

ASPECTE SOCIALE ALE AMBLIOPIEI

F. Fodor, Ilona Papp M.

Caracterul social al strabismului și în consecință al ambliopiei se remarcă prin mai mulți factori și anume:

- prin numărul relativ mare al indivizilor afectați;
- prin consecințele acestuia în încadrarea celor cu ambliopie în viața social-economică a societății;
- prin necesitatea antrenării diferiților factori în rezolvarea problemei.

Frecvența strabismului, respectiv a ambliopiei

Conform datelor statistice din țara noastră și din alte țări, strabismul manifestat prezintă o frecvență în jur de 2⁰/₁₀₀. După aprecierile lui *Belostotki* (1958), în lume există 150 de milioane de copii strabici, dintre care 30 de milioane prezintă ambliopie. *Pilman* și colab. (1959) afirmă că 1,5—2⁰/₁₀₀ a copiilor prezintă strabism. *Nördlów* (1964) examinează 6 100 de copii și găsește strabism la 3,86⁰/₁₀₀ din ei. *Pajor* (1961) analizând statisticile mai multor autori, ajunge la concluzia că frecvența strabismului raportată la numărul total al populației este de aproximativ 4⁰/₁₀₀. Dintre copiii de vîrstă școlară, care reprezintă 12⁰/₁₀₀ a populației, 2⁰/₁₀₀ suferă de strabism. *Hugonnier* (1955) relevă că 50⁰/₁₀₀ din tota-

lul strabismului, prezintă ambliopie. *Ciancia* și *Bechac* dau 52⁰/₁₀ de ambliopii strabice. Raportînd aceste date la populația țării noastre, rezultă că un număr de aproximativ 400 000 de indivizi suferă de strabism. În ceea ce privește strabismele latente, acestea sînt mult mai frecvente, însă consecințele lor sînt de importanță mai mică.

Bangerter (1955) depistează ambliopie la 2⁰/₁₀, *Flom* și colab. (1966), respectiv *Radian* (1962) la 1,12⁰/₁₀ a școlărilor.

Castanera și *Arruga* (1966) arată că în Spania sînt ținuți în evidență 650 000 de ambliopi strabici. *Cüppers* (1956) constată că 2⁰/₁₀ a populației germane, franceze, elvețiene și engleze suferă de ambliopie, *Scully* (1961), pe baza unor date aproximative, afirmă că 3⁰/₁₀ din populația Europei este ambliopă.

Cifrele devin și mai impresionante dacă ele prezintă situația în unele țări din lume cu populație numeroasă.

Tara	Nr. populației	Nr. ambliopilor
R.P. Chineză	900 000 000	23 000 000
India	600 000 000	15 000 000
U.R.S.S.	250 000 000	6 250 000
U.S.A.	220 000 000	5 600 000

Situația social-economică a ambliopilor

Privind încadrarea în viața social-economică a societății a ambliopilor este demn de remarcat că activitatea profesională — munca — este aspectul principal, prin amploarea și durata sa, a modului de adaptare socială a omului civilizat. Biologic, capacitatea de muncă este expresia unei concordanțe între posibilitățile funcționale ale unui organism uman și sarcinile funcționale impuse aceluiași organism, pentru realizarea activităților productive, care constituie participarea sa la satisfacerea nevoilor colectivității.

Orice dezechilibru organic sau funcțional persistent impune medicului luarea în considerare a consecințelor care decurg din capacitatea de muncă.

Lipsa vederii binoculare a strabicilor atrage după sine o orientare greșită în spațiu. Vederea defectuoasă a ambliopilor îl face pe copil mai neîndeminatic. La școală întîmpină greutăți serioase, scrie dezordonat, desenează urît, nu poate urmări explicațiile demonstrative. Pe de o parte din cauza acestor neajunsuri, pe de altă parte din cauza defectului corporal, deseori copilul cu strabism este batjocorit de colegii sănătoși. Comportarea jiguitoare a celorlalți copii determină ca un astfel de copil să se retragă, și să se închidă în sine, se poate instala un sentiment de inferioritate, eventual o dezvoltare psihică defectuoasă, fără să se poată însă descrie un tip de personalitate strabică.

Încercarea părinților de a-și liniști copilul, duce la blocarea unor puternice reacții agresive și în aceste momente de intimidare „copilul

strabie devine nervos, iar strabismul se accentuează⁴. În consecință se poate vorbi de apariția și dezvoltarea patologică a personalității copilului cu strabism. Neluind în considerare psihicul specific al strabismului eforturile terapeutice pot rămâne fără succes și putem contribui la agravarea situației oculare și psihice a copilului afectat.

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.

Copiii strabici prezintă deseori și o deformitate mai puțin sau mai mult pronunțată a coloanei vertebrale. Devierea coloanei vertebrale este urmarea înclinării capului într-o parte, poziție prin care copilul, fără să fie conștient, caută să înlăture diplopia.

În adolescență se ridică noi probleme, deoarece strabismul ajunge să-și aleagă o profesiune, și lipsa vederii binoculare îl face incapabil pentru exercitarea unor serii întregi de meserii.

Copiii ambliopi netratați vor rămâne cu o incapacitate vizuală (lipsa vederii binoculare); care îi va face inapți de a îmbrățișa meserii cu o tehnică înaltă și le va cauza fenomene de astenopie, în diferite perioade de efort vizual. Randamentul lor de muncă de mai târziu va fi mai mic și vor provoca și suferi accidente, mai ales în procesul de producție, așa cum remarcă *Bangter* (1959), iar în cazul lezării sau îmbolnăvirii ochiului bun la vârsta adultă, ei vor rămâne practic niște infirmi.

Ambliopul este expus la accidente în mai mare măsură decât cel cu vedere normală și în caz de accidentare, sau îmbolnăvire chiar și temporară a ochiului bun, nu are un ochi de rezervă.

Leibiger (1963) studiind un lot de 645 de bolnavi ambliopi, constată că ochiul conducător se îmbolnăvește incomparabil mai des decât cel ambliop.

În privința strabismului la adulți se remarcă faptul că bărbații sînt în primul rînd cei care — fie în jurul vârstei de 20—25 de ani, fie între 40 și 45 de ani, — se prezintă pentru prima dată la oculist, deprimați, nevrozați, insistînd să fie operați, fără ca pînă atunci să-i fi preocupat acest defect estetic. Cauza este ușor de bănuț: complexul de inferioritate declanșat în fața persoanei pe care o iubesc (*Popoviciu, Popoviciu, 1972*).

Nu putem trece cu vederea peste heteroforiile care declanșează la unii dintre bolnavi o stare psihică particulară: sînt nevrozați, nemuțumiți și cu o inhibiție intelectuală periodică.

Tratamentul ortoptic practicat într-un timp util — în afara valorii proprii — are în mod incontestabil și o acțiune psihoterapeutică importantă.

Tratamentul ortoptic adaptat la psihicul copilului cu strabism trebuie să se aplice în mică copilărie, perioadă de vîrstă în care plasticitatea sistemului nervos central permite o vindecare funcțională. Reușita tratamentului presupune o colaborare între medic-copil, medic-aparținători. Lipsa unei asemenea colaborări poate să fie cauza insuccesului terapeutic.

Examinări de triaj efectuate la grădinițe și școli, studiul proporției copiilor depistați cu ocazia acestor triaje, precum și anchete sociale întreprinse între părinții și educatorii strabimilor au arătat că această colaborare lasă de dorit.

Antrenarea diferiților factori în rezolvarea ambliopiei

Cu toate că acțiunea pentru combaterea ambliopiei a căpătat și la noi în țară și în străinătate forme organizate, nu putem spune că ea este rezolvată pe plan social. Pe continentul nostru „Comitetul european de strabism“, organizat în anul 1962, prevede printre altele aplicarea măsurilor de prevenire a ambliopiei și difuzarea cunoștințelor referitoare la aceasta, cu scopul de a o depista și a o trata precoce.

Diagnosticarea din timp a strabismului, așa cum arată *Lanciano* (1962), *Sachsenweger* (1964), *Seba* (1960) impune necesitatea examenelor de triaj, a unei colaborări între oftalmolog, pediatru, personalul instituțiilor preșcolare de ocrotire a copilului și a unei munci de lămurire depuse în masă. Fără o alianță socială, fără o strinsă colaborare dintre părinți, educatori și personalul medico-sanitar, eforturile depuse pentru prevenirea și combaterea consecințelor grave ale strabismului nu pot fi urmate de succes.

În vederea studierii gradului de conștientizare a părinților și educatorilor, a cadrelor sanitare, am întreprins o anchetă în anturajul copiilor cu strabism.

Din ancheta efectuată cu personalul medico-sanitar și corpul didactic al unor școli din Tîrgu Mureș reiese că educatorii și medicii școlari nu acordă atenția cuvenită acestei probleme. Dintre cele 27 de învățătoare interogate, cu toate că ele au sesizat dificultăți la scris, atenție redusă, tulburări de comportament la copiii cu strabism, numai una singură a făcut legătură între cele observate și defectul ocular al copilului.

Educatorii nu sînt în clar cu esența problemei, nu cunosc simptomele principale, urmările strabismului asupra vederii, asupra dezvoltării fizice și psihice ale copilului, nici măsurile terapeutice posibile.

În ceea ce privește atitudinea și contribuția activă a părinților, datele anchetei dovedesc că marea majoritate a lor se comportă indiferent față de problemă. Un număr important al părinților trece nepăsător pe lângă defectul ocular, nici măcar neprezentîndu-se cu copiii lor la medic sau cer ajutorul specialistului prea tîrziu. Alții nu respectă sfatul medicului curant. Chiar și cei care acceptă tratamentul propus, cu excepția unui procent foarte redus, dau dovadă de o atitudine pasivă, nu contribuie la întărirea și fixarea rezultatelor terapeutice. Majoritatea părinților s-au rezumat doar la procurarea ochelarilor sau la acceptarea, dar nu și urmărirea consecventă a tratamentului de lungă durată. Motivele indiferenței au fost subiective și obiective. Părinții deseori se lasă influențați de dorințele copiilor sau, din cauza preocupărilor lor multiple, nu îi supraveghează în măsura necesară.

De probleme asemănătoare sînt frămîntați și specialiștii altor țări.

Sachsenweger (1964) afirmă că insuccesul terapeutic, în bună parte, se datorește dezinteresului și lipsei de colaborare a părinților.

După estimarea lui *Seba* (1965), prin lărgirea colaborării între oftalmolog, părinți, personalul medico-sanitar și educativ al instituțiilor de copii, numărul cazurilor de ambliopie ar putea fi redus la 1/5.

Pentru că pot fi prevenite consecințele grave ale bolii, așa cum arată *Bangerter* (1955), campania antistrabică trebuie să înceapă chiar în momentul nașterii copilului prin îndrumări date mamei. Problema trebuie să fie cunoscută în primul rând de medicii pediatri și de surorile de ocrotire, care pot îndruma din timp copiii suspecti la specialist.

Medicii școlari, cadrele medii, educatoarele și învățătorii din clasele elementare, dacă sînt în cunoștință de cauză, pot veni în ajutorul specialiștilor pe diferite căi (*Kovács B. Magda* 1970).

Fără înlăturarea din mediul școlar și familial a acelor impresii negative, care agravează starea psihică și de altfel alterată a strabincilor, nu ne putem aștepta la succes terapeutic deplin. În această privință, pe lângă părinți, în primul rând educatorilor le revine o sarcină importantă. Ei sînt chemați să se ocupe din punct de vedere psiho-pedagogic nu numai de copilul bolnav, dar și de cei sănătoși, care prin comportarea lor jignitoare și umilitoare contribuie la formarea unor conflicte, care reduc șansele tratamentului funcțional.

Pentru lămurirea educatorilor și a maselor largi trebuie utilizate pe scară largă posibilitățile oferite de presă, radio și televiziune.

Căutarea și utilizarea tuturor metodelor de colaborare și crearea unei alianțe sociale ar putea contribui la vindecarea unui număr însemnat de copii strabici, care, fără grija noastră, ar rămîne pentru toată viața membrii infirmi ai societății.

Sosit la redacție: 6 martie 1982

Bibliografie

1. *Bangerter A.*: Amblyopiebehandlung. Karger, Basel, 1955; 2. *Bestotki E. M.*: Vestn. Oftal. (1958), 3, 30; 3. *Castanera A., Arruga A.*: Arch. Soc. Oftal. hisp. amer. (1966), 26, 258; 4. *Ciancia* citat de Cuppers; 5. *Cuppers C.*: Klin. Mbl. Augenheilk. (1956), 129, 578; 6. *Flom M. C., Neumaier W.*: Publ. Helth. Rep. (Wschr) (1966) 81, 329; 7. *Hugonnier R.*: Pediatrie (1955), 10, 753; 8. *Kovács B. Magda*: Studii clinice referitoare la eficiența tratamentului funcțional al strabismului concomitent. I.M.F. Tg. Mureș, Teză de doctorat, 1970; 9. *Lanciano R. C.*: Clin. Pediat. (1962), 1, 157; 10. *Leibiger W.*: Klin. Mbl. Augenheilk. (1963), 141, 217; 11. *Nördlów W.*: Acta Ophth. (Dän), (1964), 42, 1015; 12. *Pajor R.*: A kancsal gyermek. Medicina, Budapest, 1961; 13. *Pilman N. I.*: Funcionalnoe lecenie sodruzestvennovo cosoglazy u detei. Medgiz, Kiev, 1959; 14. *Popoviciu Mariana, Popoviciu M.*: Oftalmologia (1972), XVI, 2, 175; 15. *Radian Ana Lucia, Radian A., Jigau N.*: Oftalmologia (1962), 1, 41; 16. *Sachsenweger G.*: Klin. Mbl. Augenheilk. (1964), 1944, 230; 17. *Scully J.*: Brit. J. Ophthal. (1961), 45, 217; 18. *Seba J.*: Col. oftal. (1964), 20, 155.