

Sobre o atendimento psicanalítico ao surdo oralizado e sua família: dificuldades e possibilidades

Lêda Jucá¹

UNITERMOS: Surdez – Oralização – Criança – Família

RESUMO

As contribuições teóricas – de Piaget a Freud – para as dificuldades encontradas no atendimento de crianças surdas em processo de aquisição da linguagem oral. Por que a oralização é tão necessária à construção da subjetividade? Como a Psicanálise pode atender novas demandas e novos tipos de clientes.

INTRODUÇÃO

A criança com perda auditiva, que tem atendimento fonoaudiológico na época adequada visando sua oralização, terá alta normalmente aos 9-10 anos de idade quando apresentará bom nível no uso da linguagem oral tendo apenas o vocabulário menos extenso que o do ouvinte, sendo necessárias leituras constantes para enriquecimento desse. A partir daí essa criança pode submeter-se a terapia psicanalítica, pois seu desenvolvimento intelectual estará de acordo com sua idade cronológica, a defasagem transparecendo apenas no desenvolvimento emocional pelos aspectos psicológicos diferenciados (tendência à rebeldia, insegurança, hiperatividade, pouca assertividade, dificuldade de abstrair, etc).

Contudo, algumas crianças surdas apresentam, como dito anteriormente, problemas na aquisição da linguagem oral devido a dificuldades de inicialmente simbolizar e posteriormente usar recursos lingüísticos como a metáfora.

Estas crianças necessitam de atendimento psicológico adequado para vencer tais dificuldades (como veremos a seguir), concomitantes ao atendimento fonoaudiológico.

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA FORMAÇÃO DO SIMBÓLICO PARA PIAGET E SUA APLICAÇÃO À TERAPIA COM CRIANÇAS SURDAS

A importância do brincar, do faz de conta, torna-se premente na criança com perda auditiva, pois a falta de audição impede que perceba as alterações da voz, timbres, mudanças de tonalidades, malícias, etc, o que a deixa à margem da comunicação subjetiva. Dessa maneira, sua própria vivência de como lidar com fatos através dos brinquedos dá-lhe uma segurança maior no trato com a realidade, fazendo com que vivencie à sua maneira suas dificuldades e desejos em relação aos outros. Além disso, o trabalho em cima do brinquedo dá novo impulso à fala, pois prepara o intelecto da criança para o uso dos símbolos expressos por palavras, ou seja, o acesso à linguagem oral.

Brincar, para a criança com perda auditiva é o recurso que encontra não só para desenvolver o simbolismo como para entender o mundo que a cerca.

O brincar torna-se sua forma natural de lidar com o mundo, para entender suas regras e exigências sociais, porque não encontra muitas vezes respostas para seus questionamentos, pois seu vocabulário ainda é precário, enquanto o da criança ouvinte é rico, pela diferença na possibilidade de ouvir.

Além disto, citando A. Stern, “a imaginação é mais importante que o conhecimento” e na criança com perda auditiva é imprescindível trabalha-la para que amplie a capacidade de

¹ Psicanalista do Círculo Brasileiro de Psicanálise, seção Rio de Janeiro.

sonhar, condição essencial a um desenvolvimento psicológico saudável e a potencialização de sua criatividade e do fantasiar.

Para Piaget (1978) nos primeiros meses, o bebê esforça-se por transformar e acomodar-se às situações, e este esforço sempre sobrepuja seu prazer em alcançar seus objetivos. Para entendermos isso, basta lembrarmos o esforço do bebê, em seus primeiros meses de vida, ao tentar alcançar algum objeto que o atrai, esforço este que muitas vezes não é recompensado, já que seu controle motor ainda está pouco desenvolvido.

As primeiras ações de bater, jogar e empilhar são chamadas brincadeiras de exercício motor. À medida que consegue adquirir e pode repetir o gesto (alcançar o objeto e leva-lo à boca ou bater com ele para fazer barulho, por exemplo) passa a repetir o gesto, aprimorando-o, sendo capaz, agora, de automaticamente esticar a mão, pegar o objeto e leva-lo à boca ou bater.

Podemos dizer, então, que essas ações adquirem o aspecto lúdico no momento em que a criança utiliza o que já aprendeu para tirar satisfação disso. É um aprimoramento, não mais um desafio. Após essa conquista, aparece o brincar imitando as ações dos outros, tais como passar o pente no cabelo, tentar comer só, tentar ensaboar o próprio corpo.

O passo seguinte é a imitação de situações já vividas através de objetos reais ou miniaturas. É o faz de conta ainda bem elementar, pois está preso à própria criança e aos objetos que comumente usa: faz de conta que bebe na mamadeira, faz de conta que come com sua própria colher, etc.

Até que, finalmente, a criança começa a perceber o “outro” e a aplicar suas ações sobre ele: pentear o cabelo da mãe, dar banho no seu ursinho, etc. Até aqui, a criança percebe o “outro”, mas não se dá conta que este tem sentimentos.

Isso só acontecerá na fase seguinte quando reconhece seus parceiros no brincar como alguém ou algo passível de emoções e logo passa a ser capaz de planejar ações com início, meio e fim e, conseqüentemente, há o aumento do tempo de brincar, porque se estabelece a ordem e o ritmo.

O aprimoramento dessa fase é a capacidade do domínio do símbolo, da simbolização: a criança é capaz de criar, em sua imaginação, o objeto, mesmo que este não esteja ali presente. Um exemplo disso se dá quando a criança finge ter uma piscina e entra nela, batendo mãos e pernas no movimento de nadar. Aqui o brincar independe da presença do objeto e os gestos e palavras criam a situação imaginária e a mantém. A partir daí, segundo ZORZI:

Partindo da simbolização elementar daquilo que vivência no seu dia-a-dia a criança caminha no sentido de diferenciar papéis, inventar situações e personagens novos, coordenar suas brincadeiras com as dos outros, dividir papéis com outras pessoas, criar roteiro, planejamento uma dramatização, até chegar a marcar a situação de brinquedo com a invenção de regras, criadas e aceitas por todos. (ZORZI, 1993).

Podemos dizer que a linguagem está estabelecida quando a criança fala além do que está vendo. Quando conta, por exemplo, uma situação vivida momentos antes com uma amiguinha ou como passou o fim de semana em sua casa de praia. Na criança com perda auditiva, mesmo as que não apresentam dificuldade em adquirir a linguagem oral, esse processo se dá mais lentamente, pois sua aprendizagem necessita ser estabelecida, inicialmente, no tempo presente. Quanto às crianças com dificuldade de oralização, estes respondem muito positivamente a uma terapia atenta a esses passos na formação da capacidade de simbolizar, como veremos a seguir.

POSSIBILIDADES E IMPOSSIBILIDADES NO TRATAMENTO PSICANALÍTICO COM SURDOS ORALIZADOS

Alguns questionamentos sobre características observadas em crianças e adolescentes com perda auditiva, tendo esta ocorrido antes da aquisição da linguagem, levaram-nos a procurar uma melhor forma de atendê-las em terapia.

Preocupavam-nos especialmente as crianças com deficiência auditiva que, apesar de trabalhadas dentro da metodologia de oralização, seguindo o percurso regular deste trabalho, não respondiam adequadamente ao tratamento, permanecendo com muitas dificuldades para oralizar: emitiam os sons, mas estes pareciam não fazer sentido para elas, como se a fala estivesse sendo estabelecida sem compreensão, sendo emitida automaticamente. Por exemplo: a criança emitia mã...mã sem conseguir identificar a mãe por esta palavra, nomeando-a (a mãe) sempre por papá, como nomeava o pai.

Ou simplesmente a criança permanecia muda, emitindo alguns sons apenas por estimulação no consultório, mas sem aparentemente perceber os como uma possibilidade de comunicação com o outro, ou como se não desse a devida importância a isto.

Nas avaliações psicológicas observamos que estas crianças não *brincavam* de fato. Apesar de correrem, pularem e até interagirem com outras crianças, não existia em nenhuma delas o *faz de conta*, o *fingir que*. O correr e o pular lembravam um exercício sensorio-motor, sem nenhuma conotação mais estruturada ou significativa. Nessas crianças parecia haver uma paralisação do *brincar* que as impedia de progredir no processo de aquisição da fala.

Buscamos então autores tais como Melanie Klein, Axlina, Winnicott e Piaget que enfocam o conteúdo simbólico do brincar, tentando descobrir uma maneira de impulsionar estas crianças a ultrapassarem esta dificuldade.

Melanie Klein (1932) via a expressão simbólica das fantasias inconscientes não só no brincar da criança no consultório, mas nos sintomas e em suas atitudes cotidianas.

“O trabalho de Virginia Axlina com crianças pode ser visto como consultas terapêuticas onde o momento significativo é aquele em que a criança surpreende-se a si mesma”.(WINNICOTT, 1975) Dessa posição Winnicott realiza seu trabalho analítico evitando interpretações apresadas, concluindo que o terapeuta tem que lidar com o que chama de *paciência para esperar*: o próprio paciente será capaz de interpretar-se realizando assim um verdadeiro trabalho de autoconhecimento.

Desde o início o bebê tem experiências maximamente intensas no espaço potencial existente entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, entre extensões “do eu” e “do não eu”. Nesse espaço potencial na interação entre nada haver se não eu e a existência de objetos e fenômenos situados fora do controle onipotente todo bebê tem aqui sua experiência favorável ou desfavorável. A dependência é máxima. O espaço potencial acontece apenas por um sentimento de confiança por parte do bebê, isto é, confiança relacionada à fidedignidade da figura materna ou dos elementos ambientais, com a confiança sendo prova da fidedignidade que se está introjetando. (WINNICOTT, 1975)

Para Winnicott (1975), portanto, a situação terapêutica visa recriar esse espaço potencial onde o indivíduo possa adquirir a capacidade de *recriar* a si mesmo.

Com crianças com perda auditiva essa premissa é indiscutível, pois pela falta de audição não há inicialmente espaço para interpretação. Isso ocorre não devido à falta de audição em si, mas pelas conseqüências disso, tais como ter movimentação corporal excessiva, devido à necessidade de controlar o ambiente com o olhar, vocabulário muito pobre e dificuldades para abstrair. Mesmo tendo algumas delas certo grau de oralização falta-lhes riqueza de vocabulário para receber a interpretação.

Além disso, para aquelas crianças com dificuldade em brincar, citadas anteriormente, oferecer tal situação terapêutica não bastava, pois lhes faltava capacidade para soltar a imaginação ou dizendo psicanaliticamente faltava-lhes a capacidade de associar livremente, um caminho que as ajudasse a *fazer de conta*, a *sonhar*, a *imaginar*, o que levou-nos a pensar numa forma mais ativa de atuação durante a terapia, pois parecia-nos

que esta incapacidade estava relacionada à dificuldade na aquisição da fala, o acesso ao simbólico (esse termo é aqui usado não em uma acepção lacaniana, porém de uma forma mais genérica).

Talvez um pouco influenciados pelo pensamento de Rímoli (1961) “a atividade cooperadora desempenhará um papel na vida da criança surda, muito mais do que normalmente o é na vida de quem ouve”, pensamos como cooperar mais ativamente nesse processo.

Winnicott (1975) considerava que o simbolismo inicial aparecia com o Isso do objeto transicional, mas só de forma parcial (é simbólico de algum objeto parcial, no caso do bebê, o seio) e reconhecia que o simbolismo só pode ser estudado no processo de crescimento do indivíduo.

A descrição desse processo, numa outra abordagem, é detalhada por Piaget (1978) - descrição feita no item anterior - para quem o aparecimento da linguagem e da brincadeira simbólica está ligado à formação da função simbólica, que provém da capacidade de representar. O simbolismo abrange todas as condutas que indicam a capacidade de evocar coisas ou situações ausentes que estão além daquilo que pode ser percebido.

Encontramos então sua descrição minuciosa das fases do brincar, necessárias à aquisição da capacidade de simbolizar, e conseqüentemente, ao estabelecimento da linguagem, conseguindo assim uma *chave* para o nosso trabalho:

Iniciamos com estas crianças atendimentos onde o objetivo passou a ser o *faz de conta*, obtido através de situações de *brincadeira* sentando com elas no chão, criando situações de *faz de conta* desde as mais elementares (*faz de conta* que estarmos comendo algo, utilizando colher e um pratinho vazio), até conseguirmos, por exemplo, fantasiar um aniversário imaginário, fazendo bolo, distribuindo-o aos convidados, abrindo garrafa e servindo refrigerante etc, tudo entre participantes também imaginários.

A partir daí observou-se uma melhora gradativa e sistemática na emissão da fala, demonstração clara de que, estabelecido o simbólico, a criança percebe sua necessidade de expressar-se ou, dizendo melhor, adquire o porquê de expressar-se, admitindo a existência do outro.

Além disso, temos sempre presente a qualidade que Sandor Ferenczi (1928) enfatiza como importante que o analista desenvolva: o *tato*, faculdade de “sentir com” ou seja, o analista deve, sem perder o rigor do fazer analítico, ceder como *elástico* as tendências do paciente. Aponta, portanto, para a singularidade de cada caso, o que faz o analista ficar atento ao fato de que pode modificar a teoria em vigor mediante a dinâmica clínica.

A FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO PORTADOR DE SURDEZ

Os objetivos estabelecidos para o trabalho com a família começam a ser efetivados pelo apoio para que não passem seu sofrimento para a criança (luto por descobrir surdez do filho) e percorre as diversas fases do desenvolvimento infantil, quando as características citadas por alguns autores como próprias do indivíduo surdo, são vivenciadas e trabalhadas.

Tal acompanhamento psicológico permite conscientizar a família de que essa criança não é apenas “surda” e sim alguém com características próprias, com uma perda auditiva, ou seja, são conscientizados a tratar sua criança, adolescente ou adulto, como um indivíduo semelhante a qualquer outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AXLINE, Virgínia M. *Ludoterapia – A dinâmica interior da criança*. Minas Gerais: Interlivros, 1972.

CORRÊA, Jordelina Montalvão. *Surdez: e os fatores que compõe o método áudio + visual de linguagem oral*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

DORIA, Ana Rímoli F. *Manual de Educação da Criança Surda*. Rio de Janeiro: I.N.E.S. Ministério da Educação e Cultura, 1961.

FINE, Peter J. *La sordera en la primera y Segunda infancia*. Buenos Aires: Médica Pan-Americana, 1977.

FERENCZI, S. *Escritos Psicanalíticos 1909-1933*. Rio de Janeiro: Taurus, 1990.

KLEIN, Melanie. *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1975.

MICLEBUST, Helmer R. *Psicologia del sordo*. 4. ed. Madrid: Editorial Magistério Espanhol, 1971.

PIAGET, Jean. *A construção do real na criança*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

_____. *A formação do símbolo na criança*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

_____. *O nascimento da inteligência na criança*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

WINNICOTT, Donald W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

ZORZI, Jaime L. *Linguagem e desenvolvimento cognitivo*. São Paulo: Panscast, 1993.

_____. *Aquisição da Linguagem Infantil*. São Paulo: Panscast, 1993.

