

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

A relação da mãe depressiva como primeira ensinante do filho e a modalidade de aprendizagem da criança e da família.

Person Fernandes Dos Santos, Rita De Cássia.

Cita:

Person Fernandes Dos Santos, Rita De Cássia (2008). *A relação da mãe depressiva como primeira ensinante do filho e a modalidade de aprendizagem da criança e da família*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/47>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/X6n>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A RELAÇÃO DA MÃE DEPRESSIVA COMO PRIMEIRA ENSINANTE DO FILHO E A MODALIDADE DE APRENDIZAGEM DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

Person Fernandes Dos Santos, Rita De Cássia
UNIFIEO. Brasil

RESUMEN

Este artigo pretende abordar a relação da mãe depressiva como primeira ensinante do filho e a modalidade de aprendizagem da criança e da família. Estaremos relatando caso em atendimento na Clínica de Psicopedagogia na UNIFIEO. Estudos recentes sugerem que mãe depressiva que exclui seu filho da primeira aprendizagem do seio familiar, este sentir-se-á culpado por aprender, tendo como modalidade de aprendizagem o “esconder”, criando nessa relação vínculos patológicos, servindo a criança apenas como um depositário dessa família.

Palabras clave

Família Modalidade de Aprendizagem

ABSTRACT

THE DEPRESSIVE MOTHER'S RELATIONSHIP AS THE SON'S FIRST PERSON THAT TEACHES HIM AND THE MODALITY OF THE CHILD'S AND FAMILY'S LEARNING

This article intends to approach the depressive mother's relationship as the son's first person that teaches him, and the modality of the child's and the family's learning. We will be telling case in service in the Clinic of Psycho-pedagogy in UNIFIEO. Recent studies suggest that depressive mother who excludes its son on the first learning of the family breast, this will be blamed by learning, having as learning modality “to hide”, creating in that relationship pathological bonds, serving the child just as a receiver of this family.

Key words

Family Modality of Learning

Em seu livro “A inteligência Aprisionada”, Fernández (1991, p.107) cita que, em cada um de nós, existe uma particular modalidade de aprendizagem, quer dizer, uma maneira pessoal para aproximar-se do conhecimento e para conformar seu saber. Tal modalidade de aprendizagem constrói-se desde o nascimento, e através dela nos deparamos com a angústia inerente ao conhecer-desconhecer, logo sabendo que tal modalidade tem uma história que vai sendo construída desde o sujeito e desde o grupo familiar, de acordo com a real experiência de aprendizagem e como foi interpretada por ele e seus pais; no diagnóstico tratamos de observar, desnudar e começar a esclarecer os significados da modalidade de aprendizagem.

O caso que iremos relatar diz respeito a um jovem o qual daremos um pseudônimo de Francisco.

Francisco é um adolescente tímido, alto, moreno e magro de 14 anos de idade.

Procurou a clínica de psicopedagogia acompanhado de seu pai, cuja queixa era de que seu filho não conseguia aprender a ler e escrever.

O paciente nasceu de nove meses (parto normal), porém a mãe precisou fazer repouso absoluto para não abortá-lo.

Desde bebê Francisco chorava muito, demonstrando sinais de tristeza.

Aos seis meses, sofreu de bronquite e bronco-pneumonia, necessitando de internações, ficando longos períodos longe da mãe.

Com três anos de idade, Francisco parou completamente de falar, prejudicando, portanto, a comunicação oral, limitando-se apenas a balbuciar.

Era apático e pouco sociável, não interagindo com outras crianças. Não gostava de brincar, nem mesmo sozinho.

Aos quatro anos, não sendo tolerante às frustrações e chorando muito, por recomendação médica o paciente tomou o medicamento Tegretol. Era submetido à avaliação psiquiátrica a cada dois meses. Fez uso da medicação por sete anos.

Aos cinco anos, ingressou na escola onde demonstrou atraso no desenvolvimento cognitivo e motor, lingüístico e psico-afetivo.

Aos sete anos foi encaminhado, pela escola que freqüentava, devido ao seu baixo rendimento escolar para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, a qual sugeriu uma hipótese diagnóstica de Oligofrenia leve e insuficiência do desenvolvimento psíquico.

Permaneceu na APAE por dois anos, cujo relatório de evolução mostrava ganhos significativos na socialização, porém com pouco desenvolvimento na parte cognitiva.

Dos nove aos doze anos, submeteu-se a tratamento psicopedagógico com pouco sucesso no processo da lecto-escrita e no desenvolvimento do raciocínio lógico.

Atualmente, cursa a 7ª série do ensino fundamental na rede pública.

Na anamnese, segundo o relato materno, a mesma sofreu três abortos em gestações avançadas, sendo dois natimortos.

A gestação do paciente não foi planejada, sendo iniciada logo após o último aborto, sentindo-se muito deprimida, pois temia novo aborto, sofrendo muito no parto pois, segundo ela, não sabia expulsar o bebê.

Sentindo-se muito mal e triste e alegando que não tinha leite o suficiente, não o amamentou. Os acessos de choro do paciente e sua intolerância faziam-na ficar muito desgastada e cansada. A mãe falou pouco com o paciente, crescendo assim o mesmo quieto sem gostar de brincar com as crianças, mostrando sinais de apatia, sendo que nas suas solicitações apontava para os objetos para ser atendido, não se utilizando da expressão oral. Cabe ressaltar que foi a própria mãe que acompanhou o paciente durante seu tratamento na APAE, porém sentiu que piorou sua depressão nesta fase.

Queixou-se que ela e o filho agridem-se muito, sendo que o paciente usa de expressões ofensivas. A mesma está em tratamento psiquiátrico de sua depressão.

Com suporte nos estudos sobre a depressão materna e avaliação do histórico do paciente, os testes aplicados sugerem que:

Foi afetado em seu desenvolvimento cognitivo, inclusive na fala e escrita, sendo pobre na formação destes esquemas.

Alterações no desenvolvimento psico-afetivo e social, com baixa auto-estima.

Movimentos prejudicados na psicomotricidade, não havendo uma motricidade espontânea, coordenada e rítmica, comprometendo inclusive a leitura e a escrita.

Com base nas análises dos testes projetivos e cognitivos, a modalidade de aprendizagem de Francisco é **hipoacomodação / hipoassimilação**.

Na reflexão entre família e estudo de caso psicopedagógico, percebemos que a família de Francisco é tipicamente tradicional; onde o pai sai para ganhar o sustento e a mãe tem a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos. Os filhos vão para a escola por meio período e no resto do tempo ficam em casa.

Segundo Fernández (1991) o olhar do psicopedagogo deve ser um "olhar através da família" e que leva em conta simultaneamente três níveis: individual, vincular e dinâmico, que se entrecruzam, por vez, com dois olhares: o que considera principalmente as imagens, sensações e idéias dos pais, e o que o psicopedagogo percebe, além da atenção às fraturas do discurso. Foi percebido que a mãe de Francisco não o aceita, sente vergonha dele, não acredita que um dia sairá vitorioso (desistiu de

lutar por seu filho) e o subestima totalmente, sente raiva dele, pois alegou que muitas vezes brigava com o marido por causa da criança.

O pai por sua vez, tenta fazer o seu papel e o papel de mãe, superprotegendo-o e mimando-o, atrapalhando, assim, o seu desenvolvimento.

O quadro depressivo da mãe desde antes do nascimento parece que o atrapalhou muito em seu desenvolvimento cognitivo neurológico mental, emocional e psicossocial na mais tenra a idade.

A primeira aprendizagem, esta vivenciada pelo indivíduo é no sistema familiar, que é a base de suas futuras construções, e que é oferecido pelos pais.

Francisco não pôde entrar em contato satisfatório com essa primeira aprendizagem, pois a depressão de sua mãe fez com que ela não tomasse contato direto com a criança, impossibilitando-o dessa interação mãe/bebê, e do estabelecimento de vínculos.

A modalidade de ensino na família (principalmente da mãe) é a de tender a esconder. O modo de aproximar-se do não conhecido é através do segredo.

Logo o aprendente necessita somente espiar e o ensinante ocultar e esconder o conhecimento. Ambos cupam-se por conhecer.

Há um vínculo de aprendizagem patológico, onde o ensinante domina e o aprendente fica submisso quanto à aquisição do conhecimento.

Os segredos na família pretendem esconder fatos reais ou fantasias de uma geração à outra, ou de apenas um membro (Kamlot, 1997).

O modo como a família vive momentos de mudanças, mortes, nascimentos, períodos de crises ou conflitos marca características de sua modalidade de aprendizagem.

O conhecimento não circula na família. Segundo Fernández (2001): "Quem não recebe uma informação ficou excluído, segregado do líquido aglutinante de qualquer grupo humano que é conhecimento compartilhado.

Quando algum dos integrantes de uma família ficou excluído de um conhecimento que lhe compete, tal exclusão costuma atacar a capacidade de pensar. Então, o pensar desse sujeito é o que fica culpabilizado e, como pensar é perguntar, não pode perguntar."

Francisco foi uma criança idealizada que decepcionou principalmente a mãe quando iniciou sua vida escolar repleta de fracassos. Por outro lado a escola também idealiza o aluno ou não oferece técnicas e estratégias didáticas para diminuir as distâncias entre as vivências pessoais deste indivíduo e os conteúdos a aprender.

Infelizmente Francisco nunca freqüentou uma escola que desse a devida atenção à seu problema de aprendizagem.

Dentro do âmbito familiar tiraram-lhe sua atribuição sadia, sendo que não desempenha nenhum papel positivo.

Por outro lado deram-lhe uma atribuição coercitiva do "lugar do que não aprende".

Fernández (1991) cita que Pavlovsky estabelecendo um diálogo com Laing afirma que "a maioria de nós está submerso em um transe hipnótico que remonta aos primeiros anos".

Lobo (1997) em seu artigo citou que determinadas dificuldades de aprendizagem poderiam estar funcionando como fator de manutenção do equilíbrio familiar.

Assim Francisco estaria abrindo mão de sua individuação, autonomia e auto-expressão em função da coesão do sistema. Nesta família usavam-no como depositário e qualquer mudança na conduta deste membro, poderia ameaçar a sua organização.

Para que houvesse grupo familiar, teria que haver uma inteligência adormecida (Fernández, 1991).

Percebendo a problemática da família, agendei a devolutiva com os pais.

Como Francisco está em tratamento psicopedagógico há um ano na clínica, seus pais e eu estávamos confiantes em nossas relações e, como desde o primeiro encontro, usávamos sempre de sinceridade e não de julgamento, senti-me mais à vontade para poder expor a problemática da família.

Os pais nunca haviam se dado conta dessa patologia e, assim que tomaram consciência, mostraram-se confiantes e principalmente dispostos a vencer mais esse desafio.

Conversamos muito sobre a necessidade que Francisco assumiu em manter-se com a inteligência adormecida durante todos esses anos. Cabe ressaltar que ele nunca quis mostrar suas produções realizadas na clínica para os pais, e que por outro lado, como os pais usavam-no, de forma inconsciente, como depositário dentro dessa organização familiar.

Comentaram que realmente eles nunca permitiram que o filho participasse de nenhuma atividade dentro ou fora de casa, pois não fazia nada direito. O paciente nunca teve poder de escolhas. Para esses pais deixar Francisco em estado catatônico era muito melhor do que colocar a atenção em seus reais problemas.

Refletimos, também, como a depressão da mãe influencia de modo muito dramático o crescimento desse adolescente.

Durante as horas que conversamos, perceberam que havia outros problemas envolvendo a relação do casal (apesar de alegarem que se amam), e que Francisco era uma “desculpa” para não enxergarem a problemática.

Muitos questionamentos, muitas lágrimas, muitos desabafos... Mexer em “feridas” familiares abertas dói, sangra, arde a relação.

Citamos muitos textos bíblicos sobre pais e filhos, uma vez que são Evangélicos, e sinto que esse suporte, realizado desde o primeiro encontro, tem ajudado muito no tratamento não só dos pais mas, também, do paciente.

Desse nosso encontro não restou outro sentimento que não fosse o de Esperança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatórios de evolução do paciente sempre foram bombásticos. As conversas com os pais que profissionais anteriores tiveram eram muito duras e desesperanças. *Há que dissesse que ele nunca leria ou escreveria.*

O psicopedagogo não deve influenciar-se a ponto de desacreditar em seu paciente, somente porque recebeu diagnósticos de testes passados por seus colegas. Devemos nos lembrar que o profissional carrega consigo suas crenças, vivências e valores e que todo diagnóstico vem imbuído dessa subjetividade.

No caso de Francisco não é negado o fato de ele possuir problemas sérios de aprendizagem, mas há um outro olhar; o olhar de um paciente que deseja aprender, superar-se, transpor barreiras.

Há pais que estão dispostos a se trabalharem interiormente. Há uma mãe, que apesar de todo sofrimento que a depressão lhe causa, arruma forças contra essa doença e não se sente temerosa para enfrentar suas diferenças com Francisco. Mas isso só pôde ocorrer porque encontraram dentro do espaço psicopedagógico um lugar de escuta e, principalmente, de acolhimento.

O paciente já está escrevendo e passaremos para o treino da leitura. Certamente haverá evolução porque Francisco conseguiu sentir suas capacidades e habilidades, e, com a ajuda de seus pais, tornar-se-á um adulto mais pleno e feliz.

Concordamos com Dias (1997) quando escreve em seu artigo que a função do psicopedagogo é fazer circular o conhecimento, o desenvolvimento da aprendizagem nesta família. Fazemos parte temporariamente desta triangulação familiar, mas que podemos contribuir na recuperação do pensar, dos afetos sepultados, do recuperar o prazer esquecido de aprender e viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, R.R. (1997). A função do psicopedagogo como terceiro na relação familiar de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 16 (41).

FERNÁNDEZ, A. (1991). *A Inteligência aprisionada*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

FERNÁNDEZ, A. (2001). *Os idiomas do aprendente*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

KAMLOT, E. (1997). Família, desejo e aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 16(40).

LOBO, M.V.S. (1997). Atendimento psicopedagógico e familiar: uma convergência possível?. *Revista Psicopedagogia*, 16 (42).