**DIAGNÓSTICO: UM ESTUDO DO PROBLEMA DE APRENDIZAGEM**

Joaquim de Paula Filho[[1]](#footnote-1)

RESUMO:

O presente artigo demonstra-se um estudo da psicologia clínica escolar e da aprendizagem, ou seja, vem se desenvolvendo como uma das mais promissoras especializações da psicologia clínica e psicopedagogia. Os psicólogos clínicos e psicopedagogos que se defrontam com os problemas de aprendizagem encontrarão em Sara Paín uma proposta de trabalho nova, original e prática, fundamentada e articulada sobre três das mais importantes teorias que hoje vigoram na humanidade: a psicanálise, a teoria piagetiana e materialismo histórico. Portantanto, a noção de não-aprendizagem, como processo deferente da aprendizagem, e não apenas como seu reverso, ou seja, à maneir peculiar e singular com que cada sujeito se mantém ignorando. Enfim, é também uma alerta para o quão facilmente marginalizarmos aqueles que fazem algo diferente da norma.

**PALAVRAS:CHAVE**

Diagnóstico. Problema de Aprendizagem. Não-aprendizagem. Psicopedagogia. Subjetividade.

**01 NO MOMENTO DA CONSULTA**

É na fase da da educação infantil ou adolescência que as famílias procuram um profissional da psicologia ou um psicopedagogo para acompanhar e realizar um diagnóstico, ou seja, neste caso vinculamos-nos com o paciente, entendido como situação familiar que solicita ajuda. Portanto, ainda antes da entrevista propriamente dita, consideraremos a via pela qual o paciente chegou até nós, enquanto indivíduo ou instituição; pode ter sido encaminhado pela professora, pelo médico, por outra pessoa com um problema parecido com o seu, por outro psicólogo, ou, então, motivado por algum tipo de publicidade.

as múltiplas formulações feitas pelo pais, pela escola e pelo próprio paciente em sua autovisão precisam ser analisadas nos seus diferentes significados. Há nessas fases pistas diversas que me levaram à construção do fio condutor da anamnese e, às vezes, do próprio diagnóstico, pois essa análise possibilita desde a compreensão das direrentes relações com a aprendizagem escolar dos pais e do paciente à aceitação ou não do diagnóstico. (WESS, Maria Lúcia, 2004, p. 44).

Enfim, isto nos será útil para esclarecer de primeira mão, o tipo de vínculo que o paciente pretende estabelecer ao colocar o problema como próprio ou como imposto de fora; não é a mesma coisa dizer “eu vim consultá-lo porque meu filho tem um problema escolar” do que dizer “ vim porque a professora mandou” ou “venho a partir do dr. Fulano”, revelando, assim o grau de independência com que o paciente assume seu problema.

Outros aspectos que define o vínculo é ansiedade demonstrada pelo solicitante com relação ás condições de horários e honorários, a pretensão de expor seu problema por telefone, as diversa queixas e objeções, que dão o tipo de resistência e de urgência que a demanda carrega. Portanto, é importante saber, antes da primeira entrevista, qual é o objetivo explícito da demanda: se se trata apenas de uma consulta, nossa missão será estabeler o diagnóstico do déficit na aprendizagem e informar sobre os fatores positivos e negativos que, em cada caso, podem facilitar ou deteriorar os processos cognitivos. (Sara Paín, 1985, p. 36) expressa o motivo de consulta:

comumente (se evidencia que o problema da criança é emergente do problema do grupo primário ao qual pertence. O termo “emergente”, originário da Teoria da Forma, traz consigo a conotação mecanicista e topológica daquela. Não podemos conceber a criança como uma parte de um todo, que tem sentido por esse todo que seria a família: trata-se de um sistema incluído em outro sistema de acordo com certas articulações que conformam uma legalidade muito diferente daquela que rege os campos morfológicos.

E além do mais, se o emergente é sinal, o sintoma é significado. A versão da problemática, que obtemos por intermédio dos pais, pode nos dar algumas chaves para nos aproximarmos do significado que o não-aprender tem na família, ou seja, muitas mães dizem, por exemplo, “meu filho não me aprende nada”, o que ao mesmo tempo denuncia um “filho que não aprende para mim” (não repara em mim), “meu filho me ignora” ( como mãe, como mulher), e “minha filha não se parece comigo”, “não está se tornando mulher como eu”, frases que são, todas, queixas e súplica, simultanemente.

A seguir descreveremos o significado do sintoma família:

à medida que fica estabelecido que a particularidade dos vínculos torna possível entender uma pertubação na adaptação e, uma vez que o sintoma se torna evidente, a familia deve assumi-lo, isto é, tomar consciência do déficit e das implicações que ele acarreta. A reação família diante do fracasso escolar, ou do não-cumprimento das regras gerais do crescimento, depende dos valores que dominam a classe e o grupo social aos quais pertecem a família. O fracasso escolar não é tão grave em um núcleo com escassa expectativa de promoção social, como naquelas classes que consquistaram o poder por meio profissional. (Sara Paín, 1985, p. 39).

Todavia, se considerarmos que o sinal de fracasso vai ser determinado pelas expectativas da família em função de sua ideologia, veremos-nos obrigados a interpretar também de maneira diferente os comportamentos provocados pelo fracasso. E além do mais, o fator psicógeno é predominante, os pais evidenciam certas ansiedades por demonstrar a “realidade” do problema. Muitos forçam a criança a repetir uma série, pois “mesmo tendo condições de passar, conforme a professora, eu não queria que tivesse pouca base”, outros provocam um fracasso enviando as crianças à escola antes da idade correspondente e sem um exame de maturidade.

**02 MOTIVO DA CONSULTA**

Outro aspecto importante a indagar, pois são as expectativas que os pais têm quanto à intervenção do psicológo. Devemos crer que, ao pedir ajuda, produziu-se um desequilíbrio que não permite ao paciente seguir agindo como antes. A intervenção do professor ao apontar e demonstrar a incompetência da criança coloca a situação a descoberta. Alguns casais parecem esperar este momento como algo desejado e termina, e, às vezes são os pais os que se dirigem à professora confirmar uma suspeita que, no entanto, não se atrevem a desvendar por si sós, requerendo um fracasso prévio da criança em ação. Segundo WEIS ( 2004, p. 41) ao comentar o primeiro contato telefônico, afirma:

a maneiro como o profissional acolhe o primeiro contato com a família ou o próprio paciente é muito importante para a continuidade do processo. Pode ser um momento “impessoal”, via secretária do consultório ou da instituição, para simples marcação de um horário, como pode ser um primeiro momento já com grande carga emocional persecutória ou de expectativa positiva.

Portanto, a queixa não é apenas uma fase falada no primeiro contato, ela precisa ser escutada ao longo de diferentes sessões diagnósticas, sendo fundamental refletir-se sobre o seu significado, ou seja, algumas vezes, a queixa da escola apontada como o motivo manifesto do diagnóstico é repetida pelos pais, sem qualquer elaboração posterior. Ao longo do processo ela vai se transformando e se revelando de minor importância, ao mesmo tempo em que vai surgindo um motivo latente que realmente mobilizou os pais para a consulta.

Emfim, os pais apresentam obstáculos e resistências à ação do psicólogo. Esconder, seduzir, enganar e dasautorizar são as armas mais frequentes que os consultantes usam precisamente para evitar saber que esconderam, seduzuram, enganaram e desautorizaram. Portanto, a expectativa de cura raras vezes está colocada na “vontade de Deus”, o que remediará – ou não – o problema “da criança”.

A entrevista de “motivo da consulta”:

nos dá a oportunidade de observar as modalidades comportamentais expressadas pelo casal, que tipo de comunicação adotam diante de um terceiro, os pontos de irritação e de desavença, os níveis de contato e de coincidência, a respectiva adequação ao papel que a sociedade atribui a cada sexo, o grau de discriminação mútua e, por último, o apoio e a proteção que encontram no outro, ou seja, a utilização de pronomes é reveladora nos diferentes casos: muitos pais falam do outro presente com “dele” ou “dela”, ou tomam, ainda, maior distância referindo-se ao “pai” ou à “mãe” e também à “minha esposa” ou “meu esposo” acompanhando-se ou não com um vago gesto de inclusão. (Sara Paín, 1985 p. 41).

Ou seja, o esclarecimento “motivo da consulta” é chve para a compreensão diagnóstica do sintoma, ela revela em toda sua importância no processo que segue e que denominamos, à fala de um vocábulo mais feliz, “momento de devolução”,cujo objetivo é que os pais assumam o problema em sua dimensão real. Para isto, não basta apresentar-lhe as conclusões do caso, é necessário corrigir ou modificar suas explicações a partir do assinalamento dos aspectos latentes, ocultos no discurso.

Tal tarefa junto aos pais e à criança é, na realidade, o começo do tratamento psicopedagógico que necessita compreender outros dados da realidade da criança, para analisar os diferentes fatores do sujeito com a aprendizagem.

**03 HISTÓRIA VITAL**

Uma segunda entrevista com a mãe estará dedicada à reconstrução da história da criança. É conveniente realizá-la depois de conhecer um pouco o paciente, por meio da hora de jogo e de algumas provas psicométricas, a fim de orientar o interrogatório para aquelas áreas mais relevantes e de não abrir oportundiade à emergência de ansiedades e deslocamentos. Entretanto, de acordo com (Sara Paín, 1985. p. 42):

a “história vital” nos proverá de uma série de dados relativamente objetivos vinculados às condições atuais do problema, permitindo-no, simultaneamente, detectar o grau de indivdualização que a crinça tem com relação à mãe e a conversação de sua história nela. É interessante notar a estreita ralação dos problemas de aprendizagem, definidos, muitas vezes, como “de memória”, com a impossibilidade da mãe para rememorar fatos e anedotas sobre a crinaça, que só pode recuperar parte de sua vida através dela.

**04 CONSULTÓRIO PSICOPEDAGÓGICO**

A aparência do consultório é fundamental na criação de um clima espontâneo de trabalho, no despertar o desejo de conhecer. Não deverá ser uma réplica da sala de visitas do lar, nem de salas de aula de diferentes escolas. Não é também um consultório de médico ou de psicanalista. É um lugar agradável de trabalho, que possibilita trilha, de forma prazerosa, diferentes caminhos do aprender. É preciso que o paciente discrimine esse local dos demais que frequentemente e que, em sua relação com o terapeuta, ensaie novas condutas do aprender a aprender. Portanto, de acordo com WEISS ( 2004, p. 146 ):

as qualidades objetivas e subjetivas do consultório possibilitarão a construção dos vínculos internos e externo do paciente com ele. O que será esse consultório internalizado. É aquele que existe no mundo interno do paciente com um lugar em que se sente estimulado a aprender, onde poderá falar e viver suas esperanças, medos e dificuldades com a sua família e a escola. Os apectos inconscientes da aprendizagem poderão revelar-se e, assim, possibilitar a descoberta dos verdadeiros entraves existentes no processo simbólico e cognitivo do aprender.

Todavia, os materiais que são desejáveis no consultório Psicopedagógico: uma mesa de tamanho regular, quadro de giz ou quadro branco com canetas com tamanho suficiente para permitir deferentes usos sucessivos. Ou seja, armários ou locais fechados para diferentes usos, guarda das pastas ou caixas de trabalho são objetos de indispensáveis para o profissional realizar um sessão psicopedagógica. E além do mais, guarda de livros, revistas e jogos para uso nas sessões. O acesso a esse local deve possibilitar duas abordagens diferentes que o terapeuta precisa fazer uma seleção prévia do material ( jogos e livros) e o deixa sobre a mesa para uso, e assim o paciente não tem acesso local. Entretanto, o paciente tem fácil acesso ao armário do material, sendo-lhe permitida a livre escolha.

**05 BIBLIOGRAFIA**

BOSSA, Nadia A. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Dificuldades de Aprendizagem: O que são? Como Trata-las? Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2000.

DOLLE, Jean-Marie. Essas crianças que não aprendem: diagnóstico e terapias cognitivas. Petrópolis, rio de Janeiro, Vozes, 2002.

PAÍN, Sara. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Porto Alegre, Artes Médica, 1985.

Fermino Fernandes...[et al.]. Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar – Petrópolis, RJ, Vozes, 2002.

VISCA, Jorge. Clínica Psicopedagógica. Epistemologia Convergente. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Psicopedagogia: novas contribuições; organização e tradução Andréa Morais, Maria Isabel Guimarães – Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1991.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. El diagnostico operatorio em la practica psicopedagogica. Buenos Aires, Ag.Serv,G,. 1995.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Técnicas proyetivas psicopedagogicas. Buenos Aires, Ag. Serv.G., 1995.

WEISS, Maria Lúcia. Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. DP&A Editora, Rio de Janeiro, 2004.

1. Mestre em Educação. Psicopedagogo. Orientador Educacional – Professor FACTED-DF [↑](#footnote-ref-1)