

Florecer en suelo árido: relato de experiencia sobre práctica psicológica en contexto hospitalario**Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar****Blossoming in arid soil: experience reports of psychological practices in the context of a hospital**

Recibido: 16/12/2017
Aprobado: 24/04/2018
Publicado: 01/08/2018

Luana Rodrigues de Oliveira Tosta¹
Luciana Maria da Silva²
Andrezza Sisoneto Ferreira Dias³

El objetivo de este estudio es relatar la experiencia de un acompañamiento psicológico realizado a una madre de gemelos prematuros por una residente de psicología en el contexto hospitalario. Fueron realizados 28 atendimientos individuales en el año de 2016, registrados en diario de campo y analizados según el abordaje winnicottiano y estudios sobre la psicología hospitalaria. A lo largo de este proceso, los resultados indican el crecimiento psíquico y emocional de la paciente, por medio de una relación de escucha y comprensión, que permitió la resignificación de la hospitalización de los hijos prematuros.

Descriptores: Psicología; Internado y residencia; Atención hospitalaria.

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de um acompanhamento psicológico realizado a uma mãe de gêmeos prematuros por uma residente de psicologia no contexto hospitalar. Foram realizados 28 atendimentos individuais no ano de 2016, registrados em diário de campo e analisados segundo a abordagem winnicottiana e estudos sobre a psicologia hospitalar. Ao longo deste processo, os resultados indicam o crescimento psíquico e emocional da paciente, por meio de uma relação de escuta e compreensão, que permitiu a ressignificação da hospitalização dos filhos prematuros.

Descritores: Psicologia; Internato e residência; Assistência hospitalar.

This is an experience report aiming at reporting the psychological follow-up of a mother of premature twins, as conducted by a psychology resident in a hospital. 28 individual sessions were carried out in 2016, recorded in field journals and analyzed according to Winnicott's approach and studies on psychology at hospitals. The results indicated that, throughout the process, the patient grew psychically and emotionally, through a relation of listening and understanding that allowed her to re-signify the hospitalization of her premature children.

Descriptors: Psychology; Internship and residency; Hospital care.

1. Psicóloga. Especialista en Salud del Niño y del Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6033-2299 E-mail: luana.ro.tosta@hotmail.com

2. Psicóloga. Magister y Doctora en Psicobiología. Profesora Adjunta del Departamento de Salud Colectiva de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Tutora del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud (PRIMAPS) en el área de la Salud del Niño y del Adolescente. ORCID: 0000-0002-1001-0494 E-mail: lumarias@hotmail.com

3. Psicóloga. Magister en Psicología. Psicóloga del Hospital de Clínicas de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. Supervisora de Prácticas en Psicología. Preceptora del PRIMAPS en el área de la Salud del niño y del Adolescente. ORCID: 0000-0003-4789-1552 E-mail: andrezzapsi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La práctica de la psicología hospitalaria se destaca al considerarse las particularidades de la actuación en este escenario, asociadas al desarrollo de la profesión, que se ha dirigido a la superación de sus presuposiciones clínicas tradicionales. En este aspecto, la inserción de la psicología en la institución como parte del equipo multiprofesional de salud puede favorecer una mirada ampliada al discurso biomédico y curativo, por medio de la escucha que abre espacio al sufrimiento de la persona hospitalizada¹.

Este abordaje da al terapeuta un papel en la búsqueda de un ambiente facilitador, acogedor y seguro – función asociada a los cuidados maternos dados al bebé en el inicio de la vida². Para tal, se discute la importancia de que el profesional se identifique con las necesidades de su paciente por medio del equilibrio entre la transferencia y la contratransferencia, dinámica subjetiva que representa, respectivamente, los sentimientos y fantasías despertadas en el paciente, y los cuales el paciente suscita en el analista²⁻⁴.

El concepto winnicottiano de *holding* se muestra relevante, pues indica la capacidad del cuidador en ofrecer un ambiente suficientemente bueno, con el ofrecimiento de cuidado y reparación de errores. El *holding* se da tanto en la esfera subjetiva como en relación a los aspectos concretos del cuidado, de modo a establecer un vínculo de confianza que favorezca la integración de aspectos fragmentados en la historia de vida del sujeto⁴.

De acuerdo con la teoría winnicottiana, en el inicio de la vida, la relación de la madre con su bebé se da por medio de la condición denominada “preocupación materna primaria”, que se relaciona con un estado de total devoción e identificación de la madre con su hijo. Esta condición favorece que la madre perciba y atienda las necesidades del bebé que se encuentra en condición de dependencia absoluta².

Un ejemplo es la vivencia de la madre, que puede entrar en contacto con los registros del (la) hijo (a) en los cuidados recibidos, lo que puede generar angustias, principalmente

dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ambiente considerado hostil⁵.

Tales factores exigen del terapeuta comprensión, manejo y confiabilidad, para que auxilie a “la madre para desarrollar la posibilidad de ser madre, como también al padre de ser padre”².

Se reafirma así, la importancia de estudios que aborden la temática de la psicología hospitalaria con foco en la familia que recibe el bebé prematuro, considerando las particularidades de esta práctica⁵, buscando recursos y estrategias para que el psicólogo reflexione la práctica en este contexto.

El objetivo de este artículo es relatar la experiencia de un acompañamiento psicológico realizado a una madre de gemelos prematuros por una residente de psicología en el contexto hospitalario.

MÉTODO

El relato de experiencia retrata la trayectoria de la residente en psicología en el año de 2016 junto al Programa de Residencia Integrada Multiprofesional y en Área Profesional de la Salud (PRIMAPS), en el eje de concentración de la infancia y de la adolescencia.

La práctica siguió la lógica de la demanda de atendimientos en los sectores atendidos, sin selección de participantes y/o criterios de inclusión o exclusión.

El escenario de esta vivencia fue un hospital general, de modo que el caso fue acompañado desde el inicio por la residente en atendimientos individuales a la paciente, supervisados por la preceptora y tutora, ambas psicólogas y coautoras, garantizando los aspectos éticos de la actuación.

El caso fue acompañado en los sectores de la UCI neonatal y Enfermería Pediátrica. El flujo hospitalario ocurrió por medio de la internación de recién-nacidos en situaciones de gravedad en la UCI. En la secuencia, teniendo en cuenta la recuperación del bebé, hubo transferencia para la Enfermería Pediátrica.

El acompañamiento tuvo duración de tres meses y, para el análisis de esta experiencia, fueron utilizados como instrumento todos los informes de los

atendimientos individuales realizados por la residente de psicología y de los grupos conducidos en equipo.

Teniendo en cuenta el carácter personal de esta experiencia, los resultados fueron descritos en la primera persona singular, y se le designó a la madre el nombre "Flor" para la protección de su identidad.

La discusión de los resultados presentados fue basada en los estudios de Winnicott, en relación a la temática del vínculo materno-filial y de la dinámica transferencial entre el terapeuta y el paciente. Opción elegida por ser una perspectiva que permite pensar en el ambiente como un espacio potencial para la maduración humana, en especial en el inicio de la vida, con foco en el vínculo entre madre y bebé².

RESULTADOS

Ocurrieron 28 relatos en el cuaderno de campo, que fueron tabulados en orden cronológico y leídos de modo sistemático para la escritura de los resultados.

Flor (nombre ficticio), dio a luz una pareja de gemelos prematuros extremos, internados en la UCI. Madre de otros seis niños que no vivían con ella en función de la pérdida de su custodia debido a conflictos con la justicia.

Flor vivió episodios recientes de dos pérdidas prematuras de bebés en gestaciones anteriores, lo que traía mucho sufrimiento y miedo en relación a la hospitalización de los gemelos. Llegó al hospital muy insegura y desconfiada, pues relató un historial de dependencia química y pasaje en la penitenciaria que favorecían, con cierta frecuencia, miradas y actitudes profesionales de estigmas y prejuicios.

En base a las demandas complejas que el hospital recibe, una de las vertientes de actuación de la residencia en el eje del niño y del adolescente es el acompañamiento familiar, teniendo en cuenta la importancia de este soporte durante la internación hospitalaria en las primeras fases del desarrollo humano. De acuerdo con esta perspectiva, el equipo de residencia multiprofesional realizó dos grupos con los

familiares en el sector de la UCI, en los cuales Flor participó en algunos encuentros.

El nacimiento de estos bebés tenía un significado diferente, pues era su chance de resignificar la experiencia materna que no puede vivir con los otros seis hijos, debido a la pérdida de sus custodias, prematuras y recientes que vivió en otras gestaciones.

Sin ninguna ayuda profesional, ella estaba hace nueve meses sin el uso de psicoactivos, después de un prolongado historial de dependencia química compartida con el marido, que ocasionó en situación de robo durante la crisis de abstinencia con consecuencia de prisión para ambos. Durante la hospitalización de los hijos, el marido aún se encontraba en régimen penitenciario y ella enfrentaba sola el pasaje por el hospital.

En los atendimientos, se habilitaba un espacio para expresión de los sentimientos ambiguos vividos en UCI, como el deseo de que la internación de los hijos se prolongase, aunque quisiese que ellos mejorasen rápidamente, pues mientras ellos estuvieren internados estaría garantizada su custodia, que estaba bajo evaluación judicial.

En este contexto, el atendimento tenía que ver no solo con el nacimiento de los bebés prematuros, pues entendía que ella también nacía para la vida. Esto, por lo tanto, estar hace nueve meses sin el uso de psicoactivos, sugiere el sentido ligado al nacimiento.

A lo largo de las supervisiones, se percibió que el discurso de Flor suscitaba sentimientos de angustia en la relación de contratransferencia, aunque sintiese confianza en relación a sus palabras y a su capacidad de enfrentamiento del sufrimiento.

Este factor fue importante para el vínculo y favoreció un ambiente seguro y psicológicamente saludable a Flor, pues, en las conversaciones, contó que su capacidad como mujer y madre fue colocada a prueba diversas veces por las instituciones sociales y de salud por lo que pasó, pues cuestionaban la verdad en sus palabras y en su deseo de cambio. Tal situación puede ser ilustrada en el registro referente al quinto atendimento.

Yo dije que para ella era muy difícil confiar en alguien que ofrecía un cuidado. Ella concordó. Explicó que tenía miedo de hablar conmigo y eso perjudicarle aún más.

Reforcé la cuestión del sigilo característico del atendimento psicológico.

Al vivir una relación de cuidado que envolvió la aceptación de la persona que ella es, sin carácter evaluativo o de juzgamiento, Flor pudo sentirse segura para hablar sobre el dolor de la pérdida de los hijos, que repercutió en el sufrimiento actual con los gemelos.

Para dar voz a este sufrimiento que se escuchaba, se hizo la mediación de su relación con el equipo y con los bebés, acompañando su ritmo de adaptación al contexto hospitalario. El fragmento de abajo es referente a la quinta sesión e ilustra tales reflexiones:

Le pregunté si estaba tocando sus hijos. Ella me dijo que no sabía que podía. La orienté sobre las reglas y posibilidades de la UCI e hice la mediación con el equipo [...] acompañé el primer momento de toque entre ella y los bebés. Ella se emocionó y me mostró cómo las manos de ellos eran pequeñas, conversó con ellos.

En este ejemplo, es perceptible que el vínculo se fortaleció en la medida en que se facilitaba la vinculación y comunicación con los hijos y con el equipo.

En el transcurrir de los días, Flor recibió la noticia de que la evaluación judicial fue favorable para la custodia de los bebés, lo que le permitió un nuevo ánimo. A los pocos, los hijos más grandes manifestaron el deseo de volver a vivir con ella, lo que reforzó el reconocimiento de su figura materna.

De este modo, fue fundamental un ambiente acogedor en el proceso terapéutico que sustentase su sufrimiento y fuese sensible a sus conquistas, permitiendo que ella elaborase los dolores vividos.

Por medio de estos acontecimientos, ella comenzó a describir las situaciones que vivió como hija, percibiéndose diferente de los padres, y comenzó a explicar que ellos ofrecieron aquello que tenían condiciones en aquella época. Se entendió que, al pensar sobre esto, es como si ella también resignificase la culpa vivida por no haber sido la madre que le gustaría.

Durante el proceso con la psicóloga, se percibía que había una comunicación sutil no verbal, en relación a las necesidades concretas de cuidado de Flor.

De la UCI el acompañamiento se extendió a la Enfermería Pediátrica en diversas situaciones. Como por ejemplo,

participación en las conversaciones con los médicos, en el auxilio de aclaración de dudas y en la resolución de conflictos abriendo espacio a los momentos de lloro y silencio de Flor en las sesiones.

Con el pasar del tiempo, se observó que Flor fue construyendo una experiencia de maduración en el ambiente hospitalario, con rescate en la vanidad y el autocuidado, pues pasó a mirarse como persona.

En el décimo atendimento, se realizó una actividad manual en la construcción de un árbol con objetivo de significación de la relación familiar, en que estas cuestiones pudieron ser percibidas:

Al montar el árbol, colocó los ocho hijos en el tronco. Le pregunté si faltaba alguien. Respondió que era el marido. Le pregunté si ella también no formaba parte. Sonrió, y se colocó al lado de los hijos. Él árbol no tenía raíz. Le dije que eso me hacía pensar que ella quería comenzar del presente, dejando el pasado para atrás. Ella concordó. Agregué que, al mismo tiempo, no todas las raíces podrían ser olvidadas.

En este fragmento, hay un rescate de su persona para la vida, para este árbol que comenzaba a florecer. De modo simbólico en la actividad, ella presentó el deseo de olvidar el pasado que le suscitaba culpa, lo que repercutió en el olvido de sí misma: ella no se colocó en el tronco, él árbol no tenía raíz.

Cuando se afirmó que no todas las raíces podrían ser olvidadas, es como si le dijese a Flor que el ser humano es un todo en su historia, incluyendo las partes indeseables, sin embargo, con sueños y deseos de cambio.

Además de eso, se asoció que la intensidad del dolor que ella sentía en relación a la hospitalización de los bebés y al alejamiento de los otros hijos, tal vez estuviese relacionada al sufrimiento vivido de forma consciente, sin anestesiarse con psicoactivos, de modo que el hospital le mostró una oportunidad de despertar a la realidad.

Hay que considerar que, en función de los plazos del programa de residencia, fue necesario finalizar los atendimientos antes del alta de la paciente y establecer el cierre del vínculo.

Al introducir este asunto, en las sesiones, se percibió que Flor se conmocionó por el fin de los atendimientos, teniendo en

cuenta que comenzó a resaltar la soledad y el abandono vivido en su pasado.

Para Flor, el cuidado era una experiencia desconocida, pero al recibirlo consiguió dar un nuevo sentido a su historia, de modo creativo y singular, como ilustra abajo su participación en el último grupo de familiares de la UCI:

Hicimos un trabajo con cordones enrollados en botellas de vidrio. Hablamos sobre el significado para nosotros de esta actividad, vimos el enrollar y desenrollar de varias historias en la UCI, muchas de estas lentas, sufridas, pero cada una con su belleza, pues las personas llevaban consigo el producto de un aprendizaje por la vivencia. Flor hizo referencia sobre el enrollar el cordón en la botella: el final era lo más difícil.

Se entendió que Flor estaba expresando su dificultad de pasar los últimos días de hospitalización de los hijos sin el acompañamiento de la psicóloga: el cierre era difícil para la psicóloga también.

Ser una psicóloga residente permitió vivir la transición por el hospital y construir un espacio de actuación en un proceso complejo, pues la psicología muchas veces no era reconocida por el equipo, además de que en otras tampoco reconocían al residente como profesional.

Este “no lugar” tal vez haya favorecido al proceso de identificación y aproximación con los pacientes y acompañantes, pues la psicóloga también conocía, de cerca, las dificultades de adaptación al hospital.

DISCUSIÓN

La experiencia expuesta en este relato se mostró importante para la formación profesional, pues favoreció que la práctica estuviese en reflexión constante, especialmente, referente a los conceptos teóricos relacionados al quehacer de la psicología.

De esa manera, muchos estudios amparados en el abordaje winnicottiano asocian la relación terapeuta y paciente con aquella vivida por la madre y su bebé. Tal aproximación es posible al considerarse la comunicación no verbal establecida en la relación terapéutica, así como las características del cuidado, vínculo de confianza que deben favorecer la experiencia inicial de dependencia del paciente para que

este camine hacia la autonomía, rumbo a su maduración emocional^{4,6,7}.

Semejante al estado de preocupación materna primaria, el terapeuta necesita identificarse con su paciente, adaptándose a sus necesidades⁶.

El concepto de *holding* es vivido cuando el terapeuta puede crear un ambiente que, por medio de la atención y de la interpretación, sustente y ampare al paciente, para que este encuentre una relación verdadera, que suscite esperanza en el enfrentamiento de los riesgos y desafíos inherentes al vivir.

Cuando el *holding* es vivido por el paciente, es posible que situaciones de sufrimiento sean transformadas y resignificadas en experiencias positivas.⁴

Es necesario considerar que la historia presentada era cargada de afectos intensos y que, por esto, el involucramiento e interés de la profesional psicóloga en cuidar implicaba riesgos, en lo que se refiere a los sentimientos contratransferenciales.

Por este motivo, las supervisiones semanales en la residencia fueron fundamentales para discernir y reflexionar sobre las propias angustias y ansiedades profesionales afectadas por el vivir del paciente⁷. Esta necesidad ética del terapeuta representa una forma de protección a sí mismo, mas principalmente al paciente, que no puede ser invadido por los sentimientos del profesional⁶.

El amparo y cuidado no deben ser funciones solo para el psicólogo en el hospital, pues contemplan la experiencia de afectarse y ser afectado en cualquier área de la salud. Sin embargo, se discute que, en el caso de la psicología, la escucha y el vínculo permeados por la transferencia y contratransferencia son condiciones para que el cuidado se concrete.

De esta forma, cabe al psicólogo la función de rescatar la salud psíquica y emocional del paciente enfermo, así como de despertar los aspectos saludables del ambiente hospitalario que fue marcado en su historia por la enfermedad^{1,5}.

Por medio de los resultados narrados, se percibe que el paciente fue mostrándose seguro para enfrentar la realidad del dolor y

del placer, sin depender de sustancias psicoactivas que anestesiasen su vitalidad.

Se argumenta que, cuando el terapeuta puede acompañar el ritmo de su paciente, posibilita movimientos de cambio y de integración de la personalidad^{4,7}.

En este sentido, la disposición para enfrentar la realidad se muestra posible delante de un ambiente facilitador, personificado en la figura de un cuidador que se muestra como posibilidad de un recomienzo y de la continuidad del ser⁴.

CONCLUSIÓN

La experiencia de residente en psicología permitió aproximación con la vivencia de la paciente, en relación a las percepciones ambivalentes del tiempo y espacio en el ámbito hospitalario. Para ambas, era un espacio de transición, adaptación y aprendizaje, con un tiempo acelerado y dinámico, sin embargo, en dimensión lenta de espera en la recuperación y alta hospitalaria

Por medio de esta experiencia subjetiva compartida, se verificó que, en el hospital, es necesario que el psicólogo ofrezca cuidados concretos, en el sentido de la mediación y comunicación con el equipo, dando voz a las necesidades del paciente.

Además de eso, el tiempo interno del paciente es el de la urgencia y de la aceleración, y cabe al terapeuta preservar esta subjetividad para que haya mínima seguridad en el contexto inestable y amenazador del hospital. Un espacio donde quepa: la lentitud del sufrir, la confusión de los sentimientos ambiguos, el ser total de la persona que se coloca delante de los profesionales.

Tales aspectos representan el acogimiento necesario en las instituciones de salud, que compone la esencia del trabajo del psicólogo hospitalario.

El trabajo de la psicología en el hospital se diferencia sustancialmente de la actuación clínica tradicional, pues el paciente vive el tiempo de la urgencia que lo deja más sensible al cuidado ofrecido, lo que puede favorecer la construcción del trabajo de modo significativo para el paciente y para el profesional.

No obstante, para que la experiencia gane carácter de transformación y

aprendizaje, es necesario que el hospital se presente como un ambiente suficientemente bueno.

Casos como el de Flor permitieron construir un espacio como psicóloga, entendiendo el papel en el equipo, lo que favoreció la expresión de modo creativo y auténtico en la profesión.

Se puede vivenciar el trabajo de la psicología hospitalaria en la perspectiva de mediar la comunicación del equipo con el paciente, así como de promover calidad de vida a la familia aunque ante el sufrimiento. El suelo del hospital fue árido y de difícil adaptación para la profesional y para el cliente atendido (Flor).

REFERENCIAS

1. Mutarelli A. O serviço de psicologia no hospital: modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. Rev SBPH. [Internet]. 2015 [citado en: 10 mayo 2017]; 18(1):173-88. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n1/v18n1a09.pdf>
2. Serralha CA. O ambiente facilitador winnicottiano: teoria e prática clínica. Curitiba: CRV; 2016.
3. Dias EO. Interpretação e manejo na clínica winnicottiana. São Paulo: DWW Editorial; 2014.
4. Januário LM, Tafuri MI. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. Rev Ágora [Internet]. 2011 [citado en: 10 mayo 2017]; 14(2):259-74. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v14n2/a07v14n2.pdf>
5. Arrais AR, Mourão MA. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2013 [citado en: 10 mayo 2017]; 5(2):152-64. Disponible en: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/284/346>
6. Kahtuni HC. O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos. Psychê [Internet]. 2005 [citado en: 10 mayo 2017]; 16(9):197-212. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/307/30716913.pdf>

7. Medeiros C, Aiello-Vaisberg TMJ. Reflexão sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicol Clin.* [Internet]. 2014 [citado en: 10 mayo 2017]; 26(2):49-62. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v26n2/04.pdf>

CONTRIBUCIONES

Luana Rodrigues de Oliveira Tosta fue responsable por la concepción y redacción del estudio. **Luciana Maria da Silva** y **Andreza Sisconeto Ferreira Dias** fueron responsables por la supervisión del caso y revisión crítica del texto.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Tosta LRO, Silva LM, Dias ASF. Florecer en suelo árido: relato de experiencia sobre práctica psicológica en contexto hospitalario. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en: agregar día, mes y año de acceso]; 6(3): 508-514. Disponible en: agregar link de acceso. DOI: agregar link del DOI.

Cómo citar este artículo (ABNT)

TOSTA, L. R. O.; SILVA, L. M.; DIAS, A. S. F. Florecer en suelo árido: relato de experiencia sobre práctica psicológica en contexto hospitalario. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, n, 3, p. 508-514, 2018. . Disponible en: <agregar link de acceso>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: agregar link del DOI.

Cómo citar este artículo (APA)

Tosta, L. R. O., Silva, L. M. & Dias, A. S. F. (2018). Florecer en suelo árido: relato de experiencia sobre práctica psicológica en contexto hospitalario. *REFACS*, 6(3), 508-514. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: agregar link del DOI.