

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

Известно, что слепота провоцирует возникновение неблагоприятных условий для психического развития и жизнедеятельности человека. Именно с этим, а отнюдь не с дефектом зрения как таковым, связана возможность появления психопатологических изменений личности, ее патохарактерологических проявлений. Например, аутизма (ухода в себя, свой внутренний мир), безынициативности, подозрительности, повышенной чувствительности, возбудимости, агрессивности и т. д. Эти особенности поведения имеют психогенное происхождение, т. е. обусловлены не какими-то патологическими процессами или изменениями в организме, а чисто психологическими факторами — сенсорной, эмоциональной и социальной депривацией, под которой понимается острая нехватка в области восприятия, переживаний и обещания. Кроме того, сюда же следует отнести реакцию на слепоту, переживание своей неполноценности и другие психологические реакции.

Необходимость краткого освещения психопатологических изменений личности слепых диктуется их достаточно широкой распространенностью и, следовательно, необходимостью проведения профилактической и психокоррекционной работы.

Возможность возникновения патохарактерологических черт личности, как уже упоминалось, связана прежде всего с сенсорной, эмоциональной и социальной депривацией. Это убедительно подтверждают эксперименты, проводившиеся на здоровых добровольцах и показавшие, что длительное пребывание в сурдобраукамере (т. е. в условиях социальной изоляции и максимального ограничения каких бы то ни было внешних воздействий — световых, звуковых, температурных и иных раздражителей) вызывает психические расстройства — галлюцинации, депрессию, аффективное поведение.

Рассматривая случай психопатологических изменений личности при глубоких нарушениях зрения, следует учитывать, что их возникновение и проявления существенно зависят от времени появления дефекта — врожденного, рано приобретенного, возникшего в зрелом возрасте, а также его глубины.

Психопатологи, занимавшиеся изучением отклонений в поведении детей с врожденными и рано приобретенными дефектами зрения, отмечают, что психопатизация личности обусловлена как сенсорной недостаточностью (нехваткой внешних впечатлений), так и неблагоприятными условиями семейного воспитания, причем последние оказывают более пагубное воздействие на психику, нежели зрительная депривация, которая при правильном воспитании в значительной мере компенсируется.

Известный психопатолог В. Ф. Матвеев выделяет три типа неблагоприятных условий воспитания слепых и слабовидящих детей в семье: 1) гиперопека, в ходе которой ребенок растет в щадящей, «оранжерейной» обстановке, огражден от всяких трудностей, как правило, изолирован от своих сверстников; у него подавляется инициатива, стремление к самостоятельности; 2) кумир семьи — в этом случае все внимание членов семьи сосредоточено на ребенке, от него скрывается его физическая неполноценность (как и в первом случае, он изолирован от сверстников), ребенку внушаются представления о его высокой одаренности и т. п.; 3) гипоопека и безнадзорность, проявляющиеся в равнодушии, безучастности к потребностям и интересам ребенка, жестокости, напоминаниях о его физической неполноценности. Таким образом, личность ребенка оказывается в зависимости от характера отношений в семье, ее особенностей.

При врожденной или рано приобретенной слепоте у детей-дошкольников наблюдаются фобии (страх остаться в одиночестве, кажущееся присутствие чужих людей, боязнь свободного пространства и др.), недоверчивость, осторо-

ются различные стереотипии (навязчивые движения) — например, раскачивание тела, подпрыгивание.

К школьному возрасту у слепых и слабовидящих при упомянутых условиях воспитания могут возникнуть отчетливо выраженные патохарактерологические черты. Они являются результатом осознания ребенком своей неполноценности. В этом возрасте дети склонны к патологическому фантазированию, достигающему своего пика в 10—11 лет и исчезающему к 17—18 годам. В 10—11 лет появляется невротический педантизм (болезненная аккуратность), развивается подозрительность, осторожность, а то и враждебность по отношению к окружающим, достигающие своего пика к 17—18 годам. В то же время появляются болезненная застенчивость, легкая ранимость, стремление к уединению, хотя у некоторых юношей и девушек в поведении можно наблюдать браваду, агрессивность, игнорирование своего дефекта. Отмечаются частые случаи аутизма — ухода в себя, проявляющиеся в безынициативности, бездеятельности, недоступности, необщительности. В подростковом и юношеском возрасте патохарактерологическое развитие идет преимущественно по тормозному типу. Для него характерны сензитивные (отличающиеся повышенной чувствительностью, тревожностью) идеи отношения к окружающим, обидчивость, ранимость, неуверенность в себе, замкнутость. Встречаются (правда, реже) другие типы: возбудимый (аффективность, раздражительность, эгоцентричность, злопамятность, мстительность) и смешанный (совмещающий признаки тормозного и возбудимого типов).

Следует иметь в виду, что от происхождения заболевания, приведшего к дефекту зрения, и длительности стажа слепоты или слабовидения проявления психических расстройств не зависят. Они связаны только с глубиной дефекта. Поэтому при слабовидении указанные расстройства встречаются гораздо реже.

При внезапной слепоте, возникшей в зрелом возрасте, характер психической реакции на дефект зависит от особенностей личности ослепшего. Чем выше зависимость инвалида от окружающих, тем острее будет его реакция на слепоту. Обычно эти реакции носят невротический характер и сопровождаются мыслями и попытками самоубийства, возникает эмоциональный конфликт.

В психопатологии выделяют три этапа невротической реакции: 1) острый, реактивный; 2) переходный (до трех месяцев), на котором либо происходит адаптация к слепоте, либо развиваются патохарактерологические изменения в структуре личности (например, аутизация личности); 3) психопатизация личности, т. е. формирование патохарактерологических черт, что имеет место в тех случаях, когда личность не принимает факт своей инвалидности и не может приспособиться к слепоте.

Последнее обстоятельство, а также продолжительность переходного периода указывают на необходимость как можно более раннего начала реабилитационной работы. Своевременная профилактическая поддержка и психотерапевтическая помощь позволяют предотвратить психопатизацию личности ослепшего, вывести его из состояния депрессии или повышенной аффективности.

Таким образом, мы видим, что между слепотой, слабовидением и патохарактерологическими чертами личности прямой связи нет. Дефект зрения лишь провоцирует возникновение неблагоприятных ситуаций, вызывающих негативные психологические реакции, которые в свою очередь ведут к психопатизации личности. Это убедительно свидетельствует в пользу возможности предупреждения отклонений в формировании личности при слепоте и слабовидении, обеспечения психического здоровья инвалидов по зрению.