

**PSIHODIAGNOZA ȘI EVALUAREA
COPILOR CU DEBILITATE MINTALĂ
PRIN METODE FORMATIV-DINAMICE**

ANDREI COTRUȘ

**PSIHODIAGNOZA ȘI EVALUAREA
COPILOR CU DEBILITATE MINTALĂ
PRIN METODE FORMATIV-DINAMICE**



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

Colecția PSIHLOGIE

Referenți științifici: Prof. univ. dr. Emil Verza, Universitatea din București
Prof. univ. dr. Doru Vlad Popovici, Universitatea din București
Prof. univ. dr. Alois Gherguf, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”
din Iași

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

COTRUȘ, ANDREI

**Psihodiagnoza și evaluarea copiilor cu debilitate mintală prin metode
formativ-dinamice / Andrei Cotruș. - București : Editura Universitară, 2021**

ISBN 978-606-28-1331-4

159.9

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062813314

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2021
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București
Tel.: 021.315.32.47
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47 / 0745 200 718/ 0745 200 357
comenzi@editurauniversitara.ro
www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

INTRODUCERE	11
I. CAPITOLUL I DEFICIENȚA MINTALĂ	15
1.1. Definiții și terminologie ale deficienței și debilității mintale	15
1.2. Istoria prezenței sociale a persoanelor cu deficiență mintală	18
1.3. Deficiența mintală în psihopedagogia specială.....	24
1.4. Frecvența și dinamica deficienței mintale în populația școlară	24
1.5. Factori etiologici ai deficienței mintale	25
1.6. Factori genetici sau ereditari ai deficienței mintale.....	26
1.7. Factori progenetici ai deficienței mintale.....	28
1.8. Factori extrinseci ai deficienței mintale.....	28
1.8. Factori care acționează prenatal.....	28
1.10. Factori care acționează perinatal	29
1.11. Factori care acționează postnatal.....	29
1.12. Caracteristici și clasificări ale deficienței mintale	29
1.13. Întârzierea în dezvoltarea limbajului	31
1.14. Specificitatea deficienței mintale.....	31
1.14.1. Conceptul de specificitate.....	31
1.14.2. Caracterul limitat (restrâns) al zonei proximei dezvoltării (ZPD).....	32
1.14.3. Vâscozitatea genetică	33
1.14.4. Heterocronia dezvoltării	34
1.14.5. Inerția oligofrenică sau patologică – expresie a distorsionării dinamicii corticale	35
1.14.6. Rigiditatea (reacțiilor comportamentale).....	36
1.14.7. Fragilitatea și labilitatea conduitei verbale.....	36
1.14.8. Fragilitatea construcției personalității deficientului mintal.....	37
1.15. Specificul funcțiilor și proceselor psihice la deficientul mintal	37
1.15.1. Senzația.....	37
1.15.2. Percepția	39
1.15.3. Reprezentarea	39
1.15.4. Gândirea	41
1.15.5. Afectivitatea	42

1.15.6. Personalitatea.....	43
1.15.7. Limbajul	44
1.15.8. Memoria	45
CAPITOLUL II. INTELIGENȚA.....	47
2.1. Conceptul de inteligență	47
2.2. Definiții ale inteligenței	50
2.3. Distribuția inteligenței	53
2.4. Teorii ale inteligenței.....	55
2.4.1. Teorii contemporane ale inteligenței	55
Teoria triarhică a inteligenței (Sternberg)	55
Teoria inteligențelor multiple a lui Gardner.....	55
Teoria inteligenței și dezvoltării cognitive a lui Anderson.....	56
Teoria bifactorială a lui Spearman	60
Teoria ierarhică a lui Thurstone.	61
Teoria ierarhică a lui Vernon.....	61
Teoria genetică a lui Piaget	62
Teoria structurii intelectului a lui Guilford.	62
Teoria inteligenței fluidă și cristalizată a lui Cattell și Horn.....	64
2.4.2. Teorii recente ale inteligenței	64
Teoria ierarhică cu trei niveluri a lui Carroll.....	64
Teoria inteligenței referitoare la planingul, excitația atenției, simultană și succesivă (PASS)	66
2.5. Rolul eredității și mediului în geneza inteligenței	67
2.6. Coeficientul de inteligență.....	67
2.7. Stabilitate și schimbare a coeficientului de inteligență în timp	69
CAPITOLUL III. EVALUAREA FORMATIV-DINAMICĂ.....	73
3.1. Scurt istoric al cercetărilor din domeniul diagnozei formativ- dinamice.....	73
3.2. Obiective ale evaluării dinamice	77
a. Optimizarea evaluării inteligenței.....	78
b. Evaluarea modificabilității cognitive.....	79
c. Predicția privind achizițiile ulterioare.....	80
d. Implicațiile teoriei lui Vîgotski asupra evaluării dinamice.....	80
e. Orientarea formativă în evaluarea și clasificarea deficiențelor mentale.....	81
3.3. Paradigme de studiu în evaluarea dinamică.....	84
3.3.1. Criticile tehnicilor psihometrice (Meltzer & Reid, 1994).....	84

3.4.	Argumente pentru o abordare dinamică a evaluării.....	85
3.4.1.	Rolul culturii.....	85
3.4.2.	Teoria modificabilității structural-cognitive.....	85
3.4.3.	Evaluarea potențialului de învățare	86
3.4.4.	Evaluarea potențialului de transfer	87
3.4.5.	Nivele de diagnostic	87
3.4.6.	Limitele testelor clasice	88
3.4.7.	Natura statică a evaluării	88
3.4.8.	Modalitatea de evaluare.....	89
3.4.9.	Evaluarea potențialului în zona proximei dezvoltări.....	90
3.4.10.	Modificabilitatea cognitivă și învățarea mediată.....	91
3.4.11.	Intenționalitate și reciprocitate.	92
3.4.12.	Transcedența.....	93
 CAPITOLUL IV. SPECIFICUL PROCESULUI EDUCATIV, TERAPEUTIC ȘI DE RECUPERARE A COPIILOR DEFICIENȚI MENTAL		94
4.1.	Evaluarea și diagnoza copiilor cu deficiență mentală	94
4.1.1.	Etape ale evaluării diagnostice	96
4.2.	Terapia educațională a copiilor cu deficiență mentală	97
4.2.1.	Stimularea cognitivă.....	97
4.2.2.	Ludoterapia.....	98
4.2.3.	Terapia ocupațională	101
4.2.4.	Terapia psihomotricității	103
4.2.5.	Formarea autonomiei personale și sociale.....	105
4.3.	Reprezentări sociale și atitudini față de persoanele deficiente mental	106
4.4.	Modele și forme de integrare școlară a copiilor deficienți mental.	106
4.5.	Posibile soluții privind integrarea școlară a copiilor deficienți mental	108
4.6.	Niveluri funcționale ale normalizării și calitatea vieții la copiii deficienți mentali.....	109
 CAPITOLUL V. METODOLOGIA CERCETĂRII		111
5.1.	Obiective.....	121
5.2.	Ipoteze.....	111
5.3.	Populație și eșantion	111
5.4.	Instrumente și procedură utilizate în cadrul analizei cantitative ...	114
5.4.1.	Matricile Progressive Raven Color	114
5.4.2.	Testul Cuburilor Kohs	115
5.4.3.	Testul cuburilor Kohs varianta formativă.....	116

5.4.4.	Testul Rey figură complexă.....	117
5.4.5.	Testul Rey figură complexă variantă formativă	118
5.4.6.	Program de statistică SPSS 2.0.....	118
CAPITOLUL VI. ANALIZA ȘI INTERPRETAREA		
REZULTATELOR		121
6.1.	Rezultate obținute în urma analizei și interpretării datelor.....	121
6.2.	Analiza calitativă a datelor obținute în urma evaluării cu testul	
	Rey figură complexă.....	133
	Limite ale cercetării	149
	Aplicabilitate și utilitate practică	150
	Propuneri și recomandări.....	150
	Concluzii.....	152
BIBLIOGRAFIE		156

„Diagnosticul bazat pe orientarea formativă se profilează, îndeosebi, ca diagnostic diferențial și urmărește constatarea capacităților compensatorii și nivelul potențial al dezvoltării mintale a subiectului în cauză. Particularitățile diagnosticului constau în raportarea permanentă a deficiențelor constatate la eficiența metodelor pedagogice sau eficiența întregului sistem complex de intervenție modelatoare.”

Gheorghe Radu

INTRODUCERE

Cercetarea are drept scop prezentarea unor forme de sprijin pentru copilul cu debilitate mintală. Astfel, lucrarea de față are menirea, printre altele, de a oferi o metodă de intervenție, o alternativă optimă de lucru în procesul instructiv-educativ și de recuperare a școlărilor mici cu debilitate mintală.

Evaluarea dinamică fundamentează educația cognitivă, care cuprinde un ansamblu de metode și de programe ce vizează în principal, ameliorarea eficienței intelectuale. Practic, educația cognitivă este văzută ca o prelungire pe teren educativ a evaluării potențialului intelectual.

Educația inteligenței în sensul dezvoltării acesteia a fost înlocuită în mare parte de reducerea specializată sau instrumentală fondată în mare parte pe o concepție medicală asupra reeducării.

Metodele dinamice de diagnoză a inteligenței îmbină o măsurare validă a nivelului intelectual cu investigarea funcționării cognitive, orientând diagnosticul într-un sens educativ.

În cadrul orientării formativ-dinamice, psihodiagnoza urmărește atât evidențierea nivelului actual al dezvoltării subiectului investigat – nivel explicat prin cauzele și evoluția sa de-a lungul etapelor parcurse, cât și anticiparea, într-o manieră activă, dinamică a dezvoltării sub influența învățării.

În funcție de obiectivul urmărit și de maniera în care este folosită, orice probă clasică de psihodiagnostic poate fi sau poate deveni o probă formativă.

Teoria învățării mediate elaborată de Reuven Feuerstein poate fi încadrată în categoria teoriilor metacognitive ale învățării, care au contribuit la modificarea concepției privind dezvoltarea inteligenței, redefinind rolul școlii și al cadrelor didactice în realizarea învățării la copil.

Potrivit teoriei lui Reuven Feuerstein, inteligența este un proces în continuă dezvoltare și nu un proces stabil și nemodificabil al personalității. Întrebările formulate de specialiști în legătură cu această problemă se referă la condițiile care favorizează dezvoltarea potențialului de învățare, la elementele a căror prezență sau absență creează bariere în cadrul procesului de adaptare reciprocă dintre mediu și persoană.

Actul psihodiagnostic este întregit printr-o manieră formativă, deoarece el abordează diagnoza de stare, cum o numește Emil Verza, sau, cu alte cuvinte, starea actuală a subiectului, nu doar prin prisma diagnozei etiologice, ci și din perspectiva previziunii evoluției în etapa imediat următoare (prognoza consecutivă diagnozei).

Cu toate acestea, în cadrul psihodiagnozei formativ-dinamice, nu este vorba de o evoluție spontană, întâmplătoare, ci, mai degrabă de o evoluție dirijată în și prin activitatea de învățare spre valorificarea optimă a potențialului individual al subiecților investigați.

Primele orientări formative sunt considerate a fi probele psihogenetice piagetiene, adică probele operatorii, cele prin care s-a reușit închegarea, într-un demers investigativ unitar, a diagnozei de stare cu diagnoza etiologică, precum și cu elemente de prognoză.

Orientarea formativ-dinamică bazată pe ideea intervenției active, a influențării dirijate, în scopul valorificării maxime a capacității reale de învățare și dezvoltare a fiecărui copil, schimbă optica tradițională asupra sistemului de diagnoză, transformând-o dintr-o abordare strict constatativă, statică a subiecților investigați, într-o abordare dinamică.

În țara noastră, probele operatorii au fost experimentate și folosite în cercetarea științifică, mai ales de către Tiberiu Kulcsar și N. Obrogea.

Prin urmare, orice referință la evaluare se înțelegea implicit a fi făcută în contextul evaluării dinamice. Astăzi, în sistemul școlilor de masă din Rusia, sunt organizate numeroase clase diferențiate pentru copiii cu dificultăți de învățare și de adaptare școlară, inclusiv cu întâzieri și insuficiențe ale dezvoltării intelectuale. Având denumirea de clase de instruire formativ-corectivă, acestea se bazează pe principiul intervenției timpurii, fiind organizate doar la nivelul claselor primare ale învățământului obișnuit. Având un curriculum similar cu cel al învățământului primar, însă eșalonat, pe durata a cinci ani de studiu în loc de patru.

Lucrarea de față se dorește a fi o trecere în revistă a principalelor orientări și direcții în evaluarea formativ-dinamică, precum și o accentuare a modalităților prin care ea este una complementară celei clasice. Necesitatea utilizării evaluării formativ-dinamice este deja una recunoscută și are la bază capacitatea ființei umane de a fi modificabilă. Utilizarea unor modalități de evaluare care să vizeze procesualitatea și dezvoltarea sunt date de apariția unor noi concepte privind inteligența, dezvoltarea și funcționarea cognitivă.

Evaluarea formativ-dinamică este etapa care precede orice program de intervenție cognitivă. Ea nu are nicidecum scopul de a forma noi aptitudini sau de a transforma structurile intelectuale existente. Este rolul programelor de îmbogățire și educație cognitivă, acela de a determina schimbări structurale. Evaluarea dinamică se constituie așadar în punctul de

plecare pentru orice intervenție cognitivă, ea stabilind pe de o parte nivelul actual de dezvoltare, precum și direcțiile și nivelele de dezvoltare ulterioare.

Evaluarea dinamică este o abordare interactivă a evaluării psihologice sau psihoeducaționale care încorporează intervenția în cadrul procedurii de evaluare. Acest lucru permite evaluatorului să determine răspunsul subiectului la intervenție. Există un număr diferit de proceduri dinamice de evaluare care au o mare varietate de domenii de conținut.

Unul din scopurile evaluării dinamice este acela de a determina dacă un elev are potențialul de a învăța o nouă abilitate.

Evaluarea dinamică permite o evaluare a proceselor cognitive cum ar fi: strategii, obiceiuri, moduri de gândire.

Evaluarea dinamică este o evaluare alternativă care încearcă să măsoare un potențial de învățare al copilului și este utilizată în mod obișnuit în combinație cu teste standardizate.

O varietate de abordări dinamice de evaluare sunt utilizate ca tipuri alternative de evaluare.

Un tip de evaluare dinamică frecvent utilizată în literatura de specialitate este testare – perioadă de învățare – retestare. Această metodă începe prin administrarea unui test, considerat un pretest, care stabilește performanță curentă a copilului.

Scopul evaluării formativ-dinamice este acela de a evalua potențialul de învățare, mai degrabă decât un nivel static de dezvoltare.

CAPITOLUL I

DEFICIENȚA MINTALĂ

1.1. Definiții și terminologii ale deficienței și debilității mintale

„Dizabilitatea intelectuală este caracterizată în mod frecvent prin funcționarea sub media intelectuală, și concomitent cu existența unor limitări în funcționarea adaptativă care se manifestă în perioada de dezvoltare de dinaintea vârstei adulte.” (Carlson O. U., 2005, p. 12)

„Deficiența de intelect reprezintă o insuficiență globală ce vizează întreaga personalitate, structură, organizare, dezvoltare intelectuală, afectivă, psihomotrică, comportamental-adaptativă, de natură ereditară sau câștigată în urma unei leziuni organice sau funcționale a sistemului nervos central, care se manifestă din primii ani de viață, în grade diferite de gravitate în raport cu nivelul mediu al populației, cu urmări directe în ceea ce privește adaptarea socioprofesională, gradul de competență și autonomie personală și socială.” (Carantină D. I. & Totolan D. M., 2007, p. 101)

„Debilitatea mintală nu poate fi considerată un fenomen cu un tablou psihologic unic. Se impune distincția etiologică în elaborarea profilului psihologic specific fiecărui debil mintal în parte” (Kulcsar T., 1978, p. 107)

„Termenii deficiență și handicap nu sunt sinonimi și nu trebuie utilizați unul în locul celuilalt. Este însă incontestabil că termenii respectivi se referă la fenomene interdependente, între deficiență și handicap existând un raport de intercondiționare: deficiența reprezintă fenomenul inițial, iar handicapul este efectul acestui fenomen în planul raporturilor de adaptare și de integrare socială a persoanelor deficiente.” (Radu Gh., 2002, p. 13)

În mod complementar, doctorul Cordier a precizat rolul factorilor economici și culturali în deficiențele mentale.

„Cu excepția unui procent relativ slab de deficiențe mintale grave, pricinuite de anumite fenomene organice care frânează funcțiile cerebrale, este de netăgăduit că cele mai multe din cazurile de debilitate mintală nu pot fi atribuite unor cauze generale.” (Salvat H., 1972, p. 18)

Numărul foarte mare de definiții exclude o convergență a opiniilor privind deficiența mintală. Astfel, ne-am limitat doar la o trecere succintă în

revistă a câtorva definiții, mai cunoscute. Definițiile deficienței mintale au nu numai o importanță științifică, dar și una extraștiințifică, dacă se iau în vedere aspectele care decurg din recunoașterea și aplicarea acestora. Unii specialiști afirmă că în raport cu definițiile date deficienței mintale se poate decide soarta a mii de oameni, fenomenul vizând nu numai o componentă personală, ci și una socială, bunăstarea societății în general.

E.A. Doll a emis o definiție a deficienței mintale care a devenit, ulterior, foarte cunoscută. Conform acestei definiții, „deficiența mintală reprezintă o stare de subnormalitate mintală, datorată unei opriri a dezvoltării, aceasta fiind de origine constituțională și având un caracter, esențialmente, incurabil, concretizându-se într-o stare de incompetență socială, ce se constată la maturitate, permanentă de insuficiență intelectuală care nu permite un răspuns la exigențele mediului, în timp ce în aceeași lucrare definiția deficienței mintale este orice insuficiență psihică, dobândită sau congenitală.” (Doll E. A., 1941, p.7).

Doron R. și Parot F. (Doron R. & Parot F., 2006, p. 211) definesc debilitatea mintală ca fiind „o formă ușoară a deficienței mintale”.

În opinia lui Henri Piéron (Piéron H., 2001, p. 91) „debilitatea mintală este o insuficiență a dezvoltării inteligenței, caracterizată îndeosebi prin tulburări de judecată, sugestibilitate, dificultăți de adaptare la situații noi, în pofida, uneori, a unei excelente memorii și a unei atenții satisfăcătoare, în timp ce, după părerea aceluiași autor, deficitul intelectual este definit ca slăbire tranzitorie sau definitivă a facultăților intelectuale”.

Norbert Sillamy (Sillamy N., 2000, p. 92) asociază debilitatea cu deficiența mintală, pe care o definește ca fiind „o insuficiență sau o întârziere în dezvoltarea inteligenței”.

„Debilitatea este prima zonă de insuficiență mintală – insuficiență legată de exigențele societății, exigențe care sunt variabile de la o societate la alta, de la o vârstă la alta – insuficiență ai cărei determinanți sunt biologici (normali și patologici) având un efect ireversibil în starea actuală a cunoștințelor noastre.” (Zazzo R., 1979, p. 33)

La rândul ei, Mariana Roșca (Roșca M., 1967, p. 13) definea debilitatea mintală ca fiind „gradul cel mai ușor al întârzierii mintale”.

Potrivit lui Constantin Păunescu, deficiența mintală „este o maladie neevolutivă sau în orice caz, rezultatul unei patogenii, care determină o organizare anormală. Anormalitatea în cazul acesta nu este legată de norma de comportare, ci de legile de organizare a persoanei”. (Păunescu C., 1976, p. 19)

„Deficiența mintală, una dintre disfuncțiile psihice majore, este o noțiune încă nedefinită cu precizie, implicând numeroase aspecte. În general, prin deficiență mintală se înțelege reducerea semnificativă a capacităților psihice care determină o serie de dereglări ale reacțiilor și

mecanismelor de adaptare ale individului la condițiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător, ceea ce plasează individul într-o situație de incapacitate și inferioritate.” (Gherguț A., 2007, p. 126).

Termen	Limba engleză	Limba franceză	Semnificație
deficiență	impairment	Déficiences	Pierdere sau anomalie a structurii sau funcției psihologice, fiziologice sau anatomice
incapacitate	disability	Incapacité	Restricție sau lipsă (rezultând dintr-o deficiență) a capacității de a efectua o activitate în maniera sau în cadrul a ceea ce se consideră normal pentru ființa umană.
handicap	handicap	Handicap	Reprezintă un dezavantaj pentru o persoană, rezultând dintr-o deficiență sau o incapacitate, care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol care este normal, depinzând de vârstă, sex, factori sociali și culturali pentru acea persoană.

Tablelul 1. O abordare distinctă a termenilor, în conformitate cu cerințele Organizației mondiale a sănătății (O.M.S. 1982).

„Se impune sublinierea că din punct de vedere strict științific, deficiența cuprinde o afecțiune fizică sau organică, ce determină o stare critică în plan psihologic și social, iar handicapul, fără a exclude aceste destrucțiuni majore, accentuează consecințele și dificultățile de adaptare la mediu, astfel încât influențează evoluția normală contribuind la instalarea unor dereglări funcționale și la accentuarea destrucțiilor organice, la creșterea nivelului de inadaptabilitate, la menținerea retardurilor în dezvoltare și exercitarea psihocomportamentală la cerințele de mediu.” (Verza E. & Verza F. E., 2011, p. 31).

În *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale DSM-IV-TR* (Asociația psihiatrilor din România, 2003) termenul folosit pentru debilitate mintală, este acela de retard mintal ușor, care este, în mare, echivalent cu ceea ce se folosește pentru a se face referire la categoria educațională educabil și este definită ca o tulburare care este caracterizată printr-o funcționare intelectuală semnificativ sub medie, cu debut înainte de 18 ani, și prin deficite sau deteriorări concomitente în funcționarea adaptativă.

„Pentru țările vorbitoare de limbă engleză (S.U.A, Marea Britanie, Australia) termenul utilizat este cel de retard mintal (mental retardation) fiind definit ca o funcționare intelectuală subnormală, cu efecte negative asupra adaptării sociale.” (Băiceanu L., 2004, p. 214)

1.2. Istoria prezenței sociale a persoanelor cu deficiență mintală

Istoria prezenței sociale a persoanelor cu deficiență mintală este lungă. Nevoia de ordonare, clasificare, atotcuprinzătoare și omniprezentă de-a lungul istoriei umanității, nu putea ocoli domeniul persoanelor defavorizate. Primele mențiuni scrise se găsesc în antichitate.

„Există multiple încercări de a delimita și caracteriza evoluția generală a percepțiilor și atitudinilor față de persoanele cu handicap.” (Podar T. & all. 2006, p. 89).

Kolstoe și Frey descriu cinci tipuri de atitudini față de persoanele deficiente:

- exterminarea;
- ridiculizarea;
- plasarea în aziluri semicarcerale;
- educația;
- adecvarea ocupațională.

Istoria deficienței este împărțită în:

- perioada timpurie (anterioară anilor 1800) definită în primul rând prin superstiții și exterminare;
- secolul al XIX-lea – perioada creării instituțiilor rezidențiale pentru persoanele deficiente;
- secolul al XX-lea – perioada înființării școlilor publice pentru persoanele cu nevoi speciale.

Atitudinea celor vechi față de această categorie de deficienți diferă. În general, comunitatea era cea care îi avea în atenție pe aceștia. Unele din popoarele vechi îi priveau cu cinste religioasă pe idioți. De exemplu, egiptenii aveau mai multe temple la care îi duceau pe nebuni și pe imbecili, încercându-se vindecarea lor prin diferite ceremonii. În sens opus procedau spartanii cu acești copii, aruncându-i de pe munte în prăpastie. Și românii îi excludeau din societate pe cei „defecți” la trup sau la minte, aceștia nefiind folositori. Aceste principii tindeau la păstrarea sănătății comunității, dar erau lipsite de umanitate.

Popoarele orientale atribuiă celor nebuni și posomorâți o putere extraordinară. Astfel, turcii au clădit pe lângă fiecare geamie câte un lăcaș de adăpost pentru bolnavi și debili mintali, unde li se acordau îngrijiri. În evul mediu anormalii aveau parte de adăpost, dar nimeni nu se gândea la leuirea lor. Creștinismul, având principiul milei față de cei năpăstuiți de soartă, îi va lua tot mai mult sub aripa sa protectoare, promovându-se ideea de frăție, de milă față de cei năpăstuiți, îngrijirea lor devenind un cult, uneori chiar exagerat (plasarea în aziluri semicarcerale).

Primele explicații despre cauzele acestor deficiențe le întâlnim la Hipocrate (480 î.Hr.), care observă că locuitorii văilor mocirloase cuprinse între munți, unde nu ajunge aerul cald și nu suflă vânturi primenitoare, sunt leneși la corp și la spirit, pe când cei care beneficiază de aerul înălțimilor sunt tari, musculoși, destoinici la corp și la intelect.

Și în epoca Renașterii exista preocuparea aflării cauzelor care duc la stările de anormalitate mintală, așa cum era cea a idioților, cretinilor, imbecililor, înapoiților și instabililor. Astfel, Philippus von Hohenheim, cunoscut ca Paracelsus se ocupa de categoria de debili mintal des întâlnită în Elveția (cretinii), a căror cauză o explică prin influența metalelor din apă. O descriere a cretinilor o realizează Plater, el scriind prima lucrare despre frecvența cazurilor de imbecilitate și surzenie.

Prima încercare de ameliorare a soartei anormalilor se face în Franța, unde Ludovic al XIV-lea dispune la 1656 ca mănăstirea Bicetre (situată la 1km de Paris) să devină spital în care se primesc răniți, bolnavi, bătrâni și idioți, iar în 1657, pulberăria de la Salpetriere să devină casă de sănătate, unde se primeau alienați și imbecili.

Așa cum se constată, în vremurile vechi, de multe ori idioții erau puși în aceeași categorie cu nebunii. Abia în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea începe adevărata pedagogie medicală, aceasta primind un puternic impuls prin scrierile pedagogice ale lui J.J. Rousseau și Johann Heinrich Pestalozzi. În această perioadă, Philippe Pinel, psihiatru la Bicetre și Salpetriere, dispune scoaterea nebunilor din lanțuri. El s-a ocupat de studiul stărilor anormale, care în acea perioadă erau prea puțin cunoscute. Itard, elev al lui Pinel, este și el interesat de stările anormale, ocupându-se de cazul „sălbaticului de la Aveyron”, prin care a dovedit că idioții, dar mai ales debili mintal sunt apti de instrucție și educație. Prin această întreprindere a atras atenția lumii culte asupra acestor aspecte educative.

În secolul al XIX-lea Jean-Étienne Dominique Esquirol devine „întemeietorul terapiei nebunilor”. Pentru el alienația este o adevărată boală, cauzele nebuniei nu sunt consecința păcatelor și predominarea patimilor, ci ele sunt condiționate de îmbolnăvirea creierului; pentru vindecarea/ameliorarea lor a introdus un tratament omenos, eliminând metodele de intimidare și forță. Esquirol a întreprins numeroase cercetări cu privire la idiotism și cretinism, fiind primul care a făcut diferențierea dintre tulburările mentale, stările de demență și slăbire progresivă și globală a potențialului mental și idiotism. În legătură cu aceasta, el spune: „omul aflat în starea de demență este lipsit de bunurile de care el se bucura altădată... Idiotul s-a găsit întotdeauna în nenorocire și mizerie... prezintă multe din trăsăturile copilăriei pe când celălalt (dementul) păstrează în mare fizionomia omului matur. Idioția nu este o boală, este o stare în care facultățile intelectuale nu s-au manifestat niciodată... începe odată cu viața. Nimic n-ar putea da

bieților idioți chiar pentru câteva clipe mai multă rațiune, mai multă inteligență”.

Jacques-Étienne Belhomme, asistent al lui Esquirol la Salpêtrière, încearcă instruirea idioților, iar Guillaume-Marie-André Ferrus, în 1828, înființează la Bicetre prima școală particulară pentru „idioți nu de tot desperați”; el se ocupă nu numai de copiii idioți, cretini și debili mintal, ci și de adulți dacă aceștia prezentau unele urme de inteligență. În 1834, Felix Voisin înființează la Bicetre un nou institut pentru idioți și debili mintal, el fiind primul care apelează la pedagogi în educarea debililor mintal. Este cel care descrie pentru prima dată „idioția la copii și alte particularități de inteligență și caracter care necesită o instrucție și educație specială”, fiind de părere că idioții trebuie să fie clasificați după gradul lor de educabilitate.

Edouard Seguin, împreună cu Esquirol formulează principiile de tratare a debililor mintal pe baze exclusiv fiziologice, metoda sa apărând completă în manualul său pentru educarea idioților, realizat în 1846. Acest manual indică următoarea cale: copilul trebuie să urce de la dezvoltarea sistemului muscular la aceea a sistemului nervos și a simțurilor, de la acestea la dezvoltarea imaginilor, apoi la aceea a ideilor, până la cea mai de sus treaptă a conceperii noțiunilor morale.

Désiré-Magloire Bourneville, medic șef al școlii-azil de la Bicetre, este un reprezentant convins al tratamentului medico-pedagogic, care predomină și azi în toate institutele franceze. El pretindea ca tratamentul copiilor să înceapă de îndată ce s-au constatat primele semne ale unui nivel intelectual scăzut; aceștia primeau mai întâi instruirea pentru a merge cu ajutorul unui aparat (fotoliu balansat), după care urmau exerciții de gimnastică pentru deprinderea mâinii pentru pipăit, pentru executarea diferitelor mișcări, deprinderea atenției, a combinării mișcării mâinii și ochiului, mirosului, gustului. Erau tratate deranjurile digestive, se cultiva curățenia, îmbrăcămintea, abia apoi începea instrucția școlară conform principiului de la ușor la greu; nu era neglijată nici instrucția industrială.

Labitte înființează în 1862 o colonie de lucru separată pentru 100 de copii și tineri debili mintal, pe care îi deprindea întâi cu lucrările agricole, apoi îi instruia în lucrări tehnice și de meserii.

În Elveția, doctorul Johann Jakob Guggenbühl propune înființarea unui institut pe înălțimile muntoase ale Abendbergului, unde erau internați copiii de îndată ce se iveau semnele idioției, pentru ca sub influența aerului de munte să se poată dezvolta la corp și la suflet. El se instalează aici în 1840 cu 25 de cretini, deschizând primul institut destinat îngrijirii corporale și mintale, educației și instruirii debililor mintal. El consideră că deseale furtuni cu tunete și fulgere, vântul și ploile atrăgeau puternic atenția idioților, le stimula puternic văzul și auzul; toate aceste fenomene naturale