

Clinica de oftalmologie din Tirgu Mureş (cond.: prof. dr. V. Săbădeanu, doctor-docent, medic emerit, membru al Academiei de ştiinţe medicale)

TULBURĂRI DE PERSONALITATE LA COPIII STRABICI

dr. Magda B. Kovács, dr. Ana Sz. Vánki, dr. Iudita G. Szabó,
Susana K. Kerekes, Eva K. Mülfay

Starea neuropsihică a copiilor strabici este puţin studiată. Cele câteva lucrări consacrate acestei probleme conţin mai mult constatări bazate pe impresii şi nu fapte documentate. Se accentuează în general labilitatea psihică, anxietatea, complexul de inferioritate a strabicilor (*Hartmann, da Luz, Moutinho, Stein, Cuvelier*), precum şi asocierea defectului ocular cu simptomele patopsihice (*Hugonnier, Moutinho, Blazsó*).

Fiind convinşi de faptul că personalitatea şi modul de a reacţiona al copilului au o influenţă covârşitoare asupra succesului terapeutic obişnuit în reeducarea funcţiunilor binoculare, am întreprins examinarea a 820 de copii între 2 şi 14 ani (410 strabici, care s-au prezentat la consultaţie de specialitate şi 410 sănătoşi, din creşe, grădiniţe şi şcoli). Am dorit să elucidăm frecvenţa tulburărilor neuropsihice la strabici, relaţia acestor stări patologice cu strabismul şi semnificaţia lor din punctul de vedere al tratamentului pleoptic-ortoptic.

Am constatat că numai 34,6% a strabicilor examinaţi erau lipsiţi de orice tulburare a dezvoltării psihice. faţă de lotul martor, unde am găsit o dezvoltare psi-

hică normală într-un procentaj de 82,2% (tabelul nr. 1), diferență foarte semnificativă.

Tabelul nr. 1
Frecvența tulburărilor psihice la strabici

Tulburările psihice	Strabici		Control		Semnificația statistică	
	Numărul cazurilor	%	Numărul cazurilor	%	X ²	p
Fără tulb. psihice	142	34,6	337	82,2	190,9	<<0,001
Simptome patopsih.: cu manif. agresive	120	29,3	31	7,6	65,0	<<0,01
	fără man. agresive	90	21,9	11	2,68	70,5
mancinism	13	3,17	2	0,49	7,25	<0,01
enureză	12	2,92	2	0,49	6,3	<0,02
automatismе false	4	0,97	5	1,22	—	—
defect de vorbire	6	1,46	18	4,4	4,7	<0,05
Dezvoltarea psihică defectuoasă:						
tulb. de comportam.	2	0,49	2	0,49	—	—
opoziționism	2	0,49	—	—	2,0	<0,20
retras, inhibat	11	2,68	2	0,49	5,97	<0,02
schizoid	1	0,24	—	—	1,0	<0,50
neuroză infantilă	7	1,7	—	—	7,1	<0,01
Total copii examinați	410		410			

Moutinho, ca și *Cuvelier*, raportează asocierea strabismului cel mai adesea cu mancinișmul și cu enureza nocturnă. Observațiile noastre arată că deși la strabici se evidențiază diferențe semnificative, incidența în procente a acestor simptome patopsihice nu depășește limita superioară a frecvenței admise pentru copii în general.

Nu am putut confirma acele date din literatură (*Cuvelier*, *Moutinho*, *Medková*) care se referă la frecvența mare a defectelor de vorbire la strabici. În schimb, am pus în evidență o diferență grăitoare în defavoarea copiilor strabici în ceea ce privește instabilitatea psihică, cu și fără manifestări agresive. Tot semnificativ a fost și raportul celor cu tulburări de comportament, respectiv al copiilor cu constituție neurotică.

Numărul impresionant de mare al copiilor strabici instabili, ne îndreptățește să ridicăm problema, care este relația dintre strabism și personalitatea copilului? Instabilitatea psihică dată prezintă oare un teren favorabil care ușurează declanșarea strabismului, sau ea apare în mod secundar, drept consecință a defectului corporal?

S-au descris cazuri, la care se poate presupune originea psihogenă a strabismului (*Sédan*, *Stein*). Nu poate fi neglijat însă faptul că, în fiecare caz citat în literatură, pe lângă factorul psihic, existau și alți factori predispozanți.

Cu excepția acelor câteva cazuri în care pe baza unei predispoziții șocul psihic duce la o decompensare motorică, putem conchide că strabismul nu este urmarea, ci mai curînd cauza instabilității psihice. O dovadă este faptul că, în timp ce în materialul studiat debutul strabismului în 70,2% a cazurilor are loc între vîrsta de 0—3 ani, frecvența cazurilor cu instabilitate psihică ajunge la valorile maxime în jurul vîrstei de 5—7 ani (fig. nr. 1).

În această perioadă copilul începe să-și creeze noi relații sociale. Se desparte din ce în ce mai mult de familie și se încadrează în colectivitate (grădiniță, școală). Sarcinile trasate de această nouă formă de viață înseamnă o solicitare în plus pentru copil. Strabismul, din cauza vederii defectuoase, este mai neindeminatic, are și o fizionomie desfigurată, inestetică, din care motiv ajunge să fie batjocorit, persiflat de copiii sănătoși. Acest mod de a reacționa al anturajului îl influențează adînc, îl face conștient de infirmitatea sa și determină dezvoltarea patologică a personalității sale.

La strabicii mai tineri, impresiile negative ale mediului familiar contribuie și ele la formarea instabilității psihice. Dezvoltarea psihică a copilului depinde în mare măsură de condițiile de mediu și de felul cum a fost educat în frageda copilărie. Iubirea este motorul important al unei dezvoltări normale, dar exagerarea acesteia, ca și lipsa ei, sînt dăunătoare. Manifestările de supraapreciere sau de disprețuire ale părinților, pot devia dezvoltarea psihică pe o cale greșită. Ori tocmai în cazul copiilor strabici aceste greșeli se comit mult mai frecvent decît în condițiile obișnuite. Sentimentul de milă față de copilul infirm îi determină pe părinți să exagereze iubirea lor. Altădată din cauza defectului corporal îl neglijează în comparație cu frații sănătoși și copilul trăiește impresia negativă a lipsei de iubire, a ignorării, a disprețuirii.

Am acordat o atenție deosebită factorilor care ar mai fi putut contribui la formarea instabilității psihice a strabizilor examinați. La fiecare caz am studiat mediul familial, atît relațiile dintre părinți, cît și poziția ocupată de copil între frați (fig. nr. 2).

Din familii cu probleme făceau parte 5,2% a strabizilor instabili, proporție foarte redusă față de grupa copiilor martor, dintre care 4% proveneau din astfel de familii.

Un raport tot atît de apropiat am găsit în ceea ce privește numărul copiilor unici: 26,1% între strabici, 27% în lotul martor.

Nașterea unui frate sau a unei surori mai mici este de asemenea o neplăcere în viața copiilor. În cazul strabizilor urmăriți însă 67,8% nu aveau un frate sau o soră mai mică.

În lumina acestor date pare reală contribuția strabismului la dezvoltarea patologică a personalității copilului. Acest fapt are o deosebită importanță practică în tratamentul funcțional al strabismului. Personalul care aplică acest tratament, trebuie să fie în clar cu faptul că, însuși strabismul are repercusiuni mai mult sau mai puțin profunde asupra personalității micului pacient, din care motiv reacțiunile lui psihice vor fi diferite de ale unui copil sănătos. Unele particularități ale comportării strabizilor, izvorite din psihicul lor alterat, pretind o atitudine specială din partea medicului și a ortoptistei. Acești copii reacționează foarte sensibil la orice manifestare a noastră: un cuvînt nepotrivit, o atitudine nerăbdătoare sau o severitate nejustă poate declanșa o opunere îndrîjită a lor. Inhibiția, anxietatea și emotivitatea copilului pot fi depășite numai prin crearea unei atmosfere pline de încredere. Neluînd în considerare psihicul specific al strabizilor, eforturile noastre terapeutice pot rămîne fără succes și putem contribui noi înșine la agravarea stării psihice a pacienților noștri. La vîrsta la care plasticitatea sistemului nervos central permite vindecarea funcțională, adică la vîrsta la care trebuie să se aplice tratamentul activ al strabismului, chiar și în cazul unui copil psihic normal dezvoltat întîmpină dificultăți impunerea unei activități care vizează un scop bine definit. Cu atît mai mult se referă aceasta la copiii strabici cu psihic alterat. Ori,

MAGDA B. KOVACS ȘI COLAB.: TULBURĂRI DE PERSONALITATE
LA COPIII STRABICI

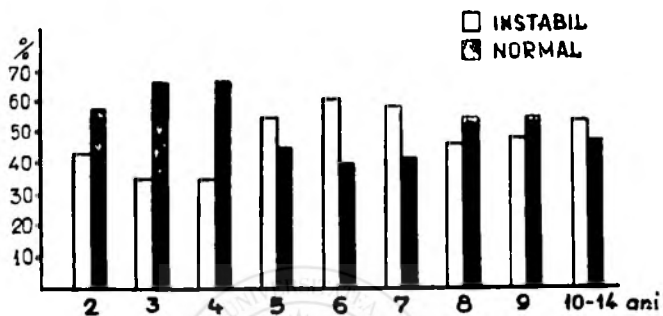


Fig. nr. 1

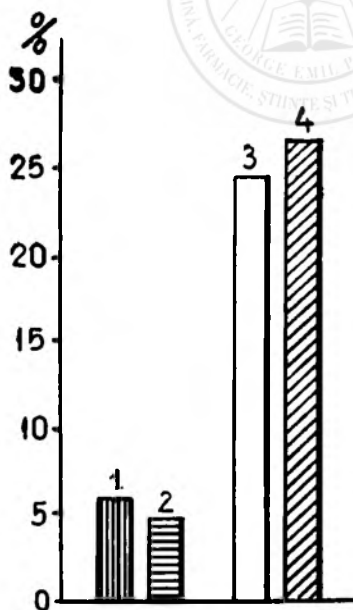


Fig. nr. 2:

1 = strabici instabili din fa-
milii cu problemă;
2 = nestrabici din familii cu
problemă;
3 = copii unici strabici;
4 = copii unici nestrabici

reușita tratamentului presupune o asemenea activitate. Solicitarea psihică inerentă tratamentului, dacă nu este adaptată la condițiile specifice ale personalității copilului, poate deveni punctul de plecare al unui cerc vicios care să împiedice vindecarea.

Concluzii:

1. Un număr important al copiilor strabici prezintă tulburări ale personalității.
2. Labilitatea psihică este consecința defectului corporal și se instalează de regulă în jurul vârstei de 5—7 ani, atunci când copilul devine conștient de infirmitatea sa.
3. Psihicul alterat al strabizilor impune personalului medico-sanitar o atitudine specială față de acești copii.
4. Neglijarea faptului că reacțiile psihice ale strabizilor diferă de cele ale copiilor sănătoși, poate periclita succesul tratamentului pleoptic-ortoptic.

Sosit la redacție: 8 iunie 1972.

Bibliografie

1. BLAZSÓ S., GIESEL V.: Szemészet (1969), 106, 131; 2. CUVELIER A.: Ann. Ocul. (1963), 196, 152; 3. CUVELIER A.: Arch. Opht. (1967), 27, 477; 4. HARTMANN E.: Ann. Ocul. (1956), 189, 65; 5. HUGONNIER R., THÉVENIN L.: Pédiatrie (1955), 10, 753; 6. da LUZ B.: Ophth. Belg. Acta (1958), 1, 273; 7. MEDKOVÁ L., RUMLER A., SYKOROVA D.: Cesk. Oft. (1964), 20, 52; 8. MOUTINHO H., dos SANTOS I.: Ophth. Belg. Acta (1958), 1, 270; 9. SÉDAN J.: Ann. Ocul. (1959), 192, 535; 10. SÉDAN J.: Ann. Ocul. (1964), 197, 857; 11. STEIN C.: Ann. Ocul. (1960), 193, 590.

