

**UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

MAÍRA BEDRAN GOUVEIA

**DINÂMICA FAMILIAR:
FATOR PATOLOGIZANTE NA FORMAÇÃO DO INDIVÍDUO?**

**São Paulo
2009**

MAÍRA BEDRAN GOUVEIA

**DINÂMICA FAMILIAR:
FATOR PATOLOGIZANTE NA FORMAÇÃO DO INDIVÍDUO?**

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em *Lato Sensu* do Curso Psicopedagogia Clínica e Institucional do Programa de Pós graduação da Universidade de Santo Amaro, sob orientação da Prof^a Especialista Renata do Nascimento Vieira Munhoz.

São Paulo
2009

Aos meus pais e meu irmão, por formarem uma família suficientemente boa. Que no futuro eu possa fazer o mesmo...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração e envolvimento da minha orientadora Renata do Nascimento Vieira Munhoz.

RESUMO

Este trabalho foi realizado considerando que cada vez mais as famílias apresentam falta de estrutura familiar, e, conseqüentemente, ausência de uma relação saudável. Por meio de um amplo campo teórico, o estudo teve por objetivo identificar e relacionar a influência da dinâmica familiar na formação da personalidade do indivíduo, bem como conhecer as possíveis dificuldades de aprendizagem causadas e os tratamentos para essas patologias. Neste contexto, a terapia psicopedagógica é de grande relevância, pois a partir de um trabalho de atuação clínica voltado também para intervenções no contexto familiar, é possível despertar no sujeito a capacidade para retornar a aprender e na família a aceitação pelo que ele é e não pelo que esperavam dele.

Palavras chave: dinâmica familiar, formação do indivíduo, terapia psicopedagógica.

ABSTRACT

This academic work was developed whereas increasingly families present lack of family structure and a consequent absence of a healthy relationship. Through a broad theorist field, this study had as a main purpose to indentify and relate the influence of family dynamics in the formation of the individual's personality, as well as about the possible learning objections motivated and also the treatments for these pathologies. In this context, the psychopedagogical therapy has a great importance, therefore from a clinical work performance with interventions in the family context, it is possible to reveal to the individual the ability to learn again and to the family, the approval for what he is and not for what they expect him to be.

Key Words: familiar dynamics, individual development, psychopedagogical therapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1 A RELAÇÃO FAMILIAR E SUA IMPORTÂNCIA DESDE O NASCIMENTO.....	09
2 A INFLUÊNCIA DA DINÂMICA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DO INDIVÍDUO E SUAS POSSÍVEIS PATOLOGIAS.....	14
3 CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO.....	19
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo identificar e relacionar a influência da dinâmica familiar na formação da personalidade do indivíduo, bem como perceber se ela possibilita o surgimento de patologias relacionadas às dificuldades de aprendizagem.

A pergunta norteadora foi: A formação do indivíduo e suas possíveis dificuldades de aprendizagem podem ter origem na dinâmica familiar?

Essa questão envolve todos os componentes familiares e os papéis desempenhados, além do lugar ocupado por esse indivíduo em sua família e dos vínculos estabelecidos nas relações entre eles. Além disso, há a importância da Psicopedagogia Clínica como orientação aos pais e valorização do paciente nessa família.

Durante alguns anos como Pedagoga, pude perceber que crianças com famílias “desestruturadas” apresentam dificuldades na aprendizagem, tanto no aspecto cognitivo, como social e/ou afetivo. Por isso, o interesse em aprofundar meus conhecimentos em relação ao tema.

Essa pesquisa foi feita considerando que cada vez mais as famílias apresentam novas formas de estrutura, e algumas delas, manifestam a ausência de relações saudáveis. Sendo assim, o indivíduo formado poderá ter dificuldades de aprendizagem e possíveis patologias. No campo Psicopedagógico, o tema tem relevância, pois contribuirá para o entendimento das causas e influências geradas pelas famílias, bem como o tratamento necessário com a família e o paciente.

1 A relação familiar e sua importância desde o nascimento

O relacionamento inicial entre a mãe e seu bebê, desde o momento da concepção, tem importância e influência na formação do sujeito. Segundo Winnicott (2005, p. 3), “o desenvolvimento emocional desde o nascimento tem relação com a formação da personalidade e do caráter do indivíduo”.

No início do desenvolvimento do bebê, a mãe deve separar aquilo que pertence à ela, daquilo que pertence ao filho. Neste momento, aparecem dos tipos de identificação: da mãe com o filho e do filho com a mãe. Desde a gestação, como relata Winnicott (2005), há a “preocupação materna primária”, ou seja, a mãe acredita que já sabe tudo sobre seu filho, muito mais do que qualquer outra pessoa ou médico especialista. Sendo assim, há uma vontade materna que possibilita fazer as coisas certas, pois a figura materna sabe como o bebê está se sentindo.

Neste contexto, existem dois tipos de distúrbios maternos. Um deles revela a mãe com interesses próprios, que são tão compulsivos a ponto de não serem abandonados. No outro extremo, a mãe super preocupada que abdica de seus próprios interesses para viver a vida da criança e não dá espaço para que ela cresça. Segundo Winnicott (2005), neste sentido o bebê torna-se sua preocupação patológica.

Uma mãe “saudável” vai deixando aos poucos de preocupar-se com seu filho e consegue realizar o desmame, isto é, supera sua preocupação materna e possibilita o desenvolvimento do seu bebê e o início de sua inserção no mundo da cultura. No primeiro distúrbio materno relatado, a mãe não consegue realizar o desmame, pois nunca teve esse filho para si. No segundo, a mãe é incapaz de desmamar ou faz isso subitamente, sem dar atenção à crescente necessidade de seu próprio filho de ser desmamado.

A mãe suficientemente boa, denominada por Winnicott (2005), é aquela capaz de cuidar do seu bebê e identificar-se com ele, desejar dar apoio sempre que necessário e assim fortalecer o ego da criança. Não superprotege pois não supre de imediato todas as necessidades de seu filho e também não o abandona. O bebê terá um ego fraco e forte simultaneamente, o ego será mais forte ou mais fraco dependendo da capacidade da mãe em estar sintonizada com esta criança. Sendo assim, o indivíduo será capaz de organizar suas defesas e desenvolver padrões

personais de acordo com sua hereditariedade. É necessário distinguir aquilo que pertence a mãe daquilo que começa a desenvolver-se na criança. Como salienta Winnicott:

Só na presença dessa mãe suficientemente boa pode a criança iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. Se a maternagem não for boa o suficiente, a criança torna-se um acúmulo de reações à violação; o *self* verdadeiro da criança não consegue forma-se, ou permanece oculto por trás de um falso *self* que a um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo (WINNICOTT, 2005, p. 24).

Winnicott (2005) caracteriza três funções da mãe suficientemente boa: *holding* (segurar), *handling* (tocar/manipular) e *object-presenting* (apresentação de objetos ou concretização).

O *holding* depende da capacidade da mãe identificar-se com seu filho e segurá-lo adequadamente. Caso contrário, a criança pode experimentar sensações de se partir em pedaços, cair num poço sem fundo, sentimento de que a realidade externa não é segura e ansiedades psicóticas.

Na manipulação, o bebê necessita de uma mãe capaz de se envolver emocionalmente com o seu corpo e suas funções. É por meio do cuidado com o corpo que a mãe oferece experiências físicas e afetivas ao bebê. Uma manipulação ineficiente no desenvolvimento pode provocar angústias ao lactante.

O *object-presenting* é a apresentação do mundo pela mãe, o que possibilitará a criança relacionar-se com os objetos. Se não ocorrer, pode bloquear a capacidade do indivíduo de sentir-se real ao se relacionar com o mundo de objetos e fenômenos.

O desenvolvimento da criança, segundo Winnicott:

... é uma função da herança de um processo de maturação, e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num *ambiente propiciador*. A importância deste ambiente propiciador é absoluta no início, e a seguir relativa; o processo de desenvolvimento pode ser descrito em termos de dependência absoluta, dependência relativa e um caminho rumo à independência (WINNICOTT, 2005, p. 27).

O período de dependência absoluta possibilita três realizações ao desenvolvimento egóico: integração, personificação e início das relações objetais. Essas realizações são interdependentes e sobrepostas e dependem dos cuidados proporcionados pela mãe suficientemente boa. Assim, o cuidado materno adequado conduz à integração do ego e as falhas no cuidado levam à desintegração.

Segundo Fernández (1991), concebemos a criança como parte de um todo e o todo corresponde à família. A educação, os hábitos e costumes de cada indivíduo, não são herdados mas sim aprendidos. As primeiras aprendizagens dependem desta família, do modo como possibilita a relação criança e conhecimento, bem como o vínculo estabelecido entre os membros que a compõe. A aprendizagem dos pais para o bebê deve ser vivida como um ato de amor e deve gerar afeto.

Neste contexto, a triangulação familiar (figura paterna, figura materna e sujeito) é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo. De acordo com Dias (1997), para que haja a separação da relação simbiótica mãe e bebê é necessária a presença de um terceiro indivíduo, para possibilitar a busca da autoconfiança e da autonomia, normalmente este papel é designado à figura paterna.

Da mesma forma, para que ocorra a aprendizagem é necessária uma triangulação, composta por sujeito ensinante, sujeito aprendiz e objeto de conhecimento, que só é oportunizada quando a relação familiar está estabelecida. Segundo Fernández (1991), a modalidade de aprendizagem da criança se dá desde o nascimento e de seu grupo familiar de acordo com as experiências vivenciadas e interpretadas pela criança e por seus pais.

A comunicação familiar deve ser como um sistema aberto para possibilitar a comunicação entre os membros da família e o meio, bem como a definição dos papéis assumidos por cada um e o tipo de vínculo estabelecido. Para um sistema familiar adaptar-se às novas situações, crescer e se fortalecer, é necessário que haja respeito às diferenças individuais de cada membro. Segundo Celidônio (1998), a família deve desenvolver a capacidade do sujeito de estabelecer vínculos e conseqüentemente de aprender a se relacionar, sendo assim, ela é importante para o desenvolvimento humano e equilíbrio mental.

Segundo Celidônio (1998), uma família saudável é aquela que respeita as diferenças individuais entre seus membros, os diferentes interesses e objetivos de cada um, em que há direito de cada um poder expor seus pontos de vista e união para resolução de problemas que surjam. Neste sentido, cabe aos pais dar

condições dos filhos construirão o conhecimento ao longo da vida de acordo com suas características e seu potencial.

As mudanças e contratempos existentes na rotina familiar provocam movimento em todos os membros da família, que devem buscar equilíbrio para manutenção e estrutura deste sistema. Este equilíbrio pode ocorrer de forma saudável ou patológica. Como enfatiza Maldonado:

O relacionamento entre pais e filhos é bastante complexo e passa por muitas mudanças ao longo do tempo. A rede familiar, que por sua vez, está inserida num contexto social e histórico, sofre influências várias; a conduta de um influi na do outro, num complexo sistema de trocas (MALDONADO, 2002. p. 15).

A teoria do vínculo apresentada por Pichon-Rivière (1980) retrata as relações estabelecidas pelo indivíduo com pessoas e objetos. O tipo e o nível de vinculação estabelecida desde o nascimento com as pessoas que convive, determinarão o tipo e o nível de vinculação estabelecida com o conhecimento. Porém, em uma única família podem existir modelos de vinculação diferentes com cada filho. Os indivíduos não apresentam um único tipo de vínculo, pois as relações estabelecidas com as pessoas são mistas.

Levisky (1991, p. 50) afirma que “o processo educacional não começa na escola. Ele se inicia, a meu ver, a partir das primeiras relações afetivas com a mãe, com o pai e com a família”. Percebe-se a importância que a qualidade dos primeiros vínculos afetivos tem para o aprendizado da criança, ou seja, desde cedo, como acontecem as relações com seus pais e, conseqüentemente, também, com o desenvolvimento da própria personalidade.

É necessário observar cuidadosamente a forma pela qual os indivíduos se relacionam no seu contexto familiar, bem como o que caracteriza essas relações. Essas questões podem comprometer a formação da identidade psicossocial e interferir no âmbito escolar. Para Fernández (1991), os sintomas apresentados pelo sujeito, podem revelar algo implícito na família que precisa ser descoberto.

Segundo Paín (1996), uma pessoa que não aprende, não se socializa, não sofre a repressão necessária para se adaptar à vida em sociedade, não passa pela

experiência transformadora da educação, que é importantíssima para a criação da própria identidade. O ser humano é um ser social, sua identidade resulta das relações com os outros, ou seja, essa identidade começa a ser construída durante nossa infância, a partir dos primeiros vínculos formados em nossa família.

2 A influência da dinâmica familiar na formação do indivíduo e suas possíveis patologias

A família desempenha papel fundamental tanto no desenvolvimento normal do indivíduo, quanto no surgimento de condições psicopatológicas. Segundo Marcelli (1998), alguns desses problemas são encontrados na função parental, como a carência afetiva, os desvios patológicos na relação pais-filhos e as famílias incompletas ou em crise.

Na carência afetiva, as famílias não conseguem dar aos filhos os estímulos necessários para seu desenvolvimento. Desta forma, o sujeito é visto pelos pais como um problema. Os efeitos provocados na criança vão depender de muitos fatores, mas também da faixa-etária, duração e qualidade da maternagem.

É necessário considerar alguns aspectos na interação mãe-filho, como a insuficiência da interação (ausência da figura materna), descontinuidade dos laços (separação) e a distorção (qualidade do aporte materno).

Conforme apresenta Marcelli (1998), a carência por insuficiência se dá pela falta de interação mãe e filho e está relacionada ao hospitalismo e à carência parcial (formas de maus tratos à criança). Na criança hospitalizada aparecem sintomas como perda de peso, recusa de contato, gemidos, retraimento, etc. Em crianças que sofrem carência parcial podem apresentar inúmeros sintomas, entre eles agressividade, atraso na linguagem, passividade e submissão na interação, incapacidade de se centrar na interação com adulto, olhar flutuante (difícil de encontrar), etc. Se esses sintomas não forem tratados, podem levar à pré-psicose ou a depressão.

A descontinuidade dos laços caracteriza-se por três fases observadas nas crianças: protesto (expressão de dor e sofrimento), desespero (depressão e luto) e desapego (trabalho psíquico de defesa e de reconstrução). A separação prolongada pode gerar depressão, suspensão do desenvolvimento afetivo e cognitivo, dificuldade de adaptação à escola, distúrbio do comportamento, etc. A evolução depende da idade da criança no momento da separação e da duração, quanto mais avançada a idade quando a carência começou, mais fácil e completa será a reparação dos danos causados.

A carência por distorção refere-se às famílias em miséria profunda e crônica, em que a profissão do chefe desta família é instável e incerta, o homem muitas vezes ocupa lugar secundário devido ao desemprego, invalidez e hospitalização. Ao longo da história da vida do casal, normalmente observa-se alcoolismo, violência, rupturas e novas uniões. A criança inserida neste contexto pode manifestar patologia comportamental, dificuldades intelectuais, e, em longo prazo, pode haver possibilidade de marginalização, delinquência e psicopatia.

As patologias afetivas e mentais dos pais apresentam um fator de risco de psicose e neurose. A mãe psicótica pode ter interações perturbadas com seu bebê. Ela é impossibilitada de ver a criança como real, não reconhece as necessidades do lactante e não o atende quando preciso, preocupa-se mais com ela própria. O bebê pode apresentar fisionomias graves com olhar inquieto, motricidade controlada, poucas condutas de apelo, além de agir buscando se proteger e proteger sua mãe. Quando criança pode apresentar manifestações como limitação dos afetos, instabilidade, distúrbios de comportamento e condutas próximas da psicose parental. A depressão de um ou ambos genitores apresenta risco de problemas psiquiátricos aos filhos que podem ter distúrbios de desenvolvimento cognitivo e de comportamento.

No caso das famílias incompletas pela separação, divórcio ou desentendimento parental, as dificuldades apresentadas pelos filhos são variáveis. As crianças de pais separados são testemunhas da separação, cúmplices, confidentes, substitutos da figura ausente e cuidadoras do ente que ficou deprimido. Neste sentido, os efeitos variam em função da idade, maturidade e sensibilidade da criança. Muitas vezes, há modificação dos papéis parentais, bem como a modificação da imagem do pai e da mãe. As reações em função deste contexto podem gerar ansiedade, angústia, efeitos perturbadores na problemática edipiana (da criança) e nos processos de identificação (do adolescente), queixas hipocondríacas, culpa, depressão, agressividade, etc.

Após divórcios e brigas entre os pais, a criança pode ser privada de se relacionar com um deles e como descreve Marcelli (1998):

Inúmeras são as crianças de ambos os sexos, criadas em uma família monoparental, privadas de qualquer referência possível ao outro genitor, que parecem ter dificuldades para estabelecer uma vida relacional e afetiva

estável e que reproduzem, apesar de seu desejo consciente, a situação de monoparentalidade em sua própria vida adulta (MARCELLI, 1998, p. 310).

Além das questões psicopatológicas já apresentadas, Fernández (1991) traz contribuições relacionadas as dificuldades de aprendizagem e a dinâmica familiar, já que acredita que a origem do problema de aprendizagem se encontra tanto nas relações de vínculos familiares como na estrutura individual.

Paín salienta que:

Podemos considerar o problema de aprendizagem como um sintoma, no sentido de que o não-aprender não configura um quadro permanente, mas ingressa numa constelação peculiar de comportamentos, nos quais se destaca como sinal de descompensação (PAÍN, 1985, p.28).

O problema de aprendizagem afeta a articulação entre desejo, inteligência, organismo e corpo, o que pode levar a um aprisionamento da inteligência e da corporeidade, como coloca Fernández (1991). Para compreender o significado desta questão, é necessário entender a funcionalidade do sintoma na dinâmica familiar e na história de vida do sujeito.

A autora questiona sobre a existência de “famílias-problema de aprendizagem” (Fernández, 1991). O olhar por meio da família requer três níveis: individual, vincular e dinâmico.

O nível individual se refere ao paciente e sua inter-relação organismo, corpo, inteligência e desejo. Já, o vincular caracteriza-se pela circulação do conhecimento e da informação entre os membros da família. O sistema de papéis necessários para o funcionamento e manutenção da estrutura familiar, bem como os modelos de interação possíveis, remetem ao nível dinâmico.

Como coloca Fernández (1991)

Sendo o aprender um possibilitador de autonomia, tanto para a criança como para o adulto, e sendo possível ser *atrapado* por desejos de ordem inconsciente, os sistemas familiares estruturados e estruturantes de indiferenciação são um terreno fértil para a gestão de sintomas na aprendizagem (FERNÁNDEZ, 1991, p. 97).

A citação acima refere-se ao nível vincular. Para esse tipo de família é difícil aceitar que pode haver diferentes pontos de vistas entre seus membros sobre uma experiência ou fato comum. Pelo contrário, isso caracteriza um indivíduo como mal e outro como bom, como se um dissesse a mentira e o outro a verdade, com isso, não há autonomia de pensamento.

A família é um conjunto de relações internalizadas e é a partir disso que a criança irá desenvolver sua modalidade de aprendizagem. Para observar e diagnosticar tal modalidade é necessário observar as seguintes questões: a imagem de si mesmo como aprendente, o vínculo com o objeto de conhecimento, a história das aprendizagens ao longo da vida, a maneira de jogar e por fim, a modalidade de aprendizagem familiar. Precisa-se observar as características desta família em relação ao conhecimento, como lidam com o não conhecido.

As modalidades de aprendizagem estão ligadas à estrutura da personalidade do sujeito. Na modalidade de aprendizagem saudável, o aprendente pode investigar e demonstrar curiosidade pelo conhecimento. O ensinante mostra o conhecimento e possibilita ao outro a possibilidade de apropriar-se dele e transmiti-lo. Existe então um vínculo sadio de aprendizagem estabelecido entre eles. Já, na modalidade de aprendizagem sintomática, o aprendente necessita apenas espiar, pois o ensinante lhe esconde o conhecimento. Isto gera um vínculo de aprendizagem patogênico, em que ambos têm culpa por conhecer. Desta forma, o aprendente não se apropria do conhecimento e fica submisso a essa situação.

Para a aprendizagem ocorrer é necessário o desejo e esse desejo vem do outro, da forma pela qual esse ensinante lida com o aprender e o vínculo que foi construído entre eles desde o nascimento. Para Paín (1996, p. 63) “o desejo da criança se forma a partir de seu organismo (já que, de fato, ela tem possibilidades biológicas) e do encontro de seu organismo com o desejo do outro”, ou seja, é o desejo do outro que vai lhe proporcionar o conhecimento. Segundo Chamat (1997), um bloqueio na afetividade impede um vínculo saudável entre quem ensina e quem aprende. Isso implica uma ruptura no desenvolvimento do pensamento, o que pode acarretar numa modalidade de aprendizagem patológica.

Como afirma Paín (1989), apud Chamat (1997, p. 76), “a patologia é fruto das relações vinculares familiares, que leva cada um a assumir determinados papéis, a fim de encobrir a verdadeira patologia”. Algumas famílias, mesmo que inconscientemente, necessitam de um filho incapaz para o conhecimento, seja para

mantê-lo infantilizado, para que ele dependa dos pais, para protegê-lo, etc. As relações vinculares designam tarefas de assumir e atribuir papéis, mesmo que não ocorram de forma saudável.

Segundo Fernández (2001), o modo como os ensinantes conseguiram reconhecer e querer a criança como aprendiz, o reconhecimento como autora da aprendizagem e o tipo de relação com o conhecimento vão influenciar na modalidade de aprendizagem do sujeito.

A autora (Fernández, 1991) afirma que:

Aspectos da família que podem ser um terreno fértil para a formação de um sintoma na aprendizagem relacionam-se com o tipo de circulação do conhecimento e com as possibilidades de diferenciação desta família. A Família intervém nos níveis, orgânico, corporal, intelectual e desejante que entram em ação para que se possa aprender (FERNÁNDEZ, 1991, p.97).

Sendo assim, encontramos no grupo familiar a possibilidade de favorecer uma aprendizagem saudável ou patológica, o que pode gerar diferentes sintomas e inibições.

3 Contribuições psicopedagógicas no tratamento terapêutico

O problema de aprendizagem pode gerar diferentes sintomas e inibições no indivíduo, o que afetará a articulação entre inteligência, desejo, organismo e corpo. Para o psicopedagogo compreender o porquê da manifestação dessa dificuldade, deve-se investigar a funcionalidade do sintoma dentro da estrutura familiar e a história individual do sujeito.

Segundo Fernández (1991)

Para procurar a remissão desta problemática, deveremos apelar a um tratamento psicopedagógico clínico que busque libertar a inteligência e mobilizar a circulação patológica do conhecimento em seu grupo familiar (FERNÁNDEZ, 1991, p. 82).

O diagnóstico psicopedagógico tem grande relevância no tratamento, é necessário escutar os pais e a própria criança, pois ela tem o saber sobre que está acontecendo, por mais que ainda não tenha o conhecimento. Deve-se investigar o significado que o aprender tem para a família e o paciente, assim como o significado atribuído por eles como causa do não aprender. Além disso, o psicopedagogo deve observar o tempo, o conjunto e as consequências do sintoma apresentado.

Como afirma Paín:

Uma tarefa primordial no diagnóstico é resgatar o amor. Em geral, os terapeutas tendem a carregar nas tintas sobre o desamor, sobre o que falta, e poucas vezes se evidencia o que se tem e onde o amor é resgatável. Sem dúvida, isto é o que nos importa no caminho da cura (PAÍN, 1989, p.35).

Bossa descreve que:

O diagnóstico é um processo contínuo sempre revisável, onde a intervenção do psicopedagogo inicia, segundo vimos afirmando, numa atitude investigadora, até a intervenção. É preciso observar que esta atitude investigadora, de fato, prossegue durante todo o trabalho, na própria intervenção, com o objetivo de observação ou acompanhamento da evolução do sujeito (BOSSA, 1994, p. 74).

Neste contexto, cabe o psicopedagogo intervir junto à família da criança que apresenta dificuldades de aprendizagem, por meio de entrevista e de anamnese, para tomar conhecimento de informações sobre sua vida orgânica, cognitiva, social e emocional.

Segundo Fernández (1991), não existe uma única causa para o problema de aprendizagem, o que se deve descobrir é a relação do sujeito com o conhecimento e o significado do aprender. Neste contexto, não podemos ver a patologia analisando somente o momento presente da vida do paciente, é necessário ir além e buscar a história de vida do paciente dentro do seu grupo familiar.

Como descreve Fernández (1991):

Um diagnóstico poderá começar a ter eficácia para o paciente (em geral os diagnósticos são feitos para que o terapeuta sinta-se eficaz) quando se tiver começado a vislumbrar algo que diga respeito à circulação do amor dentro dos vínculos do grupo familiar. Pois somente desse lugar que, ainda que travado, deslocado ou incipiente, seguramente existe (pois senão o ser humano teria morrido vítima do marasmo), se poderá começar a pôr em circulação o aprender *atrapado* (FERNÁNDEZ, 1991, p. 44).

De acordo com Bossa (2007), o diagnóstico psicopedagógico deve incluir atividades livres para que se possa observar se há autonomia e espontaneidade na forma como o paciente se organiza frente à realidade, que utilização ele faz de suas experiências frente aos desafios, se aprender é algo vivo, interessante ou penoso e imposto.

Embora a intervenção psicopedagógica tenha enfoque na dificuldade de aprendizagem, é necessário buscar afundo o que desencadeou determinada patologia, pois trabalhar a dificuldade isolada não trará sucesso ao tratamento clínico. Como ressalta Fernández (2001):

O objetivo da psicopedagogia não é, no meu ponto de vista, o conteúdo ensinado ou o conteúdo aprendido ou não-aprendido; são os posicionamentos ensinantes e aprendentes, e a intersecção problemática (nunca harmônica), mas necessária, entre o conhecer e o saber (FERNÁNDEZ, 2001, p. 55).

O atendimento psicopedagógico permite à criança adquirir o seu conhecimento para elaborar o seu saber. Sendo assim, propicia um espaço para que ela possa existir e ocupar um papel dentro da família.

O sujeito da psicopedagogia é o sujeito autor do seu pensamento que assume a autoria de pensar. No atendimento clínico é necessário ter um olhar global sobre o paciente e sua organização familiar, pois assim poderá promover espaços de escuta e manifestações do sintoma para que ele seja reconhecido. A partir de um trabalho de atuação clínica voltado também com intervenções no contexto familiar, é possível despertar no sujeito a capacidade para retornar a aprender e na família a aceitação pelo que ele é e não pelo que esperavam dele.

A atuação do psicopedagogo não pode deixar de observar o que sucede entre a inteligência e os desejos inconscientes do aprender. O sujeito é visto como um sujeito simultaneamente aprendente e ensinante, portanto autor de sua aprendizagem. O terapeuta enquanto ensinante precisa atuar com sua posição aprendente e favorecer que o paciente possa exercer sua posição ensinante.

Ao superar o medo pelo desconhecido, o conhecimento torna-se valorizado e desafiador. O sujeito percebe seus avanços e recuos, aprende assim, a tomar consciência dos processos que utiliza para aprender. A curiosidade e o desejo por aprender vem do próprio sujeito que se torna autor do pensamento.

A intervenção psicopedagógica supõe um olhar interessado de inclusão e uma escuta de aceitação, de permissão que busca em seu paciente as idéias inconscientes sobre o aprender, relacionando-as com o sintoma apresentado, num espaço de confiança que possibilite a articulação de sua demanda.

Busca-se que o sujeito estabeleça uma nova relação com o saber, ressignificando sua aprendizagem de forma saudável, tornando-se um sujeito ativo e autor, sujeito pensante e reconhecido por isso. Desta forma, apropria-se dos mecanismos de sua própria ação, havendo portanto, tomada de consciência.

Nas experiências de aprendizagem o paciente constrói a autoria de pensamento e percebe que é capaz de transformar a realidade e a si mesmo. Conforme Fernández (2001), a alegria da descoberta da autoria de pensamento ocorre pelo fato do aprendente aprender e não continuar necessitando do ensinante, sentindo-se capaz e independente intelectualmente.

Segundo Fernández (1991), o psicopedagogo deve ter atitude clínica que está relacionada a conhecer sobre como se aprende e sobre o organismo, corpo, inteligência e desejo; saber sobre o aprender e não aprender; conhecer a teoria psicopedagógica surgida da prática com o problema de aprendizagem. A formação do psicopedagogo requer um espaço para construção de um olhar e uma escuta psicopedagógica a partir de uma análise do seu próprio aprender.

A autora descreve um guia para conseguir uma escuta psicopedagógica, composto pelos itens: escutar – olhar, deter-se nas fraturas do discurso, observar e relacionar com o que aconteceu previamente à fratura, descobrir o esquema de ação-subjacente, buscar a repetição dos esquemas de ação e interpretar a operação, mais do que conteúdo.

Escutar – olhar refere-se à intervenção do psicopedagogo no primeiro momento com o paciente. A escuta e o olhar do terapeuta vão possibilitar ao paciente falar e ser compreendido. Cabe ao terapeuta compreender o que é observado para que posteriormente possa intervir.

Deter-se nas fraturas do discurso, seja verbal, corporal ou a própria ação do sujeito é importante, pois por meio de dificuldades de expressão, repetições, frases incompletas, metáforas, pode-se observar algumas questões que emergem do inconsciente. Observar e relacionar com o que aconteceu previamente à fratura está relacionado a forma diferente de expressar-se.

Para encontrar os esquemas de ação subjacentes é preciso observar o processo e os mecanismos demonstrados no discurso lúdico, corporal ou verbal. O esquema de ação interessa mais do que o conteúdo do mesmo. Para buscar a repetição dos esquemas de ação é preciso observar em que outras situações e com que outros conteúdos acontecem. O psicopedagogo deve buscar a repetição na produção e no discurso do paciente, atendo-se a relação com sua família.

Por fim, para interpretar a operação que forma o sintoma, tanto no diagnóstico como no tratamento, para Fernández (1991, p. 133) deve-se buscar “as ideias inconscientes sobre o aprender, relacionando-as com a operação particular que constitui o sintoma”.

Na consulta clínica, o terapeuta deve possibilitar a construção de um espaço de confiança com a família e o paciente, para que assim seja revelada a demanda e para poder entender o significado do sintoma na família e para a família. Os pais precisam sentir-se protegidos e perceber um espaço de escuta e não somente

críticas, para criar um clima afetuoso e compreensivo, já que a função do psicopedagogo não é julgar se foram bons ou maus pais.

Assim como as sessões com o paciente e a família, são de extrema importância os momentos de devolutiva do diagnóstico e intervenção psicopedagógicas. É imprescindível que a família comece a compreender do que se trata a dificuldade, para serem junto com o paciente participantes da cura. Como coloca Fernández (1991):

Vamos tratar de devolver à família e ao paciente, que justamente vêm a nós por ter dificuldade para pensar, a possibilidade de pensar, de fazer-se perguntas, de questionar-se e de sentir-se valorizado e suas possibilidades de pensar e de olhar um ao outro, de entender-se e de amar-se (FERNÁNDEZ, 1991, p. 229).

No atendimento psicopedagógico, o terapeuta interfere na família como um todo e quando propõe mudanças todos precisam se adequar para que haja uma transformação.

Prado destaca que:

Apesar dos conflitos, a família, no entanto é 'única' em seu papel determinante no desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem estar físico dos indivíduos, sobretudo durante o período da infância e adolescência (PRADO, 1991, p.13).

A família é um dos fatores principais na constituição do sujeito, e por isso, se há condições conflitantes, refletirá em seus integrantes, que poderão ter abalada a saúde psíquica individual.

Como sugere Polity (2004), o psicopedagogo deve trabalhar para que aconteça uma flexibilidade da dinâmica familiar, estabelecendo-se assim, respeito à individualidade e singularidade dos integrantes da família, construindo uma nova relação com o saber e com a dinâmica do ensinar-aprender. O ambiente psicopedagógico ajuda a desestruturar a imobilização familiar frente ao conflito.

A Psicopedagogia, portanto, é a área do conhecimento que precisa dar conta das aprendizagens do indivíduo e dos agentes que impedem que seus processos se desenvolvam, visto que o sujeito é parte de uma cadeia de sistemas em constante mudança e se esse elemento não está em equilíbrio o todo se desestrutura em conjunto.

Assim, cabe ao psicopedagogo voltar seu olhar para esses sujeitos, ensinante e aprendente, como para os vínculos e a circulação do saber entre eles. Fernández (1991), afirma que:

Necessariamente, nas dificuldades de aprendizagem que apresenta um sujeito, está envolvido também o ensinante. Portanto, o problema de aprendizagem deve ser diagnosticado, prevenido e curado, a partir dos dois personagens e no vínculo (FERNÁNDEZ, 1991, p.99).

CONCLUSÃO

Com esse estudo fica evidente a influência que a dinâmica familiar pode exercer sobre o indivíduo, tanto de maneira saudável quanto patológica.

A personalidade forma-se de acordo com as relações que temos com o meio e com outras pessoas, bem como com os modelos que percebemos da figura materna e paterna e os vínculos estabelecidos entre todos os membros da família. Sendo assim, a falta de uma estrutura saudável, pode gerar dificuldades de aprendizagem e possíveis patologias.

Dessa forma, as primeiras aprendizagens do sujeito dependem da comunicação familiar, dos vínculos entre seus componentes e da relação que foi possibilitada, desde o nascimento, entre a criança e o conhecimento. O tipo de vinculação estabelecido com as pessoas que convive, determinará a vinculação estabelecida como conhecimento, bem como o desejo ou inibição por aprender.

Nesse contexto, o psicopedagogo precisa entender o porquê de determinado sintoma e dificuldades apresentadas. Deve-se investigar a família para saber a relação que o sujeito e os demais integrantes têm com o conhecimento, além de descobrir o que desencadeou a patologia.

Durante a intervenção clínica busca-se que o sujeito estabeleça uma nova relação com o saber, tornando-se um sujeito autor de seus pensamentos, para que possa ser valorizado e reconhecido.

Por fim, é imprescindível que a família compreenda a dificuldade do sujeito e realize mudanças em sua dinâmica para contribuir também com o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOSSA, Nádya. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- CELERI, Eloísa Helena Rubello Valler. **A mãe devotada e seu bebê**. Revista Viver mente & cérebro: Winnicott: os sentidos da realidade, p. 28-40.
- CELIDÔNIO, Regina Fortes. **Trilogia inevitável: família – aprendizagem – escola**. Revista Psicopedagógica: p. 39-45, 1998.
- CHAMAT, Leila Sara José. **Relações vinculares e aprendizagem: um enfoque psicopedagógico**. São Paulo: Vetor, 1997.
- FERNÁNDEZ, Alicia. **Os idiomas do aprendente: análise das modalidades ensinantes com famílias escolas e meios de comunicação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- _____, Alicia. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica da criança e sua família**. Porto Alegre: Artmed, 1991.
- LEVISKY, David Léo. **Algumas contribuições da psicanálise a psicopedagogia**. Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 1991.
- MALDONADO, Maria. **Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir**. 26 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- PAÍN, Sara. **Subjetividade e Objetividade: relação entre Desejo e Conhecimento**. São Paulo, Centro de Estudos Educacionais Vera Cruz CEVEC, 1996.
- _____, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. 3ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- PICHON-RIVIÉRE, E. **A teoria do vínculo**. São Paulo, Martins Fontes, 2000.
- POLITY, Elisabeth. **Psicopedagogia: um enfoque sistêmico: terapia familiar nas dificuldades de aprendizagem**. São Paulo: Vetor, 2004.
- PRADO, Nanda. **O que é família**. São Paulo: Editora brasiliense, 1991.
- WINICOTT, D. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.