

Remedial teaching, teoria do desenvolvimento e a noção psicopatológica de sintoma

LUIS PRATS *

1. DEFINIÇÃO DE REMEDIAL TEACHING¹

Por *remedial teaching* entende-se o conjunto de técnicas educativas sugeridas pelas várias correntes teóricas de recuperação da Deficiência Mental, incluindo as técnicas de modificação do comportamento derivadas da teoria do condicionamento operante, comprovadas pela prática e sistematizadas pela teoria da educação — a Pedagogia.

2. ÂMBITO DO SEU CONCEITO

Portanto, o *remedial teaching* não é uma visão teórica nova ou diferente, sobre o autismo infantil ou outras deficiências mentais, mas antes o resultado do emprego do método pedagógico, servindo-se dos *conhecimentos da Psicopedagogia* (Psicologia do Desenvolvimento, desde o estudo das etapas neurológicas ao das etapas desenvolvimentais cognitivas, descritas por Piaget, etc., e as consequentes normas de ensino daí derivadas) e dos *conhecimentos actuais so-*

bre a recuperação dos sintomas patológicos (desde os da Psiquiatria Biológica, como o emprego de psicofármacos, ao emprego de técnicas derivadas da transformação da reflexologia clássica de Pavlov na teoria do sistema funcional por Anokhine (1975) e outros investigadores soviéticos, do condicionamento operante, como as técnicas de modificação do comportamento já referidas, e ainda da Psiquiatria Dinâmica, como o estudo do desenvolvimento psico-afectivo e das fixações e regressões afectivas da teoria psicanalítica, aos estudos da dinâmica de grupo da escola grupo-analítica, Foulkes e outros).

3. REMEDIAL TEACHING COMO PRODUTO DO MÉTODO PEDAGÓGICO

Pensamos que a visão sobre a recuperação das crianças autistas e de outras deficiências mentais, defendida pelo *remedial teaching* é a mais sensata, dado o pragmatismo da sua tese essencial de que se devem seleccionar as técnicas restritas onde as várias teorias obtêm sucesso e não o emprego sistemático (e ineficaz) de todas as técnicas defendidas por uma só teoria. Não cai num eclectismo, pois que não defende por princípio uma integração das várias teorias, mas antes das várias técnicas provadas úteis e avaliadas por método próprio — o método pedagógico.

* Psiquiatra. Interno de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria. Director clínico da Associação Portuguesa de Protecção às Crianças Autistas. Ex-Assistente de Psiquiatria e Psicologia da Universidade de Luanda (1972-75).

¹ Respeitamos a terminologia inglesa pela expressividade que encerra. A tradução portuguesa mais sugestiva será de «ensino-tratamento», proposta pelo Dr. Almeida Gonçalves.

4. O QUE É O MÉTODO PEDAGÓGICO

O que é afinal o método pedagógico, no contexto particular da aprendizagem dos deficientes mentais, e particularmente do autismo infantil?

Como se sabe a finalidade da educação é a de proporcionar, particularmente às crianças, as condições necessárias para que sejam capazes de funcionar de um modo criativo e competente, aprendendo as capacidades técnicas indispensáveis à vida numa qualquer sociedade; porém, a função fundamental da educação é a manutenção das normas culturais de uma sociedade — ou seja, a geração adulta inicia e transmite à geração que cresce o capital de conhecimentos e das suas tradições. Contudo, a Pedagogia, como ciência da educação tenta definir-se fora de qualquer dogmatismo: é experimental e prática e interessa-se exclusivamente com as técnicas de aquisição dos valores culturais e conhecimentos, independentemente de quais são esses valores ou esses conhecimentos. Como princípio metodológico deverá ter só em conta as capacidades da criança e os aspectos formais de ministrar informações (princípio que é utópico, mas que será sempre de realçar — vide a polémica que surgiu na Rússia aquando das doutrinas pedagógicas de Makarenko).

Quanto às capacidades pedagógicas que a criança possui, as mesmas estão dependentes quer do estágio do desenvolvimento mental em que se encontra, quer de outros factores (Q.I., motivação, etc.) estudados pela Psicologia. São estes pontos de articulação e o estudo das estruturas cognitivas que demonstram as relações privilegiadas entre a Pedagogia e a Psicologia Infantil, especificamente a Psicologia do Desenvolvimento, embora sejam domínios científicos distintos.

5. APLICAÇÃO DO MÉTODO PEDAGÓGICO À EDUCAÇÃO DOS DEFICIENTES MENTAIS

Como se entroncam as técnicas educativas com as técnicas de modificação e correcção de

comportamentos patológicos (a) porque mantidas fora do prazo onde naturalmente se observam, (b) porque exagerados ou diminuídos em relação ao que seria de esperar quanto à idade cronológica da criança, (c) ou «desviados» do comportamento normal, que se observam nas crianças deficientes mentais e particularmente nas que sofrem de psicoses infantis?

A correcção comportamental encerra um passo educativo, quando não reeducativo. «Os princípios fundamentais da modificação do comportamento são que (a) o comportamento reage a configurações particulares de estímulos e (b) o comportamento pode ser modificado pelas suas consequências» (W. Yule, 1976). Nesta visão, compreende-se que os estímulos propostos são uma estratégia educativa com a função de «normalizar» o comportamento da criança deficiente mental.

6. NOÇÃO DE «NORMALIZAÇÃO» DO COMPORTAMENTO PATOLÓGICO

A «normalização» dos comportamentos patológicos pressupõe a existência de um comportamento idealmente admitido como o normal ou que obedeça à noção de «norma» tal como a Estatística o estabelece.

Esta noção é o vector de dois eixos: (a) o eixo do desenvolvimento psíquico esperado como «normal» de uma qualquer criança com a idade cronológica da criança deficiente em referência, (b) o eixo dos comportamentos típicos desejáveis como «normais», para uma criança dessa idade, na estrutura sócio-cultural em que essa criança vive.

Os dois eixos de referência tornam-se claros com o seguinte exemplo: as maneiras de estar correctamente à mesa, em Portugal e na China são completamente diferentes para uma criança com 10 anos. Enquanto se espera, em Portugal, que essa criança seja capaz de se servir perfeitamente do garfo e da faca, na China espera-se que se sirva com toda a correcção dos *fá-tchi* e este é o eixo de referência cultural. No entanto, uma criança de 10 anos que sofra de autismo infantil, num ou noutro país, que não

tenha sido correctamente ensinada e treinada, apresentará um comportamento a servir-se de um ou outro tipo de instrumentos inferior ao que seria de esperar, independentemente de ser portuguesa ou chinesa, de qualquer outra criança da sua idade — este défice observa-se com estrutura idêntica em cada criança que apresenta essa perturbação e assim o mesmo está ligado ao eixo do desenvolvimento mental ou psíquico.

É por isso que as técnicas de correcção comportamental que se aplicam aos comportamentos patológicos das crianças com qualquer tipo de deficiência mental não são, nesta perspectiva, senão uma estratégia específica de normalização destas crianças, necessária para a aplicação simultânea ou ulterior de todas as outras técnicas educativas que habitualmente se empregam com as crianças normais, aplicadas de modo idêntico ou modificadas.

Em limite, as mesmas são técnicas educativas para a criança com défices psíquicos, pois que permitem pela «normalização» obtida, em graus variáveis, dependentes da perturbação causal e da intensidade com que a mesma atingiu as estruturas nervosas, a aplicação das restantes técnicas educativas que são utilizadas com todas as crianças normais — sendo assim um instrumento fundamental da educação das crianças deficientes mentais.

7. PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

A Psicologia do Desenvolvimento é um ramo especializado da Psicologia Geral e da Psicologia Infantil, dedicado ao estudo das etapas do desenvolvimento humano global.

Corresponde a uma nova perspectiva da investigação sobre a evolução do ser humano, baseada na integração multifactorial dos factores do desenvolvimento que as várias disciplinas dedicadas ao estudo da criança foram pouco a pouco descortinando, sobretudo nas últimas três décadas. Ainda não é um corpo doutrinário rígido e muito provavelmente nunca o será, mas antes uma forma sistemática e coe-

rente de análise e síntese do comportamento infantil em todos os seus níveis.

O ponto de vista aqui defendido é o anglo-saxónico e que se caracteriza, em síntese, tal como um seu representante o descreve (Brian Foss, 1974) por um reduzido ênfase na teoria, por investigações meticolosas de processos tais como a percepção visual, a imitação, o sorriso, etc., com a finalidade de descobrir como tais processos funcionam, como se desenvolvem, quais os factores que os afectam e quais os mecanismos subjacentes, dependendo os conhecimentos actuais de métodos engenhosos que os psicólogos desenvolveram nos últimos anos, particularmente as técnicas etológicas. De resto, ela é fortemente influenciada pelas concepções etológicas, psicanalítica e da epistemologia genética de Piaget.

8. CARACTERÍSTICAS DA PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

Embora integrando e fortemente influenciada pela Escola de Génève, orientada por Jean Piaget, criador da Psicologia Genética, termos por vezes utilizados como sinónimos de Psicologia do Desenvolvimento, distingue-se desta porque a Psicologia Genética, na visão de Piaget, corresponde predominantemente a um estudo dos estádios cognitivos do ser humano, obedecendo contudo a determinadas características que são estruturalmente idênticas às que são aceites pela maioria dos investigadores da Psicologia desenvolvimental.

A maioria dos psicólogos ligados à teoria do desenvolvimento aceitam, tal como Piaget e Inhelder (1969) definem, a divisão do «desenvolvimento infantil em períodos longos ou estádios e subperíodos ou subestádios que podem ser caracterizados do seguinte modo:

1. A sua ordem de sucessão é constante, embora variem de indivíduo para indivíduo as idades médias em que ocorrem (...) (...) A manifestação dos estádios pode dar origem a acelerações ou atrasos, mas a sua sequência mantém-se constante (...).

2. Cada estágio é caracterizado por uma estrutura global e total em relação à qual os padrões principais do comportamento podem ser explicados. Para se estabelecerem estes estágios explicativos não é suficiente referir-se a esses padrões como tais ou à predominância de uma dada característica (como é o caso com os estágios propostos por Freud e Wallon)².
3. Estas estruturas totais e globais integram-se entre si mas não se substituem umas às outras. Cada uma resulta da que lhe precede, integrando-a como uma estrutura subordinada e prepara-se para a subsequente, na qual ela é mais cedo ou mais tarde integrada.»

9. AS LINHAS DO DESENVOLVIMENTO

Na perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, a tentativa de integração quer dos conhecimentos da evolução sequencial biológica (estudos reflexológicos, endócrinos, etológicos, com as suas respectivas etapas e estágios) da evolução da libido e dos estudos de Erikson sobre as etapas de socialização da criança, etc., os estudos da Psicologia Genética e de outros sectores da Psicologia Geral, sobre as etapas cognitivas, e ainda, outras vias de observação e análise da evolução humana de somenos importância, faz-se pelo estudo da sincronia e discronia analógica das várias linhas de desenvolvimento que, embora ainda numa fase embrionária, permitem uma nova reinterpretação muito mais sensata, porque mais científica e menos «ideológica», sobre a evolução global do ser humano.

10. OS FACTORES DO DESENVOLVIMENTO

A questão fundamental a que a Psicologia Desenvolvidora tenta responder não é já a da

² O primeiro corresponde unicamente à linha do desenvolvimento psico-afectivo da evolução da libido tal como é descrita pela Teoria Psicanalítica, e o segundo à linha do desenvolvimento psicobiológico, com vários estágios típicos.

«explicação causal» do comportamento humano mas antes, como referem Piaget e Inhelder (1969) a de que «dada a existência de um tal desenvolvimento e a direcção integradora que pode ser observada nela, *a posteriori*, o problema é o de compreender o seu mecanismo. Até ao momento actual alcançámos unicamente soluções provisórias e as teorias futuras serão somente aceites se conseguirem integrar as interpretações da embriogénese, do crescimento orgânico e do desenvolvimento mental num todo harmonioso.

Apontam, de seguida, estes investigadores, os quatro factores gerais que, no seu parecer, estão intimamente ligados ao desenvolvimento mental e que são (a) o factor orgânico e especialmente a maturação do sistema nervoso e do sistema endócrino. «A maturação consiste essencialmente na abertura de novas possibilidades e constitui em si uma condição necessária mas não suficiente para o aparecimento de determinados padrões comportamentais... a maturação tem de ser reforçada pela execução funcional e um mínimo de experiência». Uma das convicções fundamentais da Psicologia Genética (e da Psicologia Desenvolvidora) é a de que «a maturação orgânica é indubitavelmente um factor necessário e desempenha um papel indispensável na invariabilidade da ordem de sucessão dos vários estágios do desenvolvimento infantil», (b) o segundo factor é o papel do exercício e da experiência adquirida em acções executadas sobre objectos (oposta à experiência social), (c) o terceiro factor fundamental é a interacção e a transmissão social (d) um quarto factor, admitido por Piaget, é o que ele chama um mecanismo interno e que é um processo de equilíbrio no sentido da auto-regulação tal como é estabelecido pela Cibernética (factor de equilíbrio).

Piaget tem consciência de que estes factores explicam sobretudo a evolução intelectual e cognitiva da criança, pois que é este o domínio fundamental das suas investigações, mas reconhece que «não existe nenhum padrão comportamental, mesmo intelectual, que não envolva como motivações, factores afectivos; mas, reci-

procamente, não pode haver estados afectivos sem a intervenção de percepções ou compreensões que constituem a sua estrutura cognitiva ... Os dois aspectos, afectivo e cognitivo, são ao mesmo tempo inseparáveis e irredutíveis».

Outra polémica que a Psicologia do Desenvolvimento ultrapassou é a clássica questão sobre o domínio do inato ou do adquirido no comportamento humano, ou seja, o problema *nature-nurture* (natureza-cultura, no sentido lato). Se o comportamento é entendido como uma resultante «torna-se absurda a dicotomia entre *nature* e *nurture*... o que é crucial é a compreensão das interacções entre o inato e o adquirido, interacções que determinam a trajectória do desenvolvimento» (Leon Eisenberg, 1977).

O estudo do desenvolvimento do ser humano é assim, em síntese, definido por Leon Eisenberg (1977) (a) como o estudo das «origens do comportamento na maturação prévia» (b) assim como «os aspectos residuais da estimulação precoce, quer interna ou externa» (c) como também «a modulação desse comportamento pelos aspectos sociais da experiência presente».

11. PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO

São enormes as perspectivas abertas a várias ciências, teóricas e aplicadas, dedicadas à criança, pela Teoria do Desenvolvimento. De todas elas as que até à actualidade foram mais influenciadas pelos estudos desenvolvimentais, já destacámos a Pedagogia e iremos referir dois outros domínios: a Pediatria e a Psiquiatria.

A Pediatria está já de tal modo imbuída desta nova perspectiva que é possível falar-se já de uma Pediatria do Desenvolvimento (ou Desenvolvemental), sendo raras as universidades inglesas ou norte-americanas que não incluam, no curso de Medicina, uma cadeira de Pediatria do Desenvolvimento.

É a seguinte a sua definição, proposta por Mary Sheridan (1962): «A Pediatria do Desenvolvimento está relacionada com os processos de maturação (desde a viabilidade fetal ao crescimento completo), na sua estrutura e função,

das crianças normais e anormais, para três finalidades: primeira, para promover o estado óptimo de saúde e mental para todas as crianças; segunda, assegurar diagnósticos precoces e tratamento efectivo de condições de eficiência do corpo, do psiquismo e personalidade; terceira, descobrir a causa e meios de prevenção de tais condições de deficiência».

Para K. S. Holt (1977) «a Pediatria do Desenvolvimento não é uma subespecialidade ou ramo da Pediatria mas um aspecto essencial da prática clínica com crianças. Requer compreensão de todas as particularidades do desenvolvimento normal infantil e dos seus mecanismos subjacentes e a utilização deste conhecimento para detectar desvios do desenvolvimento e, posteriormente, planificar o tratamento, treino e cuidados para as crianças em necessidade. Está intimamente ligada à Neurologia do Desenvolvimento, à Psicologia do Desenvolvimento e à Psiquiatria Infantil». A Pediatria do Desenvolvimento dá particular atenção às crianças que «exibem padrões desenvolvimentais atrasados ou desviados». (K. S. Holt, 1977).

Na maioria das Clínicas Pediátricas funcionam já serviços dedicados ao despiste pelos métodos desenvolvimentais das perturbações infantis, constituindo um meio de prevenção e de diagnóstico precoce altamente valioso sobretudo para as perturbações do psiquismo infantil. Na Clínica Pediátrica Universitária de Lisboa (Hospital de Santa Maria) funciona já um Departamento de Pediatria do Desenvolvimento.

12. PSIQUIATRIA INFANTIL E TEORIA DO DESENVOLVIMENTO

Os conceitos atrás expostos só muito recentemente começaram a exercer a sua influência na Psiquiatria Infantil, e por enquanto, predominantemente no sector das Deficiências Mentais e das Psicoses Infantis, nomeadamente no Autismo Infantil.

Quanto aos restantes sectores (Neuroses Infantis, Reacções Psicógenas, etc.) a sua influência ainda é nula, dado o domínio quase exclusivo da investigação psicodinâmica

e particularmente psicanalítica. Contudo, vários estudos recentes têm aproximado com sucesso as noções psicanalíticas de regressão e de fixação às linhas do desenvolvimento, após os estudos iniciais de Anna Freud (1963) e seus colaboradores. De resto, não seria sensato prever-se senão uma relativa identidade de pontos de vista das suas concepções, pois para ambas a maioria dos sintomas psíquicos são a persistência de comportamentos normais, divergindo contudo (embora parcialmente) quanto ao significado da própria persistência — não é por acaso que Freud foi buscar o conceito de regressão aos estudos neurológicos de Jackson da desintegração da consciência e à noção aí desenvolvida de regressão funcional.

A perspectiva desenvolvimental terá de lutar, para além dos resultados muito positivos da sua aplicação nos sectores referidos, contra o espírito de seita e a convicção (ideológica) na «doutrina» explicativa e causal, que reina ainda predominantemente na Psiquiatria Infantil. Só pouco a pouco os trabalhos de Leon Eisenberg e outros nos E.U.A. e de Michael Rutter, I. Kolvin, M. Sheridan e R. Illingworth e seus colaboradores, na Inglaterra, cujo rigor científico e sensatez dificilmente podem ser postos em dúvida, começam a ser conhecidos na Europa e são ainda praticamente desconhecidos em Portugal.

No entanto, as influências exercidas pela Teoria do Desenvolvimento na Psiquiatria Infantil abarcam novas aquisições diagnósticas, de organização dos programas preventivos da Saúde Mental Infantil, além das terapêuticas.

A O.M.S. reconheceu na 9.ª revisão da Classificação Internacional das Doenças como grupo distinto o dos Atrasos Específicos do Desenvolvimento (Atraso específico da leitura, do cálculo, atrasos do desenvolvimento da fala e da linguagem, afasia do desenvolvimento, etc.) após os estudos de Rutter, Shaffer e Shepherd (1975) sobre a classificação multiaxial das Doenças Mentais Infantis.

O recente relatório da O.M.S. sobre as medidas preventivas e terapêuticas em Saúde Mental Infantil é o reconhecimento explícito de que a perspectiva desenvolvimental é fundamental

nas novas orientações propostas (*WHO Technical Report Series*, n.º 613).

Referimos somente a aplicação da Teoria do Desenvolvimento à educação da Deficiência Mental e das Psicoses Infantis, sector onde os resultados têm sido de tal forma eficazes, quer quanto ao tratamento das crianças quer quanto à reinterpretação da psicopatologia do quadro clínico, que uma grande parte dos actuais investigadores destes síndromos consideram-nos englobados num grupo — o das Perturbações do Desenvolvimento. É este o caso do Autismo Infantil, quando Michael Rutter (1976) afirma que «ao mesmo tempo que se tornou claro que o autismo é uma perturbação do desenvolvimento em vez dum isolamento (típico) de psicose numa criança basicamente normal, foi dado maior ênfase ao relacionar-se o tratamento com o nível do desenvolvimento da criança e ao usarem-se técnicas de modificação do comportamento num contexto desenvolvimental». Pensamos em breve apresentar uma síntese dedicada aos aspectos técnicos da sua aplicação, e ainda sobre o diagnóstico do Autismo Infantil na perspectiva da teoria do desenvolvimento.

13. A NOÇÃO PSICOPATOLÓGICA DE SINTOMA À LUZ DOS CONCEITOS ACTUAIS DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO

O conceito de sintoma pouco evoluiu, na Medicina e na Psiquiatria e com os recentes progressos das Ciências Biológicas e Psicológicas. Se o problema é pouco sensível no campo da Medicina, já não acontece o mesmo na Psiquiatria e nomeadamente na Psiquiatria Infantil, pois que o sintoma é ainda o elemento fulcral para a elaboração de qualquer diagnóstico, para todo o raciocínio etiopatogénico e as resultantes ilações de ordem terapêutica.

As investigações actuais dos novos ramos da Psicologia tiveram uma influência ainda mais reduzida devido à terra de ninguém existente entre psicólogos e psiquiatras, tentando ambos desconhecer (ou anular) as necessárias interpenetrações na prática e na teoria. Só a Teoria

Psicanalítica influenciou positivamente na Psicopatologia mas é ainda quase nula a das Teorias Comportamentais, das concepções neurológicas do desenvolvimento, como a da maturação do sistema nervoso, da Etologia e da Psicologia do Desenvolvimento na modificação do conteúdo do conceito de sintoma. Segue-se uma primeira aproximação a este assunto que abordaremos, noutra ocasião, mais profundamente.

O conceito de sintoma mantém-se idêntico, em Medicina, ao das clássicas definições dos semiologistas franceses do século XIX: «Alteração subjectiva ou objectiva do estado normal, sentida pelo doente (dor), observada pelo médico (contractura) ou uma e outra coisa (contractura dolorosa) permitindo, por si, e sobretudo associada a outros sinais (crepitação), reconhecer uma situação patológica (fractura). Os sintomas quando integrados num tipo conhecido são designados pelo nome de *sinais*...» (Mário Moreira, 1975).

As definições fenomenológicas de sintoma a nível da Psicopatologia (K. Jaspers, K. Schneider, etc.) pouco evoluíram do modelo médico. Nos trabalhos mais recentes há já contudo uma nítida inflexão no sentido de encarar também as alterações funcionais como um dos elementos nucleares da sua definição. Por sintoma entende-se «qualquer fenómeno mórbido ou desvio do normal quanto a função, aspecto ou sensação experimentada pelo doente e indicativo de doença» (Freedman, Kaplan e Sadock, 1975).

A despatologização da noção de sintoma é uma constante dos recentes trabalhos de qualquer das correntes de investigação citadas, embora, já anteriormente, e num outro contexto, Dabrowski (1970) tenha defendido na Teoria da Desintegração Positiva, particularmente nas Neuroses, que os sintomas podem representar um avanço para uma maior maturidade psíquica (noção de despatologização das neuroses).

Na Psiquiatria Infantil já há muito se tinha reconhecido que o valor do sintoma tem de ser aferido à luz da relatividade do seu significado e ainda do próprio desenvolvimento da criança no sector em que esse sintoma está presente.

14. RELATIVIDADE DO SIGNIFICADO PATOLÓGICO DO SINTOMA

Quanto à relatividade do seu significado patológico «o sintoma pode ser um sinal que terá talvez uma significação no decurso do desenvolvimento, que também terá talvez um sentido na organização da criança, mas não é por isso forçosamente patológico. Constitui uma *figura* que não pode ser correctamente interpretada se não se conhece o *fundo* da desorganização, pois que é a forma geral da desorganização mais do que o próprio sintoma que adquire um valor significativo no interior da constelação sindrómica. Resulta assim que, diante de uma sintomatologia particular, devemo-nos ligar ao estudo do sintoma no quadro dum tipo particular de estrutura em relação ao conjunto da organização». (J. de Ajuriaguerra, 1970).

Esta atitude que foi inicialmente defendida por Freud em relação à Psicanálise dos adultos, na Psicanálise das crianças transformou-se, com os trabalhos sobre as linhas do desenvolvimento psico-afectivo de Anna Freud (1963), num conceito central da evolução normal da libido, quando demonstra, por exemplo, que a regressão é um factor ou princípio do desenvolvimento normal. Mais tarde volta a insistir: «Voltemos uma vez mais ao nosso conceito de linhas do desenvolvimento. Se aceitarmos a regressão como um processo normal, também devemos considerar que o movimento ao longo destas linhas corresponde a uma circulação em dois sentidos. Durante todo o período do desenvolvimento, nós devemos aceitar como natural que as crianças, em certas alturas, voltem atrás, percam certos controles depois de os terem adquirido, estabelecem de novo quer no sono ou quer na alimentação condutas arcaicas (no decurso duma doença, por exemplo), procurem abrigo e segurança (especialmente num período de angústia ou de perigo) voltando a modos arcaicos de protecção ou de reconforto tais como os que já tinham experimentado na relação com a sua mãe no decurso das fases simbióticas e pré-edipianas (especialmente na ocasião em que se vão deitar). Longe de com-

prometer o caminho para a frente, será um benefício para a liberdade da criança se este retorno não ficar completamente bloqueado pela reprovação dos que a rodeiam e pelas repressões e constrangimentos de ordem interna» (Anna Freud, 1965). E ainda declara, neste mesmo livro, que «estas regressões servem ao mesmo tempo a adaptação e a defesa; nas duas funções, ajudam a manter um estado normal».

A despatologização do sintoma expressa-se dinamicamente de formas variadas mas formalmente o sintoma tem sempre significado, desde um significado positivo como forma de preparação para um estágio desenvolvimental ulterior (no exemplo anterior, regressão activa ou positiva) ou como forma significativa dum conjunto sindrómico de alteração, sectorial ou não, da estrutura psíquica (neste caso, regressão «patológica» ou negativa). Em síntese, o sintoma tem sempre em Psicopatologia, particularmente na Psicopatologia Infantil, uma potencialidade tricotómica: (a) ou sem significado patológico, (b) ou com significado patológico, (c) ou podendo ou não vir a ter, dependendo, nesta terceira hipótese, dos vários factores etiopatogénicos de desencadeamento, manutenção ou agravamento (sintomas eventualmente transitórios).

Assim no recente Relatório já referido da O.M.S. (*WHO Technical Report Series*, n.º 613, 1977) e num ponto de vista clínico, as perturbações emocionais, comportamentais e outras das crianças são incluídas em três grupos: (a) o primeiro, inclui os *problemas transitórios*, reconhecendo-se que se exagerou no passado o significado dado a tais «traços neuróticos», (b) no segundo grupo, incluem-se os problemas que não sendo diferentes dos encontrados frequentemente na população geral infantil, diferem no grau de gravidade (intensidade) e na extensão em que impedem o desenvolvimento psico-social global, sendo múltiplos, persistentes e criando dificuldades sociais à criança (*perturbações ou doenças mentais*). Em relação aos dois grupos anteriores insiste-se que os problemas de Saúde Mental Infantil estão ligados dum modo mais directo do que talvez noutras idades à interacção da criança com o meio e que a compreensão

do meio é particularmente importante na sua avaliação, (c) o terceiro grupo, o mais restrito, caracteriza-se pela presença de perturbações qualitativamente diferentes do desenvolvimento normal (*autismo infantil e outras psicoses infantis*).

15. NOÇÃO DESENVOLVIMENTAL DE SINTOMA

Quanto ao valor do sintoma em função do desenvolvimento da criança «a ideia de que as perturbações psicológicas da infância e da adolescência são causadas pelos vários estádios do desenvolvimento levou a tentativas de explicar as doenças mentais nas crianças pelas características da imaturidade do psiquismo. É conhecido que o desenvolvimento psicológico, mais activo na infância, adolescência e no jovem adulto não está completo pelos 20 ou 40 anos, influenciando a vida inteira de qualquer indivíduo. Muitos investigadores definem esta *imaturidade* que, mais uma vez reforça a diferença psicológica entre a criança e o adulto, como uma organização mental imperfeita, inadequada, fraca ou facilmente disruptiva ... No entanto, a informação clínica demonstrou ser errada esta perspectiva. Em cada estágio ontogénico a harmonia do desenvolvimento (maturação biológica) corresponde estritamente a um estágio de desenvolvimento do psiquismo individual. Nenhum outro estágio de *perfeição* ou de *maturidade* pode ser mais perfeito do que aquele que é correcto para cada estágio particular do desenvolvimento». Esta posição defendida por G. K. Ushakov (1969), professor de Psiquiatria em Moscovo, é uma clara defesa da Teoria do Desenvolvimento por um dos mais destacados representantes da Psiquiatria Infantil soviética, nomeadamente no campo das Psicoses Infantis.

A noção desenvolvimental de sintoma e, nalguns casos, a sua consequente despatologização, tiveram implicações de ordem terapêutica e os êxitos obtidos por esta mudança de atitude, evidenciada nas Deficiências Mentais e Psicoses Infantis pelo *Remedial Teaching* e técnicas específicas de correcção do comportamento, vieram

dialecticamente reforçar esta nova concepção sobre a noção de sintoma e outros aspectos periféricos à noção, mas ligados à Teoria do Desenvolvimento.

16. A VISÃO UNIFICADORA DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO

A visão unificadora com que a Teoria do Desenvolvimento remodelou a noção de sintoma permite que os defensores da Teoria da Actividade Nervosa Superior e os das Teorias Comportamentais ou do seu significado, como são defendidas quer pela investigação predominantemente americana (Teoria do Condicionamento Operante e consequentes técnicas de modificação do comportamento), quer pela investigação europeia, como é o caso da Inglaterra e Países Nórdicos (*Behavior Therapy, Remedial Teaching* e inclusive os mais recentes trabalhos de índole psicodinâmica) chegassem a um acordo, pelo menos evidente nos aspectos estruturais, da terapia do grupo das Deficiências Mentais e das Psicoses Infantis.

É o Prof. G. K. Ushakov (1969) que afirma: «O método fundamental da terapia para a doença mental nos estádios precoces do desenvolvimento deve ser o da compreensão de um sistema funcional deficitário por um sistema funcional saudável. Para que isto se atinja é necessário um grande esforço de investigação clínica, tal como um conhecimento mais profundo dos meios pelos quais o organismo por si próprio se compensa das funções deficitárias, no decurso de uma doença.»

Coincidente com esta posição é a de W. Yule, professor de Psicologia e Psiquiatria Infantil do Instituto de Psiquiatria de Londres, quando refere que «as teorias comportamentais estão em conexão com a recusa dum *modelo médico* ou dum *modelo de doença* das perturbações comportamentais e emocionais da infância (Yates, 1970). Na maioria dos casos, o problema é o problema comportamental presente. Não há necessidade de o ver como *sintomático* de qualquer outra coisa. Em vez de procurarem explicações quanto à etiologia, a focagem dos tera-

peutas comportamentais é no tratamento dos problemas presentes» (W. Yule, 1976).

No entanto a tentação teórica destas correntes é a de erradamente negarem nesse «modelo médico» as investigações fundamentais que lentamente vão esclarecendo o processo etiopatogénico, a nível orgânico-psíquico e psicodinâmico, e também as ilações que se vão deduzindo para um conhecimento mais perfeito da actividade mental normal e patológica.

O perigo de hipergeneralização das teorias comportamentais conduziu a extremismos totalitários que hoje em dia são também inaceitáveis. São já os próprios comportamentalistas que o afirmam: «A aceitação do modelo da Teoria da aprendizagem como importante para a descrição do patológico não conduz automaticamente à posição de se afirmar que a aprendizagem é (ou mesmo, será) um factor etiológico da perturbação.» (Kurt e Suzanne Salzinger, 1973.)

17. SÍNTESE

Quisemos, com este trabalho, chamar a atenção para a importância das técnicas psicopedagógicas na educação dos deficientes mentais na perspectiva do *remedial teaching*, as suas relações com a Psicologia do Desenvolvimento e as suas aplicações à prática clínica (Pediatria do Desenvolvimento e Psiquiatria, nomeadamente a Psiquiatria Infantil).

A Teoria do Desenvolvimento, resultante das várias correntes de investigação descritas, e principalmente os estudos anglo-saxónicos, ultrapassam, como o demonstrámos, os conceitos pioneiros de Piaget.

A revisão panorâmica que traçamos permitiu-nos tecer, numa primeira abordagem, alguns comentários sobre as modificações que os actuais conceitos quer do *remedial teaching* quer da Teoria do Desenvolvimento implicam para o conceito psicopatológico de sintoma — da noção de linhas (ou eixos) do desenvolvimento, ao reagrupar das categorias de sintomas, e modificações que condicionou na prática e na teorização do grupo das Deficiências Mentais e das

Psicoses Infantis e à relatividade do seu significado patológico.

É realçada em todo o texto a visão unificadora que a metodologia desenvolvimental propõe e que poderá ter, como efeito, atenuar as falsas e estéreis polémicas (porque ideológicas e não teóricas) entre as correntes predominantes da Psicologia e da Psiquiatria.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. de (1970) — *Manuel de Psychiatrie de l'Enfant*, Masson et Cie. (Ed.), Paris.
- ANOKHINE, P. (1975) — *Biologie et Neurophysiologie du Réflexe Conditionné*, Editions Mir, Moscovo.
- DABROWSKI, K., KAWEZAK, A., PIECHOWSKI, M. (1970) — *Mental Growth Through Positive Desintegration*, Gryf Publications, Ltd., London.
- EISENBERG, L. (1977) — «Development as a Unifying Concept in Psychiatry», *British Journal of Psychiatry*, 131:225-237.
- FOSS, B. (1974) — «Introduction», in Brian Foss (Ed.) *New Perspectives in Child Development*, Penguin Modern Psychology, England.
- FREEDMAN, A. M., KAPLAN, H. I. e SADOCK, B. J. (1975) — «Glossary of Psychiatric Terminology», in *Comprehensive Textbook of Psychiatry I*, vol. 2, second edition, The Williams and Wilkins Company, Baltimore.
- FREUD, A. (1963) — «Regression as a principle in mental development», *Bulletin Menninger Clinic*, 27:126-139.
- FREUD, A. (1965) — *Le Normal et le Pathologique chez l'Enfant*, NRF-Editions Gallimard, Paris (tradução francesa, 1970).
- HOLT, K. S. (1977) — *Developmental Paediatrics*, Postgraduate Paediatrics Series, Butterworths, London.
- MOREIRA, M. (1975) — in *Verbo* — Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, Lisboa.
- PIAGET, J. e INHELDER, B. (1969) — *The Psychology of the Child*, Routledge and Kegan Paul, London.
- RUTTER, M., SHAFFER, D. e SHEPHERD, M. (1975) — *A Multi-Axial Classification of the Child Psychiatric Disorders—An evolution of a proposal*, World Health Organisation, Genève.
- RUTTER, M. (1976) — «Infantile Autism and other Child psychoses», in Michael Rutter e Lionel Hersov (eds.) *Child Psychiatry—Modern Approaches*, Blackwell Scientific Publications, London.
- SALZINGER, K. e SALZINGER, S. (1973) — «Behavior Theory for the Study of Psychology», in Muriel Hammer, Kurt Salzinger e Samuel Sertton (eds.) *Psychopathology: Contribution from the Social, Behavioral and Biological Sciences*, John Wiley and Sons, New York.
- SHERIDAN, M. (1962) — in K. S. Holt (1977) *Developmental Paediatrics*, Postgraduate Paediatrics Series, Butterworths, London.
- USHAKOV, G. K. (1969) — «Trends in the Investigation of Clinical Problems in Child Psychiatry», in Jonh G. Howells (ed.) *Modern Perspectives in International Child Psychiatry*, Oliver and Boyd, Edimburgh, 1969.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1977) — «Child mental health and psychosocial development», in *WHO, Technical Report Series n.º 613*, Genève.
- YULE, W. (1976) — «Behavioural approaches», in Michael Rutter and Lionel Hersov (eds.) *Child Psychiatry—Modern Approaches*, Blackwell Scientific Publications, London.