

Psicoprofilaxis Quirúrgica Psicoanalítica¹, una experiencia en un Servicio de Oncología Pediátrica*

Psic. Stella Barríos¹
Dra. Doris Cwaigenbaum²
Dra. Rosario Oyénard³

El alcance terapéutico del psicoanálisis traspasa hoy los límites del consultorio ocupando un lugar en el campo de la salud mental en diferentes dispositivos de atención.

La finalidad de esta comunicación es reflexionar sobre la Psicoprofilaxis Quirúrgica desde un enfoque psicoanalítico.

En esta ocasión presentamos la experiencia de Psicoprofilaxis Quirúrgica que se lleva a cabo con niños en la Policlínica Quirúrgica-Oncológica del Centro de Hemato Oncología Pediátrica (CHOP), del Hospital Pereira Rossell (CHPR), dirigido por el Dr. Luis Castillo.

Este proyecto inicia su actividad en mayo de 2004 y cuenta con el patrocinio de la Fundación Children Action de Ginebra, Suiza.

¹ 18 de julio 1318 / 1002
Gral. Hornos 4272
9087683
3097112
sbarríos@adinet.com.uy

² Cufre 2504 Bis Montevideo
dorishoff@adinet.com.uy

³ Av Brasil 3025/101 Montevideo
royalco@adinet.com.uy

Este servicio consta en su funcionamiento de dos áreas: un sector de hospitalización y el Centro Hemato-Oncológico Pediátrico donde funciona el Hospital de Día. En el país se diagnostican aproximadamente 120 casos nuevos de niños con enfermedades malignas por año, el 75% de ellos se asisten en el CHPR.² La población usuaria de la policlínica pertenece a un sector socio-económico en su mayoría de bajos recursos, expuesta a un mayor riesgo psicosocial y un alto porcentaje de los pacientes provienen de regiones alejadas de la capital.

A comienzos del año 2002 a partir de la idea del Dr. Oscar Chavarría (Ex-Profesor de Cirugía Pediátrica) se conforma en el Hospital de Día una Policlínica Quirúrgica Oncológica donde trabajan en forma conjunta oncólogos y cirujanos. Con el espíritu de llevar adelante un modelo asistencial integrativo es que fuimos invitadas a participar en esta policlínica.

La enfermedad oncológica irrumpe en la vida del niño y de la familia en forma dramática provocando un fuerte impacto que desencadena variadas emociones. Introduce al paciente y a su entorno en una situación de incertidumbre respecto al futuro. Las frecuentes hospitalizaciones y los intensos tratamientos provocan trastornos en su vida: ruptura con el entorno y el ambiente habituales, alejamiento de los apoyos afectivos, interrupción del ciclo escolar, etc.

La presunción y/o el diagnóstico de patología oncológica en el paciente pediátrico, hace que el equipo asistencial deba actuar en forma inmediata para instaurar la terapéutica adecuada. En el marco del tratamiento, muchas veces surge una indicación quirúrgica, ya sea para realizar una biopsia exploratoria, exéresis de adenopatías o tumores, colocación de catéteres, entre otros. El impacto que produce el anuncio de un acto quirúrgico se sobreagrega a la conmoción ya producida por el diagnóstico de cáncer y sus repercusiones. En este contexto, más allá de la verdadera magnitud del acto quirúrgico, la vivencia de riesgo vital se incrementa tanto en el niño como en su familia.

Una nueva situación potencialmente traumática se instala sobre una estructura intrapsíquica que sufrirá alteraciones. La inmadurez del aparato psíquico del niño en las primeras etapas de la vida hace que el Yo no pueda tramitar el exceso de ansiedad pudiéndose dificultar el curso de la cirugía y la evolución post-quirúrgica así como instalarse un síndrome de estrés post traumático (Cramer y col., 1999). Asimismo el carácter traumatizante de la enfermedad y de la cirugía va a depender del interjuego entre los recursos internos del niño y la dimensión que las fantasmaticizaciones familiares cobran en el entorno infantil, de lo que se diga o se calle. Esto será lo que va a permitir o

no, la adaptación a la experiencia quirúrgica y la posibilidad de que ésta sea adecuadamente integrada. (Mannoni, 1982)

Con el afán de ayudar a afrontar estas situaciones y de brindar sostén al paciente con patología oncológica y a su familia, propusimos un proyecto asistencial, de investigación y educación en la salud en psicoprofilaxis quirúrgica, entendiendo que la psicoprofilaxis quirúrgica es otro modo de inclusión del especialista de salud mental en territorio médico. (Mucci, 2004)

Desde nuestro lugar en ese equipo asistencial y como terapeutas psicoanalíticas, ofrecemos un espacio de escucha y de palabra para propiciar el despliegue y la elaboración de las ansiedades y fantasías que surgen fundamentalmente en torno a la operación, sumadas a las que provoca la enfermedad (Pizzolanti - Prego, 1969).

El abordaje psicoterapéutico tiene como objetivo entre otros, intervenir sobre el impacto emocional que la cirugía y el diagnóstico de la enfermedad provoca, tratando de prevenir las secuelas psíquicas que dichos acontecimientos pueden acarrear para el desarrollo posterior del niño.

De esta manera en este espacio de escucha intentamos favorecer la mentalización y la elaboración del acto quirúrgico, poniendo en palabras o escenificaciones lúdicas, el sufrimiento, fomentando la recatectización del cuerpo dañado y del entorno.

Asimismo, procuramos favorecer la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento eficaces, aportando elementos que movilicen los mejores recursos para fortalecer el Yo, lo que le permitirá al niño sobrellevar mejor las transformaciones y/o las pérdidas que conlleva la cirugía y tener una buena evolución post-quirúrgica.

Como psicoterapeutas nos prestamos y nos "dejamos usar" (Winnicott, 1972) como un Yo auxiliar, protegiendo al niño y a su familia, teniendo una participación más activa.

En esta experiencia realizamos un abordaje individual y/o grupal: el niño con sus padres, generalmente varios niños y varios padres. Este recurso facilita el acceso de forma inmediata a todos los pacientes que reciben una indicación quirúrgica. El dispositivo grupal al favorecer la circulación de la palabra, la expresión de los conflictos, la interacción y el intercambio, sirve de sostén en situaciones de vulnerabilidad, propiciando una nueva visión de los acontecimientos a partir de lo aportado por los otros miembros del grupo (Costa y col., 2003). Estas interacciones en el grupo favorecen las capacidades de afrontamiento y el encuentro de alternativas. Los padres al sentir que pueden ayudar a otros compensan en parte el propio sentimiento de impotencia que le genera la enfermedad de su hijo.

Siguiendo a R. Kaes (1979), "La polifonía de discursos, la co presencia de varias voces cumple una función en el trabajo de la intersubjetividad en las experiencias traumáticas compartidas..." "... El proceso asociativo grupal aportaría enunciados que permitirían pensar lo que había permanecido impensable. Por efecto del après – coup, las significaciones son transformadas en sentido. Se produce un relato donde importa lo diverso y lo común, en la necesidad de reconstitución de un tejido psíquico, social e interdiscursivo común y compartido."

Nuestra participación en el grupo como psicoterapeutas permite ampliar la capacidad de escucha y comprensión entre los propios miembros del grupo.

Dependiendo de la situación médica, de las edades de los niños, de la constelación familiar y de situaciones que por el grado de conflictividad trascienden la estrategia grupal, se aborda en forma individual tanto al niño como a sus padres. El punto de urgencia es variable de acuerdo a cada dinámica familiar y a la condición médica.

En esta experiencia se utiliza como disparador del dispositivo asistencial un video* especialmente creado para esta intervención, apelando a la imagen como recurso técnico privilegiado para el niño, logrando que rápidamente se identifique con el protagonista de la historia facilitando así la expresión de emociones.

El video narra la historia de dos niños (pacientes del Centro de Hemato Oncología) con patología oncológica cuyas familias se encuentran en las mismas condiciones que nuestros pacientes y transitan por los corredores del Hospital Pereira Rossell donde se practicará la operación. Se ilustra así de una manera más vívida y real la experiencia del proceso quirúrgico.

A través de las imágenes se recorren los consultorios del hospital de día, la sala de internación de cirugía y el block quirúrgico. De esta manera los niños se familiarizan con los oncólogos, los cirujanos, las enfermeras y el personal de salud que se ocuparán de sus cuidados en los próximos días. Los protagonistas del video ponen en palabras las dudas, los miedos y las interrogantes más comunes de los niños y los padres en estas circunstancias, lo cual favorece la expresión de los sentimientos de los participantes del grupo.

Por medio del video traducimos en imágenes algunas de las conceptualizaciones psicoanalíticas en relación al desarrollo del niño y a las vivencias potencialmente traumáticas en torno a la enfermedad y la cirugía. A través de la narrativa audiovisual (Barrios y col., 2006) trabajamos las fantasías de robo, los contenidos internos peligrosos y dañinos (Freire de Garbarino, 1969), (Médici y col. 1988), la separación de las figuras protectoras, la presencia durante la inter-

nación de un juguete perteneciente al niño, que evoca el uso del objeto transicional, entre otros elementos.

Nuestro trabajo en el marco de este proyecto apunta a lograr que el niño integre la intervención quirúrgica, la enfermedad y los tratamientos a su vida permaneciendo dueño de su cuerpo, de su historia, independientemente del desenlace de su afección.

Psicoprofilaxis Quirúrgica y Técnica Psicoanalítica

En un trabajo anterior presentado en el 2º Congreso de AUDEPP el cual nos invitaba a reflexionar sobre las "Intervenciones psicoanalíticas", planteábamos a propósito de esta especialidad, la psicoprofilaxis quirúrgica, el desafío al cual nos enfrenta permanentemente: "abandonar la seguridad de un encuadre clásico y tolerar la incompletud de la comprensión del caso en su totalidad." (Barrios y col., 1994)

Es desde esta constatación que hoy nos proponemos acercarnos nuestras reflexiones: ¿desde qué elementos del psicoanálisis ejercemos la terapéutica en esta disciplina (con perfiles propios) en una institución hospitalaria?

La teoría psicoanalítica es el marco referencial que nos acompaña y sostiene. Nos reconocemos como psicoterapeutas psicoanalíticas al trabajar con las hipótesis psicoanalíticas acerca del psiquismo con el objetivo de aliviar el sufrimiento psíquico que podamos develar. Desde allí debemos estar atentas a fenómenos del campo marcados por la transferencia, contratransferencia, el encuadre, la regresión, la regla de neutralidad y la abstinencia, etc.

Es conocido por todos que el dispositivo psicoanalítico, en la institución hospitalaria se transforma. A su vez también la técnica psicoanalítica en psicoprofilaxis quirúrgica varía debido al objetivo limitado de la intervención, que toma en cuenta puntos de urgencia en un lapso acotado junto a la importancia que cobra la situación real por la que atraviesa el paciente.

Por otra parte, el *encuadre* en esta especialidad difiere del encuadre clásico de consultorio privado. El trabajo tanto de la transferencia como de la regresión son diferentes dado el marco físico y temporal en el que se desarrolla nuestra tarea. La *atención flotante* se ve constreñida por la situación de enfermedad y el procedimiento quirúrgico.

En este abordaje psicoterapéutico el trabajo de la *transferencia* también está limitado, puesto que no es conveniente favorecer la regresión ni la dependencia de por sí ya presentes por la condición de enfermedad.

Trabajar insertas en instituciones con fines asistenciales que normativizan, que pautan funciones, espacios y tiempos nos impone, entre otras cosas, tomar en cuenta aspectos como el despliegue de las múltiples transferencias que hace el paciente hacia los distintos actores que participan en su cuidados e incluso hacia la propia institución hospitalaria.

Este despliegue transferencial se observa particularmente en el paciente con patología quirúrgica oncológica pues está a cargo de varios técnicos (oncólogos, cirujanos, enfermeras, laboratoristas, recepcionista, nutricionista, psicóloga, psiquiatra, etc.)

En nuestro país los niños con cáncer cuentan con el apoyo de la Fundación Peluffo Giguens que no sólo sostiene económicamente los cuidados médicos si no que apoya a los niños y sus familias proporcionándoles alojamiento, pasajes y soporte psicosocial.

La Fundación es objeto de transferencias masivas que en algunos casos genera demandas desmedidas por parte de las familias quienes se encuentran en una situación de deprivación económica y desamparo emocional a causa de esta penosa enfermedad.

Siguiendo a Emiliano Galende (1991) "...La institución a su vez emerge como una fuerza instituyente de una relación que muchas veces hace obstáculo a la relación con el terapeuta. La transferencia a la Institución es previa y suele permanecer como telón de fondo a lo largo del tratamiento. Hay una relación regresiva que puede manifestarse como demandas despóticas de cuidados y atenciones o sometimiento. Esto también influye en la imagen que el médico adquiere en la fantasía para el paciente... La transferencia a la institución busca repetir de modo compulsivo el vínculo simbiótico materno sostenido en el yo ideal."

Luis Correa (2005) en su conferencia "Identidad del Psicoterapeuta Psicoanalítico" nos dice que ser terapeuta psicoanalítico es "antes que nada prestarse a la transferencia del paciente", enunciando además que..."si hay trabajo psicoanalítico hay trabajo **de** la transferencia". Tomando estas ideas reflexionamos: en Psicoprofilaxis Quirúrgica no se trata de trabajar **en** transferencia, sino que trabajamos **la** transferencia, cuando esta transferencia actúa como resistencia y dificulta que el paciente y su familia acepten los tratamientos indicados. La abordamos como parte del trabajo psicoterapéutico reconociendo que puede no tener un lugar central como recurso técnico del proceso terapéutico.

A veces constatamos que es en segunda instancia que la transferencia se despliega hacia nuestra persona. En consecuencia nos vemos invadidas por el amor y el odio con que cada niño junto a su familia llega a nuestro encuentro en el hospital.

El paciente trae “su pasado oculto dentro del presente”³ en el vínculo que establece con los diferentes actores del equipo asistencial. Allí se actualizan una serie de afectos intensos, depositaciones mágicas y omnipotentes que le confieren gran poder al médico. En ocasiones estas depositaciones contribuyen a favorecer rápidamente la aceptación de las indicaciones médicas, a las que deben someterse el niño y sus padres. De este modo la figura del médico queda instalada en un lugar de idealización omnipotente, con los riesgos consabidos que conlleva este despliegue. En otras oportunidades observamos por el contrario, la emergencia de afectos negativos que dificultan la puesta en marcha del plan de tratamiento y obstaculizan una adecuada relación médico-paciente. Estos fenómenos a veces son considerados como molestias u obstáculos para el esfuerzo terapéutico que los cirujanos junto a los oncólogos se proponen llevar a cabo.

El peso de la enfermedad y lo que la misma moviliza sumados al vértigo de una consulta que produce un estado de tensión interna y de incertidumbre, genera una transferencia peculiar. En este contexto la relación médico paciente cobra gran importancia y se sostiene en un “vínculo de dependencia, aceptación, entrega e idealización del médico” (Mucci, 2004) El cirujano es quien extirpa el tumor, por lo tanto su figura queda cargada de esperanza. “Salir del quirófano operado y vivo puede ser sinónimo de estar curado” (Mucci, 2004). Asimismo los otros tratamientos y el cotidiano contacto con los oncólogos generan también sentimientos de protección hacia este profesional de la salud.

Como mencionáramos anteriormente, las familias al igual que los pacientes que llegan a la policlínica, se encuentran generalmente en procesos regresivos, experimentando ansiedades arcaicas, masivas, tornándose muy demandantes hacia el equipo médico y hacia la institución hospitalaria.

Desde la *contratransferencia* muchas veces nos sentimos interpeladas a atender múltiples necesidades: la de los pacientes, la de los técnicos y las propias. Nos atraviesan fuertes sentimientos: temor ante la muerte, el dolor, el sufrimiento; impotencia ante las necesidades que no pueden ser satisfechas; rabia por un trato en ocasiones deshumanizado. Esto nos genera desánimo cuando no podemos reconocer las limitaciones tanto propias como ajenas. Por el contrario, cuando recibimos muestras de gratitud de los pacientes, reconocimiento de nuestros pares, junto a la constatación de incidir favorablemente en la evolución psicoemocional del niño y su familia, todo ello contribuye a restablecernos de las ansiedades movilizadas en la asistencia terapéutica.

Entendemos que debemos contar con la posibilidad de realizar

una disociación instrumental que nos posibilite ofrecernos en una relación humanizada sin perder la comprensión que desde el psicoanálisis podamos realizar. Entendemos por disociación instrumental, siguiendo lo que plantean R Dahlbender, H. Kächelle y col (1995), que es necesario en la mente del terapeuta un doble funcionamiento. Por un lado, la atención flotante presta a recibir el máximo de información que surja en esa circunstancia y, por otro lado, identificar, privilegiar y tomar esa información de acuerdo a la urgencia psicoterapéutica dada por la intensidad de las angustias presentes.

Asimismo entendemos que en la comunicación inconsciente que se establece sobre el eje transferencia-contratransferencia, parece más importante que el terapeuta sea percibido por el paciente y su familia como alguien que no renuncia a la esperanza de conservar su vida, más que como alguien que solo se propone avanzar a las profundidades del mundo psíquico.

¿Qué nos va quedando entonces en este tipo de abordaje psicoanalítico? ¿La escucha dirigida al inconsciente?, ¿a lo latente? o ¿circunscrita a lo manifiesto?

Numerosas interrogantes, que nos proponemos seguir explorando en otras instancias de reflexión. Sabemos que siempre nos acompaña y sostiene la comprensión psicoanalítica, que surge desde nuestra formación teórica y clínica, junto al análisis personal. A su vez la experiencia del terapeuta como paciente orgánico está presente en tanto genera confianza hacia los cuidados médicos, lo que muchas veces no se deriva del saber racional, sino de la experiencia vivida.

La comprensión psicoanalítica es la que nos permite discernir la relación entre los acontecimientos actuales, las angustias que los acompañan, la significación subjetiva que cobran y las resonancias psíquicas vinculadas con el pasado.

Puesto que en psicoprofilaxis se habilita la conjunción de enfoques y teorías lo cual enriquece su práctica, "... lo importante (al decir de nuestra colega argentina Lic. María Mucci, 2004), es mantener nuestras teorías e instrumentos en un segundo plano, disponibles pero "olvidados" y dejar que sea cada paciente el que evoque lo pertinente de estos para su situación particular".

Es así, que se utiliza una mayor variedad de recursos técnicos que no privilegian a la interpretación como única herramienta útil, sino que cobran importancia: los señalamientos, informaciones, orientaciones, reaseguramientos, y hasta intervenciones directivas y normativas de pautas para una mejor adaptación a la situación de enfermedad que se presume o se confirma.

En nuestra labor psicoterapéutica estamos atentas desde la comprensión psicoanalítica, a favorecer la elaboración de las ansiedades

y fantasías del paciente de su mundo interno, junto a otras intervenciones que responden a las necesidades del mundo externo.

Compartimos el concepto, que con una denominación muy interesante, realizara en nuestro medio, a propósito de la psicoprofilaxis quirúrgica, la Ps. Raquel Baraibar (Baraibar, 2005) denominándolo un “modelo para armar”. Esta conceptualización “permite programar preparaciones psicoprofilácticas que lejos de provenir de un sistema de confección en serie, se elaboran de medida, a la medida del paciente, lo cual da cuenta de una relación humanizada”⁴. Tal como lo plantea la OPS “... una relación humanizada es aquella en la que dos seres portadores de historias, quizás diferentes, de saberes diferentes sobre el cuerpo y los procesos de salud, establecen una relación de diálogo a propósito de un acto médico”. En esta relación “... hay pleno reconocimiento del otro como existente, como sujeto de sí mismo, de su cuerpo, de su vida, de su sexualidad, de su deseo, de sus afectos”⁵ A lo que agregamos, y de su circunstancia, entendiéndolo por ello lo que está viviendo por la enfermedad, por las condiciones socioeconómicas y culturales en que está inmerso que incrementan la vulnerabilidad.

La enfermedad es un fenómeno complejo, multidimensional y multifactorial (Mucci 2004). En la consulta se dan el encuentro entre distintas disciplinas y el desencuentro de los discursos por la dificultad de dialogar, resultante de fenómenos del orden de lo intra, inter y transubjetivo de cada uno de los participantes.

A menudo reflexionamos sobre nuestra inserción y nuestro rol como terapeutas psicoanalíticas, y nos preguntamos cómo se ubica y se articula nuestro pensamiento y acción en relación a los demás discursos médicos buscando un punto de intersección en la comprensión del paciente (Barrios, S. 2001). Escuchar y observar durante las consultas en la policlínica multidisciplinaria permite tomar nota del sufrimiento, de lo individual en el proceso quirúrgico y el enfermar. Las escuchas y las observaciones de cada uno de los especialistas son diferentes. No se trata de cuestionar el campo de la práctica médica sino de ocupar un lugar, realizando aportes desde la óptica psicoanalítica a la vez que aprender de los diferentes actores involucrados

Intentamos reubicar los diferentes paradigmas, logrando un mejor entendimiento de los profesionales en beneficio de los pacientes. No podemos integrarnos en este lugar desde una concepción tradicional y rígida puesto que nuestra tarea psicoterapéutica partirá de la situación real y concreta de enfermedad de un niño y su familia, y no se desarrollará únicamente en el mundo fantasmático.

La experiencia relatada trata de mostrar el alcance terapéutico

del psicoanálisis fuera del consultorio, abandonando la seguridad de un encuadre clásico y la posible comprensión del caso en su totalidad. Trabajando más allá del consultorio, insertas en un ámbito médico, compartiendo la consulta con distintos especialistas, adecuando nuestra escucha y nuestro lenguaje a fin de facilitar la comunicación, obtenemos la oportunidad de efectuar una terapéutica eficaz, aliviando el sufrimiento psíquico cuando las circunstancias de vida de los pacientes son cruentas, adversas y acuciantes.

Resumen

El alcance terapéutico del psicoanálisis traspasa hoy los límites del consultorio ocupando un lugar en el campo de la salud mental en diferentes dispositivos de atención.

La finalidad de esta comunicación es compartir nuestra experiencia y nuestras reflexiones acerca de la tarea de Psicoprofilaxis Quirúrgica con niños, desde una óptica psicoanalítica, en la Policlínica Quirúrgica-Oncológica del Centro de Hematooncología Pediátrica, del Hospital Pereira Rossell.

La enfermedad oncológica irrumpe en la vida del niño y de la familia en forma dramática. Las frecuentes hospitalizaciones y los intensos tratamientos provocan trastornos en su vida: ruptura con el entorno y el ambiente habituales, alejamiento de los apoyos afectivos, interrupción del ciclo escolar, etc. Una nueva situación (la cirugía) potencialmente traumática se instala sobre una estructura intrapsíquica que sufrirá alteraciones.

Con las herramientas que nos brinda la teoría psicoanalítica ofrecemos un espacio de escucha, favoreciendo la capacidad de pensar, brindando sentidos a través de la palabra.

Intentamos reflexionar acerca de nuestra inserción y nuestro rol en el equipo de salud. Cómo se ubica y se articula nuestro pensamiento y acción, como terapeutas.

Notas

- 1 Denominación utilizada en nuestro medio por la Psc. Carmen Médici de Steiner
- 2 <http://publicaciones.smu.org.uy/publicaciones//noticias/noticias108/art9.pdf>
- 3 M.Khan , Citado por Luis Correa,op.cit
- 4 Conferencia brindada en las 3as. Jornadas de Psicoprofilaxis Quirúrgica. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, 11 de junio de 2005.
- 5 13ª Reunión de OPS. Washington, 1993. Citado por R. Baraibar,op.cit

Bibliografía

- Aberasturu, A. "Preparación psicoterapéutica en cirugía" En: El psicoanálisis y sus aplicaciones . Paidós Buenos Aires 1978
- Baraibar, Raquel "Preparación psicoprofiláctica para cirugía: una estrategia focalizada de prevención en salud" en Defey D Elizalde H Rivera J (compiladores) Psicoterapia Focal. Intervenciones psicoanalíticas de objetivos y tiempo definidos. Roca Viva, Montevideo, 1995.
- Baraibar, Raquel Conferencia «Psicoprofilaxis Quirúrgica: Objeto de conocimiento y foco de prácticas diversas» En: 3as. Jornadas de Psicoprofilaxis Quirúrgica. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, 11 de junio de 2005. Inédito
- Baremblytt, G., et. Al El espacio institucional. Selección de textos de María J. Acevedo y Juan C. Volnovich. Buenos Aires, Lugar, 1991.
- Barrios, S. "Equipo Quirúrgico en niños" En: Desafíos a la Psicoterapia. 4to. Congreso de AUDEPP. Montevideo 2001
- Barrios S, Cwaigenbaum D, Oyenard R, "Reflexiones acerca de un modo peculiar de intervención psicoanalítica: la psicoprofilaxis quirúrgica en niños". En: *Intervenciones Psicoanalíticas 2º Congreso de AUDEPP*, Fin de Siglo, Montevideo, 1994.
- Barrios S, Cwaigenbaum D, Oyenard R, Taller: "Utilización de la narrativa audiovisual en un dispositivo asistencial para pacientes pediátricos con patología oncológica" (Video: "Me van a operar... Animándome a saber") En: *Jornadas de "Princesas, Magos y Brujas" AUDEPP*, 17-18 noviembre, Montevideo, 2006.
- Correa L, "Identidad del Psicoterapeuta Psicoanalítico En: *Jornada de AUDEPP: Ser psicoterapeuta*. Montevideo, 2005.
- Costa I, Alkolombre P, Barbarelli G, y col., Acerca del abordaje grupal interdisciplinario en el Servicio de Ginecología del Hospital Municipal B. Rivadavia. En: *El Psicoanálisis en tiempo de crisis, II Congreso Latinoamericano de Flapsip*, Buenos Aires, Mayo, 2003.
- Cramer B, Ansermet F « Le syndrome de Stress post Traumatique chez le jeune enfant ». *Psychiatrie de l'Enfant* XLII, 2, 1999.
- Cwaigenbaum D., Oyenard R., "¿Es una operación un factor de riesgo en el desarrollo del niño? Encuentro Internacional de Psiquiatría de Lactantes Niños Adolescentes y Profesiones Afines. Punta del Este-Noviembre, 1993.
- Dahlbender RW, Kächele H, Frevert G, Schneckenburger S "La formulación formal del foco en la psicoterapia" en Defey D Elizalde H Rivera J (compiladores) Psicoterapia Focal. Intervenciones psicoanalíticas de objetivos y tiempo definidos. Roca Viva, Montevideo, 1995.
- Freire de Garbarino M "Repercusiones psíquicas de las intervenciones quirúrgicas". En Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Infantil. Punta del Este. 1969
- Kächele, H "Aspectos clínicos y científicos del modelo de proceso psicoanalítico de Ulm en Defey D Elizalde H Rivera J (compiladores) Psicoterapia Focal. Intervenciones psicoanalíticas de objetivos y tiempo definidos. Roca Viva, Montevideo, 1995.
- Kaes, Renée. Crisis ruptura y superación. Buenos Aires, Ediciones Cinco, 1979.
- Mannoni, M El niño su "enfermedad" y los otros. Nueva Visión, Buenos Aires, 1982.
- Médici de Steiner, C., Barrios, S., Cwaigenbaum, D., Oyenard, R., y colab. La entrevista en psicoprofilaxis quirúrgica en el marco hospitalario. Hacia una teoría de la técnica. 1986. Inédito

- Médici de Steiner C, y col., Psicoprofilaxis Quirúrgica en niños. Aspectos teóricos. En: *2^{as} Jornadas de Psicoanálisis y Salud Mental, Hospital de Clínicas*, Montevideo, Junio 1988.
- Médici de Steiner C, El diálogo y las disciplinas. Psicoanálisis. Psicoprofilaxis Quirúrgica Psicoanalítica. Literatura infantil. Montevideo. 1996. Inédito
- Mucci M, Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una práctica en convergencia Interdisciplinaria, Paidós, Buenos Aires, 2004.
- Pizzolanti, C.P. de; Pizzolanti, G.M. de; Prego, V. M. de " Importancia de las fantasías inconscientes en las enfermedades del niño. Anales del primer Congreso de Psiquiatría infantil. APPIA Montevideo, 1969.
- Winnicott D. W, El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. En: *Realidad y Juego*, Gedisa, Buenos Aires, 1972.

* Trabajo presentado en Jornadas "Más allá del consultorio", *Psicoterapia Psicoanalítica en la Comunidad*. Audepp, Montevideo Mayo 2006.

* "Me van a operar ... Animándome a saber" Barrios S, Cwaigenbaum D, Oyenard R, Fondation Children Action. Copyright 2004

palabras clave: *Psicoprofilaxis Quirúrgica psicoanalítica- enfermedad oncológica- abordaje individual y/o grupal- enfermedad y cirugía- .*