

CARLIZE REGINA DO NASCIMENTO

ASPECTO EMOCIONAL NA DEFICIÊNCIA MENTAL

CURITIBA

1985

CARLIZE REGINA DO NASCIMENTO

ASPECTO EMOCIONAL NA DEFICIÊNCIA MENTAL

Trabalho de Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Educação Especial do Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação da Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA

1985

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	03
1.1. Justificativa	04
1.2. Formulação e Delimitação do Problema	05
II - OBJETIVOS	06
III- DEFINIÇÃO DE TERMOS	07
IV - A QUESTÃO DO ATRASO MENTAL	08
V - O INDIVÍDUO DEFICIENTE: SUA RELAÇÃO COM A PRÓPRIA DE- FICIÊNCIA E COM OS PAIS	11
VI - REFLEXÃO SOBRE AS POSIÇÕES PEDAGÓGICA E PSICANALÍTI- CA	15
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

I - INTRODUÇÃO

"É a crença na origem fisiológica das perturbações psíquicas que deu suas bases médicas à pedagogia. Nessa perspectiva, as técnicas educativas visam essencialmente a realizar aprendizagens de compensação que bastariam a uma adaptação relativa. (...). Pode resultar disso um desconhecimento da criança como sujeito de uma palavra ou de um desejo. É aqui que a contribuição da Psicanálise pode levar o educador a repensar todo seu modo de ser".¹

O tema desta pesquisa parte da preocupação com a dificuldade que têm os educadores em trabalhar com a criança como possuidora de uma palavra e de um desejo, como diz Mannoni na passagem supracitada.

A palavra e o desejo constituem uma expressão resumida do todo que define a vida emocional ou a vida afetiva de cada indivíduo. Desta forma pode-se entender a primeira como um sinônimo da segunda expressão.

Especificamente no caso do sujeito portador de um atraso ou deficiência mental, em função de uma crença baseada estritamente na fisiologia desta deficiência, esquecem-se as pes-

¹MANNONI, Maud. A criança, sua "doença" e os outros. 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1971. p.271.

soas que convivem com esse indivíduo, que ele tem direito à vida afetiva como qualquer outro. Devido a isso, existe uma tendência não só de educadores mas também de pais de deficientes em sentir, desejar e falar por estes, isolando-os ainda mais em sua incapacidade.

Urge, portanto, que se resgate a lembrança de que o sujeito portador de um atraso mental tem direito a palavra e ao desejo.

1.1. JUSTIFICATIVA

Justifica-se este estudo pela importância do aspecto emocional como fator relevante tanto no atraso mental causado por distúrbios orgânicos e que traz como corolário um comprometimento afetivo, quanto naquele atraso mental decorrente de fatores emocionais onde não existe prejuízo fisiológico.

A importância desta pesquisa reside no fato de que toda iniciativa prática dirigida ao indivíduo portador de uma deficiência mental deverá partir de um diagnóstico correto que, por sua vez, depende de uma investigação da verdadeira causa desse atraso e de suas conseqüências para o indivíduo, sua família e comunidade.

Segundo Mannoni (1964), uma criança portadora de atraso mental e que afetivamente vive, ou melhor, é vivida pelos pais e educadores, quando colocada num programa especializado reage muitas vezes com uma necessidade de se mostrar destruidora em relação a esse ambiente, comprometendo assim toda e qualquer tentativa de educação ou reeducação, o que não aconteceria se houvesse sido levado em conta que a criança necessita de liberdade para expressar aquilo que deseja. Tal liberdade só será conquistada quando esta criança for tomada como um sujeito

separado de sua mãe, pai ou educador, pois é nesta separação que ela encontrará o sentido de ser por si própria e não mais necessitará demonstrá-lo através de um comportamento hostil perante o mundo, mesmo que este comportamento se traduza pelo mais absoluto isolamento.²

1.2. FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Este estudo limitar-se-á a pesquisar aspectos da vida afetiva do sujeito com atraso mental em relação ao meio sócio-familiar em que vive, à luz da Psicanálise.

A caracterização desse sujeito em níveis de escolaridade, idade cronológica, atraso mental, ou "status" econômico não fará parte da delimitação do problema, sendo, contudo, mencionada no decorrer do estudo.

²MANNONI, Maud. A criança atrasada e a mãe. 3.ed. Lisboa, Moraes, 1981.

II - OBJETIVOS

- Analisar a questão do atraso mental.
- Pesquisar a relação do indivíduo deficiente com seu ambiente familiar e com sua própria deficiência.
- Propor reflexão entre educadores e analistas sobre as posições pedagógica e psicanalítica acerca do sujeito com atraso mental.

III - DEFINIÇÃO DE TERMOS

Atraso ou Retardamento Mental:

Retardamento mental se refere ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que existe concomitantemente com "deficits" no comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento. (GROSSMAN, 1973 apud TELFORD, 1967)

Psicanálise:

"É o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica". (FREUD, 1923)

IV - A QUESTÃO DO ATRASO MENTAL

Em muitas histórias clínicas, verificou-se que o atraso mental foi descoberto de maneira quase acidental durante uma consulta médica. Recorreu-se à consulta por um sintoma físico determinado e descobriu-se que na verdade, mais grave que o prejuízo fisiológico, era a carga emocional escondida por detrás de tal sintoma acrescido o quadro de um "deficit" intelectual.

Na maioria dos casos, o que os pais querem é uma solução prática a curto prazo (classe especial de ensino, medicamentos) para vencer um mal cuja dimensão afetiva preferem ignorar.

Pode-se encontrar claramente esta circunstância na experiência de MANNONI (1964), quando se refere ao primeiro contato com pais e a criança.

"O que engana neste tipo de exame é a reserva dos pais que querem orientar as investigações apenas para o atraso intelectual, recusando muitas vezes a abordagem psicanalítica do problema e desejando que o seu pedido de escolar seja tomado à letra".¹

A criança irá reproduzir com o médico, analista, profes-

¹MANNONI, Maud. A criança atrasada e a mãe. 3.ed. Lisboa, Moraes, 1981.

sor, a atitude nela induzida pelos pais; o vazio e a angústia sentidos por eles. Irá pedir àqueles que a acompanham que preencham esse vazio do não desejar para que se perpetue o estado de coisas em que está habituada a viver.

A atitude do analista deverá ser oposta a esse pedido da criança; ou seja, nada desejar por ela com o objetivo de que posteriormente possa desejar por si própria.

A família ao determinar o deficiente como irrecuperável e ao adotar uma atitude de indulgência ou superproteção estará tornando-se responsável pelos comportamentos sociais do deficiente, cuja origem é menos orgânica, que fruto da reação a uma situação familiar patológica. A criança deficitária intelectual-mente que vive neste contexto familiar, encontrará mais dificuldades do que aquela que apesar de seu atraso sofre as sanções paternas.

A debilidade por vezes, reveste-se de um caráter defensivo no caso de crianças que, para não serem rejeitadas pelos pais, fazem-se mais débeis do que realmente são, teimando nos insucessos escolares a despeito de todos os tratamentos especiais empregados.

Neste caso específico, não raro, a terapêutica analítica obtém sucesso. Isto não quer dizer que a análise consiga elevar o potencial intelectual da criança e sim que logra o desembaraço dela, a libertação e expressão do potencial real.

Num outro caminho, a debilidade pode caracterizar-se como um modo de relação com o outro. O atraso mental será utilizado como meio de aborrecer ou prender a atenção das outras pessoas em função de ter sido a criança, durante sua vida, mero objeto dos pais, ao mesmo tempo, alvo de suas atenções e trabalho

a fim de que se transformasse a si própria na concretização desse desejo.

Nestes casos é fácil de se compreender a razão pela qual a debilidade não é mais do que o preço dum vínculo impregnado de angústias e culpabilidade.

V - O INDIVÍDUO DEFICIENTE: SUA RELAÇÃO COM A PRÓPRIA DEFICIÊNCIA E COM OS PAIS

É em seu discurso que o indivíduo fará emergir seu mundo de desejos e de sonhos e a partir disto, é que o analista vai poder localizar a origem da alienação à qual o primeiro está sujeito ou preso.

Na medida em que a criança recebe um benefício secundário pela sua doença, dificilmente renuncia a esta. Isto significa que; tanto maior será a alienação quanto maior for a necessidade dessa criança de negar-se como sujeito, a fim de encobrir a insuficiência de ser, sentida pelos pais, posto que a criança com atraso para muitos deles, é prova cabal da não realização de seus desejos e razão de suas angústias.

Instala-se assim uma relação onde pais e filho são uma única coisa, uma só pessoa. Por isso é no inconsciente dos pais que muitas vezes é preciso procurar o inconsciente da criança. Há nesta relação indiferenciada, uma verdade que esse filho esconde por detrás do sintoma que apresenta. Esta verdade, contém por vezes, "segredos" que a criança não ousa trair. Em outras palavras, a criança é, neste caso, o penhor vivo duma mentira ao nível do casal.

Dessa forma, a criança será "falada" pelos pais e os fará falar quando em risco de colocar a descoberto essas "verdades".

À respeito dessa relação pais-filho, AJURIAGUERRA (1973), vem corroborar o que foi dito acima quando afirma que:

"pelo jogo de identificações, o progenitor é amiúde ele-mesmo, e o que os pais oferecem a seus filhos não é somente o que eles eram, senão o reflexo do que tenham chegado a ser através do filho".¹

Por jogo de identificações, entende-se que seja um mecanismo pelo qual a criança frente ao modelo paterno ou materno, irá optar mais tarde pela identidade sexual; homem ou mulher, pai ou mãe.

Por este motivo, o processo identificatório é tido como estruturante e normativo da personalidade do indivíduo.

Quanto maiores dificuldades a criança deficiente encontrar para se inserir no contexto dual dos pais, a fim de formar a situação triangular, mais difícil será para ela diferenciar-se como "sujeito".

Isso se deve ao fato de que para sentir-se um ser significado, a criança necessita vivenciar sua inscrição no jogo familiar, caso contrário, nunca poderá aprender o sentido de ser um sujeito diferenciado, pois na verdade perante seus pais e a si mesmo, ainda que sem o saber, ela nunca existiu.

Neste ponto é que entra a relação da criança com sua própria deficiência, ou seja, a maneira como esta criança for recebida no meio familiar é que irá determinar seu modo de agir como mais ou como menos deficiente.

Num estudo com crianças consideradas intelectualmente não deficitárias, L. KANNER (1962) descreveu a reação comportamental

¹AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. 3.ed., Barcelona, Toray-Masson, 1976.

das primeiras frente a quatro tipos principais de atitudes dos pais, a saber:

- Segurança e desenvolvimento adequado da personalidade, frente à atitude de aceitação e afeto.

- Agressividade, delinqüência e superficialidade emocional frente a um franco rechaço.

- Frustração, falta de confiança em si mesmo frente ao perfeccionismo (atitude de reformar a personalidade da criança segundo os padrões paternos).

- Retardo na emancipação, prolongada dependência dos pais, frente à atitude superprotetora.²

Se crianças intelectualmente normais reagiram de forma inadequada às diversas atitudes de não aceitação por parte dos pais, como reagiriam as que são portadoras de um "deficit" intelectual?

A isso nos responde MANNONI (1967) com seus estudos clínicos. Num deles, um menino, rejeitado pelo pai que não suportava o filho, senão na medida em que ignorava a existência da criança, reagia com um acentuado atraso motor. Durante o tratamento psicanalítico, esse atraso diminuiu embora seu potencial intelectual deficitário não houvesse se modificado.³

O que quis esta criança dizer com seu atraso motor? Ora um atraso deste tipo, implica numa criança inativa do ponto de vista físico, uma criança que pouco se movimenta, como se dissesse, "eu não existo", mantendo assim, adormecida, a angústia paterna.

²KANNER, L. Psiquiatria infantil. 2.ed., Buenos Aires, Paidós-Psique, 1971.

³MANNONI, Maud. A criança atrasada e a mãe.

Esta é apenas uma das formas de reagir perante a atitude dos pais. Em crianças deficientes o comportamento afetivo resultante de uma dinâmica familiar comprometida, tende a agravar ainda mais o "deficit", pois é ele a arma (sintoma) com que a criança irá responder às atitudes parentais.

Um dos problemas com que se defronta a Psicanálise, é a mistificação que dela se faz. A partir daí, surgem interpretações que a transformam e deformam, o que atrai por parte de outras áreas do conhecimento ora o estupor, ora o desprezo.

Por este motivo é comum a ocorrência de confrontos inamistosos entre pedagogos e analistas. Necessária se faz uma elucidação entre estas duas posições.

Quando se refere à iniciativa pedagógica para crianças com atraso, MANNONI (1967) diz que é em torno da realidade dessa criança que se realiza uma ação adaptativa.¹ Esta afirmação encontra um paralelo no Modelo Educacional descrito por THEREZINHA MACHADO (1980), onde a ênfase é dada a uma "intervenção sistemática e direta" dirigida às dificuldades específicas da criança. O objetivo do Modelo Educacional é **ensinar** por meio de procedimentos, acordes com a especificidade de cada caso, o que implica em dizer que o Modelo Educacional admite que a problemática está na metodologia e não no educando.²

Este modelo opõe-se ao Modelo Médico-Psicológico (tradicional) onde a preocupação básica e a iniciativa pedagógica par-

¹MANNONI, Maud. A criança, sua "doença" e os outros. 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.

²MACHADO, Therezinha. Modelo educacional: uma opção. Educação especial: atuais desafios. Rio de Janeiro, Interamericana:23-28, 1980.

tiam de um diagnóstico profundo que incluía exames médicos e psicométricos, por meio dos quais eram identificadas as causas do problema, as habilidades básicas da criança e problemas correlatos. A crítica que se faz a este último modelo é a de que ele acaba por classificar e rotular a criança, o que prejudicá-la-á mais ainda.

O terceiro modelo citado por THEREZINHA MACHADO, baseia-se no "Diagnóstico Prescritivo" que se compõe de: informações sobre o aluno; objetivos comportamentais; análise de tarefas; individualização de ensino; mensuração contínua do comportamento; agentes de modificação do comportamento.

Ressalta-se que de todos, o mais importante é o item análise de tarefas, que se constitui na identificação dos passos a serem seguidos no trabalho com o aluno; é esta análise que fornecerá as diretrizes para a elaboração de conteúdos e de que forma serão eles ministrados ao educando, levando em conta as características e estilo de aprendizagens individuais.

Em síntese, os modelos pedagógicos aqui apresentados têm como preocupação essencial identificar as dificuldades específicas da criança e iniciar o trabalho a partir daí, sem levar em conta a história do aluno ou as causas dessas dificuldades, exceção feita ao Modelo Médico-Psicológico pouco empregado atualmente. Além disto em todos esses modelos, o principal interessado, o educando, é um personagem passivo que sofre as intervenções educacionais sem nunca ter sido interpelado a respeito de qualquer coisa.

É justamente neste ponto que a ação analítica se estabelece, pois para ela é essencial que o educando fale, diga de si mesmo onde se situa a falta.

O analista terá de ir ao lugar onde se encontra esta criança, posto que já prejudicada pelo atraso mental, sua tendência é fugir para algum lugar onde não lhe seja cobrado algo que jamais virá a ser.

Diante disso, o analista confrontar-se-á com o seguinte quadro: uma criança que nunca **está** onde se apresenta porque foge de si e dos outros, objeto de uma série de medidas educativas que tentam adaptá-la à uma realidade da qual se nega a participar. Além disso há ainda os pais vivendo a angústia do atraso de um filho que amiúde lhes traz a pergunta: "Por que nós? O que houve, o que **fizemos** de errado?"

A função do analista não é **ensinar**, isto cabe ao professor; ao primeiro, cabe a tarefa de resgatar a criança deficiente de seu mundo fantasmagórico utilizando-se para isso do discurso que ela trouxe e da "leitura" que dele fizer. Quanto menos se preocupa o professor com a criança-desejo e mais se dirige à criança-aprendiz, maior é o reforço que ele fornece à alienação desse aluno e o risco que corre de expressar uma atitude indulgente para com essa criança, pois como o diz muito bem MANNONI (1967):

"Quando o adulto se encontra em face de um semelhante que não é à imagem do que ele crê poder esperar, oscila entre uma atitude de rejeição e de caridade".¹

O problema se constitui então na maneira de se introdu-

¹MANNONI, Maud. A criança, sua "doença" e os outros. 2.ed., Rio de Janeiro, Zahar, 1980.

zir a criança na ordem do desejo. Esta é tarefa para o analista que pode ser auxiliado pelo professor desde que este se disponha a "ouvir" o aluno e a renunciar à atitude indulgente, ou de dar a sua própria representação do mundo à ele.

Se pedagogos e analistas renunciarem aos radicalismos ideológicos que mantêm um compartimento estanque entre as duas disciplinas, pode-se, a despeito das diferenças dogmáticas entre elas, ser estabelecido um ponto de contato e de mútuo auxílio, cujo beneficiário será a criança com que ambos trabalham.

CONCLUSÃO

O estudo psicanalítico do problema do atraso mental, encontra-se ainda em seus primeiros passos. É um tema complexo, polêmico e talvez, seja essa a razão de se encontrarem tão poucos trabalhos na área. Devido à essa escassez literária, a presente pesquisa foi realizada tendo como subsídio básico os trabalhos de MAUD MANNONI.

Tomou-se como ponto de partida a questão do atraso mental e as características de que se reveste quando agravado por uma dinâmica afetiva conturbada.

Num segundo momento, foi enfocada a relação do indivíduo portador de deficiência mental com seus pais e sua própria deficiência, tendo-se concluído que, por vezes, a intensificação do atraso se constitui numa resposta à dinâmica sócio-familiar.

Numa terceira parte, aborda uma reflexão entre as posições pedagógica e analítica acerca do indivíduo deficiente. Não foi objetivo deste tópico discutí-las, mas descrevê-las suscintamente e refletir sobre elas propondo-se ao final a alternativa de um trabalho conjunto entre as duas áreas desde que se relegue a plano secundário as idéias preconcebidas que marcam a história de qualquer destes campos do conhecimento.

O estudo cumpriu sua finalidade assim como seus objetivos, posto que em função da complexidade, relevância da temá-

tica abordada e natureza do trabalho, não foi intenção do mesmo a proposição de soluções para a problemática de um indivíduo que além da deficiência, defronta-se ainda com a dificuldade de estruturar sua vida afetiva, num meio hostil àqueles que, por razão qualquer, são "diferentes".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria. 3.ed. Barcelona Toray-Masson, 1976.
- 2 BASTOS, Lília da Rocha et alii. Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses e dissertações. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.
- 3 FREUD, Sigmund. Dois verbetes de Enciclopédia. in: Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, s.d.
- 4 KANNER, Leo. Manual de psiquiatria. 2.ed. Buenos Aires, Paidós-Psique, 1971.
- 5 MACHADO, Therezinha. Modelo Educacional: uma opção. in: Educação especial: atuais desafios. Rio de Janeiro, Interamericana: 23-28, 1980.
- 6 MANNONI, Maud. A criança atrasada e a mãe. 3.ed. Lisboa, Moraes, 1981.
- 7 _____ . A criança, sua "doença" e os outros. 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- 8 TELFORD, C. & SAWREY, J. O indivíduo excepcional. 4.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.