Capitolul IV

CARACTERISTICILE FUNCȚIILOR ȘI PROCESELOR PSIHICE LA HANDICAPAȚII DE INTELECT

Impresia generală cu privire la activitatea psihică, în ansamblu, este aceea a desfășurării ei în limitele inferioare față de normal, a stagnării sau chiar a involuției unor funcții, a deteriorării, dezorganizării pentru altele. Caracteristicile de puerilitate, labilitate și infantilism, la nivelul personalității sunt, în egală măsură, valabile și pentru toate funcțiile și procesele psihice. O bună parte din aceste caracteristici au fost puse în evidență în capitolul anterior cu ocazia analizei trăsăturilor de specialitate ale handicapurilor de intelect. Dar pentru a pătrunde în intimitatea activității psihice este nevoie de surprinderea principalelor particularități ale funcțiilor și proceselor în corelație cu comportamentul handicapaților în rezolvarea unor probleme în diverse situații.

1. SPECIFICUL FUNCȚIILOR ȘI PROCESELOR PSIHICE ÎN DIFERITE FORME DE ACTIVITATE

Fără îndoială, funcțiile și procesele psihice se manifestă în raport de gradul handicapului de intelect și de tipul de activitate în care subiectul este implicat. Există o serie de caracteristici care privesc activitatea psihică de ansamblu, comparativ cu normalul, dar și diferențe specifice în evoluția diferitelor funcții sau procese. Ne referim, în primul rând, la evoluția acestor particularități în cazul debilității mintale pentru că în handicapul sever și mai ales în cel profund ele sunt atât de diminuate încât este greu să se poată vorbi de existența lor în accepțiunea strict psihologică. Astfel, în planul *senzorial-perceptiv* se remarcă dificultăți de *analiză,* ceea ce determină perceperea globală a obiectului sau imaginii acestuia în detrimentul sesizării elementelor componente. Desele confuzii ce apar în aceste situații se datoresc și activismului scăzut al debitului mintal față de activitate. În cazul când constituenții unui obiect sau ai imaginii sunt mai bine delimitați prin subliniere, culoare, poziția centrală ocupată etc., analiza este ușurată, iar percepția devine mai consistentă. Cum la unii handicapați de intelect apar anomalii în sfera vizuală,

auditivă, tactil-kinestezică, se accentuează lipsa de specificitate a percepțiilor.

Având în vedere că și *sinteza* este deficitară, reconstituirea perceptivă se realizează incomplet, iar în situațiile mai complexe devine imposibilă. Cunoștințele și experiențele personale reduse îl pun pe subiect în situația de a nu putea face ordonări și ierarhizări care să faciliteze o percepere cât mai adecvată. Cu toate că durata analizei și sintezei este mai mare decât la normal, se remarcă *îngustimea câmpului perceptiv* prin perceperea limitată a numărului de elemente, a locului ocupat de obiecte, a raportului dintre ele, a distanțelor, a poziției lor etc.

Dificultăți și mai mari întâmpină handicapații de intelect la perceperea imaginilor. Pe lângă descrierea nesistematică a acestora sunt invocate, adeseori, elemente străine și nesemnificative ce au fost percepute într-o situație anterioară. Tulburările de limbaj și existența unui vocabular sărac determină explicații aleatorii, fără surprinderea raporturilor cauzale și apariția frecventă a clișeelor verbale. Predomină caracterul descriptiv al celor percepute în detrimentul celui explicativ, iar acolo unde apare explicația, ea este naivă și încărcată de prea multe enumerări ale celor percepute.

Interesantă este funcționalitatea *percepției distorsionate* (a iluziei) la debilul mintal. După cum se știe, pentru persoanele normale existența percepției distorsionate este un indiciu al desfășurării planului senzorial perceptiv în relație cu factorii înconjurători ce se pot prezenta în situații ce nu se supun nemijlocit experiențelor trăite. La debilii mintal am putut constata, pe bază de experimente, că percepția distorsionată nu funcționează totdeauna ca la normal. Sunt două situații mai importante : ori acest fenomen este absent, acolo unde situația determină o iluzie, ori apare o labilitate exagerată în realizarea percepției de la o situație la alta. Ne-am explicat aceste fenomene, pe de o parte, prin structura anatomo-fiziologică a sistemului nervos, iar pe de alta, prin însăși experiența individuală și posibilitățile de analiză, interpretare și stocare a informațiilor perceptive. Unele structuri și conexiuni deficitare sau insuficient consolidate determină modalități de înregistrare a datelor perceptive prin predominarea informației exclusiv sau aproape exclusiv de la obiectul sau partea acestuia care se impune, cel puțin, printr-o singură caracteristică, indiferent de natura acesteia (nu neapărat esențială) : vizuală, kinestezică, auditivă etc. Prin impunerea unei singure caracteristici, obiectul nu se percepe integral, ci parțial, iar în compararea a două obiecte se iau criterii diferite în funcție de ceea ce s-a impus asupra subiectului. Experiența săracă a debilului mintal și posibilitățile reduse de raportare la informația stocată nu-i permit acestuia să interpreteze, în totalitatea însușirilor sale, fenomenul sau obiectul. Actualizarea unor *reprezentări,* ce ar putea veni în sprijinul desfășurării percepției, se face numai parțial ca urmare a *inerției oligofrenice* ce marchează întreaga activitate psihică.

Gândirea reprezintă cea mai izbitoare caracteristică pentru evaluarea gradului handicapului de intelect și a posibilităților de efectuare a unor activități. Handicapul intelectual se constată în toate operațiile gândirii, fiind deosebit de evident în generalizare și abstractizare sau în înțelegerea și rezolvarea unor probleme cu un caracter mai complex. Dificul-

tățile respective se datoresc, după B. Inhelder, faptului că deși stadiile dezvoltării se succedă în aceeași ordine la debilul mintal ca și la copilul normal, evoluția e mai lentă și nu poate ajunge în stadiul final al operațiilor formale. Așadar, pentru handicapatul de intelect ușor se poate atinge maximul dezvoltării sale la sfârșitul stadiului operațiilor concrete. Handicapaților de nivel inferior le este caracteristic stadiul de început al operațiilor mintale. Din aceasta rezultă că ordonările, ierarhizările, stabilirea asemănărilor și deosebirilor, a raporturilor cauzale și sesizarea esențialului se fac la un nivel inferior sau se introduc criterii care demonstrează puerilismul gândirii. S-a constatat că stabilirea deosebirilor dintre obiecte se face mai ușor decât stabilirea asemănărilor, care presupune operarea cu noțiuni mai generale și scrierea după însușiri cât mai apropiate de notele definitorii ale obiectelor.

Analizând raportul dintre învățare-dezvoltare, Vâgotski operează cu conceptul de „zonă a proximei dezvoltări", prin intermediul căruia încearcă să stabilească perspectivele dezvoltării subiectului în etapa următoare. Pentru debilul mintal se poate evidenția caracterul restrâns al proximei dezvoltări, ceea ce determină o regândire a conținutului învățării, a etapelor adoptate și individualizarea metodelor utilizate.

Caracteristicile de concretism, de rigiditate și inerție ce apar la nivelul gândirii își pun pecetea și asupra evoluției *limbajului*. Mulți autori subliniază apariția întârziată a vorbirii și etapele dificile pe care trebuie să le parcurgă copilul handicapat de intelect până la folosirea comunicării cu ajutorul propozițiilor. Dezvoltarea întârziată a limbajului privește toate aspectele sale — fonetic, lexical, semantic și gramatical — la care se adaugă marea frecvență a tulburărilor de limbaj. Apariția cu întârziere a vorbirii, menținerea caracterului situativ al limbajului, folosirea cuvintelor izolate și slaba înțelegere a vorbirii celor din jur se constituie în parametri ai aprecierii dezvoltării psihice și reflectă, în același timp, nivelul ideației handicapatului. Formele sau tipurile de comunicare pe care le folosește subiectul se corelează, nemijlocit, cu comportamentele specifice și cu mobilitatea caracteristică personalității. Fenomenele de infantilism sunt efecte și ale imaturizării verbale, ce reproduc planurile neevoluate ale intelectului. Datorită dependenței înțelegerii lingvistice a cuvântului de nivelul operațiilor mintale, de dificultățile abstractizării și generalizării nu-i conferă copilului posbilitatea de a se desprinde de semnificația obiectuală a cuvântului pentru a exprima relații cauzale și categoriale ale definirii esenței elementelor vehiculate. Date fiind aceste caracteristici ale gândirii și limbajului, se poate aprecia că handicapații respectivi pierd perioada optimă de dezvoltare a funcțiilor psihice, dar prin includerea subiectului în activități școlare, prin modalități specifice și prin valorificarea raportului învățare-dezvoltare se va recupera parțial această perioadă.

Cu toate dificultățile și diminuările din activitatea psihică, la debilul mintal sunt unele elemente care se păstrează mai bine. Astfel, unele caracteristici ale *memoriei* de scurtă durată, ale stocării mecanice a informațiilor, aspecte ce țin de potențialul activităților practice manuale și interese pentru activitățile concret-intuitive pot deveni pârghii ale acțiunilor de corectare-compensare, de stimulare a psihismului în general. Totuși, eficiența scăzută a memoriei voluntare, lipsa de fidelitate

și rigiditatea fixării și reproducerii îngreunează transferul de cunoștințe și evocarea activă a informațiilor.

Toate aceste particularități ale activității psihice se corelează cu tulburările din planul *psihomotricității*. În acest sens sunt edificatoare aspectele ce privesc timpul de reacție scăzut, viteza diminuată a mișcărilor, imprecizia acestora dublată de frecvente sinkinezii, imitarea deficitară a mișcărilor cu reflectarea lor în oglindă, ce prelungesc timpul de formare a dexterităților manuale și care nu au semnificație în deprinderile grafice. La acestea se adaugă insuficiențele manifestate la nivelul activității *voluntare* și *motivaționale*. Predominarea intereselor și scopurilor apropiate, a trebuințelor momentane, capacitatea redusă de concentrare a atenției și neputință de a prevedea momentele mai importante ale acțiunilor îl fac pe debilul mintal să aibă dese insuccese, fapt ce determină instalarea negativismului și a descurajării, al lipsei aspirațiilor și a efortului volițional în fața sarcinii.

În conturarea *personalității* handicapatului de intelect se remarcă structurile *emoțional-afective*, care de cele mai multe ori conturează un tablou specific psihopatologiei marginale (de graniță). Sunt ușor de surprins fenomene de emotivitate crescută, puerilism și infantilism afectiv, sentimente de inferioritate și anxietate accentuate, caracterul exploziv și haotic, controlul limitat al stărilor afective ș.a. Aceste fenomene generează imaturitatea personalității cu predominarea formelor de disarmonie ce determină manifestări comportamentale instabile, cum ar fi : frică nejustificată, antipatie sau simpatie nemotivate, nervozitate, iritabilitate sau inhibiție, pasivitate exacerbată, crize de furie sau reacții agresive fără control, labilitate exagerată în trecerea de la o stare la alta (râs și plâns, veselie și tristețe) etc.

Deși aceste caracteristici își pun pecetea asupra desfășurării activității într-un mediu de viață stimulativ, prin folosirea unei metodologii corectiv-recuperative adecvate, la copii handicapați de intelect, în funcție de deteriorarea intelectului, se pot elabora motivații gradate pentru activitate și abilități care să faciliteze procesul instructiv-educativ de un anumit nivel. Astfel, copiii cu intelect limitat trec neobservați în școli sau în medii socio-profesionale cu standarde mai puțin pretențioase și fac față exigențelor impuse ; cei cu debilitate mintală ușoară sau lejeră se adaptează relativ bine la formele învățământului special și își pot forma deprinderi instrumentale elementare sau abilități pentru activități cu expectație cultural-intelectivă redusă, iar la handicapații de intelect sever și profund (imbecilii și idioții) accentul se pune pe activități de socializare, de autoservire și de însușire a unor acțiuni legate de exercitarea de profesii simple, stereotipe și supravegheate.

2. LIMITE ȘI PERSPECTIVE ÎN RECUPERAREA HANDICAPAȚILOR DE INTELECT

Țelul fundamental al psihologiei speciale este acela de a forma și pregăti subiectul handicapat pentru viață și activitate. Pentru aceasta, corectarea, compensarea, educarea sunt componente ale procesului recuperativ în care sunt incluse metodologii specifice, adaptate la categoria de handicapați, urmărind să faciliteze integrarea și adaptarea. În de-

mersul recuperării sunt antrenați toți cei care se ocupă, într-un fel sau altul, de handicapați.

Scopul recuperării constă, pe de o parte, în valorificarea la maximum a posibilităților individului handicapat, iar pe de altă parte, funcțiile psihico-fizice nealterate trebuie astfel antrenate încât să poată prelua activitatea funcțiilor afectate în vederea formării unor abilități și comportamente care să-i permită persoanei o integrare optimă în viața profesională și socială. În același timp, prin recuperare se realizează pregătirea psihologică a individului pentru a-și crea o stare afectiv-motivațională corespunzătoare, prin trăirea satisfacției în raport cu activitatea depusă menținând, în felul acesta, un confort psihic prelungit. În vederea realizării acestor deziderate, cât și în adoptarea metodologiei specifice recuperării este necesar să cunoaștem particularitățile psiho-individuale ale subiectului, să stabilim diagnoza și prognoza cazului respectiv. Raportată la aceste caracteristici, metodologia utilizată poate fi preponderent psihologică, pedagogică sau medicală. Rezultatele cele mai bune se obțin prin combinarea celor trei forme, adoptând o acțiune unitară concretizată în ceea ce se poate numi terapia complexă a recuperării. Dar accentul pus pe una din cele trei componente trebuie să țină seama de o serie de factori subiectivi și obiectivi, ca : forma și gravitatea handicapului, evoluția și nivelul dezvoltării funcțiilor neafectate, posibilitatea suplinirii unor funcții deteriorate de către formațiunile nervoase sănătoase și mecanismele prin care se produce compensarea, starea psihică a subiectului, vârsta cronologică și mentală, sexul, probabilitatea evoluției ulterioare în formele concrete de activitate pentru care va fi pregătită persoana respectivă.

Principalele forme ale recuperării sunt realizate prin : învățare, psihoterapie și terapie ocupațională.

a) *Recuperarea prin învățare* se realizează cu metode și procedee diferite, adoptate în funcție de forma învățării. Subliniem că activitatea de recuperare, prin intermediul învățării, va fi mai eficientă dacă va începe sub o formă organizată încă de la vârsta preșcolară și ținând seama de specificul handicapului. Astfel, ea va fi predominant *afectivă* și *motivațională*. Aceste forme de învățare vor fi însoțite, întotdeauna, de alte două forme și anume de *învățarea morală* și *învățarea motrică*.

Fără îndoială, acolo unde este posibil se va apela și la învățarea intelectuală prin intermediul căreia se va urmări acumularea de informații elementare, de însușire a unui aparat conceptual, a operării instrumentale. *Metodele verbale* sunt esențiale în învățarea intelectuală și se dovedesc eficace o dată cu formarea capacității de a decodifica simbolurile lingvistice (orale sau scrise).

Însușirea normelor morale și formarea unor abilități motorii se realizează prin învățarea afectivă, psiho-morală, psiho-motrică și psiho-comportamentală. Toate aceste forme vor însoți procesele ce se derulează în școală și determină formarea de sentimente, convingeri, atitudini, aspirații ca și modele de acțiune, de comportare în viață.

O altă modalitate ce poate fi adoptată este și aceea a *învățării sociale*, prin intermediul căreia subiectul este orientat spre anumite modele comportamentale concrete, stimulându-se capacitatea sa de imitare spontană. În acest context, fenomenul empatic facilitează dobândirea unor modalități de relaționare socială, ajungând până la identificarea psihologică cu modelul. Prin progresele realizate și decentrarea eului, empatia devine modalitate sui-generis pentru stabilirea relațiilor interpersonale și formarea climatului afectiv în colectivitate. Pentru a ajunge la aceste scopuri, se formează subiectului, o atitudine activă folosindu-se o serie de întăritori, cum ar fi : recompensa, lauda, îndemnul, stimularea sentimentului datoriei, admonestarea, sancționarea verbală sau prin notă etc. Astfel, învățarea se încarcă de sens psihologic, îndeplinind scopurile propuse și anume acelea de a forma și dezvolta comportamente adaptive în care coechilibrarea personalității cu mediul înconjurător se realizează optim.

b) *Recuperarea prin psihoterapie* este mai puțin folosită în unitățile pentru handicapați de intelect. S-a constatat, totuși, că în formele ușoare și medii ale intelectului deteriorat ea contribuie la refacerea psihică și psihologică. Deși nu înlătură handicapul, acționează pozitiv asupra spiritului și personalității, înlătură anxietatea și negativismul, activează motivația și pulsiunile, devenind un factor energizant al implicării subiectului în procesul recuperativ. În adoptarea metodelor și tehnicilor psihoterapeutice se au în vedere factorii ce țin de structura psihică a handicapatului, de vârstă și de modul de manifestare comportamental.

În principiu, psihoterapia devine credibilă când prin intermediul ei se reușește să se înlăture stările psihice conflictuale, sentimentele de inferioritate, unele însușiri negative ale personalității, în general, și se consolidează trăsăturile pozitive cu motivații superioare pentru activitate. Ca atare, educatoarea sau învățătoarea își pot aduce o contribuție importantă în această direcție.

Din toate formele psihoterapiei, în cazul handicapaților de intelect, rezultate mai bune se obțin prin *psihoterapia sugestivă* și *psihoterapia de relaxare*. Ținând seama de capacitatea sugestivă a acestor subiecți, de faptul că sunt ușor influențabili, de dependența lor față de persoanele din jur, sugestia pozitivă acționează pentru înlăturarea sau ameliorarea unor comportamente aberante, pentru formarea de atitudini favorabile învățării și activității, pentru stimularea dorinței de a participa la viața colectivului etc. În felul acesta se orientează și direcționează activitatea subiectului spre situațiile care favorizează recuperarea, dând o pondere accentuată sugestiei verbale.

Deci psihoterapia de relaxare uzează de sugestie, ea depășește limitele acesteia având o dublă acțiune atât asupra spiritului, cât și asupra fizicului . De aici organizarea vieții volitionale și direcționarea subiectului spre formarea unor scopuri cât mai conștientizate, dar și a exercitării, pe cât posibil, a unui autocontrol asupra unor funcții fiziologice. Dacă avem în vedere că relaxarea fizică a organismului contribuie la ameliorarea stărilor tensionale, de tipul hiperexcitabilității sau stresului, atunci putem înțelege relația dintre fizic și psihic. Din această perspectivă s-a impus metoda Schultz, prin care se creează o stare de relaxare prin depășirea unor faze în care confortul fizic și psihic să devină tot mai pregnant.

Trebuie subliniat că pentru succesul acestor tehnici este nevoie de o anumită înțelegere și de o anumită participare conștient-voluntară, ceea ce le face viabile numai în formele ușoare de handicap de intelect. Dar rezultate mai bune se obțin în activitățile ludice, în care sunt incluse componente de tip psihoterapeutic prin intermediul cărora se pot

crea uşor dispoziţii pozitive şi deconectări faţă de situaţiile traumatizante, tensionale, punându-se accent pe relaţiile grupale tonifiante şi pe elaborarea unor atitudini care să faciliteze proiecţia personalităţii.

c) *Recuperarea prin terapie ocupaţională* reprezintă baza acestui demers şi poate fi aplicată cu succes în toate formele de handicap. Printre terapiile ocupaţionale semnificative, la care educatoarea şi învăţătoarea îşi pot aduce o contribuţie importantă, enumerăm : *ludoterapia, arteterapia, meloterapia, terapia prin dans şi ergoterapia.* Se ştie că unii handicapaţi manifestă un interes viu pentru muzică, pictură, dans, joc, confecţionarea unor obiecte etc., ceea ce poate constitui nu numai momente de consumare a energiei, dar şi de formare a unor abilităţi motrice, practice ori de elaborare a unor deprinderi profesionale. O importanţă cu totul aparte capătă, mai cu seamă la copiii din clasele mari, ergoterapia ; ea contribuie la integrarea subiecţilor într-o activitate cu caracter social, prin care îşi pot valorifica, la maxim, potenţialul fizic şi psihic restant. Remarcăm că solicitările trebuie adaptate la posibilităţile subiectului pentru a evita descurajarea şi scăderea interesului în raport cu activitatea (în cazul când nu poate să-i facă faţă). Foarte important este să-i formăm buna dispoziţie şi să perceapă că activitatea desfăşurată prezintă importanţă nu numai pentru el, dar şi pentru societate. Există o strânsă legătură între ergoterapie şi ludoterapie, pentru că atât munca, cât şi jocul sunt forme de activitate prin care copilul îşi poate valorifica disponibilităţile sale în raport cu grupul şi cu aportul său la desfăşurarea acţiunii. Se va pune accent pe stimularea funcţiilor normale şi pe posibilitatea de a compensa, de către acestea, lipsa de activitate a celor deficitare. În acest sens, activitatea în care este implicat copilul handicapat trebuie să fie cât mai apropiată de condiţiile şi formele obişnuite pentru a forma abilităţi şi comportamente necesare integrării profesionale şi sociale viitoare.

În acelaşi timp, prin ergoterapie, ludoterapie, arteterapie etc., se urmăreşte şi înlăturarea unor comportamente aberante, dar şi dezvoltarea afectivă, stimularea activităţii psihomotorii şi formarea obişnuinţelor de tip adaptativ. Se va stimula dezvoltarea sentimentelor de cooperare şi întrajutorare, formarea spiritului de stăpânire de sine şi de autocontrol, de antrenare în activităţi care să-i aducă copilului satisfacţie şi să-l ajute să înţeleagă succesul.

Efectele optime ale recuperării se apreciază în condiţiile formării unor calităţi fizice şi psihice, care permit subiecţilor să ajungă la :

— un anumit nivel de autonomie personală ; — exercitarea unei ocupaţii sau profesii ; — formarea unor comportamente adecvate la situaţie ; — capacitatea de a comunica prin limbaj oral şi scris ; — conturarea unor interese cât mai diverse ; — formarea simţului de responsabilitate şi de autocontrol ; — însuşirea de abilităţi motorii şi a dexterităţilor manuale etc.

În concluzie, *recuperarea poate fi naturală, când acţionează prin subsistemul psihic, aflat în stare critică şi de compensaţie sau de supleanţă, când funcţiile afectate sunt preluate de alte compartimente ale sistemului psihic.* Din această perspectivă, demersul recuperatoriu cuprinde

activităţi organizate de la simplu la complex, în care se va adopta următoarea desfăşurare :

activităţi ludice ⇄ activităţi de învăţare ⇄ activităţi de profesionalizare ⇄ activităţi integrative socio-profesionale ← adaptare ← recuperare.

TEME DE CONTROL

1. Enunţaţi însuşirile specifice ale funcţiilor şi proceselor psihice la handicapaţii de intelect.
2. Analizaţi caracteristicile psihice prin prisma activităţii.
3. Descrieţi formele procesului recuperativ şi rolul educatorului în formarea comportamentelor socio-profesionale.