

A Questão do Afeto no Indivíduo Especial: um Trabalho Social

Paula Ayub*

"Nossa visão do outro depende da boa vontade em convocar todas as forças de todos os aspectos de nós mesmos no ato da compreensão. (...)

Por compreender não me refiro a um processo puramente intelectual. Por compreender entenda-se amar".

Ronald Laing, 82

Introdução

I - Ao se falar de indivíduos especiais, sejam eles adultos ou crianças, necessitamos de uma organização histórica deste indivíduo. Não se trata aqui, da anamnese, com datas e idades exatas acerca do desenvolvimento. Trata-se da história real do sujeito, quem é, como era quando bebê e como se desenvolveram as chamadas alterações ou distúrbios.

Cada indivíduo, construtor e sujeito de sua própria história, torna-se único, independentemente de sua síndrome, doença ou distúrbio que o acometa.

Aprende-se, durante a vida acadêmica, que tudo aquilo que está nas laterais da curva de Gauss, é o que foge à regra, é o que é especial, incomum. Isto não deveria significar que um sujeito, portador de uma deficiência, torne-se marginal, sendo que ele ainda é parte da curva que une o comum.

Assim, o indivíduo que porta algo que exige atenção, tratamento e cuidados especiais, ainda faz parte do social e de nossas vidas.

Tomemos um indivíduo deficiente auditivo como ilustração. Esta pessoa, apesar da deficiência, vive em um mundo sonoro. As pessoas que o cercam mexem suas bocas, cantam, ouvem a buzina do trânsito e não se dão conta de que o não ouvir - o silêncio absoluto, também é presente e fruto da nossa sociedade.

Há de se reconhecer que o homem gera automóveis, foguetes espaciais, crianças bem dotadas intelectual e gera, também, a fome e as doenças.

Desenvolver um trabalho junto a indivíduos especiais requer uma visão do social conjuntamente à história destas pessoas.

Neste ensaio, propõe-se uma reflexão sobre como de dá o desenvolvimento infantil e como, por hipóteses, bebê e sociedade (mãe) podem construir uma história única.

RESUMO

A autora propõe neste artigo, um paralelo entre as teorias do desenvolvimento infantil e seu uso prático no trabalho com indivíduos especiais.

UNITERMOS

Afetividade; Deficiência Mental

* Psicóloga, pós-graduada em Psicologia Clínica, professora da Trilha, Unidade de Integração do Desenvolvimento, coordenadora do Centro de Convivência Movimento, realiza atendimentos domiciliares com indivíduos especiais.

Do Desenvolvimento

Dentre as teorias sobre o desenvolvimento afetivo-psicológico da criança, buscou-se ressaltar os autores R. Spitz (1987), Margareth Mahler (1977) e Melanie Klein (1975), agrupados de certa forma para uma visualização e estudo mais prático. As análises desta etapas são sugestões para uma reflexão e discussão posteriores.

A criança aqui é o pólo de todas as atenções e, exige do meio uma adaptação às suas necessidades.

A mãe torna-se o meio de sobrevivência da criança e o bebê comanda a rotina de vida da família (TABELA 2).

Inicia-se neste período um processo de troca entre o bebê e o meio. Esta troca, surgindo com o sorriso, não ainda o sorriso social, organiza o meio e o bebê já pode ser colocado em uma posição de espera.

TABELA 1			
IDADE	R. Spitz (1987) (Escola Americana)	M. Mahler (1977) (Escola Americana)	M. Klein (1975) (Escola Inglesa)
0 - 1 mês	- Estágio pré-objetal a) Organismo psicologicamente indiferenciado b) Não há ego c) Não há mecanismos de defesa d) Não há diferenciação eu-outro e) Funcionamento em termos reflexos f) Narcisismo primário	- Fase autística normal a) Narcisismo absoluto(lário) b) Não há consciência da existência da mãe c) Processos fisiológicos, predominam os psicológicos d) Aquisição do equilíbrio homeostático no meio extra-uterino, através de mecanismos somato-psíquicos e fisiológicos e) Não há ego	- Posição Esquizo-Paranóide a) Ego rudimentar b) Uso de mecanismos de defesa (idealização, negação, divisão, introjeção, projeção e identificação projetiva) c) Conflito entre os instintos de vida e de morte d) Cisão do objeto entre bom e mau e) Fantasias inatas f) Ansiedade persecutória
Fase denominada "Sua majestade, o Bebê"			

TABELA 2			
IDADE	R. Spitz (1987) (Escola Americana)	M. Mahler (1977) (Escola Americana)	M. Klein (1975) (Escola Inglesa)
2º mês	- Estágio pré-objetal a) Ego corporal	- Fase simbiótica a) Consciência difusa do objeto b) Mãe/bebê = unidade dual onipotente c) Ego rudimentar d) Necessidade - desejo - afeto e) Libido como neutralizadora da energia agressiva	- Posição Esquizo-Paranóide
3º mês	- Estágio de Precursor do objeto a) Reação de sorriso ao "T-Gestáltico" (1º organizador da mente) b) Ego rudimentar c) Passagem da passividade para a atividade (recepção de estímulos para a percepção de estímulos externos) d) Estabelecidos traços de memória e) Diferenciação entre Cs, PCs e ICs f) Capacidade de transferir energia de um traço mnemico para outro (início do processo do pensamento)	- Fase simbiótica	- Posição Esquizo-Paranóide

TABELA 3			
IDADE	R. Spitz (1987) (Escola Americana)	M. Mahler (1977) (Escola Americana)	M. Klein (1975) (Escola Inglesa)
4º mês	- Precursor do objeto	- Fase simbiótica	- Posição Esquizo-paranóide
5º mês	- Estágio do objeto libidinal a) O objeto é reconhecido por suas características essenciais b) Início das relações objetais	- Fase de separação - individuação 1ª subfase = diferenciação e desenvolvimento da imagem corporal a) Aproximação e afastamento do objeto	- Posição Depressiva a) Reconhecimento do objeto b) Objeto total c) Ansiedade depressiva d) Ausência = morte e) Superego menos cruel f) Defesas maníacas e obsessivas contra os sentimentos de perda, de luto e de dor g) Sentido de realidade: quando o bebê "dá" ao objeto uma existência mais independente h) Reparação
6º ao 8º mês	- Estágio do objeto libidinal a) "Angústia do oitavo mês" (2º organizador da mente) b) Imitação, identificação, adaptação	- Fase de separação - individuação (1ª subfase)	- Posição depressiva

TABELA 4			
IDADE	R. Spitz (1987) (Escola Americana)	M. Mahler (1977) (Escola Americana)	M. Klein (1975) (Escola Inglesa)
10º ao 15º mês	- Estágio do objeto libidinal a) Terceiro organizador da mente (NÃO) b) Início da ação do superego c) Identificação com o agressor d) Capacidade inicial de julgamento	- Fase de separação - individuação (2ª subfase - treinamento) a) Início da locomoção b) Ações exploratórias c) Volta ao narcisismo d) Impermeável às frustrações e) Sentido de onipotência f) Início da diferenciação sexual g) Processo de identificação	- Posição Depressiva

Há, aqui, o início da separação mãe-bebê (TABELA 3).

Iniciam-se as relações objetais, o bebê reconhece e elege seu objeto de amor. Normalmente, este objeto é a mãe, sujeita deste afeto é também geradora da angústia do bebê, ocasionada pelo seu afastamento. Neste período, a ausência é sofrida pelo bebê como uma perda irrecuperável (TABELA 4).

Início da organização das leis. Esta é a fase mais concreta em que o social impõe regras e limites moderando a supremacia do bebê. Por outro lado, é neste período que a criança adquire maior independência e autonomia.

Fase terminal da individuação. Constituição do bebê como ser independente da mãe.

Todo este processo de evolução se dá nos três primeiros anos de vida.

No início, há uma fusão MÃE-BEBÊ, de acordo com as necessidades exigidas pelos cuidados com a criança. Gradativamente, à medida que o bebê amadurece e segue o curso da natureza, há uma separação de ambos.

Dentro do quadro descritos, nota-se três períodos de extrema importância para o desenvolvimento do bebê: o sorriso, o reconhecimento da mãe e a organização das leis. Estas fases sinalizam a entrada da criança no meio social, bem como suas escolhas afetivas.

Quando o bebê é acometido por algum distúrbio ou deficiência, este processo deixa de seguir seu curso natu-

TABELA 5			
IDADE	R. Spitz (1987) (Escola Americana)	M. Mahler (1977) (Escola Americana)	M. Klein (1975) (Escola Inglesa)
16° ao 18° mês	- 3° organizador	- Fase de separação - individuação (3ª subfase = reaproximação) a) Diminuição à tolerância às frustrações b) Amor e temor do objeto c) Ambitendência e ambivalência d) Negação, "splitting", retenção anal, agressão e) Cólera e hiperatividade contra a tristeza da quebra da simbiose f) Início da utilização dos objetos transicionais g) Esta crise só se finda por volta do vigésimo mês	- Posição Depressiva
22° ao 36° mês		- Fase de separação - individuação (4ª subfase = consolidação da individualidade e início da constância do objeto emocional) a) Comunicação verbal b) Fantasia c) Teste de realidade d) Constância objetual e) Consolidação da individualidade	

ral. Por vezes, em função de super-proteção, o que impede a criança de concretizar e finalizar suas experiências ou, em outros casos, em função de uma real impossibilidade da criança.

No futuro, quando este bebê chega aos consultórios, pode-se observar que ainda carrega consigo etapas não realizadas deste desenvolvimento. Desta forma, tenta-se compreender este indivíduo como alguém que ainda não finalizou uma tarefa, alguém que ainda carrega formas primitivas de relação com o meio (TABELA 5).

Da Escuta

Segundo D. Winnicott (1985), o bebê ao se relacionar com o mundo possui apenas um meio de comunicação: o choro.

O bebê chora quando está sujo, com fome, com sono, com frio, triste e, até mesmo, quando está satisfeito.

Nas primeiras semanas de vida da criança, sua mãe, não compreendendo porque chora seu bebê, troca-o, alimenta-o, embala-o ao mesmo tempo, tentando com isso atendê-lo e, entendendo apenas que o choro implica em sofrimento.

Aos poucos, a mãe inicia internamente um processo de decodificação e, consegue, então, distinguir um choro de fome de um choro de desconforto. Consegue, até mesmo, compreender que, após estar satisfeito o bebê chora e dorme.

Há ainda, dois tipos de choro descritos por Winnicott que valem uma maior exploração.

O primeiro deles é o choro de raiva, aquele que provoca no bebê a fúria por querer algo que não tem (quem de nós ainda não sente um furor de raiva de vez em quando?). Este choro está mais relacionado com a frustração e provoca no bebê uma necessidade intensa de obter o que quer. Ele grita, cospe, bate a cabeça e promete aos olhos dos outros, uma vasta destruição. A calma e a tranquilidade do am-

biente garantem ao bebê a segurança e a distinção de que a realidade não será destruída por sua fúria.

O bebê que briga, é uma criança que tem esperança.

O outro tipo de choro é o de tristeza. Este, mais elaborado psicologicamente.

O choro triste provoca lágrimas e remete a um sentimento de perda, passível de elaboração. Um bebê triste necessita do contato físico, porém um contato de consolo e não distração.

Como a mãe, o profissional também necessita de um aprimoramento de sua escuta para aqueles que chegam com dificuldades de comunicação.

A descrição de um bebê colérico pode ser perfeitamente aplicada à descrição de uma crise de um indivíduo (adulto ou criança) especial. A teoria auxilia o profissional a avaliar a melhor técnica de intervenção para aquele determinado sujeito, naquela situação específica.

Assim como chorar não é apenas chorar, um indivíduo especial não é apenas especial. Acima de tudo é um indivíduo e, como o comum, desenvolve recursos já previstos.

Vejamos, vindo da mesma curva, ele faz parte do todo e, como todos, seu desenvolvimento já é previsto. A diferença recai no modo de cada indivíduo desenvolver-se, em como se deram suas experiências e o que apreendeu delas.

Ao profissional cabe acompanhar o indivíduo em seu trajeto e oferecer-lhe recursos para um convívio social menos maximizante de suas deficiências.

No cuidado com um bebê, não se pode interferir em seus processos internos, pode-se apenas cercá-lo de segurança e de um ambiente que além de compreendê-lo, deseja ser ponte para seu desenvolvimento.

No trabalho com indivíduos especiais, o profissional também pode apenas ser a ponte. O trajeto é responsabilidade do indivíduo.

Da Visão de Mundo

Ainda dentro da linha de raciocínio do bebê, sabe-se que seu pensamento vai sendo construído através de suas experiências e de traços mnêmicos por elas deixados. Ao ser trocado, o bebê aprende que este ato antecede sua sensação de frio. Isto, dados os registros feitos por esta experiência anterior.

Suas fantasias, segundo os autores psicanalíticos, vão deixando de ter um caráter concreto, à medida em que a realidade indica um outro caminho. Um desejo de destruição inconsciente, em um momento de fúria, deixa de ter relação com a realidade quando esta atesta a não destruição. O inverso desta experiência pode fazer uma relação fantasia-realidade no modo de pensar do bebê.

Encontram-se aqui dois fatores importantes no desenvolvimento do indivíduo especial.

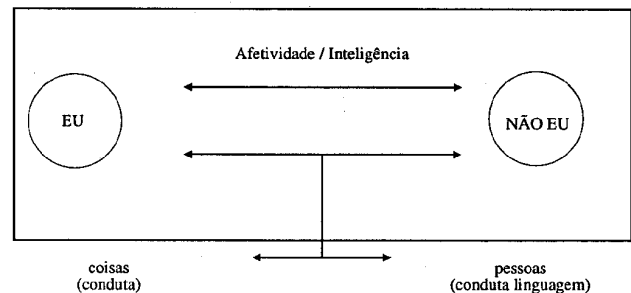
Primeiramente, pode-se falar do tipo de pensamento que não faz operações abstratas. É uma visão de mundo empobrecida. Se o bebê chora - tem comida, estabelece-se

assim uma relação de causa e efeito do tipo concreta. Por vezes, o indivíduo especial relaciona em sua mente médico-choro (fato muito comum em relatos destes casos), assim a imagem de alguém de branco remete ao médico que remete ao choro e que, indo mais além, pode-se concluir "médico é ruim". Desta forma, toda a relação médica fica prejudicada e a realidade não é levada em consideração.

Em segundo lugar, podemos falar da visão de mundo que se mescla às fantasias. Experiências de vida que foram vivenciadas muito próximas aos temores infantis e que tornaram-se co-relacionadas. É a primazia do chamado "pensamento mágico".

Tanto no primeiro, como no segundo caso, a alteração da visão de realidade provoca no indivíduo um isolamento, uma ruptura do sujeito com o meio circundante e, dificultando o processo de diferenciação EU-NÃO EU tanto afetiva como cognitivamente.

O quadro abaixo ilustra a troca afetiva entre o indivíduo e o mundo, levando-se em consideração as condutas sociais, a comunicação, a solução de problemas e noção temporal. A quebra deste sistema dificulta a apreensão da realidade como tal, não só do indivíduo para com o



Assumpção Jr., F. B. (1992)

meio, mas também, do social para com ele.

Deve-se compreender que também a sociedade possui suas dificuldades na apreensão da realidade de um indivíduo especial. Talvez seja esta uma das razões da segregação. Como o bebê furioso, ou o indivíduo especial, as pessoas comuns também temem o que não compreendem e como defesa, fecham-se os olhos.

Conclusão

Concluir é sempre mais difícil que descrever. A descrição está protegida por outrem e a conclusão passa pelo EU.

Resta, então, unir todos estes dados e partir para um novo caminho; uma realidade que possa fazer sentido para aquele que busca.

Resta, então, a coerência!

Toda esta teoria nos aponta para a formação de um indivíduo e como cada dificuldade pode ser gerada. A resposta está na viagem de cada um, no desenvolvimento afetivo de cada sujeito.

O homem é ator e autor de sua história, não se pode modificá-la sem autorização, ou inutilizá-la por falta de capítulos. O indivíduo especial não foge a esta regra.

No trabalho direto com pessoas portadoras de deficiências, mais vale o que não está escrito. No desenvolvimento de uma relação com o profissional, há capítulos a serem escritos. A história não se fecha na patologia. O dia a dia, as crises, brigas e concordâncias montam a realidade e este é o instrumento.

Deve-se limpar o indivíduo especial do estereótipo de coitado, condenado e da filantropia.

Deve-se enxergá-lo como parte integrante de um sistema, sem contudo, deixar de compreender que é deficiente nesta ou naquela área.

A compreensão não existe sem a aceitação.

SUMMARY

The author suggests in this article a parallel between the theories of childhood development and their practical use working with special people.

Bibliografia

1. ASSUMPÇÃO JR., F.B. e outros. *Psiquiatria e Psicologia no Hospital Geral: a clínica das psicoses*. SP Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, USP, 1992.
2. MAHLER, M. *O nascimento psicológico da criança*, Zahar Ed., Rio de Janeiro., 1977.
3. SÁ, E.D. "Interrogando a deficiência". *Insight, Psicoterapia*, II, (25):24-25 dez. 1992.
4. SEGAL, H. *Introdução à obra de Melanie Klein*. São Paulo Imago, 1975.
5. SPITZ, R. *O Primeiro ano de vida*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
6. WINNICOTT, D.W. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro. Zahar, 6ª ed., 1985.