

SPECIFICUL ACTIVITĂȚII PSIHICE LA DEFICIENTUL MINTAL, COMPARATIV CU NORMALUL

Deficiența mintală se referă la fenomenul lezării organice și/sau al afectării funcționale a SNC, cu consecințe negative asupra procesului maturizării, al dezvoltării sub diferite aspecte la individul în cauză.

Handicapul mintal reprezintă dezavantajul pe care deficiența îl creează în planul relațiilor adaptative și de integrare a individului în mediul social căruia îi aparține.

Al. Roșca (1936) definește deficiența mintală ca „o stare de potențialitate restrânsă sau o oprire a dezvoltării cerebrale, în urma căreia persoana atinsă este incapabilă, la maturitate, să se adapteze la mediul său, la cerințele comunității, în așa fel încât să-și poată menține existența fără supraveghere și sprijin extern”.

E. A. Doll (1941) arată că deficiența mintală reprezintă o stare de subnormalitate mintală ca urmare a unei opriri a dezvoltării, de origine constituțională, având un caracter esențialmente incurabil, concretizându-se într-o stare de incapacitate socială ce se constată la maturitate.

Ponderea pe care o ocupă deficiența mintală în cadrul populației infantile este apreciată de unii autori (Arcan și Ciumăgeanu, 1980 și I. Druțu, 1995) ca fiind 4%, iar de alții (I. Străchinaru, 1994) de 5%.

Deficienții mintal reprezintă 50% din totalul deficienților, de 15 ori mai numeroși decât surdomuții și de 35 de ori mai numeroși decât nevăzătorii.

Referitor la frecvența în populația infantilă a copiilor cu deficiență mintală, în literatura de specialitate se remarcă faptul că aceasta este inegal răspândită de-a lungul anilor de școlarizare, existând o dinamică ascendentă dinspre clasele mici spre cele mari. La nivelul preșcolarității, proporția este redusă, evidente fiind doar cazurile de deficiență severă/profundă. În debutul școlarității, apar vizibile și cazurile de deficiență mintală medie. În clasele primare este decelată deficiența mintală ușoară, iar intelectul liminar se reliefează în momentul trecerii în ciclul gimnazial.

M. Roșca (1967) apreciază că din totalul deficienților mintal, 5% au deficiență profundă, 20 % - deficiență severă, 75% o reprezintă debili mintal. Raportându-ne la sex, proporția mai mare se înregistrează în rândul populației masculine.

2. Specificitatea deficienței mintale

Termenul de specificitate a fost introdus de R. Zazzo (1960), în lucrările referitoare la caracteristicile deficienților mintal, în special, la *heterocronia* dezvoltării acestora.

În literatura de specialitate există puncte de vedere care oscilează între considerarea deficienței mintale ca o formă de manifestare a normalității sau ca un alt mod de organizare mintală.

R. Zazzo, în „Debilitățile mintale” 1979 (trad.), evidențiază că: ”Nu există un caracter specific general al debilității mintale. Trăsăturile specifice variază de la un grad de debilitate la altul, pe întreg conținutul stărilor de înapoiere. Și pentru un același Q.I., trăsăturile specifice se modifică de la o vârstă la alta și pot chiar să dispară”.

Gh. Radu se referă la specificitatea deficienței mintale, când face analiza dificultăților aparte pe care le întâmpină elevii cu deficiență mintală la discipline școlare, a frecvenței și modului de manifestare a unor tulburări instrumentale, de comportament și de comunicare verbală sau prin alte mijloace.

C. Pufan (1969) se referă la imobilitatea structurilor verbale însușite contextual, concretizată într-o incoerență a exprimării verbale, în înțelegerea sau interpretarea eronată a expresiilor figurate, în neînțelegerea substratului contextual etc.

E. Verza a demonstrat fragilitatea și labilitatea conduitelor verbale ale deficienților mintal, caracterul imatur și dizarmonia structurilor de personalitate.

M. Roșca (1965) subliniază că „singura manifestare cu caracter patognomic a copiilor întârziată mintal – care nu apare la copiii normali – o constituie relatarea verbală cu caracter pronunțat stereotip și în totală neconcordanță cu modificările apărute în stimuli, ceea ce dă unei atari relații caracterul absurd specific”.

Manifestări aparte pot fi considerate și caracterul limitat al zonei proximei dezvoltării (Vîgotski); heterocronia (Zazzo); vâscozitatea genetică (Inhelder); inerția oligofrenică (Luria).

Aceste trăsături nu au un caracter strict specific, nu se întâlnesc doar la deficienții mintal, putând fi observate și la persoanele normale, în grade și forme diferite de manifestare.

3. Trăsături caracteristice ale proceselor psihice la deficientul mintal

A. Senzațiile

Analizând definiția senzației dată de U. Șchiopu în Dicționarul de psihologie(1997), potrivit căruia, aceasta reprezintă un proces psihic prin intermediul căruia se reflectă nemijlocit, direct, sub formă de imagini, realizate prin legăturile temporare primare, efectuate prin intermediul activității nervoase superioare, în timpul acțiunii acestora asupra organelor de simț, putem deduce afectarea acestora, ca urmare a tulburărilor la nivelul sistemului nervos central al deficientului mintal.

N. Sillamy (1996) subliniază că sensibilitatea – capacitatea mai mare sau mai mică a fiecărui individ de a avea senzații – este dependentă de integritatea și maturitatea căilor nervoase. La copii cu deficiență mintală există probabilitatea mai mare de diminuare a sensibilității, fapt confirmat de dificultățile senzoriale frecvente pe care acești copii le manifestă.

La copiii cu deficiență mintală, ca urmare a afectării difuze a cortexului, deci a segmentului central al analizatorilor, sensibilitatea lor, îndeosebi cea diferențială rămâne scăzută, pe fondul unor praguri senzoriale ridicate. De asemenea, se constată frecvent o creștere a tipului de latență sau, dimpotrivă, o precipitare în relațiile lor la stimuli senzoriali.

Afectarea sensibilității este una din trăsăturile ce pot fi constatate de timpuriu la deficienții mintal și care va exercita o influență negativă asupra activității senzorial-perceptive și a formării capacității cognitive a acestor deficienți.

B. Percepțiile

Literatura de specialitate relevă o serie de particularități ale percepției la copiii cu deficiență mintal, subliniind caracterul fragmentar, incomplet, limitat, sărăcia imaginilor mintale. Caracteristicile respective sunt urmare a unei activități perceptive rigide, lente, dezorganizate, a sensibilității scăzute, a dificultăților de analiză și sinteză.

S. I. Rubinstein arată că percepția deficientului mintal se caracterizează printr-un volum limitat și o accentuată nediferențiere a celor percepute, lipsă de activism și încetineală a actului perceptiv.

- copiii cu deficiență mintală desprind din imagini mai puține detalii, ceea ce face ca percepțiile să fie insuficient de specifice și să apară confuziile.
- îngustimea câmpului perceptiv, capacitatea redusă de a stabili în plan intuitiv relația dintre obiecte fac ca orientarea în spațiu să fie dificilă.
- La deficienții mintal s-a constatat o disociere între percepția imaginii și verbalizare. Astfel, se poate ca, arătând o parte a unei imagini, să denumească altă parte sau să indice o caracteristică absentă.
- La deficienții mintal apar dificultăți mai pronunțate decât la normali privind capacitatea de a recunoaște obiectele într-o poziție diferită de cea obișnuită.

C. Reprezentările

Reprezentările sunt imagini mintale secundare ale realității, pe care o reflectă cu un anumit grad de generalitate și selectivitate. Caracterul mai mult sau mai puțin cuprinzător al reprezentărilor, bogăția sau sărăcia lor depind de calitățile activității perceptive în contextul în care s-au format. Reprezentările interacționează cu limbajul, care activează imaginile mintale.

La copiii cu deficiențe mintale, toate aspectele interacțiunii reprezentărilor – pe de-o parte cu activitatea perceptivă, pe de altă parte, cu limbajul, gândirea, imaginația – sunt afectate ca urmare a limitării sub o formă sau alta a accesului la informație, a inactivismului cognitiv sau, la unii, a activismului haotic.

Cel mai puțin accesibile deficientului mintal le sunt reprezentările complexe, când imaginile sunt supuse unei intense prelucrări prin gândire și imaginație, din cauza implicării imaginației, proces cognitiv deosebit de afectat.

Copiii deficienți mintal din ciclul primar prezintă anumite caracteristici ale reprezentărilor, situația ameliorându-se în clasele mai mari:

- slaba diferențiere între reprezentări de aceeași categorie, asemănătoare între ele;
- caracterul îngust și unilateral, sărăcia bagajului de reprezentări;
- rigiditatea, lipsa de dinamism, de flexibilitate a reprezentărilor, insuficienta corelare cu experiența;
- pierderea treptată a specificului reprezentărilor formate, în legătură cu lipsa accentuată a fidelității memoriei;
- Constantin Păunescu a demonstrat (1976) că în timp ce procesele psihice ale copiilor normali, inclusiv reprezentările pe bază de simboluri, prezintă un traseu ascendent, cu precădere în ciclul primar, între 7-11 ani, când faza concret operațională atinge limita maximă, la deficientul mintal, curba este foarte lentă la aceeași vârstă, cu un oarecare salt între 11-13 ani.

La copiii cu deficiență mintală necuprinși într-un proces de terapie specifică, reprezentările ce se formează vor fi lacunare în dublu sens, sub aspectul conținutului senzorial-perceptiv și al operativității specifice.

D. Gândirea

Caracteristic pentru deficientul mintal este dereglarea dinamicii psihointelectuale, manifestată prin:

- Caracterul limitat al zonei proximei dezvoltări (Vîgotski)

Se referă la faptul că, în condițiile activității de grup sau cu ajutorul adultului, orice copil este capabil să rezolve o serie de sarcini, inclusiv cognitive, pe care nu le poate rezolva singur. Diferența dintre nivelul rezolvării unei sarcini cu ajutorul adultului și nivelul rezolvării aceleiași sarcini independent, definește zona proximei dezvoltări a copilului respectiv și pune în evidență perspectivele de dezvoltare în etapa imediat următoare.

Astfel, în timp ce copilul cu intelect normal are o zonă proximă largă, eficientă sub raportul realizării noilor achiziții cognitive, dar și din domeniul afectivității, al comportamentului, al comunicării, la deficientul mintal, zona proximei dezvoltări este limitată, lipsită de dinamism operațional și puțin eficientă sub aspectul achizițiilor posibile, cu atât mai îngustă, cu cât gravitatea deficitului mintal este mai mare. Copilul cu deficiență mintală nu se descurcă singur în rezolvarea unei sarcini de învățare, nu solicită ajutorul adultului, nu resimte nevoia de feedback, participă mecanic, stereotip, fără o raportare conștientă și permanentă la obiectivul urmărit.

- Vâscozitatea genetică

Se referă la incapacitatea deficientului mintal de a se desprinde, ca normalul, de stadiile precedente ale dezvoltării mintale, la încetineala și chiar stagnarea dezvoltării, înainte ca stadiile superioare să fi fost atinse.

Termenul a fost introdus de B. Inhelder, care a ajuns la concluzia că, în timp ce la copiii normali, dezvoltarea intelectuală se caracterizează prin fluctuații, dinamism și atingerea accelerată a maturității mintale, la deficientul mintal, aceasta este anevoioasă, fluctuantă și neterminată.

Deficientul mintal se caracterizează printr-o construcție operațională incompletă, care se oprește în zona operațiilor concrete. În condiții de stres emoțional, raționamentul deficientului mintal regresează spre modalități de a raționa proprii stadiilor anterioare, cu dificultăți în trecerea de la concret la abstract, de la particular la general, în operații de clasificare și comparate.

În timp ce în jur de 14 ani, copilul normal atinge stadiul operațiilor formale, cu toate atributele gândirii reversibile, copilul cu deficiență mintală se oprește, în cazurile ușoare, la pragul operațiilor formale, în cazuri moderate – abia depășește pragul inferior al operațiilor concrete.

Vâscozitatea genetică trebuie interpretată în strânsă legătură cu caracteristicile zonei proximei dezvoltări.

- Heterocronia dezvoltării (R. Zazzo)

Reprezintă o caracteristică a structurării dizarmonice a personalității deficientului mintal, paralel cu încetinirea în dezvoltare, ceea ce înseamnă că întârzierea în dezvoltare se manifestă inegal la nivelul diferitelor paliere.

Anumite diferențe între ritmurile de dezvoltare a diferitelor elemente care intră în componența profilului psihologic pot constatate și la normali. În acest scop, vorbim de o heterocronie normală, care afectează esențial echilibrul personalității, spre deosebire de heterocronia deficienților mintal, generatoare de dizarmonie, numită de R. Zazzo, heterocronie oligofrenică.

Heterocronia oligofrenică este expresia unor inegalități în ritmurile dezvoltării diferitelor componente ale personalității, pe fondul unei întârzieri globale, sub valorile medii ale dezvoltării normale.

R. Zazzo consideră că există o caracteristică a deficientului mintal, convergența dintre „deficitul de organizare intelectuală”, vâscozitatea genetică și inerția (Luria), din această convergență rezultă fragilitatea personalității deficientului mintal, manifestări pregnant în procesul adaptării, în conduita verbală, în comportament.

- Inerția oligofrenică – fenomen concretizat în rigiditatea reacțiilor adaptative și comportamentelor, în insuficienta adecvare a acestor reacții la schimbările mediului. Reacții inadecvate la schimbări se produc și la persoane normale, P.P. Neveanu subliniază că un anumit grad de inerție este absolut necesar activității psihice normale, fără ea neputându-se concepe reflexogeneza, memoria, deprinderile.

Inerția oligofrenică este un fenomen patologic, concretizat într-o puternică lipsă de mobilitate a reacțiilor. Deficientul mintal manifestă adesea încetineală în gândire și activitate, apatie în stările afective și de comportament, reacții precipitate, insuficient supuse controlului conștient, care își găsesc explicația în stagnarea, peste limitele necesare, a unor focare de excitație în scoarța cerebrală.

Inerția oligofrenică se află la originea simptomului central oligofrenic, adică la originea diminuării drastice a capacității de abstractizare-generalizare, alunecarea spre sistemele elaborate anterior.

E. Memoria

Memoria interacționează mai ales cu reprezentarea, gândirea, imaginația, deprinderile, adică cu acele funcții și procese psihice evident afectate la deficienții mintal. Vîgotski caracterizează memoria deficienților mintal prin:

- ritmul încetinit de însușire a noilor informații;
- instabilitatea păstrării noilor informații,
- inexactitatea reproducerii.

Eficiența memoriei deficientului mintal e diminuată, el reduce învățarea la asimilarea auditivă a informațiilor, fără prelucrarea activă, într-un proces de asimilare mecanică.

M. Roșca subliniază că la deficientul mintal „memorarea nu dobândește un caracter suficient de voluntar, ei recurg, în măsura necesară, la procedeele de fixare intenționată, nu-și elaborează un plan de organizare a materialului în fixare, nici în reproducere”.

Dificultățile în întipărirea și fixarea informației duc la un volum redus al memoriei. Memoria, ca și gândirea, sunt dominate de inerție și viscozitate, cu consecințe negative în realizarea transferului de informații.

Memoria mecanică e mai dezvoltată decât cea logică, iar uitarea se instalează rapid.

Cazurile rare de hipermnemie, numai pe anumite paliere, reprezintă doar manifestări patologice.

F. Atenția

Funcția de pregătire și orientare a subiectului pentru activitate este puternic diminuată, mai ales în debutul școlar al deficientului mintal.

Funcția de detectare și selectare a obiectului acțiunii este afectată, deoarece deficientul mintal întâmpină dificultăți în distingerea obiectului de fond, a obiectivului activității.

Atenția se caracterizează prin insuficientă concentrare și stabilitate, sau fixare rigidă pe anumite aspecte.

Se manifestă, de asemenea, lipsă de rezistență în fața solicitărilor intense, fuga instinctivă de efort.

Se întâlnesc dezechilibre între memoria involuntară și cea voluntară, mai ales la nivelul claselor mici.

Se remarcă o lipsă de concentrare a atenției, o stabilitate redusă în timp, distributivitatea și flexibilitatea atenției sunt foarte dificil, adesea dificil de atins. De asemenea, volumul atenției, adică numărul de elemente asupra cărora se poate concentra simultan, este foarte redus.

La deficientul mintal, exersarea atenției postvoluntare, a deprinderii de a fi atent, are o valoare compensatorie și educativă

G. Limbajul

Dereglarea dinamicii corticale – ca element important al specificității mintale – se reflectă și asupra limbajului deficienților mintal, provocând, printre altele, o anumită disociere între activitatea lor verbală și activitatea de gândire, fenomen cu influențe negative asupra ambelor procese și cu numeroase consecințe defavorabile pentru comunicare, pentru activitate în general, și în mod special pentru activitatea de învățare.

Funcție specific umană, apărută relativ târziu în filogeneză, caracterizată printr-o mare fragilitate în față acțiunii factorilor patogeni, funcția semiotică se prezintă la copiii cu deficiență mintală într-o stare accentuată de nedezvoltare. După cum demonstrează C. Păunescu și I. Mușu, manifestarea tulburărilor funcțiilor semiotice, chiar și la nivelul limbajului nonverbal al acestor copii, reprezintă „unul dintre cele mai serioase handicapuri ale procesului informațional, dar mai ales, funcțional, de comunicare cu mediul înconjurător”.

Emil Verza evidențiază fragilitatea și labilitatea comportamentului verbal al deficienților mintal, adică marile sale dificultăți în a exprima logico-gramatical conținutul situațiilor în care se află și în a-și adapta conduita verbală la modificările ce apar în mediul înconjurător.

La copilul normal, în perioada de dezvoltare a limbajului, între aceste două aspecte poate să existe o oarecare disociere, dar odată cu maturizarea psihică, ele se prezintă din ce în ce mai unitar. În ceea ce-i privește pe deficienții mintal, disocierea respectivă se menține adesea până târziu. Așa se explică de ce unii elevi cu handicap mintal, chiar și în clasele mai mari, nu înțeleg întotdeauna conținutul exact, adică sensul unor cuvinte, chiar dacă sub aspectul reproducerii mecanice a acestora, ei pot să nu întâmpine dificultăți deosebite. Există însă situații în care unii elevi deficienți mintal nu reușesc să exprime în cuvinte ceea ce știu să execute destul de corect, de aici, necesitatea ca evaluarea acestor elevi să nu se facă exclusiv verbal sau exclusiv prin rezolvarea unor sarcini practice.

La copiii cu deficiență mintală, limbajul își pierde rolul de reglator pe care îl exercită în mod obișnuit, la cei cu intelect normal, asupra activității practice. Rezolvarea unei situații problemă, necesitând două sau mai multe operații, reprezintă o sarcină dificilă pentru deficienții mintal, pentru că ei nu reușesc să-și dirijeze singuri, la nivelul limbajului interior, care este slab dezvoltat și lipsit de dinamism, activitățile de rezolvare. De asemenea, în cazul acestor elevi, este lipsit de eficiență solicitarea de a verbaliza cu voce tare, sau la nivelul limbajului interior, de a-și autocontrola desfășurarea etapelor de desfășurare corectă a acestor activități, chiar dacă anterior ele au fost exersate.

Gh. Radu demonstrează în urma cercetărilor efectuate, că printre cele mai frecvente tulburări de limbaj la elevii școlilor speciale, se numără tulburările de pronunție – dislaliile simple și cele polimorfe.

Principalele cauze ale frecvenței ridicate a tulburărilor de pronunție la deficienții mintal le găsim în capacitatea scăzută a auzului lor fonematic, în afectarea procesului de percepție și reproducere corectă a modelelor verbale, în afectarea organică a aparatului fonoarticulator, uneori este implicată și etiologia centrală a tulburărilor de pronunție.

O altă insuficiență a limbajului, cu o frecvență mai mare la copiii deficienți mintal o reprezintă întârzierea în formarea, dezvoltarea și activizarea vocabularului, fapt care constituie consecința nemijlocită a unora dintre particularitățile procesului cognitiv al acestor elevi: slaba dezvoltare a interesului cognitiv și al spiritului de observație, experiența săracă cu obiectele și fenomenele lumii înconjurătoare, slaba dezvoltare și caracterul insuficient operațional al reprezentărilor și al bagajului noțional. Pe fondul acestor particularități ale cogniției, vocabularul deficienților mintal este sărac, lacunar și cu forme predominant reduse.

O pondere însemnată la deficienții mintal o dețin tulburările limbajului scris, inclusiv dislexo-disgrafiile.

Emil Verza sesizează o serie de manifestări comune ale elevilor cu handicap mintal, comparativ cu manifestările similare ale copilului cu intelect normal, în ceea ce privește fenomenele dislexo-disgrafice:

- înlocuiri sau substituiți de foneme și grafeme, după principiul asemănărilor vizuale sau auditive, al poziției în spațiu, al simetriei pe verticală sau pe orizontală;
- omisiuni de grafeme și litere, mai ales în sistemul vocalic, în combinațiile de diftongi sau triftongi;
- adăugiri, cu o frecvență mai mare pentru unele vocale;
- inversări de grafeme în interiorul cuvântului;
- deformări de cuvinte, mai ales a celor mai puțin cunoscute sau a celor cu conținut abstract;
- contopiri sau fuziuni de cuvinte;
- repetări de cuvinte, ca urmare a inerției și perseverărilor în gândire.

Școlarii cu handicap mintal, care prezintă tulburări disgrafice, manifestă și o alterare în ceea ce privește estetica grafismului, o scriere foarte mică, ascuțită și înghesuită, greu lizibilă, alteori, scrisul este exagerat de mare.

H. Psihomotricitatea

Structurile personalității deficientului mintal sunt consecința modelului sunt consecința modelului de organizare și eficiență ale acțiunii și actelor deficientului.

Ca și în cazul organizării mintale, diferită structural și funcțional de cea a copilului normal, planul de organizare a motricității este diferit. Caracteristicile de bază ale organizării psihomotricității la deficientul mintal sunt urmare a :

- imaturității sau structurilor morfofuncționale răspunzătoare de activitatea motorie generală și specială;
- leziunile subcorticale care nu permit o coordonare de sinteză integratoare a comportamentului motor;
- autonomia accentuată a structurilor somatice față de structurile psihice;
- lipsa unei organizări ierarhice ascendent-descendente în transmiterea și prelucrarea informațiilor;
- slaba forță de dominanță a intelectului.

Observațiile clinice și cercetările experimentale arată că debilii mintal prezintă o deficiență a motricității atunci când sunt comparați cu normalii de aceeași vârstă. Cu cât gradul întârzierii mintale este mai pronunțat, cu atât nivelul motricității rămâne mai scăzut.

Se consideră că deficienții mintal prezintă între 8 și 14 ani o întârziere de 2-4 ani în dezvoltarea motricității implicate în activități mai complexe.

Viteza mișcărilor, atât sub aspectul desfășurării lor, cât și sub aspectul timpului de reacție este, în general, mai scăzută la copiii deficienți mintal decât la cei normali.

Dificultăți evidente se observă la deficienții mintal sub aspectul continuității și al controlului voluntar al mișcărilor. Lipsa de precizie apare de debilii mintal în mișcările mari, dar ea este mai evidentă în mișcările mâinii sau ale degetelor.

O deficiență gravă în sfera psihomotricității o constituie dificultatea pe care o întâmpină deficienții mintal de a imita mișcările, ceea ce influențează negativ formarea multor deprinderi. Imitarea se realizează mai greu atunci când solicită orientarea în spațiu, în special în direcția dreapta-stânga.

I. Afectivitatea

Afectivitatea deficientului mintal trebuie să preceadă modificările caracteristice organizării personalității acestuia. Ea este modificată prin:

- organizarea deficitară generală a structurilor și funcțiilor neuropsihice.
- autonomie marcantă a structurilor psihice, cu predominarea structurilor energetice;
- dezorganizarea mecanismului neuroendocrin;
- dereglarea mecanismului neuroendocrin.
- slaba corticalizare care dă o nediferențiere a comportamentului emoțional.
- structura axiologică a comportamentului emoțional care prezintă o slabă forță de integrare valorică.

Toate aceste dereglări au consecințe de modificare structurală și funcțională a afectivității, dar nu împiedică total manifestarea acesteia, din contră, oricât ar părea de paradoxal, dezordinea cu care este dotată organizarea personalității deficientului mintal creează formule foarte diferite ale comportamentului afectiv cu un grad mult mai mare de probabilitate decât în cazul copiilor normali.

Mai mult decât la copilul normal, afectivitatea deficientului mintal este legată de procesul de motivație existențială. Inserția socială a deficientului mintal, din cauza

tulburărilor procesului de formare a eu-lui creează totdeauna o stare conflictuală. De aceea, un dintre caracteristicile de bază care definesc formula afectivității deficientului mintal este starea conflictuală (C. Păunescu – Deficiența mintală și organizarea personalității, 1977).

Pentru unii autori, tulburările emoționale sunt o componentă ce nu lipsește din tabloul întârzierii mintale. Alți autori arată că aceste tulburări apar mai frecvent la deficienții mintal decât la normali, fără a fi însă prezente la toți. Diferențe semnificative între cele două categorii de copii apar sub următoarele aspecte: depresie, ostilitate față de adulți, tensiune emotivă, care sunt mai frecvente la deficienții mintal decât la normali. În cazul manifestărilor de depresie, frecvența mai mare a fost constatată la elevii deficienți mari; la elevii deficienți mintal de vârstă mică, pe primul plan se situează manifestările de agitație și anxietate.

Insecuritatea afectivă reprezintă o altă particularitate prezentă la copiii cu deficiență mintală. Ea face ca un copil de vârstă școlară să aibă adeseori manifestări proprii preșcolarilor, sub aspectul emoțiilor și sentimentelor. Acești copii sunt capabili să lucreze eficient numai dacă profesorul le oferă un permanent feedback pozitiv, încurajându-i și aprobându-i permanent.

Manifestările emotive ale deficienților mintal sunt adeseori exagerat de puternice în raport cu cauza care le-a produs. Aceasta se explică printr-o lipsă de diferențiere a situației prezente, de o altă situație, adeseori necunoscută observatorului, în legătură cu care copilul a avut o experiență neplăcută. Emoția de mânie ia proporțiile unei crize de furie, însoțită de reacții agresive față de cei din jur, distrugerea obiectelor sau agresivitate. Veselia se poate transforma în crize de râs nestăpânit. Lipsa de reținere se constată în manifestările lor de simpatie.

Manifestările exterioare puternice sunt efectul capacității reduse a scoarței cerebrale de a realiza un control asupra centrilor corticali. Prin caracterul lor exploziv și haotic, emoțiile au adeseori un efect dezorganizator asupra activității deficienților mintal. În plus, capacitatea redusă de a controla expresiile emoționale complică relațiile acestor deficienți cu cei din jur.

Când trebuințele sunt satisfăcute și controlate de subiect, chiar și parțial, relațiile ce se stabilesc cu cei din jur devin mai stimulative, iar trăirile motivaționale și emoționale contribuie la formarea armoniei personale.

BIBLIOGRAFIE

1. Arcan, P., Ciumăgeanu, D., - Copilul deficient mintal, Ed. Facla, Timișoara, 1980
2. Păunescu, C., Mușu, I., - Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual, Ed. Pro Humanitate, București, 1997
3. Păunescu, C., - Deficiența mintală și organizarea personalității, EDP, București, 1977
4. Popovici D., V., - Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale, Ed. Pro Humanitate, București, 1994
5. Radu, Gh., - Psihopedagogia dezvoltării școlarelor cu handicap, EDP, București, 1999
6. Radu, Gh. – Introducere în psihopedagogia școlarelor cu handicap, Ed. Pro Humanitate, 1999
7. Radu, Gh. – Psihopedagogia școlarelor cu handicap mintal, Ed. Pro Humanitate, 2000
8. Verza, E., Păun, E., - Educația integrată a copiilor cu handicap mintal, UNICEF, 1998
9. Verza, E., Verza E., F., - Psihologia vârstelor, Ed. Pro Humanitate, București, 2002