila u manjem ili većem stupnju povezana i da je osjetilo vida (isto kao i sluha) u uskoj vezi s osjetilom za prostor koji se sastoji od: osjetila vida, slušnog osjetila, vibrotaktilnog osjetila, proprioceptijskog i vestibularnog osjetila (vidi M. Pansini, Professor of Medicine Faculty, University of Zagreb: “La Spacioception, organe

vestibulaire et la rééducation de l'audition et de la parole", Bulletin de liaison des praticiens de la méthode Verbotonale, No 6, janvier 1977, Ronchin 59790, Place Abbé de l' Epée, France). Postoje anatomske veze između vestibularnog i akustičkog dijela unutarnjeg uha isto kao i veze unutarnjeg uha i oka. Također postoje filogenetske veze između kože i uha (i ostalih osjetnih organa (npr. između vibrotaktilnog osjetila i drugih osjetila koja čine osjetilo za prostor).

Psiholog Gault je 1923. prvi pokazao da samo vibrotaktilnim osjetilom (ili putem) možemo učiti normalno čujuću osobu da vibrotaktilnim osjetilom razumije ne samo riječi koje su bile učene nego također i riječi koje nisu bile uvježbane. Rezultati Verbotonalne metode za rehabilitaciju slušanja i govora gluhih (od 1957.) pokazali su da je prenošenje govora putem vibrotaktilnog osjetila, u prvoj fazi rehabilitacije, najefikasniji način. To je najdjelotvorniji i najbolji stimulus za gluhe. Gluha osoba koja je osjetljiva samo na niske frekvencije, može postepeno razumjeti riječi koristeći pojačalo s početkom od 1 Hz i vibratorom apliciranim na neki dio tijela (izvan glave). Na kasnijim stupnjevima rehabilitacije, mozak dolazi u mogućnost da prima manje optimalne podražaje. Putovi su prošireni i mozak može odgovoriti razumijevanjem riječi prenošenih preko uha i slušalica. Periferija (uho) ostaje gluha.

U gore spomenutom dokumentarnom filmu možemo vidjeti sličan uspješan eksperiment sa slijepom osobom. Postoje navedeni neki rezultati istraživanja izvršenog u jednom institutu u San Franciscu. Dat je prikaz o dječaku Billu koji je sa specijalnom opremom mogao uz pomoć vibracija primiti kompletnu sliku. Te su se vibracije proizvodile na njegovim leđima i on ih je interpretirao kao vizuelnu senzaciju. Komentar u filmu je slijedeći: "Informacija koju on (Bill) prima zapravo je taktilni osjet, ali je Bill percipirao kao vizuelnu iako je slijep".

Elektrofiziološka istraživanja u okviru Verbotonalne metode ranije su dokazala, da na području rehabilitacije gluhih vibrotaktilno osjetilo nakon izvjesnog perioda vježbanja zapravo postaje slušno osjetilo (vidi Ribarić, Pansini, Prevec: The study of nonspecific evoked cerebral potential in deaf children rehabilitated by the Verbo-tonal method, Revue de Laryngologie, Ve. 96, No 3 – 4, 1975, Bordeaux, France).

## Zaključak

Predlažemo da se na bazi prve dijagnoze ne bi davala dugoročna prognoza za slijepe i osobe oštećena vida. Ono što je pokazano u slučajevima gubitka sluha u gluhih osoba, mora podržati princip da nikada ne kažemo da osoba neće moći vidjeti ništa ili da neće moći funkcionalno

razviti vid. Dinamička dijagnoza je jedina prava dijagnoza i do nje se dolazi tokom rehabilitacije. U slučaju neuspjeha poboljšanja stanja vida slijepih ili osoba oštećena vida očnom kirurgijom ili drugim direktnim liječničkim intervencijama (npr. medicinom) mi nećemo stati i misliti da je to beznadan slučaj. Još uvijek ostaju mogućnosti poboljšanja zahvaljujući sposobnostima mozga: pedagoška, psihološka, neuro-fiziološka, kombinirana medicinsko – pedagoška pomoć može znatno poboljšati djelotvornost najmanjih ostataka vida čak i u slučaju slijepih osoba.

Prof.dr. Petar Guberina