

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В статье раскрываются актуальные вопросы психологических особенностей офтальмологических пациентов.

Актуальность

Современные представления о индивидуальных особенностях личности человека с ограниченными зрительными возможностями зачастую противоречивы, а нередко и диаметрально противоположны. Так, считается, что нарушение и/или/отсутствие зрения препятствует развитию полноценной личности, хотя ряд исследователей полагает, что слепота, наоборот, способствует большему самопонижению и самосовершенствованию. Дискуссии часто носят умозрительный характер, не подкрепляются систематическими исследованиями, однако, большинство исследователей уверено, что нарушения зрительного восприятия неизбежно сопровождаются отклонениями в психическом развитии.

Тифлопсихологами отмечается тот факт, что дефекты зрения могут приводить к развитию негативных черт характера, таких как негативизм, внушаемость, ленивость, конформность и другие [1], [2], [3]. Многие исследователи отмечали, что зрительные нарушения влекут за собой преобладание астенических, подавляющих активность индивида настроений: грусти, тоски, либо повышенной раздражительности, аффективности [3]. Подчеркивается, что основная причина возникновения аномалий развития (отсутствие чувства долга, эгоизм, отсутствие чувства нового, чувство враждебности, негативизм) заключается в неадекватном воспитании и отношении к слабовидящим [3], [6]. Отмечается, что «чем позже произошла потеря зрения, тем сильнее связанная с ней психологическая травма. Потеря или нарушение зрения нередко порождают равнодушие не только к общественной, но и к личной жизни» [5]. Очевидно, что любое коррекционное вмешательство (терапевтическое, хирургическое, психолого-педагогическое и др.) неизбежно протекает на фоне устойчивых характерологических особенностей

личности. При этом сложившаяся структура характера и устойчивые паттерны реагирования могут способствовать реабилитации и восстановлению зрительных возможностей пациента, а могут и активно противодействовать усилиям медицинского персонала. В связи с этим, актуальность исследования характерологических особенностей офтальмологических пациентов обусловлена необходимостью разработки новых и повышения эффективности существующих методов послеоперационной реабилитации и социальной адаптации больных с офтальмопатологиями.

Цель

Изучение психологических особенностей пациентов с офтальмопатологией и выяснение значения зрительных нарушений в их генезе.

Процедура и методы исследования

Исследование проводилось на базе Всероссийского центра глазной и пластической хирургии. В нем принимали участие 129 пациентов центра с бинокулярными, монокулярными нарушениями и нормальным зрением. Респонденты были в возрасте от 13 до 77 лет, мужского и женского пола. Давность заболевания – от 1 до 56 лет. Все пациенты проходили стандартное офтальмологическое обследование и консультировались врачом-офтальмологом. Участие в психологическом обследовании для большинства пациентов было добровольным. Каждому из них в процессе предварительной беседы разъяснялись цели и задачи психологического обследования, указывалась анонимность результатов и их значимость для данного конкретного пациента. По результатам обследования проводилась беседа, где пациентам объясняли полученные данные и предлагались меры психокоррекционного воздействия. Отказов от проведения психологического обследования

ния не было, что может свидетельствовать о достаточно высокой степени мотивации и заинтересованности в психологическом исследовании. Вся процедура исследования занимала от 2 до 3 часов, и проводилась в несколько этапов. После предварительной беседы осуществлялась самооценка личностных особенностей пациента по методике Т.Лири [8]. В ряде случаев применяли проективные рисуночные методы, позволяющие ориентировочно оценить личностные особенности офтальмологических больных – наличие у них некоего конкретного комплекса личностных деформаций и механизмов защиты от психотравмирующей патологической ситуации. Первичный анализ тестовых рисунков, выполненных пациентами, осуществлялся по схеме, разработанной Белеускайте [7] с дополнениями Бернса и Бака [8]. Подобный анализ проведен на 98 пациентах. Характерологические особенности реагирования на заболевание оценивали с помощью теста ЛОБИ [9]. Полученные данные были подвергнуты дисперсионному анализу с помощью пакета статистического анализа «Statistica 6.0».

Результаты исследования и их обсуждение

Обследованная группа пациентов характеризуется весьма неоднородной личностной структурой, в которой, однако, можно выделить преобладающие симптомокомплексы, которые наиболее заметно проявлялись в особенностях выполнения рисуночных тестов. К таковым относились:

1. Комплекс неполноценности (30% случаев), проявлявшийся, например, в крайне малом размере рисунков вообще, обширной системе веток и акценте на изображение листьев в тесте «ДЕРЕВО» и т. п.;

2. Трудности в общении (30% случаев) – отсутствие окон и дверей в тесте «ДОМ», отсутствии основных деталей лица в тесте «ЧЕЛОВЕК» и т. п.;

3. Депрессивные тенденции (27% случаев) – крайне слабые линии рисунка, преобладание штрихов, бедность рисунка, его смещение влево и вниз и т. п.;

4. Неуверенность в себе (27% случаев), выражающаяся в слабой линии ствола в тес-

те «ДЕРЕВО», малой двери в тесте «ДОМ», дрожащей линии рисунка и т. п.

Поскольку такие симптомокомплексы редко встречаются у практически здоровых людей, а у наших пациентов не удалось отметить сколько-нибудь заметных проявлений психических отклонений, нам представляется возможным связать столь частое их проявление и взаимное сочетание именно с ослаблением или утратой зрения. В этой связи примечательно, что лишь незначительная доля обследованных пациентов (менее 10%) обнаруживала проявление таких состояний как «чувство незащищенности», «тревожность», «агрессивность».

У подавляющей массы наших пациентов собственное состояние не вызывало особого беспокойства. Более того, в ходе собеседований выяснилось, что многие пациенты даже с существенно сниженным зрением (острота менее 10%), вполне удовлетворены своим состоянием, а точнее, отношением своего окружения и социальных институтов государства к себе как к больным. Напротив, их в большей мере беспокоила именно возможность потери опеки со стороны близких или государства (например, снижение статуса инвалидности и т. п.) в случае, если их зрение улучшится, но не до такой степени, чтобы обеспечивать «комфортное» существование.

Важным, хотя и мало формализуемым аспектом рисунков наших пациентов, подтверждающим такую интерпретацию, является резкое несоответствие стиля и манеры изображений хронологическому возрасту. В группе, где подавляющую массу составляли взрослые пациенты, оказалась несоразмерно великой доля инфантильных рисунков, соответствующих манере рисования детей 5-12 лет. Тенденция к инфантилизации личности в целом обнаружено и по результатам собеседования, показавшем, что для наших пациентов предпочтительнее не постепенное систематическое улучшение зрения, а его резкое скачкообразное повышение.

Для выявления личностных особенностей, связанных с глубиной поражения зрительных функций весь контингент обследуемых пациентов был предварительно распределен на 3 подгруппы – «класса сохран-

ности зрения». В первую подгруппу вошли пациенты как практически слепые, так и лишенные реального предметного зрения (т. е. VIS. < 0.01). Во вторую подгруппу были включены пациенты с резко ослабленным зрением – острота зрения в пределах от 0.01 до 0.1. В третью – пациенты с ослабленным или приближающимся к норме зрением (VIS. > 0.1). Из-за разницы зрения обоих глаз группирование осуществлялось по максимальной оценке зрения.

Анализ тестовых рисунков в данных группах показал, что падение остроты зрения (углубление нарушения зрительных функций) сопровождается:

- значимым учащением описанных выше проявлений комплекса неполноценности;
- значимым нарастанием частоты проявлений рисуночных индикаторов органических поражений центральной нервной системы в виде удвоения линий, нестыковки их в углах, изображения человека под углом к вертикали, несоразмерно большая голова человека и акцент на его изображении в композиции.

Максимально общим индикатором поражения зрения, хорошо разделяющим все три класса пациентов, является «уровень абстрактности» рисунков. От первой подгруппы к третьей наблюдается возрастание доли формально-схематичных, знаковых изображений.

Для уточнения роли зрительной патологии в формировании характерологических особенностей исследовали самооценку особенностей личности по тесту Лири [8], которое проводилось в трех группах: офтальмологически здоровые испытуемые, пациенты с

бинокулярными нарушениями, пациенты с монокулярными нарушениями. Предполагалось, что выраженные проблемы зрительной адаптации имеет только вторая группа обследованных, тогда, как здоровые испытуемые и пациенты с монокулярным дефектом особых зрительных затруднений не испытывают. Таким образом, если личностные особенности связаны со зрительными затруднениями, мы вправе ожидать сходства профилей теста Лири в группах здоровых испытуемых и пациентов с монокулярной патологией и резкого отличия от них группы с бинокулярной патологией. Если же особенности личности связаны с наличием офтальмопатологии, то мы будем наблюдать резкое отличие личностных профилей пациентов от группы офтальмологически здоровых испытуемых.

Усредненные данные приведены на рис. 1. Очевидно, что профиль оценок свойств личности группы нормальных респондентов резко и достоверно снижен по сравнению с двумя группами офтальмологических пациентов. Это прямо указывает на большую акцентуированность, «контрастность» черт личности людей с офтальмопатологией.

Пациенты с монокулярными и бинокулярными поражениями демонстрируют сходные черты характера, с небольшим перевесом черт враждебного доминирования (шкалы авторитарности, эгоистичности, агрессивности и подозрительности) у лиц с монокулярным поражением.

При оценке вторичных шкал теста Лири (доминирование /дружелюбие) отмечено, что уровень доминантности нарастает почти линейно в ряду «норма – бинокулярное поражение – монокулярное поражение», демонстрируя достоверные межгрупповые различия. Оценки по шкале дружелюбия оказались весьма сходными в группах нормальных испытуемых и пациентов с бинокулярными поражениями и были достоверно выше, нежели в группе с монокулярной патологией.

Очевидно, что последняя закономерность может объясняться необходимостью устанавливать социальные контакты у людей со значительно ослабленным зрением. Поскольку тест Лири позволил показать, что личнос-

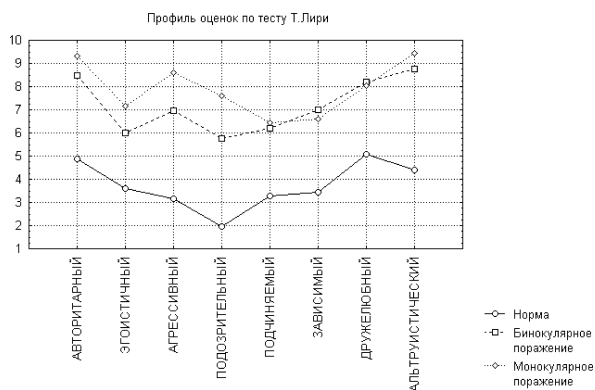


Рисунок 1

тные особенности пациентов связаны преимущественно с фактом наличия офтальмопатологии, а не с ограничениями, вызванными нарушением зрения, мы сочли целесообразным выяснить преобладающие типы реагирования на заболевание. Для этого был использован Личностный опросник Бехтеревского института. Характерно, что профили реагирования на заболевание лиц с бинокулярным и монокулярным поражением практически не различались, что позволило объединить эти группы. Усредненный профиль типов реагирования на офтальмопатологию приведен на рис.2. Очевидно, что офтальмологические пациенты наиболее часто демонстрируют черты сенситивного типа реагирования, т. е. чрезмерно озабочены впечатлением, которое производят на окружающих сведения о его болезни. Опасается, что окружающие будут его избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относится к нему. Боится стать обузой для близких и лишиться их благожелательного отношения. Высокая представленность этого типа реагирования подтверждается и данными теста Лири. Следующий по выраженности тип реагирования – паранойяльный, предполагает проявление черт подозрительности к лекарствам и процедурам, а также, зачастую, уверенность, что болезнь – это результат чьего-то злого умысла. Существенно менее выражены черты неврастенического (раздражительно слабого) и эргопатического типов реагирования, для которого характерна вера пациента в успех лечения даже при неблагоприятных объективных данных. Такие пациенты не склонны к пессимистическим взглядам.

Заключение

Полученные данные указывают на весьма значительные характерологические особенности офтальмологических пациентов, связанные не столько со зрительными

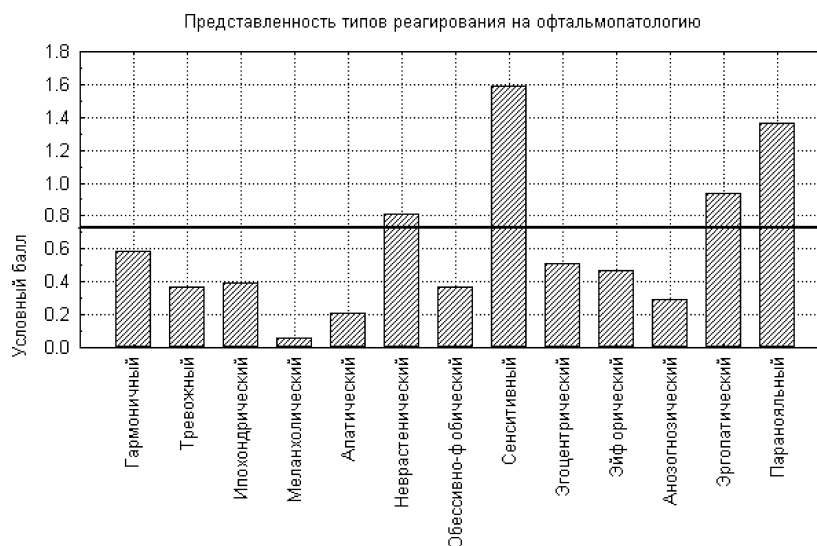


Рисунок 2

ограничениями, сколько с самим фактом наличия офтальмопатологии. Описанный комплекс личностных особенностей людей с нарушениями зрения характеризуется, прежде всего, желанием получения дополнительных «льгот» в виде внимания к ним со стороны близких и предпринимаемых мер социальной защиты. Возникло предположение, что первичным, базальным в отношении отмеченного у пациентов комплекса неполноценности, является именно ощущение неуверенности в себе, в собственных силах, включающее механизм избегания ситуаций, в которых их неполноценность может найти реальное проявление. Это может достигаться «уходом в болезнь». Это указывает на необходимость предварительной и текущей психокоррекционной работы с офтальмологическими пациентами с целью снятия установки как на ожидание чуда, так и на собственную неизлечимость, формирования установки на систематическое, стадийное лечение, субъектом и деятельным началом которого является сам пациент. В этом плане, прежде всего, важна коррекция инфантильных и «потребительских» черт личности пациента, оправдывающих в его собственных глазах его зависимость от окружающих, создающих ощущение себя как объекта действия внешних сил, не зависящих от его сознательных усилий воли и желаний.

Список использованной литературы:

1. Борисова Ю.М., Колоколова Т.А. Шаг навстречу // Социализация ребенка. Психологические и педагогические проблемы. – СПб., 1999.
2. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры / под. ред. М. Г. Ярошевского//. – М.: Институт практической психологии, Воронеж: Модек, 1996.
3. Гудонис В. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением // Дефектология. – 1996.– ©2.– С. 7.
4. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., Медицина, 1983. – 311с.
5. Коваленко Б.И., Коваленко Н.Б. Тифлопедагогика. М.:1962, вып.1.– С.118-119.
6. Лебедева С.С. Актуальные проблемы образования инвалидов как средства их социальной адаптации // Образование как средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / Сост. С.С.Лебедева – СПб., 1998.–С.5.
7. Общая психодиагностика. – М.: МГ, 1987.
8. Террей Дж. О чем расскажет рисунок... Психологический тест. – Кливленд, США: Омни, 1990.
9. Шапарь В.Б., Тимченко А.В., Швыдченко В.Н. Практическая психология. Инструментарий. – Ростов Н/Д: издательство «Феникс», 2002. – С.688.