

INTERDISCIPLINA

UN MODELO DE ABORDAJE EN SITUACIONES CRÍTICAS

Dra. Silvia Koatz

Dra. Hebe Lenarduzzi

EL PENSAMIENTO INTERDISCIPLINARIO

El problema de la verdad en nuestro tiempo, se plantea dentro de un campo cuyos elementos fundamentales son la crítica del reduccionismo y de los sistemas absolutos.

El mundo actual es hoy más permeable a una visión pluralista e interdisciplinaria del conocimiento. La complejización del conocimiento ha acarreado la imposibilidad de acceder a un saber totalizador desde una única disciplina. Las Ciencias Médicas no escapan a esta cuestión. El pensamiento interdisciplinario debe imperar en la mente de los trabajadores de la salud de esta época, como paso previo a la acción.

Pensamos que Freud nos dio un ejemplo valioso de pensamiento interdisciplinario, al integrar conceptos provenientes de la Neurología, la Psiquiatría, la Medicina y la Antropología para elaborar su teoría.

En las Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, describió los factores biológicos, filogenéticos y ambientales que colaboran en la formación de síntomas.

A lo largo de su obra siempre tuvo presente la interacción de la Biología y la Psicología.

Por otra parte, en nuestro medio, tanto José Bleger como Pichon Rivière hicieron importantes aportes a la interdisciplina, al desarrollar un modelo que tiene en cuenta el área del cuerpo, de la mente y del mundo externo

El pensamiento interdisciplinario implica una ruptura epistemológica, ya que plantea el pasaje de una causalidad lineal a otra de carácter espiralado. Es pertinente mencionar la relación de poder que se establece entre la causalidad lineal y la posición de dominio del profesional que la aplica. Desde la postura psicoanalítica debemos cuidar que el pasaje a la causalidad espiralada no lleve a una suerte de "vale todo", con ausencia de ordenamiento de factores etiológicos y la consecuente dilución de responsabilidades.

ASPECTOS EPISTEMOLOGICOS

El modelo disciplinar

El modelo disciplinar es aquel en el cual el saber de cada ciencia, práctica o especialidad, se mantiene muy diferenciado y excluyendo a los demás.

Cada ciencia representa un todo sin falta. Es el ideal de completud que en consecuencia excluye las otras ciencias. Son exclusiones recíprocas. Cada ciencia tiene un objeto y métodos específicos y únicos como particularidad epistemológica. Así se configura una identidad, se separa el campo teórico y se definen las técnicas de su práctica.

Este modelo suele ser el que se observa en la forma de organización de los servicios hospitalarios, conformados como feudos, en donde el interjuego solamente se efectúa en la derivación de pacientes. La utilidad de su aplicación se evidencia en algunas ocasiones en que se plantean emergencias médicas o psiquiátricas, donde la prioridad es salvar la vida del enfermo mediante la aplicación del saber de una ciencia determinada.

Tradicionalmente, La Medicina con sus especialidades busca secuencias de causa y efecto, abunda en certezas y se vale de todos sus armamentos en su lucha contra la incertidumbre. Utiliza el pensamiento lineal. Por qué hablar de incertidumbre si por definición las especialidades médicas son buscadoras de afirmaciones y verdades cuantificables?. Tal vez porque la medicina se ocupa de las enfermedades del hombre es que se cae en la trampa del entretejido que representa el objeto de su estudio fuera del tubo de ensayo.

Es conocida la frase de nuestros libros de clínica médica " No hay enfermedades sino enfermos". Desentrañar de la simpleza de esta máxima la profundidad de su sentido, nos conduce a hablar del enfermar y la salud.

Preguntarse cómo, cuándo, por qué y en qué circunstancias nos remite a la idea de crisis y la forma de procesamiento y tolerancia del sufrimiento.

Es hablar del hombre en situación: inmerso en la red familiar individual y en el macrocontexto cultural, en una sociedad exigente y cambiante. Es en este pasaje de lo estático (variables rígidas) a lo dialéctico cuando la ciencia médica es desbordada por interrogantes que la exceden y que determinan un campo resbaladizo: el de un no saber dentro del saber.

El profesional médico que representa en la cultura al heredero del brujo o ministro de Dios se enfrenta (aunque lucha por desmentirlo) a la ruptura de un saber totalizador que lo defiende desde su pedestal mítico.

Si el paciente es visto con una mirada que abarque algunos otros parámetros, (por ejemplo el subjetivo) éste recupera nitidez en la escena a la par que se desdibuja el polo del poder médico. El acento cambia de lugar en la diada médico-paciente. Es el propio paciente, desde su condición humana, quien pone en jaque a la ciencia médica que no puede únicamente desde la biología entender la enfermedad-sufrimiento .

Ante los así llamados " fracasos de la ciencia " es el médico desde un saber totalizador, sin fisuras, el que queda atrapado en posición especular. Hace falta instrumentar algo que desde el lugar de un tercero efectúe un corte y que con dolor y humanidad suscriba un nuevo espacio: el de aceptar desconocer.

Esta terceridad no es un alguien corpóreo, material y externo sino una instancia que surge endopsíquicamente como producto de las elaboraciones y experiencias en la propia tarea. El ejemplo de la medicina como modelo de máxima no excluye que esto suceda con las otras ciencias; la cultura lo avala.

El modelo disciplinar, si bien necesario como etapa, se agota y debe dejar paso a lo interdisciplinar.

El modelo multidisciplinar o pluridisciplinar

Se trata de la presencia simultánea de varias disciplinas diferentes para ocuparse de un problema, sin que haya entre ellas ninguna relación de "entrecruzamiento "

Consiste en estudiar varios aspectos de una "situación problema " mediante una agregación de las competencias específicas de cada una de ellas.

Cada especialista o profesional da respuesta desde su ciencia o profesión, produciendo como resultado una comprensión más amplia del objeto del conocimiento.

Según Piaget, se trata de un intercambio de información entre dos o más ciencias, destinado a resolver problemas concretos, que no lleva a una transformación de las ciencias que concurren.

Desde un punto de vista estructural, es un nivel inferior de relación entre disciplinas, cuya cooperación e integración es yuxtapuesta y circunstancial.

Este diseño se activa cuando al conocer un médico los demás recursos de la salud, "puede pensarlos ", tanto para poner en juego diagnósticos diferenciales como para establecer estrategias clínicas.

Al decir que el médico puede pensarlos se hace referencia al momento de máximo valor de este modelo, que debe continuar necesariamente en alguno de los otros. Esto acontece en lo disciplinar, cuando el médico pide consultas diagnósticas o derivaciones específicas.

En lo interdisciplinar, cuando aparecen nuevos problemas que no pueden ser abarcados o comprendidos por ninguna de las especialidades en forma aislada, requiriendo que se instrumenten nuevas soluciones.

Brown y Selznick dan un ejemplo ilustrativo de este enfoque:

" Observemos una silla... Si un especialista de la rama de la física que llamamos mecánica decidiera estudiarla, la vería como una combinación de peso y equilibrio; un biólogo especializado en anatomía la vería como receptáculo de la forma humana y podría determinar sus efectos sobre la columna vertebral; un economista podría verla como el resultado de la producción en masa, como una unidad de costo y precio; el psicólogo podría verla como parte del esquema perceptual del estudiante; el sociólogo podría ver en una silla un símbolo de stress..." (6)

Es decir, aquí no hay acción interdisciplinaria sino una mejor comprensión del objeto silla, desde múltiples puntos de vista.

Con frecuencia se denomina equivocadamente. interdisciplina a formas de investigación conjuntas realizadas por especialistas de diferentes ciencias que cooperan aportando los conocimientos propios de su campo, sin que haya interpenetración de unas ciencias con otras y a veces, ni siquiera aproximación en los métodos de investigación, a pesar de que traten sobre el mismo objeto.

El modelo interdisciplinar

Es el producto del interjuego de las distintas especialidades reunidas en un espacio físico común convocadas por un mismo interés y decididas a poner en marcha una dialéctica que movilice los saberes y permita la incertidumbre que invade a cada uno.

Se trata del hallazgo de verdades provisorias que arman una nueva red de conocimientos que circula por las fronteras de cada una de las disciplinas participantes.

Desde la estructura semántica:

inter: lo que se da entre.

disciplinariedad: calidad de disciplina.

Esta etimología nos introduce en los procesos vinculares. Estos procesos en tanto se instalan en el terreno de lo intersubjetivo tienen sus requisitos o encuadres para desarrollarse.

Uno de ellos (y muy importante) es que cada uno de los que intervienen en esta labor común tenga competencia en su respectiva disciplina y un cierto conocimiento de los contenidos y métodos de las otras.

Todos o la mayoría deben conocer las jergas o el argot propio de cada una de las disciplinas implicadas. Si esto no se da se tropezará con una gran dificultad de comunicación que atentará contra la formación del campo intermedio.

Otro requisito es la capacidad de tolerancia de las diferencias ya que en las diversas disciplinas pueden darse enfoques distintos en cuanto al modo de abordaje de la realidad y pueden darse lógicas de construcción del objeto del conocimiento no coincidentes, y a veces hasta contrapuestas. Ej. : discurso del inconciente del Psicoanálisis versus lenguaje conciente de la Medicina.

DINAMICA Y FUNDAMENTACIÓN DE LA TAREA INTERDISCIPLINAR

El respeto por las funciones de los otros es una cuestión de ética. Hay que saber que los otros discursos también deben tener un lugar en el mundo. El narcisismo de los integrantes que quiere imponer su verdad funciona como obstáculo.

Cuando la escucha respetuosa y atenta con verdaderos fines solidarios, reemplaza al saber tiránico que pugna por imponerse, da como resultante la aparición de la imagen viva del paciente con su problemática.

Este punto de encuentro es superador de los enfrentamientos narcisistas. Es un intento de triangulación representado en la aparición de una función simbólica que estaba ausente.

Hablamos entonces del advenimiento del ser, de la palabra propia, de la angustia que se pone en juego, tanto por parte del paciente como del profesional interviniente.

Vista desde estas perspectivas la tarea interdisciplinaria es una manifestación y puesta en escena de la salida exogámica que instala la comunicación y permite una entrada diferente en la cultura:

La angustia en su cualidad catastrófica deviene angustia señal, angustia neurótica. Algo es pasible de ser simbolizado.

A partir de la renuncia a imponer el saber único hay una ganancia narcisista que retorna en la obtención de nuevos conocimientos, estrategias y recursos creados en el seno del marco interdisciplinar. La creatividad mitiga el dolor por la pérdida de la condición de unicidad y consuela de la renuncia puesta en juego.

Es posible contemplar este modelo como una estructura significativa, en la que diferentes disciplinas se relacionan entre sí; cada una actúa como referente de las prácticas de las otras.

Pensamos que la metodología interdisciplinaria es una propuesta caleidoscópica frente al carácter abrumador y a veces frustrante que adquiere el sufrimiento humano, tendiente a paralizar las acciones individuales.

EL CAMPO INTERDISCIPLINARIO. FUNCIONES Y PROBLEMAS

Funciones epistemológicas de la interdisciplina

Citaremos algunas de las funciones epistemológicas, a saber:

- * Enriquecimiento de la ciencia y sus estructuras conceptuales.
- * Descubrimiento de nuevas leyes.
- * Desarrollo de estructuras teóricas conjuntas.

La sumatoria de estos tres ítems conduce al crecimiento y perfeccionamiento del aparato metodológico.

Funciones sociales de la interdisciplina

Algunas de las funciones sociales son las siguientes:

- * Elaboración de los fundamentos teóricos necesarios para resolver importantes problemas de orden social
- * Redacción de manuales de procedimiento con los mismos fines.
- * Puesta en marcha de una política científica y técnica coherente con el desarrollo social y económico.
- * Ajuste permanente de los programas científicos y técnicos integrados.
- * Previsión del desarrollo científico y técnico a largo plazo.
- Lucha contra el aspecto negativo de las consecuencias sociales del progreso científico y técnico.

Problemas

Algunos de los problemas que surgen en el campo interdisciplinario son los siguientes:

- * La comunicación: el lenguaje técnico compartido debe proveer la función integradora que fortalezca las uniones.
- * Fantasías de conversión: se teme a que el contacto haga perder la identidad de cada profesión o ser robado en sus conocimientos. Hemos denominado a esto "fantasía de robo de campo."
- * La interpretación de la transferencia-contratransferencia debe tener un "timing" adecuado a la maduración del grupo.
- * Necesidad de que surja la demanda de la tarea: ello significa haber atravesado el resquebrajamiento del ideal de completud que permite que los integrantes se interroguen.
- * La devaluación conceptual es uno de los riesgos a afrontar, ya que en pos de aclarar términos ante otros especialistas, pueden llegar a desvirtuarse los sentidos empleados.
- * Las controversias explicativas pueden ocurrir cuando se pone el esfuerzo en imponer el predominio de alguna disciplina para hallar la etiología o la solución de un problema, perdiendo de vista la hipótesis de conjunto.

La Medicina da cuenta de muchas patologías que se prestan a discusiones etiológicas. Tomemos como ejemplo la úlcera gastroduodenal:

Para la gastroenterología el acento está puesto en el aumento de acidez gástrica y las lesiones de la mucosa.

Para la Psicopatología se trata de una inadecuada tramitación de la angustia por trastornos vinculares.

La interdisciplina propone contemplar todos los factores comprometidos en una interacción de causas. (Modalidad causal espiralada)

4- PSICOANÁLISIS E INTERDISCIPLINA

El psicoanálisis se define por constituir al mismo tiempo una terapia, una teoría y una investigación. Estos tres aspectos son estrechamente solidarios e inseparables.

El psicoanálisis clínico es un método cuya enorme eficacia como procedimiento de investigación reside en la exigencia de una rigurosa sistematización de la técnica, basada en la fijación de un encuadre. Este consiste, entre otras cosas, en una limitación de las variables.

Específicamente el psicoanálisis sirve a la tarea interdisciplinaria para indagar los dinamismos y las motivaciones psicológicas inconcientes. Se utiliza dicha indagación para lograr modificaciones a través de la comprensión de lo que está ocurriendo, cómo y por qué.

En los grupos, las intervenciones se realizan a través de la interpretación de las relaciones, de la tarea, de la organización de la institución y de la forma de comunicación. Estas intervenciones siempre tienen la finalidad de lograr un cambio de la situación, de la organización y dinámica de las relaciones interpersonales, en función de la indagación realizada y de las conclusiones obtenidas.

Las interpretaciones se hacen a título de hipótesis, de tal manera que la misma se ratifica o rectifica con la continuidad de la observación. No se trata de una operación única sino una reiteración del circuito que comienza por la observación, sigue con la intervención y vuelve a enriquecer la observación con nuevos elementos.

El resultado sería un protoaprendizaje cuyo logro reside en que los participantes puedan reflexionar sobre lo que ocurre en un momento dado, reconocer las motivaciones y actuar de acuerdo a ese conocimiento, sin sucumbir de inmediato a la ansiedad.

En una carta a George Groddeck Freud dice: "Es difícil practicar el psicoanálisis en medio del aislamiento, pues se trata de una empresa exquisitamente social". (15)

La trascendencia social del psicoanálisis reside en su capacidad de ser un método de investigación de los fenómenos psicológicos, que aporta conocimientos valiosos sobre las leyes psicológicas que rigen la dinámica tanto de la salud como de la enfermedad. Nos permite dar una mirada desde el inconciente para completar la comprensión conciente sin sustituirla, sino enriqueciéndola.

Función del psicoanalista y perfil necesario para la tarea

La función del psicoanalista como coordinador, consiste en invitar a cada uno de los participantes a que sostenga su discurso sobre las bases de su disciplina. A la vez, debe evitar la tentación de ocupar el lugar del saber faltante. Obturar la brecha siempre es tentador. La equidistancia en el campo interdisciplinario (tarea difícil si las hay) compromete al psicoanalista a la renuncia fálica.

La formación teórica es el cimiento silencioso que se evita declamar. Esto no difiere de la situación en la clínica en la que el terapeuta reserva su arsenal teórico sin explicitarlo ni mucho menos exhibirlo.

Queremos subrayar que el psicoanalista que realiza esta tarea necesita una sólida formación teórica y una rica experiencia. Lo ideal es que reúna las siguientes condiciones:

- * Ser paciente. Esto implica tener en cuenta el núcleo duro que representan las resistencias.
- * Tener una actitud respetuosa en el contacto con el resto de los profesionales.
- * Asumir una actitud modesta, no catedrática. Vale decir, no hacer alarde de la profundidad de la formación teórica durante la tarea propuesta.
- * Utilizar un vocabulario simple y sencillo, despojado de terminología psicoanalítica inaccesible.
- * Acceder a dinámicas de funcionamiento en un plano de igualdad, aún explicitando las asimetrías con relación a la coordinación.

*Renunciar a la omnipotencia que incrementa la rivalidad, los celos, la envidia y/o idealización que de por sí son propias de toda tarea vincular.

- Intervenir en el difícil paso del pensamiento interdisciplinario a la acción.

Función del taller

La función de la tarea- taller es poder desplazar el discurso médico que fija la salud a lo normal o normalizado y producir un desplazamiento hacia el rescate de la singularidad, lo personal y lo humano

La verdad médica tiende a situarse en el cuerpo anatómico y a trasladar a la persona a un segundo plano. La realidad psíquica, territorio privilegiado del psicoanálisis, jerarquiza al sujeto del sufrimiento y lo defiende de las generalizaciones de la ciencia. Hablar de sujeto del sufrimiento, nos posiciona en un campo diferente, es decir, el campo de la salud con relación a las crisis vitales y accidentales y a los factores ambientales.

Los instrumentos cotidianos del quehacer psicoanalítico son la puesta en sentido, la tolerancia de la incertidumbre y la capacidad de espera. Esto no significa agenciarse de la salud mental del grupo sino brindar un aporte específico a la tarea.

En el trabajo del taller, es imprescindible tener en cuenta transferencias y contratransferencias, que se producen en forma cruzada, y cuyo análisis permite al coordinador avezado desentrañar sentidos en pos de una verdad elaborada grupalmente.

5-PSICOANÁLISIS, INTERDISCIPLINA Y PREVENCIÓN

Prevención proviene del Latín " praeventio-onis ", que significa acción y efecto de prevenir.

Es la preparación para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

Hay distintos significados de prevención según la disciplina.

Según el modelo médico, consiste en detectar un factor potencialmente nocivo y eliminarlo.

Dinámica de causa-efecto, es decir, monocausalidad sintomática.

El modelo psiquiátrico o psicológico, es similar al anterior, mono o multicausal.

En 1978, una reunión de expertos de diferentes países del mundo, formuló la Declaración de Alma Ata, (Conferencia Internacional sobre la Salud, Alma Ata, 1978) mediante la cual se dejó sentado que la salud debe ser considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades. Se insistió en la importancia de diseñar programas de prevención en marcos interdisciplinarios para lograr este objetivo.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud, al proponerse la meta "salud para todos en el año 2000", recomienda las acciones interdisciplinarias que tienen como objetivo llegar al lugar donde está la gente.

En este fin de siglo, en que impera la tecnología de punta, la interdisciplina sólo requiere de recursos humanos bien implementados.

Una mirada sobre nuestra ciencia, parte necesariamente de la obra de Freud.

Recordemos que en Dos Artículos de Enciclopedia dice:

" Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas fundadas en esta indagación y 3) de una serie de intelecciones psicológicas ganadas por ese camino que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica.

El análisis no se caracteriza en cuanto a ciencia por el material que trata, sino por la técnica con la que trabaja. Sin violentar su naturaleza, es posible aplicarlo tanto a la historia de la cultura, a la ciencia de la religión y a la mitología, como a la doctrina de las neurosis.

No se propone ni alcanza otra cosa que descubrir lo inconciente en la vida del alma". (9)

El gran desafío actual es la construcción de un modelo preventivo acorde con las ideas del psicoanálisis, pero sin desvirtuarlo.

En principio, armar una teoría psicoanalítica de lo preventivo, implica una posición frente a **la situación problema** desde la pluricausalidad y la multideterminación.

Hacer conciente lo inconciente, promover esclarecimientos, es actuar sobre el andamiaje que produce la constelación sintomática.

El objetivo es aumentar el conocimiento, desarrollando una acción específica como lo es la tarea interdisciplinaria.

Del trabajo interdisciplinario se obtienen productos o subproductos que echan luz sobre el campo social.

En los grupos interdisciplinarios se elaboran pautas de orden general a partir de las perspectivas singulares de cada especialidad.

Los psicoanalistas no tenemos por lo general intervención directa en las etapas de la crianza, excepto a través de reconstrucciones o historizaciones realizadas durante los procesos terapéuticos. En cambio los pediatras son los profesionales habilitados directamente para observar el vínculo temprano del niño y su familia.

Tanto el autismo como la psicosis simbiótica y la esquizofrenia, pueden ser detectadas tempranamente por el pediatra, antes de su instalación definitiva.

Por ser el interlocutor natural de la familia, el médico de niños asiste a las crisis vitales de la familia. Tiene la posibilidad de ofrecer esclarecimientos, abriendo el abanico de la prevención.

El psicoanalista, en cambio, no hace prevención en su consultorio, sino a través de la interacción con otros especialistas.

Los talleres con participación de pediatras y profesionales psi, promueven una ida y vuelta teóricas y un ensanchamiento de los conocimientos que hacen a la prevención.

El encuentro entre Psicoanálisis y Medicina, tiene como efecto, entre otros, que todos los profesionales renuncien a un saber cerrado y omnipotente para dar lugar a una posible confrontación con lo desconocido, lo diferente. Produce un cuestionamiento del papel que la sociedad adjudica a la Medicina, que abarca necesariamente a la persona del médico.

Pensamos que el Psicoanálisis puede realizar una tarea de Prevención a través de:

Talleres interdisciplinarios.

Talleres de reflexión para:

- médicos.
- padres
- educadores.
- jueces y abogados
- personas carenciadas o en riesgo social.

El común denominador de estas actividades es la retroalimentación generada en el campo.

El Psicoanálisis, a partir de una actitud flexible, contenedora y firme a la vez, apunta a develar verdades. Una vez puesto en marcha puede colaborar para prevenir trastornos y canalizar los intercambios para lograr recursos creativos.

Obra en sentido contrario de los estancamientos producidos por los encierros teóricos narcisistas devenidos creencias omnímodas del propio saber; es un camino de extensión elegido por muchos psicoanalistas.

El desafío de la construcción de una teoría psicoanalítica de la prevención, pivotea entre el rescate de la singularidad y las generalizaciones que devienen de la tarea misma.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El estudio de fenómenos complejos se presenta actualmente como el principal desafío para la ciencia.

Se considera que la visión que proporciona una sola disciplina no alcanza para dar cuenta de realidades que plantean interrogantes por su sola manifestación. Tampoco alcanza con la intervención de varias disciplinas que actúan en forma solitaria.

La creación de sistemas de pensamiento integrado es la estrategia planteada para la comprensión y solución de dichos fenómenos.

El pensamiento interdisciplinario, como paladín de nuestra era, requiere una actitud mental abierta y desprejuiciada.

Para la creación del método interdisciplinario, se requiere:

- a) legitimar un espacio de encuentro.
- b) Un encuadre particular donde la materialidad discursiva, la secuencia temporal y la significación son singulares y válidas desde el contexto artificial logrado por el dispositivo

Disentimos con aquellas posiciones ideológicas que sostienen que psicoanálisis y prevención son incompatibles y relegan la tarea de prevención a una actividad menor, atribuyéndole poca rigurosidad científica.

Por el contrario, pensamos que el psicoanalista abocado a la prevención, necesita una sólida formación teórica articulada con una gran riqueza clínica.

BIBLIOGRAFIA

- 1- *BANZAS, MANUEL TOMAS*, Muerte violenta infanto-juvenil, en Maltrato y violencia infanto-juvenil, Asoc. Arg. para UNICEF, ester Romano compiladora, Bs. Aires, 1986.
- 2- *BIANCULLI CARLOS HUMBERTO* (Compilador) Medicina ambulatoria de adolescentes, Guía práctica de diagnóstico y tratamiento, Fusa 2000, Bs. Aires, 1992.
- 3- *BIANCHI VILELLI H. Y GEORGIEFFA A.* El secreto, escisión o integración?, Rev. de Psic. XXXVII, 6, 1980.
- 4- *BERZOVSKY DE CHEMES, RAQUEL*, Temas de familia y Pediatría, Eudeba, Bs. Aires, 1987.
- 5- *BLEGER, JOSE*, Psicohigiene y Psicología Institucional, Paidós, Bs. Aires, 1966.
- 6- *EGG EZEQUIEL ANDER*, Interdisciplinariedad en educación, Magisterio del Río de la Plata, Bs. Aires, 1994.
- 7- *FREUD SIGMUND*, 1919, Lo ominosos, A.E. Bs. Aires, 1976, Vol. 17.
- 8- 1920, Más allá del principio de placer, A.E. Bs. Aires, 1976, Vol. 18.
- 9- (1923 [1922]) Dos artículos de Enciclopedia. Psicoanálisis y Teoría de la libido. A.E. Bs. Aires, 1976, Vol. 18, p. 231.
- 10- (1923) El yo y el ello. A.E. Bs. Aires, 1976, Vol. 19.
- 11- (1926 [1925]) Inhibición, síntoma y angustia. A.E. Bs. Aires, 1976, Vol. 20.
- 12- (1930 [1929]) El malestar en la cultura, A.E. Bs. Aires, 1976, Vol. 21, p. 117.
- 13- *GALLI VICENTE*, El psicoanálisis y los psicoanalistas en el campo de la salud mental. Ponencia en la Microjornada sobre Psicoanálisis y Salud Mental, APA, Bs. Aires, 21-6-1988.
- 14- *GOLDEMBERG, MAURICIO*, Mi más querida experiencia, Actas del Seminario dictado en Caracas, 1982.
- 15- *GRODDECK GEORG*, Correspondencia, Barcelona, Anagrama, 1977.

- 16- *KALINSKY BEATRIZ Y COL*, Epistemología de las ciencias Sociales, Cuaderno N 1, Dpto. de Ciencias Antropológicas de la UBA, Bs. Aires, 1991.
- 17- *LANDONI OSVALDO*, Comunicación en el workshop de la Jornadas del Centro Racker, APA, Bs. Aires, Setiembre de 1995.
- 18- *LAS HERAS, J.M. FERNANDEZ M. Y OTROS*, Saliendo del consultorio, ponencia en las Jornadas de la Asociación de psicólogos, 1982.
- 19- *LAURENT ERIC*, Mesa Redonda, Psicosis y Psicoanálisis, Manantial, Bs. Aires, 1993.
- 20- *LEVI-STRAUSS*, Las estructuras elementales del parentesco, Paidós, Bs. Aires, 1969.
- 21- *LLANOS MIRTA*, Variables a tener en cuenta para la elaboración de estrategias terapéuticas, Encuentro multidisciplinario sobre maltrato infantil, 22 de octubre de 1991, Rev. de la Sap, Vol 91/93.
- 22- *MOISE CECILIA*, Comunicación en las Jornadas del Centro Racker, APA, Bs. Aires, Setiembre de 1995.
- 23- *PELISCH ALEJANDRO*, Encuentro de territorios del Psicoanálisis y la Medicina, Diario La Prensa, 28-2-1995.
- 24- *RASCOVSKY ARNALDO*, El filicidio, Orión, Bs. Aires, 1973.
- 25- *ROMANO ESTHER*, compiladora, Maltrato y violencia infanto juvenil, Asoc. Arg. para la Infancia, Bs. Aires, 1986.