A prevenção dentro de uma instituição hospitalar infantil

ELZA MARQUES CALOBA

1. Introdução; 2. A doença; 3. O meio familiar; 4. A instituição; 5. Objetivos do trabalho do interconsultor; 6. Papel preventivo do psicólogo no hospital infantil.

1. Introdução

O hospital, ao receber uma criança, estará preparado para entender esse ser que se encontra em sofrimento? A instituição, centralizada na pessoa do médico, tenderá a requisitar todos os recursos técnicos pertinentes ao caso a fim de diagnosticá-lo e curá-lo. Esta etapa minora o lado orgânico, mas quais seriam os efeitos à nível psíquico que toda esta situação traria?

Para podermos entender o que acontece com essa criança, precisamos nos dar conta do campo em que ela se encontra inserida intrínseca e extrinsecamente, ou seja: a) sua doença; b) seu meio familiar; c) a instituição que a acolhe.

2. A doença

A criança portadora de uma doença tem todo o seu desenvolvimento comprometido. De repente começa a sentir-se diferente, não conseguindo fazer o que outrora lhe era comum; seu esquema corporal encontra-se modificado. Passa a sentir que a família, seu marco referencial essencial ao seu desenvolvimento e onde encontra todo apoio, nada pode fazer por si e o delega a outro. No entanto, quanto mais essa família encontrar-se preparada para a internação, mais esta internação poderá ser entendida pela criança. Se a mãe pode acompanhar a criança durante esse período, tanto mais reassegurada ela estará, pois a mãe funcionará como um elo entre o estranho, o doloroso e o necessário à sua sobrevida.

Para uma criança é difícil distinguir entre o sofrimento imposto do exterior para curá-la e o de sua própria doença. Sente-se agredida pelas constantes manipulações (exames, sondas, dietas, medicamentos, injeções, etc.) e a isto reage po-

dendo identificar tais cuidados médicos como uma punição de antigas situações reais ou imaginárias em que se sentiu culpada.

Cada criança reage de uma maneira diferente diante da dor: umas com ansiedade, outras com submissão. A ansiedade como sinal de alerta é importante, pois desencadeia a mobilização de mecanismos defensivos. Sua função não é patológica, mas necessária à vida e ao desenvolvimento. A ansiedade pode provocar, então, repressões tão mais agudas quanto mais frágeis e menos preparadas estiverem as crianças, podendo surgir enurese, anorexia, negativismo, isolamento, chupar dedo, masturbação, etc. Por isso é importante que o contexto (hospital) dê a essa criança enferma e desvalida segurança para suportar essa situação que a alarma, e que procure aumentar os cuidados e atenções para receber e compreender melhor este momento de sua vida.

3. O meio familiar

Um filho traz sua inscrição no meio familiar e sua relação com os demais componentes mostra-nos que tem um papel significante cuja matriz se estabelece no vínculo mãe-filho, a partir do qual a criança adquire noção de si mesmo (eu *versus* não-eu, de Winnicott).

Nos momentos de toda e qualquer dor, também para essa família são reativados os problemas pessoais de cada membro, suas fraquezas físicas e de seus ancestrais, numa busca de encontrar justificativa para o irremediável adoecer do filho. Essa busca será tão mais "culpógena" quanto maior a gravidade e cronicidade da doença. Ocorre também a situação em que os pais se colocam ambivalentes, em relação à doença, passando a se auto-acusar e, conseqüentemente, distanciando-se do filho.

4. A instituição

O centro da instituição hospitalar é o médico, diretamente responsável pelas internações, diagnósticos e tratamentos.

Em se tratando de criança hospitalizada, estaríamos nos remetendo à especialidade pediátrica. O pediatra estabelece uma relação com a criança e também com toda a constelação familiar do enfermo. Sua atitude deverá ser diferente para com cada paciente e em cada circunstância. No processo dessa relação, os fenômenos transferenciais e contratransferenciais adquirem um papel importante. Nessa situação, se atualizam, por parte do paciente-criança, sentimentos, atitudes e condutas inconscientes que foram estabelecidas no curso do seu desenvolvimento através da relação direta com o meio familiar e, especialmente, com a mãe, que é desde o princípio a pessoa com a qual geralmente se acha mais fortemente vinculado. Por este motivo, é importante dar atenção à relação estabelecida com a figura

do médico. A este, os pais, *a priori*, já reservam em sua transferência um lugar privilegiado, mesmo antes de entrar em contato com o mesmo. É a pessoa da qual se espera o milagre. Mas muitas vezes, diante da doença do filho, reagem com mal-estar generalizado temendo ter cometido um erro, angustiados, provocando em alguns casos reações de defesa ou rejeição.

Por parte do médico e de sua história pessoal dependerá sua identificação com algum membro da família, projetando no outro com o qual se identifica os sentimentos que experimentaria se estivesse em seu lugar, atitudes de irritação ou rejeição frente ao paciente ou à constelação familiar. A possibilidade de, por si mesmo, analisar sua contratransferência, tomando em consideração todos estes elementos, permitiria ao médico compreender seu paciente de uma maneira diferente, atitude médica ideal, mas que sabemos ser de difícil ocorrência.

Diante de todos esses dados, vejamos quais as estratégias preventivas que o psicólogo utiliza.

O psicólogo da instituição tem sua própria representação da criança, de seus interesses e desejos, e a escuta de uma forma diferente. Analisa seu momento traumático, suas características próprias da escala do seu desenvolvimento, a parte imaginária e fantasiosa de sua doença e de sua hospitalização. Não atua por meio de uma técnica isolada, usa uma abordagem de *interconsulta*, ou seja, a do campo delimitado pela relação médico-paciente-familiar e instituição. Analisa e tenta compreender bem toda a situação. Não deixa de lado a posição que ocupa a criança na linhagem familiar e os anseios maternos e paternos, como também procura definir com o médico os aspectos do paciente por ele rejeitados, desconhecidos, censurados no seu discurso. O psicólogo interconsultor recolherá e elaborará todos esses dados, formulando um diagnóstico situacional e uma estratégia psicoterápica.

5. Objetivos do trabalho do interconsultor

1. Esclarecer ao médico as repercussões e mudanças por que a criança hospitalizada passa.

2. Reduzir as ansiedades do médico referentes ao desejo de curar e a angústia de morte que as enfermidades graves causam.

3. Reduzir a exigência excessiva da família em relação ao médico, situação que ocorre quando a família identifica o médico como um dos seus membros.

4. Transmitir ao corpo médico e técnicos auxiliares e ao restante da instituição hospitalar o que é estar enfermo e hospitalizado para uma criança. Propagar cada vez mais a necessidade da internação conjunta mãe-filho.

5. Propiciar ao médico os recursos necessários para facilitar a compreensão da criança hospitalizada.

Critérios básicos para analisar os efeitos psicológicos da doença

Doença	– sua etiologia sua duração sua gravidade sua sintomatologia seu tratamento (o mais detalhado possível) seu diagnóstico seu prognóstico
	Personalidade da criança
Constelação familiar (o lugar que a criança ocupa)	– suas relações conscientes e inconscientes

6. Papel preventivo do psicólogo no hospital infantil

1. Procurar sempre analisar o campo delimitado em que esta criança se encontra (instituição-constelação familiar-médico-paciente).

2. Formular um diagnóstico situacional segundo os critérios básicos dos efeitos psicológicos da doença.

3. Estar em contato permanente com os médicos e técnicos responsáveis numa abordagem interdisciplinar.

4. Estar em contato permanente com a família servindo de continente para essa dor, interpretando as ansiedades e auxiliando na reparação da culpa.

5. Estar com a criança, compreender sua dor, possibilitar que expresse seus sentimentos e fantasias, reconhecer e entender as defesas utilizadas procurando manter livre e permissível o contato com a realidade.

6. Procurar sempre, com seu atendimento, integrar as partes dissociadas do processo complexo e mobilizante do atendimento à criança hospitalizada.