

UM POUCO DE HISTÓRIA: UMA ABORDAGEM PSICOLÓGICA E OUTRA, PSICANALÍTICA DA APRENDIZAGEM E SEUS PROBLEMAS

Silvia Szterling Munimos

RESUMO – O presente trabalho busca circunscrever o campo psicopedagógico, remontando às suas origens e desdobramentos por diferentes caminhos práticos e conceituais. Nesse apanhado histórico da Psicopedagogia, procura identificar certas regularidades na diversidade de enquadros clínicos existentes, diferenciando basicamente as clínicas reeducativas, que trabalham com uma concepção psicológica de indivíduo, objetivado num corpo, com suas “deficiências” cientificamente mensuráveis e passíveis de padronização, de outras práticas clínicas que, por meio de sua particular concepção de sujeito suporte das aprendizagens, sustentam a impossibilidade de “controlar”, “estimular” ou “desenvolver” à vontade as aprendizagens naqueles que não aprendem, justamente porque consideram a dimensão imponderável do desejo inconsciente.

UNITERMOS: Aprendizagem. Psicanálise. Psicologia. Inconsciente.

Silvia Szterling Munimos - Historiadora, Psicopedagoga, Mestre em Psicologia e Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP). Docente dos cursos de Psicopedagogia das Faculdades Hoyer / SP e FAIT / Itapeva.

*Correspondência
Silvia Szterling Munimos
Rua Augusto Ribeiro Filho, 22 – Campo Belo
São Paulo – SP – 04614-020
Telefone: (11) 5531-7039 – Telefax: (11) 5096-7075
E-mail: suplif@ig.com.br*

INTRODUÇÃO

"O educador age não somente por aquilo que diz e faz, mas mais ainda por aquilo que é"¹ (George Mauco).

A clínica das perturbações na aprendizagem nos coloca diante de crianças e adolescentes que nem sempre podem contar com seus próprios recursos cognitivos e instrumentais para elaborar e resolver situações, as mais diversas. Como esses recursos estão funcionalmente a serviço da aprendizagem, resulta que essas crianças e jovens que "não aprendem" ficam, de certa forma, à margem da dinâmica da transmissão da cultura.

A questão que se coloca, então – e que é, precisamente, a questão inaugural da psicopedagogia (razão de seu existir) – é a seguinte: "Mas por que não aprendem?", ou melhor, "Por que esses sujeitos sustentam uma atividade cognitiva pobre, a ponto de torná-los suscetíveis de produzir "erros" para além de todo e qualquer controle?".

É evidente que sempre podemos nos reportar a certos eventos "traumáticos" para justificar o problema: uma escola inadequada, a separação dos pais, o nascimento de um irmãozinho, uma doença na família... É certo também que toda criança portadora de alguma deficiência ou disfunção seja inata ou lesional, tem mais probabilidades de apresentar dificuldades para aprender. Contudo, o que a cotidianidade da clínica psicopedagógica põe em evidência é a existência de sujeitos que não aproveitam suas possibilidades cognitivas a despeito de gozarem de condições aparentemente favoráveis, enquanto outros, pelo contrário, o fazem, a despeito de todas adversidades. Nas palavras de Cypel², neurologista infantil: "Entretanto, encontramos crianças com bom desempenho escolar e com várias falhas no exame neurológico; ao mesmo tempo, crianças com este exame normal e com mau desempenho escolar".

Nesse quadro de incertezas, onde fica difícil estabelecer relações diretas de causa e efeito, podemos nos reportar à teoria psicogenética e dizer, parafraseando Piaget, que os "erros" reite-

rativos cometidos por essas crianças que chegam à consulta são o efeito de uma legalidade própria da inteligência, isto é, são inerentes, e mesmo necessários, ao processo de construção do conhecimento. Podemos, em igual medida, reportarmo-nos a Freud e sua teoria do desejo inconsciente, para dizer desses sujeitos que eles propõem sua verdade no equívoco, isto é, que por meio de seu fracasso nos dizem algo do seu desejo inconsciente. Podemos recorrer ainda à neuropsicologia que, ao debruçar-se sobre o corpo, enquanto suporte das aprendizagens, explica seus distúrbios a partir da imaturidade de certas funções cognitivas: atenção, memória, linguagem, habilidades lógico-matemáticas, capacidades práxicas, capacidades de localização espaço-temporal... Nem mesmo o sociólogo está isento de fazer sua análise das dificuldades de aprendizagem da criança a partir do estudo de seu meio de origem e sua coincidência ou não com a ideologia dominante.

Enfim, são tantos os possíveis recortes do problema, quanto o são os discursos que, de alguma maneira, versam sobre o aprender: os discursos neuropediátrico, analítico, fonoaudiológico, psicomotor, sociocognitivo, pedagógico, psicolinguístico... A questão é: "como fazê-los trabalhar na clínica psicopedagógica?".

Se pensarmos que a psicopedagogia não possui um corpo teórico sistematizado, e que seus profissionais se valem muitas vezes de "retalhos" desses diferentes discursos para compor e fundamentar sua própria prática clínica e/ou institucional, não há porque estranhar o "lamentável estado de confusão" a que chegou a psicopedagogia no Brasil, no entender de Nádya Bossa³. De acordo com essa pesquisadora, como nos cursos de formação não há "quanto à estrutura curricular, normas ou critérios mínimos na questão do conteúdo (...) parece mais fácil, neste momento histórico da psicopedagogia, apontar as diferenças do que as semelhanças entre os seus profissionais".

Vorcaro⁴ é ainda mais taxativa quando afirma existirem hoje, no Brasil, "tantas psicopedagogias quantos psicopedagogos".

Efetivamente, um rápido exame nas principais publicações brasileiras da área nos permite vislumbrar uma multiplicidade de práticas e enquadres clínicos, sustentados por pressupostos teóricos e marcos referenciais muito diversos, mas referidos todos pela mesma "rubrica" psicopedagógica.

Este estudo é dedicado à tentativa de pôr um pouco de ordem neste "estado de confusão", circunscrevendo o campo psicopedagógico desde as suas origens até seus desdobramentos recentes por diferentes caminhos práticos e conceituais. Tal "radiografia histórica" não pretende esgotar a diversidade das propostas existentes, por vezes complementares, noutras radicalmente divergentes, nem tampouco estabelecer parâmetros rígidos na tipificação de cada uma delas. Pretende, antes, identificar certas regularidades na diversidade de enquadres clínicos, tomando por base as concepções de aprendizagem e de sujeito (suporte das aprendizagens) subjacentes, de maneira mais ou menos implícita, em cada uma delas.

Chegamos, assim, a uma diferenciação bastante geral, mas esclarecedora, entre as clínicas reeducativas que excluem a dimensão do sujeito em nome de uma certa "objetividade científica", de outras práticas que, ao considerarem a dimensão inconsciente, criam o campo de escuta "do que estava excluído".

ALGUNS DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA E A PSICOPEDAGOGIA

Se a história das primeiras relações objetivas imprime uma marca indelével no sujeito, conformando sua "matriz" estrutural – nas palavras de Paín⁵ "o inconsciente afeta, isto é, marca com o signo do afeto" – o mesmo se pode dizer da história das ciências e das instituições de modo geral, isto é, sua origem também marca (a ferro e fogo, diga-se de passagem) o rumo de seus desdobramentos ulteriores.

Assim é que a Psicopedagogia nasce, na definição do Novo Dicionário Aurélio, como uma "aplicação da psicologia experimental à pedagogia"; e o peso dessa tradição experimentalista

no entendimento dos distúrbios de aprendizagem – calcada na busca de meios, técnicas e instruções mais "metódicas" e "científicas" para corrigir as dificuldades e favorecer a aprendizagem do educando – ainda hoje se faz presente.

A grosso modo, podemos identificar as seguintes linhas de atuação clínica na psicopedagogia, sustentadas, respectivamente, pelos seguintes pressupostos teóricos:

a) Uma classe de reeducadores formada dentro de uma concepção organicista dos distúrbios de aprendizagem que busca, para explicá-los, lesões e disfunções no real do corpo.

Herdeira de estudos do campo da Medicina realizados no século XIX, particularmente na Europa e nos Estados Unidos, esta linha de pesquisa nasceu nos hospitais e laboratórios anexos a hospícios, de onde influenciou toda uma corrente teórica e instrumental da psicologia que acabou chegando à escola.

Assim, coube a um médico, o oftalmologista alemão Professor Berlin, cunhar, em 1887, o termo "dislexia" para designar os distúrbios de leitura e escrita; e foram os neurologistas norte-americanos Strauss e Lethinem que, em 1947, criaram o rótulo de "lesão cerebral mínima" para explicar certos distúrbios de comportamento infantil e problemas de aprendizado escolar não revelados pelos exames neurológicos convencionais.

Na esteira desses estudos médicos, diversos psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos e psicomotricistas passaram a conceber o desenvolvimento mental a partir do crescimento do sistema nervoso e, portanto, a partir da maturação orgânica do indivíduo. Assim é que, em 1949, Gessell afirma: "Como cresce o espírito? Ele cresce como sistema nervoso, e com o sistema nervoso. O crescimento (...) produz mudanças estruturadas nas células que, por sua vez, induzem mudanças correspondentes nas estruturas do comportamento"⁶.

Quando esse "espírito que cresce" (à semente do corpo biológico) apresenta déficits em algumas de suas funções – atenção, memória, habilidades motoras, percepções auditivas e visuais... – com evidentes repercussões na

atividade escolar da criança, cabe ao profissional submetê-la a testes para avaliar o grau da disfunção, seguidos de "exercícios" de estimulação sensorial e reeducação dos sentidos e dos músculos complementados ainda, quando necessário, por uma terapêutica medicamentosa.

Em outras palavras, a fim de reverter o quadro e acelerar o "despertar dos traços inatos", os organicistas propõem um conjunto de situações "favoráveis ao exercício".

Suas pesquisas o comprovam. Um estudo norte-americano realizado na década de 1970, por exemplo, tenta explicar as diferenças de aprendizagem em função da idade e do sexo da criança. Assim, desde os primeiros meses de vida, a menina seria capaz de concentrar a sua atenção por mais tempo que o menino, enquanto este se mostraria mais independente e mais agressivo.

Uma pesquisa francesa, por sua vez, concluiu que em meios onde as diferenças sociais são menores, o peso da hereditariedade na explicação das diferenças intelectuais individuais é proporcionalmente maior do que nos países subdesenvolvidos, onde a heterogeneidade do meio é o fator preponderante.

Esses estudos chegaram ao Brasil ainda no século XIX. Os primeiros cursos de psicologia foram criados por médicos, que também aplicaram em nosso país testes psicológicos europeus, como a escala Binet de Inteligência. Uma tradição que, como aponta Nadia Bossa³, soube deixar marcas profundas e duradouras: "Na prática do psicopedagogo, ainda hoje é comum receber no consultório crianças que já foram examinadas por um médico, por indicação da escola ou mesmo por iniciativa da família, devido aos problemas que está apresentando na escola".

Diagnosticadas como portadoras de "dislexia", "disritmia" ou "hiperatividade", com base em eletroencefalogramas ou exames do DNA, essas crianças, não raro, são apressadamente enquadradas pelos próprios pais.

"Em curto tempo e com relativa facilidade", descreve Cypel², "pais e professores também já adotavam o rótulo da DCM e, antes de qualquer referência, na consulta médica, este diagnóstico

surgia como queixa: "doutor, meu filho tem uma disfunção cerebral mínima". A impressão que se tinha é que convivíamos com uma população de anormais, pois esta cifra atingia até 40% dos escolares!".

Por meio de suas críticas à postura francamente organicista em relação às Dificuldades de Aprendizagem, à suposta "eficácia de algumas drogas psicoestimulantes que miraculosamente revertiam essas crianças à normalidade", bem como ao "valor extraordinário" atribuído pelos pais aos traçados do eletroencefalograma – onde esperavam encontrar "os segredos e as soluções para os problemas da escolaridade" de seus filhos – Cypel sugere a existência de "fatores de outra ordem" na configuração dessas dificuldades que, segundo ele, merecem ser tratadas numa abordagem multidisciplinar.

b) Com as descobertas da psicologia, a partir da década de 1920, a ênfase nas motivações "naturais" perdeu terreno para o estudo da influência da família e da escola na evolução da criança: encorajando o esforço, valorizando as reações infantis... A pesquisa passou a centrar-se, então, nos componentes afetivos da personalidade. Tratava-se, em outras palavras, e na esteira dos experimentos do norte-americano Watson e do russo Pavlov, de meados do século XIX, de associar a cada comportamento um estímulo ou conjunto de estímulos – o que, invariavelmente, colocava no meio físico e sociocultural o papel determinante, motivador das aprendizagens.

Essa classe de reeducadores comportamentalistas desenvolveu, assim, uma série de estudos visando maximizar as potencialidades intelectuais da criança, aumentando suas possibilidades de responder exitosamente aos estímulos e, inversamente, fazendo com que suas respostas fracassadas desaparecessem progressivamente. Em 1956, por exemplo, Thorpe e Schuller analisam os efeitos do encorajamento e do aconselhamento no desempenho de um grupo de alunos em idade pré-escolar ao arremessar argolas num pequeno poste. Nesse mesmo ano, Brunet publica um estudo avaliando a influência do meio familiar na gênese da inteligência, comparando filhos de

intelectuais, de operários e crianças entregues aos cuidados de terceiros. Em 1961, Munn analisa os efeitos do "clima" psicológico do grupo na conduta individual, como os níveis de competição, expectativa e aspiração.

No âmbito específico da aprendizagem escolar, esses pesquisadores voltam-se para o estudo dos procedimentos capazes de suscitar e manter a atenção do aluno – apresentação agradável do assunto, efeito de "surpresa", lições "divertidas" que são como o prolongamento dos jogos... – métodos destinados a superar o problema da fadiga – como uma distribuição ótima dos períodos de atividade e repouso – além da progressão na apresentação dos conceitos, de tal modo a abordar nas novas situações de aprendizagem elementos idênticos aos das situações antigas, já conhecidas.

Esta concepção comportamentalista da aprendizagem veicula, ademais, a idéia de que a repetição é necessária para que estas associações sejam fortificadas, ou seja, que a repetição das respostas adequadas apresenta um aspecto motivador ou "reforçador" da conduta. Assim, a aprendizagem da fala, a memorização do alfabeto e da tabuada, a fixação de conceitos, bem como a aquisição de hábitos motores - andar de bicicleta, utilizar ferramentas... -, podem ser maximizadas por meio do exercício e do reforço condicionado.

É fácil imaginar as conseqüências desse modelo comportamental no âmbito da clínica das dificuldades de aprendizagem. Em primeiro lugar, "a ênfase nos aspectos afetivos da aprendizagem acabou levando os psicopedagogos a utilizarem um número exagerado de testes e de instrumentos de mensuração, na tentativa de encontrar índices que os conduzissem a um diagnóstico"⁷. Em segundo lugar, a idéia do "controle científico", na associação entre estímulos e respostas, acabou reduzindo a intervenção a uma instrução programada e mecânica de estímulos "adequados" para se obter os efeitos desejados. Uma verdadeira "mecânica ortopédica de reabilitação", na expressão de Lajonquière⁸, que impregna também as salas de aula e os cursos de formação de educadores.

De acordo com Mrech⁹, no Brasil, "a concepção comportamental vige em todas as instâncias na habilitação Magistério de Deficientes Mentais". Enquanto que, nas salas de aula, "muitos problemas dados ao aluno não são verdadeiros problemas que exijam reflexão, mas sim exercícios tipo papagaio ("agora você resolve este problema para ver se você aprendeu como foi que eu resolvi antes")"¹⁰.

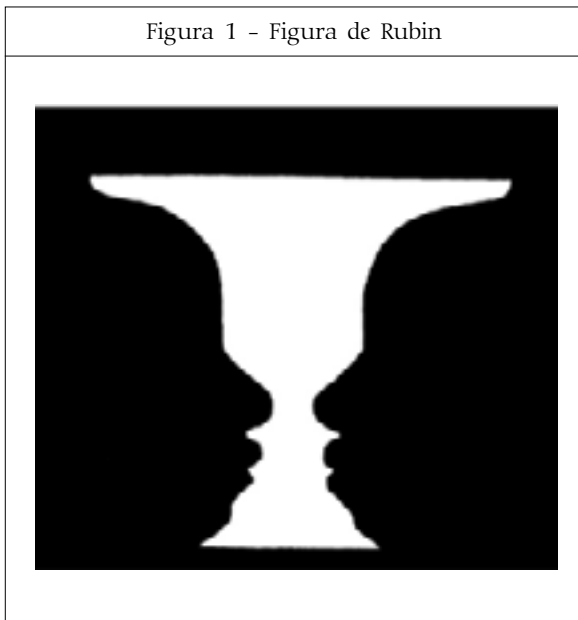
c) Ainda no âmbito da visão reeducativa dos distúrbios de aprendizagem, cabe destacar a contribuição da psicologia gestaltista que considera o aprender, não como a soma de associações sucessivas, mas como a percepção intuitiva (insight) de uma totalidade ou organização.

Desenvolvida a partir de princípios do século XX, por meio de experiências de laboratório sobre a percepção, empreendidas pelos alemães Koffka, Köhler e Wertheimer, além do norte-americano Wheeler, esta teoria psicológica estabelece uma relação de semelhança entre a estrutura da percepção e a estrutura real dos fenômenos percebidos. Wheeler, além disso, associa à intuição o fator biológico, maturacional, como condição da aprendizagem. O protótipo desses experimentos é a análise perceptiva das relações figura e fundo tal como sugerida, por exemplo, pela Figura de Rubin (Figura 1), que pode ser interpretada diferentemente segundo a escolha do fundo (e da forma).

Em 1940, Katona desenvolve outro experimento baseado nos mesmos princípios. Trata-se da memorização de uma série de 12 números. O pesquisador conclui que os indivíduos que memorizavam os números em grupos de 3 em 3, ou que o faziam sob a forma de milhões e bilhões eram menos bem sucedidos do que aqueles que percebiam o princípio de sucessão – ou lei regular – a nortear a série; no caso, a adição de 3 a 4 unidades, alternadamente, entre um número e outro:

5	8	12	15	z19	22...
(+3)	(+4)	(+3)	(+4)	(+3)...	

Figura 1 - Figura de Rubin



Desse modelo gestaltista de aprendizagem resulta, evidentemente, uma nova abordagem de seus problemas. A fim de obter resultados mais "rápidos" e "eficientes", o psicólogo deve propor à criança situações de aprendizagem organizadas como "totalidades", de modo a permitir-lhe perceber mais facilmente suas relações significativas.

d) Na década de 1970, no Brasil, a psicodramatista Maria Alice Vassimon fundou o Instituto Sedes Sapientiae, com o propósito de formar profissionais que articulassem o "cognitivo-afetivo-perceptivo corporal, na construção do conhecimento"¹¹, em detrimento da supervalorização dada pela escola ao saber intelectual: "cartesiano", "linear", "lógico-causal"¹².

Nessa abordagem terapêutica (e não mais reeducativa) dos distúrbios de aprendizagem, inspirada numa leitura junguiana da psicanálise, o psicólogo busca sensibilizar a criança, a fim de resgatar e ampliar seu conhecimento intuitivo, sua percepção e outros canais sensoriais de contato com os mundos interno e externo, de acordo com uma tipologia junguiana. Nas palavras de Fagali¹³: "Segundo Jung, o homem

entra em contato com o mundo através de quatro funções básicas (...) que seriam: pensar logicamente, sentir, intuir e perceber concretamente. Essas funções não estão desenvolvidas de forma equilibrada no indivíduo. A predominância de uma sobre a outra caracteriza um estilo do indivíduo, na relação com o mundo, no jeito de adquirir o conhecimento, de assimilar qualquer informação, de se expressar, elaborar e construir algo no seu meio".

Esses "canais de contato" são utilizados diferentemente por cada um. Ainda citando Fagali, "o indivíduo pode ficar atento à altura das pessoas, à idade, aos movimentos, ao ruído e se ater à descrição dos fatos. Ele estaria então usando a função sensorial-perceptiva. Mas ele poderia também ficar procurando explicação para o que está ocorrendo, quais as suas causas, conseqüências, julgando a sua veracidade, definindo a explicação e o comportamento das pessoas. Nesse caso, o aluno estaria usando a função pensamento-lógico. O observador poderia também julgar esse fenômeno pela ótica do coração. Os benefícios ou malefícios do que está acontecendo, a satisfação ou insatisfação que esta situação lhe provoca. Associa a fatos agradáveis ou desagradáveis pessoais projetados nessa situação. Ele está usando então a função sentimento. Outra forma de olhar, seria captar possibilidades que estão além do fenômeno, como, por exemplo, uma situação futura que se associa a essa, onde essas pessoas realizam algo na profissão, no ambiente familiar e que diz respeito à transformação no futuro. Não há explicação lógica e nem uma conseqüência imediata aos fatos. Ele está usando a função intuitiva".

Nessa perspectiva integrativa, o tratamento consiste no diagnóstico das funções consideradas "falhas", visando desenvolvê-las na criança a partir do trabalho com suas funções "fortes" ou predominantes – seja por meio de atividades artísticas e outras linguagens não-verbais, seja por meio de propostas de "relaxamento, toques, exercícios de respiração e de conscientização corporal"¹⁴, além de dinâmicas de grupo e psicodramas.

UMA PRIMEIRA DISTINÇÃO ENTRE O INDIVÍDUO PSICOLÓGICO E O SUJEITO DA PSICANÁLISE

É possível identificar semelhanças ou pontos de identidade entre essas diferentes intervenções reeducativas e psicoterápicas? Julgamos que todas as práticas inspiradas nos modelos teóricos de natureza psicológica, acima relacionados – as práticas de cunho organicista, comportamental e gestaltista – pressupõem em comum, em maior ou menor escala, a noção da criança como um organismo dotado de “capacidades” afetivas e cognitivas passíveis de serem potencializadas por meio de estratégias e metodologias diversificadas. Nas palavras de Cordié¹⁵, o indivíduo é concebido como “um mosaico de funções, das quais seria conveniente restaurar a que se encontra deficiente”.

Assim, depois de submetido a testes e diagnosticado um distúrbio de expressão escrita (dislexia, disgrafia ou disortografia) ele passa por sessões de reeducação ortofônica treinando, por exemplo, sua memória visual e auditiva; se o diagnóstico identifica um distúrbio na representação por meio do corpo (dispraxia), ele é encaminhado para a reeducação psicomotriz; e às dificuldades que concernem ao raciocínio e à inteligência, notadamente numa situação de fracasso escolar, o tratamento mais indicado se faz junto ao psicopedagogo ou professor particular; na expectativa de um ensino mais lento e individualizado que, com o auxílio de um novo programa de computador ou outra técnica original, seja capaz de “despertar” na criança seu interesse pelos estudos, “ativar” sua memória” ou “concentrar” sua atenção.

O papel reservado ao psicopedagogo nesse campo de estímulos é o de quem seleciona os mais adequados e calcula seus efeitos, controlando assim (supostamente) as respostas e o próprio comportamento da criança. Já nos referimos, por exemplo, ao planejamento de certas seqüências de ações intercaladas com interrupções da tarefa e a mudanças no ambiente; vale destacar ainda os efeitos das mudanças no timbre de voz do educador, de uma certa cadência na

aprendizagem da tabuada..., enfim, de variáveis do meio que visam, em última instância, maximizar ou potencializar as aprendizagens. O uso de jogos pedagógicos, tão recorrente nas práticas clínicas com crianças, se dá no mesmo sentido: “desenvolver” a memória, a coordenação motora, a lógica de um raciocínio...

Mesmo a terapia integrativa, embora partindo de pressupostos teóricos distintos, também se empenha em intervir desenvolvendo na criança as funções intelectuais, sensíveis, intuitivas ou perceptivas julgadas “embotadas” ou “imaturas”.

Ou seja, são posturas teórico-práticas que, para além de suas variáveis, concebem a pessoa humana como uma personalidade, com traços de caráter relativamente estáveis a conformar uma identidade e determinar uma série de condutas mais ou menos previsíveis. Esta soma de traços de personalidade deixa inferir uma idéia de unidade da pessoa: o indivíduo – aquele que, na acepção do Novo Dicionário Aurélio, permanece “indiviso; constitui uma unidade distinta; com (...) suas características particulares, físicas e psíquicas”.

Ao colocar-se ao lado da consciência e do discurso lógico – e desconsiderar, por outro lado, a dimensão do inconsciente freudiano – o psicólogo e o psicopedagogo inspirado por suas idéias trabalham sobre as manifestações comportamentais do paciente. Supondo que detêm o “controle da situação”, esses profissionais situam-se no papel de “mestres”: eles “sabem” o que não está bem, assim como “sabem” o que é bom para este que os vêm consultar; e vão ajudá-lo: levando-o a “conhecer-se melhor”, a “reencontrar a confiança em si”¹⁶.

A essa concepção psicológica da pessoa – baseada no primado da razão e da consciência – Freud opôs a concepção de sujeito do inconsciente, “falado” por suas palavras e “agido” por seus desejos.

Esse sentido está subentendido nos múltiplos significados que a palavra “sujeito” adquire na linguagem coloquial, no senso comum de acordo, mais uma vez, com o Novo Dicionário Aurélio: “súdito; cativo; obediente; dependente;

submetido"... aos desmandos do inconsciente.

Ou seja, o sujeito fala no inconsciente – pois é ali onde seu discurso se processa, faz sentido e tem sua razão de ser – a despeito da fala sonora ser audível apenas na consciência.

Freud propõe, assim, uma verdadeira “revolução copernicana”: desaloja a consciência de seu papel central no psiquismo, em nome da idéia de um sujeito que não é senhor na sua própria casa. Vejamos mais detidamente o sentido dessa “revolução”, recuperada e ampliada nos anos 50 e 60 por Jacques Lacan.

A SINGULARIDADE DA ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA: O SUJEITO DO INCONSCIENTE

Para se fazer compreender pelo outro o ser humano fala, isto é, enuncia um discurso lógico, linear, ordenado no tempo e no espaço, numa língua comum a seu meio social. Este discurso suporta as operações lógicas e do raciocínio, e configura um funcionamento mental que Freud chama de processo secundário.

Ao processo secundário, Freud opõe o processo primário, característico do funcionamento inconsciente. Trata-se de um sistema – uma linguagem, diria Lacan – no mínimo enigmática, aparentemente desordenada e radicalmente singular. É a linguagem do sonho, no qual uma palavra pode condensar vários sentidos, às vezes contraditórios, ou, então, pode deslocar outra palavra ou imagem que lhe seja próxima em sentido ou sonoridade, ocupando seu lugar.

Entre uma e outra dessas duas ordens, em tudo antagônicas, interpõe-se o mecanismo do recalque, a impossibilitar que os conteúdos recalcados no inconsciente – os significantes ligados às pulsões sexuais (1) – invadam o sistema consciente. Assim, diz-se do sujeito como estando dividido pelo recalque, no desconhecimento do âmago do seu ser. Tal barreira, porém, não é de todo “impermeável”: o próprio sonho, quando o sono levanta o controle dos pensamentos, é expressão do discurso inconsciente; assim como, na vida de vigília, são o sintoma, o ato falho, o lapso de linguagem, a denegação, o

“tropeço” de uma fala associada livremente numa análise, a intuição criadora de um artista..., que volta e meia irrompem no discurso manifesto expressando conteúdos do processo primário.

Este modelo do aparelho psíquico foi descrito por Freud, pela primeira vez, em 1900 – e, praticamente cem anos depois, nos dias de hoje, ainda está longe de alcançar o estatuto de discurso hegemônico. Entre 1920 e 1923, Freud reelaborou sua descoberta original – a de um sistema inconsciente, com suas leis singulares de funcionamento – recorrendo às instâncias do id, ego e superego.

O ego é a sede da consciência, marcada pelo pensamento lógico e próxima, nisso, do conceito psicológico de personalidade. Tal qual o cavaleiro da metáfora freudiana, que trata de conciliar as exigências da cavalgada com as imposições do caminho, o ego se constitui para assegurar a estabilidade do ser diante das forças inconscientes (e “indomesticáveis”) do id – reservatório pulsional – e as exigências morais do superego – instância crítica construída a partir da internalização dos mandatos parentais.

Na definição de Freud¹⁷: “O ego é, na realidade, a parte organizada do id, é uma organização”, que se estabelece a partir do recalque das pulsões e utiliza sua energia “dessexualizada” para os mais diversos fins, entre eles a aprendizagem.

De acordo com Laplanche e Pontalis¹⁸, o ego da segunda teoria do aparelho psíquico é um conceito mais vasto do que o sistema consciente descrito por Freud no primeiro modelo, na medida em que suas operações defensivas, assim como o recalque que exerce sobre as pulsões “são igualmente, na sua maior parte, inconscientes”. Já o id – de cujas diferenciações se origina o ego – equivale aproximadamente ao lugar ocupado pelo sistema inconsciente na primeira elaboração teórica do aparelho psíquico (“aproximadamente” pois, como acabamos de mencionar, o próprio ego é parcialmente inconsciente).

O id é concebido como reservatório pulsional, prestando-se, pois, à realização imperativa do desejo, ali onde não vigora a lei, nem a razão.

O superego, em contrapartida, que se origina a partir do ego, por interiorização das exigências e das interdições parentais, atua como "juiz" e "censor", às vezes implacável, dos ditames do desejo. O superego é, pois, uma formação inconsciente que chega à consciência como um "saber moral", funcionando como padrão de medida dos méritos do sujeito.

Todas essas instâncias, aliás, se estruturam segundo a legalidade do inconsciente e se projetam na consciência – de modo que o segundo modelo ou tópica freudiana do aparelho psíquico não anula o primeiro, mas, pelo contrário, o completa.

Em resumo, e retomando o que se afirmou até aqui, podemos dizer que a psicologia se interessa, essencialmente, pelo estudo da personalidade, que se aproxima do conceito de ego freudiano naquilo que ele tem de consciente; e, na medida em que desconhece a dimensão subjetiva, isto é, o inconsciente, pressupõe a possibilidade de exercer controle sobre o comportamento do paciente e dirigir a cura de seus sintomas. Já a psicanálise, ao debruçar-se justamente sobre o sujeito do (desejo) inconsciente, pressupõe que o essencial do desenvolvimento psíquico escapa ao domínio, uma vez que, como cita a psicanalista Catherine Millot¹⁹, "não se submete o Inconsciente". Em outras palavras, ao considerar sua presença "ausente", o psicanalista e o psicopedagogo inspirado por suas idéias sabem que não têm pleno controle, nem sobre o que dizem e fazem nem, muito menos, sobre o efeito de suas palavras e ações sobre seus ouvintes; pois é ele – o inconsciente – o soberano nesse domínio.

Desse modo, longe da idéia tranqüilizadora de um indivíduo unitário, dono de si mesmo e livre no seu querer, propagada pelas teorias psicológicas, Freud opõe a idéia muito mais inquietante de um sistema em permanente conflito e incerteza. Incerteza do sujeito vivendo no desconhecimento fundamental de si mesmo; incerteza do psicanalista e do psicopedagogo "tocado" por suas idéias, cuja ação, baseada no convencimento pela palavra, acha-se limitada pela seleção que o desejo opera no "ouvido" daquele que o

vem escutar; e incerteza, por fim, dos pais da criança que se encontra em dificuldades.

Recorrendo, mais uma vez, às palavras de Cordié, ao fazer a crítica à crença no suposto caráter inato, estável e mensurável da inteligência: "Uma explicação reducionista, unívoca, é mais tranqüilizadora. Quais genitores não optariam antes pela reeducação de uma insuficiência parcial de aprendizagem de seu filho do que por um novo questionamento de sua relação com ele e a exposição de seus próprios conflitos?".

OS PRIMÓDIOS DO DIÁLOGO ENTRE A PSICANÁLISE E A PSICOPEDAGOGIA

Alguns genitores (poucos, é verdade) e alguns psicanalistas franceses, discípulos de Freud, ousaram tentar. E de sua iniciativa nasceu, nos anos 40, uma instituição para atendimento de crianças e jovens com distúrbios caracteriais e baixo rendimento escolar e, em certos casos, impossibilitados de acompanhar uma escola convencional – isto numa época em que, como já se disse, imperava a tradição experimentalista e comportamental no tratamento desses distúrbios. De acordo com Maud Mannoni²⁰: "O primeiro centro psicopedagógico foi criado em Paris nos anos do pós-guerra, sob o impulso de Georges Mauco, que nunca deixou de lutar, durante mais de vinte anos, para que esse tipo de consultas mantivesse a sua orientação psicanalítica".

A especificidade da proposta do Centro Claude Bernard, onde Mauco trabalhava ao lado de Françoise Dolto, André Berge e outros psicanalistas, estava justamente na consideração da vida inconsciente que cada um traz dentro de si – e isto não apenas durante as sessões de análise, individuais ou em grupo mas, inclusive, no transcorrer dos atendimentos médicos, nas classes de readaptação, nas sessões de psicomotricidade e toda a gama de reeducações complementares que o centro oferecia. Em outras palavras, toda a equipe estava empenhada na compreensão analítica dos comportamentos inconscientes – médicos, pedagogos, assistentes sociais, inclusive os administradores e demais funcionários –

embora cada profissional guardasse sua especificidade. Nas palavras de Millot: "A psicoterapia é realizada por um analista que não desempenha função educacional. Relação educativa e relação analítica estão separadas" – mesmo quando o educador, e é o que de fato costumava ocorrer na instituição, recebesse uma formação psicanalítica. Como também nos adverte Cordié: "Nunca é bom que os ensinantes se ponham a fazer interpretações psicanalíticas ou que os analistas se façam de pedagogos ou de assistentes sociais, o que não exclui um diálogo em que cada um fale a partir de sua posição".

Assim, nada mais distante da intenção desses "pioneiros" do que atacar os sintomas de seus jovens pacientes – gogos, disléxicos, fóbicos escolares... – recorrendo a reeducações tecnicamente "eficazes". Pois a origem de seus distúrbios ou disfunções está no modo como eles se situam em relação aos outros e como os outros a situam.

Mesmo as manifestações do organismo em sua aceção anatômica mais "crua" passam a ser concebidas como manifestações de um corpo erógeno, permeado por representações psíquicas inconscientes que remontam às primeiras relações do bebê com sua mãe – ao contrário do que afirma um certo discurso médico e psicológico organicista (aliás, ainda hegemônico), que atribui, pelo contrário, à biologia a sorte das funções psicológicas e psicomotoras.

Em suma, e em linhas gerais, não se trata de abordar apenas a aprendizagem e seus distúrbios, mas, indo à raiz do problema, trabalhar sobre o recalçamento, a negação e a onipotência, entre outros mecanismos de defesa do ego frente às pressões instintuais e agressivas da libido.

Na década de 1960, cerca de outros quinze centros psicopedagógicos proliferaram na França, embora só dois deles, na opinião de Mauco, contassem com equipes completamente qualificadas: o próprio Centro Claude Bernard, em Paris, e o centro psicopedagógico de Estrasburgo, também fundado em 1946.

Sua proposta terapêutica multidisciplinar atravessou fronteiras no tempo e no espaço,

influenciando a criação, em Buenos Aires, na década de 70, dos Centros de Saúde Mental. Nesses centros argentinos, onde atuam equipes de psicopedagogos, os profissionais "começam a incluir em seu trabalho o olhar e a escuta clínica da psicanálise"²¹ para além do sintoma a ser reeducado. Embasando-se na psicanálise, eles acabaram formando um sem número de discípulos também no Brasil.

Assim é que os primeiros passos na direção da formação da Associação Brasileira de Psicopedagogia a partir da cidade de São Paulo, nos anos 80, não renegaram completamente a abordagem psicanalítica no diagnóstico e tratamento dos distúrbios na aprendizagem – pelas contribuições de profissionais como Leda Maria Codeço Barone, Walter Trinca, Sandra Francesca Conte de Almeida, Jorge Visca e Ana Maria Rodrigues Muñiz.

No IV Encontro de Psicopedagogia promovido por aquela entidade, em 1990, a psicanalista e psicopedagoga Leny Magalhães Mrech, criticando as formas padronizadas no tratamento de crianças deficientes e psicóticas – que propõem, em última instância, seu treinamento e domesticação – bem como a atribuição de suas dificuldades ao enfoque metodológico inadequado, ao uso de materiais errados... – sugere uma outra "escuta" de seu discurso (inconsciente), para além dos rótulos e classificações de deficiência, incapacidade, imaturidade... Desse modo, convidava aqueles sujeitos colocados por seus familiares e educadores na posição daqueles que "não sabem" e "nem podem aprender" – sujeitos cuja existência era pautada, justamente, por suas "incapacidades" – a ocupar um outro lugar, onde seu comportamento patológico se tornasse dispensável.

Retomando, por fim, a referência de Cypel aos "fatores de outra ordem" na consideração dos problemas de aprendizagem (para além daqueles de ordem neurológica), diríamos, fazendo coro aos psicanalistas, que o "impertinente" funcionar do desejo inconsciente se imiscui, decisivamente, entre os tradicionais estímulos e suas respostas supostamente previsíveis.

SUMMARY

A bit of history: psychological and analytical approaches to learning disabilities

This paper delineates the psychopedagogical field of inquiry by looking at its origins as well as its practical and conceptual developments. This historical survey of psychopedagogy attempts to find certain regularities in diverse clinical practices. Reeducational clinical practices, working with a psychological conceptualization of the individual who is objectified in the body, with its standardized and scientifically measurable "disabilities", are looked against other clinical practices that, with a particular conception of the subject as the carrier of learning practices, argue against the possibility of "controlling", "stimulating" or "developing" at will the capacities of those who do not learn exactly because they consider the imponderable dimension of unconscious desire.

KEY WORDS: Learning. Psychoanalysis. Psychology. Unconscious.

REFERÊNCIAS

1. Mauco G. *Psicanálise e educação*. Lisboa: Moraes;1968.
2. Cypel S. Reflexões sobre alguns aspectos neurológicos do aprendizado escolar. Isto se aprende no ciclo básico. São Paulo:SEE/CENP;1987.
3. Bossa NA. *A psicopedagogia no Brasil*. Porto Alegre:Artes Médicas;1994.
4. Vorcaro A. *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud;1999.
5. Paín S. *A função da ignorância*. Porto Alegre:Artes Médicas;1991.
6. Deldime R, Demoulin R. *Introdução à psicopedagogia – guia metodológico, exercícios, sistema teórico de referência*. São Paulo:EPU/EDUSP;1977.
7. Scoz BJL. *Psicopedagogia e realidade escolar*. Rio de Janeiro:Vozes;1994.
8. Lajonquière L. *De Piaget a Freud - A (psico)pedagogia entre o conhecimento e o saber*. Petrópolis:Vozes;1995.
9. Mrech L. *A deficiência mental como fantasma*. In: *Psicopedagogia - Contextualização, formação e atuação profissional*. Porto Alegre:Artes Médicas;1992.
10. Carraher DW. *Educação tradicional e educação moderna*. In: *Aprender pensando – contribuições da psicologia cognitiva para a educação*. Petrópolis:Vozes;1986.
11. Fagali EQ, Ferretti VMR. *A construção do curso de formação em psicopedagogia: clínica e institucional*. *Rev Construção Psicopedagógica* 1992;1:1-4.
12. Fagali EQ. *A psicopedagogia integrativa: um diálogo com a orientação educacional e pedagógica na escola*, *Rev Construção Psicopedagógica* 1996;3:8-11.
13. Fagali EQ. *Uma janela para um olhar mais holístico do aprender: a psicopedagogia integrativa no trabalho com o indivíduo, com a instituição escolar e a família*. *Rev Construção Psicopedagógica* 1994;2:4-10.
14. Ferretti VMR. *Desvelando conhecimentos*. *Rev Construção Psicopedagógica* 1994; 2:13-4.
15. Cordié A. *Os atrasados não existem - psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre:Artes Médicas;1996.
16. Kupfer MC. *Freud e a educação – o mestre do impossível*. São Paulo:Scipione;1992.
17. Freud S. *Inibições, sintomas e ansiedade*. ESB, Vol. XX, 1925.
18. Laplanche J, Pontalis JB. *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa:Moraes Editores;1976.
19. Millot C. *Freud antipedagogo*. Rio de Janeiro:Jorge Zahar;1995.
20. Mannoni M. *Educação impossível*. Rio de Janeiro:Francisco Alves;1988.
21. Bossa NA, Montti CL. *Pontos de encontro e desencontro na prática psicopedagógica: Argentina e Brasil*. *Rev Psicopedagogia* 1991;22:22.