

## **DIZABILITATEA INTELECTUALĂ: DELIMITĂRI CONCEPTUALE, DEFINIRE ȘI CARACTERIZARE GENERALĂ**

**BRÂNDĂ Florina**, cadru didactic,

Liceul Tehnologic Special nr. 1, Oradea, România

**Rezumat.** *Articolul are un caracter teoretic și reflectă unele repere conceptuale cu privire la defenirea și caracterizarea generală a dizabilității intelectuale. Se detaliază unele aspecte referitoare la natura fenomenului cercetat, precum și cele referitoare la organizarea și funcționarea școlii obișnuite din perspectiva incluziunii elevilor netipici cu dizabilitate intelectuală. De asemenea sunt descrise condițiile pentru a atinge un înalt nivel de incluziune școlară și socială a acestei categorii de elevi.*

**Abstract.** *The article is theoretical in nature and reflects some conceptual benchmarks regarding the definition and general characterization of intellectual disability. It details some aspects related to the nature of the researched phenomenon, as well as those related to the organization and functioning of the regular school from the perspective of the inclusion of atypical students with intellectual disabilities. The key conditions for achieving a high level of school and social inclusion of this category of students are also described.*

**Cuvinte-cheie:** *dizabilitate, dizabilitate intelectuală, deficiență mintală.*

**Keywords:** *disability, intellectual disability, mental retardation.*

De-a lungul vremii, în literatura de specialitate, au fost utilizați extrem de mulți termeni pentru a desemna deficiența mintală: arierație mintală (Ed. Seguin), oligofrenie (E.Bleurer, E. Kraepelin), retard mintal (A.R. Luria, AAMD), înapoiere mintală/ întârziere mintală (OMS- IX CIB, Al.Rosea, M.Rosea), deficiență intelectuală (A. Busemann, R. Perron), insuficiență mintală (OMS), subnormalitate gravă ( OMS-1958).

Definiția dată de Asociația Americană a Deficienților Mintali (A:A:D:M) ține cont de *trei criterii*.

*Primul criteriu* ține de faptul că deficiența mintală se manifestă în cursul perioadei de dezvoltare.

Cel de-al *doilea* criteriu face referire la faptul că deficitul comportamental adaptativ se referă la normele de maturizare și învățare la autonomia personală și responsabilitatea socială stabilită pentru grupa sa de vârstă și grupul său social.

Cel de-al *treilea* criteriu al deficienței mintale dată de A.A.D.M din 1973, se referă la faptul că deficiența funcționalității intelectuale generale are comportamentul adaptativ, trebuie să fie prezente în cursul perioadei de dezvoltare, adică între momentul nașterii și adolescență [1].

C. Păunescu (1976) susține că „deficiența mintală, nu reprezintă o *etichetă* generală, ci o noțiune cu un conținut definit pe baza unei viziuni științifice”. Deficiența mintală se manifestă prin dificultăți de adaptare, integrare socială și de autocondiționare în viață printr-o stagnare sau încetinire în dezvoltare, determinați de anumiți factori biologici, etiologici [9].

Întârzierea mintală constituie un complex de manifestări de o eterogenitate extremă, sub aspectul cauzelor, al gradului, al complicațiilor adăugate. Trăsătura comună a tuturor întârziărilor mintali constă în incapacitatea de a desfășura activitatea- în special, activitățile ce implică în mare măsură operațiile de generalizare-abstractizare, sau operațiile inductiv-deductive – la nivelul realizat de indivizii de aceeași etate și care au avut condiții similare de dezvoltare (Roșca, 1967) [13].

Conform celor mai recente definiții incluse în DSM-5, dizabilitatea intelectuală (tulburarea intelectuală de dezvoltare) se caracterizează prin deficite semnificative atât în funcționarea cognitivă, cât și la nivelul comportamentului adaptativ, exprimat prin abilitățile conceptuale, sociale și pragmatice. Aceasta debutează înainte de împlinirea vârstei de 18 ani. Nivelul de severitate se stabilește în funcție de abilitatea funcțională, nu pe baza IQ-ului sau a funcționării adaptative în comparație cu normele aceluiși grup de vârstă, și este necesar să fie evaluat în trei domenii:

- *Deficite conceptuale* – limbaj, citit, scris, matematică, raționament, cunoștințe și memorie, planificare, gândire abstractă, confirmate atât prin intermediul evaluării clinice, cât și prin testarea standardizată a inteligenței.

- *Deficite sociale* – deprinderi de comunicare interpersonală, prietenie, judecată socială, empatie;

- *Deficite practice* – îngrijire personală, organizarea activităților școlare și de muncă, managementul banilor, responsabilitățile locului de muncă (Roșan, 2015) [12].

Deficiența mintală reprezintă o deficiență globală care vizează întreaga personalitate a individului: structura, organizare, dezvoltare intelectuală, afectivă, psiho-motrică, comportamental-adaptativă. Nota definitorie pentru deficiența mintală o constituie alterarea componentei de ansamblu, integritatea biofiziologică și cea psihologică fiind de fapt o formă diferențiată de organizare a personalității.

Nivelul de severitate pentru fiecare domeniu se bazează pe nivelul de suport cerut: ușor, moderat, sever și profund. Termenul *dizabilitate intelectuală* este echivalent cu sintagma *tulburări intelectuale de dezvoltare* din ICD-11. Mai mult de atât, conform legislației actuale din SUA, termenul *retardare mentală* este înlocuit cu cel de *dizabilitate intelectuală*. Există cinci asumții privind definiția dizabilității intelectuale:

- Deficitele în funcționarea cognitivă prezentă trebuie să fie luate în considerare în contextul mediului comunitar specific vârstei individului, grupului de prieteni și culturii din care face parte.

- O evaluare validă ia în considerare diversitatea lingvistică și culturală, precum și diferențele la nivelul comunicării, la nivel senzorial, motor și comportamental.

- De cele mai multe ori, la nivelul individului, deficitul coexistă cu punctele tari.

- Scopul principal al identificării acestor deficite este alcătuirea unui profil al tipurilor de suport și asistență necesare

- Oferirea unui suport corespunzător pe o perioadă determinată de timp va conduce la o îmbunătățire vizibilă a funcționării de zi cu zi a persoanei cu dizabilitate intelectuală (Roșan, 2015) [12].

Incapacitatea amintită este rezultatul faptului că funcțiile psihice – în primul rând cele cognitive – se dezvoltă într-un ritm încetinit și rămân la un nivel mai scăzut decât la normali. Imbecilii, dar, mai ales idioții, prezintă o insuficiență mintală atât de pronunțată, încât anormalitatea lor este evidentă la cel mai elementar nivel de activitate. În schimb, debilitatea mintală ușoară poate trece neobservată în condiții care nu fac apel la gândirea abstractă, la creativitatea și flexibilitatea gândirii sau la alte aspecte ale proceselor cognitive.

Datorită situației amintite, diagnosticul idioției și al imbecilității, se poate realiza, fără mari dificultăți, din primii ani de viață. În cazul debililor, deficiența mintală devine evidentă uneori numai în procesul școlarității. Diagnosticul este deosebit de dificil în cazul în care condițiile familiale sunt neprielnice. Într-o astfel de împrejurare este greu de stabilit dacă randamentul scăzut rezultă din deficiența mintală sau se explică prin insuficiența stimulării educative din partea părinților.

Pregătirea pentru activitatea școlară a copilului nu depinde numai de potențialitățile sale intelectuale. Poveștile spuse unui copil, arătarea și explicarea imaginilor, răspunsurile la întrebări, îi dezvoltă bagajul de reprezentări și noțiuni, îi îmbogățesc vocabularul, îi antrenează atenția, condiții care îl fac mai apt pentru activitatea școlară (Roșca, 1967).

În absența acestei pregătiri în cadrul familiei (care completează în mod substanțial pe cea realizată în grădiniță), un copil care se găsește la limita inferioară a normalității sub aspectul potențialităților intelectuale nu-și însușește cunoștințele în același ritm cu copiii de aceeași etate. Ca efect al insuccesului școlar, al imposibilității de afirmare, de fixare a unor aspirații întărite prin însăși realizarea lor, apar tulburări în sfera afectivă, care blochează dezvoltarea intelectuală și provoacă pseudodebilitatea mintală autentică [13].

O altă trăsătură ce se amintește atunci când se definește întârzierea mintală este caracterul stabil. Stabilitatea trebuie înțeleasă în sensul că un copil idiot sau imbecil nu devine în condițiile actuale ale posibilităților de tratament medicamentos sau dietetic un adult cu intelect normal. Relativitatea stabilității întârzierii mintale constă în faptul că posibilitățile unui individ de a face față cerințelor mediului se ameliorează, uneori în mod substanțial, atunci când i se oferă condiții educative și de viață adecvate.

Această ameliorare se realizează, în primul rând, pe seama mecanismelor compensatorii. Astfel, un debil mintal supus unei influențe educative intense și adecvate poate deveni productiv prin hărnicia și perseverența sa, iar uneori, prin însăși tendința spre stereotipie ce-l caracterizează. În același timp, succesul trăit în activitate are un efect stimulator, ceea ce duce la dezvoltarea maximă a potențialităților native. Un mare procent din persoanele considerate în perioada școlară ca fiind deficiente, ulterior, în procesul muncii, abia s-au mai diferențiat de persoanele normale (O Conner și Tizard, apud Roșca, 1967) [13].

Complexitatea fenomenului întâzierii mintale apare nu numai sub aspectul variațiilor interindividuale extrem de pronunțate, ci și sub acela al dezvoltării inegale a diferitelor procese psihice, fenomen denumit de către R. Zazzo, heterocronie [14]. Această dizarmonie, evidentă mai ales la debilii mintali și la unii imbecili, rezultă din faptul că întâziera în dezvoltare nu este la fel de pronunțată sub toate aspectele psihice.

Deficiența de bază în cazul întâzierii mintale are loc în domeniul proceselor de cunoaștere, în primul rând, al gândirii abstracte. Măsura în care aceste deficiențe influențează negativ alte aspecte-afectivitatea, voința, caracterul depinde în mare măsură de condițiile educative și de viață (Roșca, 1967).

Pentru ca școala specială să-și realizeze scopul, trebuie în așa fel organizată încât să nu constituie o simplă copie redusă a școlii de cultură generală. În primul rând, dizarmonia în viața psihică implică o individualizare mult mai pronunțată a procesului instructiv-educativ decât în școala de cultură generală. Profesorul trebuie să analizeze în fiecare caz natura dificultăților întâmpinate în însușirea anumitor cunoștințe. În afara metodelor și procedeele generale, el va folosi și procedee particulare, mai eficiente la un copil sau altul. Îmbinarea corectă a muncii frontale cu cea individuală este o cerință de bază în școala ajutătoare. Includerea intensivă a activității și evitarea verbalismului exagerat este o altă cerință în instruirea și educarea copiilor întâziați mintal [ibidem, 13].

Referindu-ne la handicapul mental, putem considera că există două mari tipuri de handicap:

- 1) handicap rezultat din organizarea mintală și a personalității, ca reflecție a acesteia;
- 2) handicap mental de funcționalitate, când cauza este funcționarea deficitară și nu organizarea în sine. Handicapul mental, caracterizat printr-o organizare mintală deosebită de cea statistică normală, cuprinde cele patru categorii de forme clinice atât de cunoscute: debilitate mintală, imbecilitate, idiotie, forme etiologice și polihandicapurile din această categorie. Între formele clinice ale handicapului prin deficiență mintală și cele ale normalului se distinge o zonă de forme intermediare care aparțin handicapului prin deficiența mintală de funcționare: disritmii de dezvoltare psiho-individuală; tulburări instrumentale; inabilități de tip școlar (debilitate de tip

școlar), acestea fiind incluse în denumirea de handicap intelectual, introdusă la noi de C. Păunescu [9].

Deficiența mentală se caracterizează în planul vieții psihice printr-o serie de trăsături generale specifice: vâscozitate genetică, heterocronie, rigiditate psihică, rigiditate a conduitei, deficiențe de comunicare, heterogenitate, heterodezvoltare intelectuală.

B. Inhelder, introducând termenul de vâscozitate genetică, a studiat particularitățile procesului dezvoltării la deficientul mintal și a ajuns la concluzia că, în timp ce la copilul normal dezvoltarea se caracterizează prin fluentă și dinamism susținut în procesul de maturizare intelectuală, la copilul deficient mintal dezvoltarea este anevoioasă și neterminată.

Dacă la normal, mai devreme sau mai târziu, construcția mentală se desăvârșește la nivelul operațiilor formale, la deficientul mintal – îndeosebi debilul mintal – această construcție se împotmolește, stagnează, se oprește undeva în zona operațiilor concrete. Inhelder consideră că deficientul mintal – în speță debilul mintal – regresează adesea de pe poziția stadiului atins la un moment dat în dezvoltare, alunecând înapoi spre reacții proprii stadiilor anterioare. Acest fenomen lasă impresia unei *fugi de efort* în fața solicitărilor intelectuale mai intense, echivalentă mai degrabă cu un reflux de apărare a debilului mintal decât cu o eschivare intenționată a acestuia.

O caracteristică aparte a deficientului mintal este reprezentată de *infantilism, conduitele acestuia fiind marcate de interese puerile*. Realizând o paralelă între copilul normal și cel deficient mintal, L. Not (1973) prezenta rezumativ asemănările și deosebirile existente între acești copii: atât copilul normal, cât și cel cu deficiență mentală parcurg același traseu al dezvoltării intelectuale, dar în ritmuri diferite; în timp ce în jurul vârstei de 14 ani copilul normal atinge stadiul operațiilor concrete, deficientul mintal stagnează, rămânând undeva la nivelul treptelor intermediare operațional-concrete; procesul de invarianță a noțiunilor, care la copilul normal se conturează pe la 10-11 ani, deficientul mintal prezintă serioase întârzieri, adesea rămânând neterminat; deficientului mintal ajuns în faza ultimă a dezvoltării sale intelectuale îi rămâne inaccesibil raționamentul propozițional bazat pe operații logice formale, cu noțiuni abstracte.

Termenul de vâscozitate genetică nu epuizează toate particularitățile dinamicii dezvoltării la deficientul mintal, fenomenul dezvoltării trebuind să fie corelat cu particularitățile *proximei sale dezvoltări*, adică în legătură cu posibilitățile de a progresa spre stadiul următor al evoluției sale.

L.S. Vîgotski (1960) considera că handicapul mintal se caracterizează printr-o zonă limitată a proximei dezvoltări, cu atât mai restrânsă cu cât menține gravitatea handicapului este mai mare. Dacă dezvoltarea handicapului mintal se menține mereu sub influența etapei parcurse anterior, dezvoltarea copilului normal este puternic orientată spre viitor.

Alte caracteristici ale deficientului mintal sunt: fragilitatea achizițiilor realizate anterior, caracterul limitat al perspectivelor dezvoltării ulterioare, alunecările ample spre reacții și comportamente specifice stadiilor anterioare.

O altă trăsătură specifică acestui deficient este reprezentată de *rigiditate*, J.S. Kounin subliniind faptul că la deficientul mintal *regiunile psihologice* nu permit schimbul funcțional între ele, schimb corespunzător vârstei cronologice, din cauza rigidității lor. R. Zazzo [14] descrie o altă caracteristică a deficientului mintal - *heterocronia*. Autorul consideră că debilul mintal se dezvoltă psihologic diferit de la un sector la altul, heterocronia cea mai evidentă remarcându-se între dezvoltarea fizică și cea mintală, între somatic și cerebral.

Ca atare, diferitele funcții și procese psihice ale debilului mintal nu se dezvoltă echilibrat, dezvoltarea uneia putând fi în detrimentul alteia.

R. Fau arată că atunci când solicitările exterioare depășesc posibilitățile de răspuns individuale ale deficientului mintal se manifestă o altă caracteristică numită *fragilitatea construcției personalității*. Operațiile logice, fiind la un nivel scăzut, nu facilitează raporturi sociale stabile și evolutive din partea acestui deficient, deoarece predomină fragilitatea și infantilismul în comportament.

Fragilitatea personalității poate fi disociată (apărând manifestări de duritate, de impulsivitate și de lipsă de control) sau mascată (apare la debili care trăiesc într-un mediu securizant, făcând posibilă disimularea acesteia). Fragilitatea se poate manifesta și în planul conduitei verbale, asociindu-se cu fenomenul labilității verbale.

Deficientul mintal nu se poate exprima logico-gramatical, nu se poate menține un nivel constant de progres verbal, nu-și poate adapta adecvat conduita verbală la situații. Slabul activism în fața sarcinii și posibilitățile reduse de implicare în activitate ale deficientului mintal au la bază o motivație deficitară (lipsa unor scopuri și aspirații reale), superficialitate în emiterea judecăților de valoare, infantilism afectiv (cu o accentuată instabilitate în relațiile afective și cu o frecventă trecere de la o stare afectivă la alta). Cel mai pregnant însă se manifestă carențele în planul proceselor cognitive.

Toate funcțiile și procesele psihice sunt afectate, într-un fel sau altul, de existența handicapului mintal. *Personalitatea* deficientului mintal poartă amprenta caracteristicilor acestor funcții și procese psihice, fiind accentuat caracterul imatur al acesteia, predominând forme disarmonice ce implică manifestări comportamentale instabile, de genul: frica nejustificată, antipatie sau simpatie nemotivate, nervozitate, iritabilitate, pasivitate, crize de furie, labilitate afectivă, etc.

Personalitatea deficientului mintal este un *sistem decompensat* [7]. Copil deficient, la fel cu cel normal, se găsește sub presiunea-uneori foarte crescută- a unui sistem de solicitare, presiune

care intră în consonanță sau în conflict cu eu-l și cu personalitatea sa la diferite niveluri, activitatea intelectuală a deficientului mintal fiind permanent într-un raport de contarietate cu sistemul de solicitare.

Simptomatologia intelectuală și psihică a deficientului mintal prezintă o mare varietate de forme și intensități, încât decompensarea nu apare doar ca o formă simplă de denivelare eu-lume (J. Nuttin), ci este o tulburare profundă. Deficientul mintal este obligat sub acțiunea sistemului de solicitare, să se decidă pentru un comportament similar modelului personalității normale, el neputând însă să realizeze acest lucru decât sub influență educațională adecvată.

*Așadar*, deficientul mintal este într-o competiție permanentă cu un model pe care nu-l va putea realiza niciodată. Dacă forța de structurare și de echilibru a factorilor organizaționali ai structurii mintale pe care se bazează personalitatea, în general prezintă unele puncte conflictuale, starea sistemului fiind totuși echilibrată, în schimb personalitatea decompensată – a deficientului mintal – este o structură bazată pe o organizare mintală în care factorii de perturbare sunt dominanți și stabiliți, ei fiind definatorii.

## **Bibliografie**

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM 5 (ed. a V-a). Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Enăchescu, C. Igiena mintală și recuperarea bolnavilor psihic. București: Ed. Medicală, 1979
3. Gorgo, C. Dicționar enciclopedic de psihiatrie. București: Editura Medicală, 1988.
4. Gherguț, A. Sinteze de Psihopedagogie Specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Ed. a III-a. Iași: Editura Polirom, 2013.
5. Larousse. Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică. București: Ed. Univers Enciclopedic, 1998.
6. Lungu, N. Program de recuperare complexă a copilului handicapat mintal. Institutul Național pentru Recuperarea și Educația Specială a Persoanelor Handicapate, 1992.
7. Mușu, I.; Taflan A. Terapia educațională integrată. Sibiu: Editura Pro Humanitate, 1997.
8. Noel, M.P. Bilan neuropsychologique de l' enfant. Wavre: Mardaga, 2007).
9. Păunescu, C. Deficiența mintală și procesul învățării. București: EDP, 1976.
10. Păunescu, C. Deficiența mintală și organizarea personalității. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1977.
11. Roșan, A. Metode și tehnici de recuperare a copiilor cu dizabilități cognitive. Suport de curs. Iași: Editura Polirom, 2013.
12. Roșan, A. Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție. Iași: Ed. Polirom, 2015.
13. Roșca, M. Psihologia deficienților mintali. București: Editura Didactică și pedagogică, 1967.
14. Zazzo, R. Debilitățile mintale. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1979.