

Lo posible y lo imposible en la interdisciplina.♦

En París, en el año 1959, se realizó un coloquio para debatir sobre los diferentes sentidos que presentaba el término *estructura* dentro de las ciencias humanas. Distintas disciplinas fueron convocadas a exponer sus posiciones sobre el concepto, entre ellas la lingüística, la antropología, la psicología, el psicoanálisis, la política y otras. El objetivo propuesto era lograr un sentido unificado para el término, dentro del campo de las “ciencias humanas”.

Algunas de las personalidades más destacadas que contestaron a tan importante convocatoria fueron, Claude Lévi-Strauss, Roger Bastide, Emille Benveniste, Daniel Lagache, Henri Lefebvre. Cada disertante realizó un análisis lo mas detallado posible, intentando connotar estrictamente en cada una de sus disciplinas el concepto de estructura. Si bien no lograron arribar a un concepto unificado, sí pudieron llegar a agrupar la totalidad de las múltiples definiciones, en dos grandes modelos. Uno de ellos consideraba la estructura como intrínseca al objeto, como perteneciente a él. El otro modelo consideraba la estructura como el resultado de una construcción externa, y que ella no es producto de la observación, es decir, de las características observables del objeto.

El motivo que me impulsa a citar en este artículo aquel coloquio de París, es hacer un paralelismo entre lo sucedido en aquel momento con el concepto de estructura y lo que hoy está sucediendo con el concepto de interdisciplina. De manera casi idéntica, el término interdisciplina también fue sumando adeptos, y su uso en las diferentes disciplinas generó una multiplicación de connotaciones, sin generar en los usuarios ninguna necesidad de diferenciarlos. Frente a semejante indiferenciación se nos hace necesario fijar los mojones que marquen los límites de qué es lo que este concepto significa para nosotros y, de este modo, establecer diferencias con otros.

El término *interdisciplina* hoy es mirado con muy buenos ojos, o para decirlo de una forma más académica, ha logrado cierto consenso entre las diferentes disciplinas que intervienen en el abordaje terapéutico con niños¹. Esto permite que, quien lo esgrime en una presentación, o quien lo escribe en algún artículo, goce de cierta anuencia anticipada del auditorio o de los lectores; generándose una suposición de entendimiento pleno sobre lo que dicho término denota.

Es nuestra intención señalar que, si en el campo de los problemas del desarrollo infantil coexisten diferentes connotaciones sobre interdisciplina, estas diferencias teóricas producen distintos dispositivos y distintas formas de abordaje terapéutico;

♦ Licenciado en psicología de la Universidad de Buenos Aires, Psicoanalista, ex miembro del equipo de dirección del centro Dra. Lydia Coriat de Buenos Aires. Supervisor de equipos de atención clínica de niños.

♦ Este texto fue publicado en la Revista de L'Associació Catalana D'Atenció Precoç. Números 17-18. (diciembre de 2001) - Barcelona – España.

¹ Es importante destacar que no sólo en este ámbito específico es visto bien el concepto de interdisciplina.

también es nuestra intención demostrar que estas diferencias terminan produciendo diferentes efectos clínicos.

La edificación del lenguaje en común.

Durante el siglo XIX, algunos científicos intentaron construir lenguajes artificiales basados en ciertos elementos de las lenguas. En 1887, un físico polaco, el Dr. Ludwik Zamenhof, inventó el Esperanto; este tenía una combinación cuya base estaba constituida por el latín y las lenguas románicas y germánicas. La creación de Zamenhof, sólo fue empleada en algunas conferencias internacionales y se editaron unos pocas revistas y algún libro, incluyendo traducciones de la Biblia y el Corán. Pero nunca fue reconocido como idioma oficial en ningún organismo internacional, ni tampoco ha logrado imponerse por su uso.

Creo conveniente aquí hacer una analogía entre los intentos frustrados² de crear lenguajes artificiales y aquellos que hoy sostienen, como paradigma imprescindible para realizar un abordaje interdisciplinario, la creación de un lenguaje común para todas las disciplinas. En el primero el propósito principal es eludir las barreras idiomáticas, en el segundo hallamos la intención de lograr extinguir las diferencias entre distintas disciplinas, permitiendo un entendimiento conceptual unificado.

De esta forma, se define un abordaje interdisciplinario como aquel que logra una equivalencia conceptual entre distintas disciplinas.

Sabemos que toda disciplina se sostiene en un cuerpo teórico, compuesto y determinado por las articulaciones conceptuales que lo constituyen. También sabemos que la mayoría de las disciplinas se enriquecen y se nutren de muchos conceptos descubiertos por otras y hasta podemos decir que esta dinámica es permanente. Pero es necesario indicar que esos conceptos incorporados al cuerpo teórico de una disciplina no son equivalentes entre sí, por más que el término utilizado sea el mismo. Este adquiere una significación y un uso diferente en el seno de cada disciplina. Por lo tanto todos los intentos de crear equivalencias conceptuales sólo llevarían a construir algún tipo de diccionario conceptual interdisciplinario, por consiguiente esta suerte de **lûtema vortaro**³ de los conceptos, engendra un Esperanto conceptual. Lo que quiero decir es que; suponiendo pudiera llegar a realizar esta equivalencia conceptual, su uso no sería mayor al que tuvieron, en su momento, los diccionarios de esos lenguajes artificiales, y su destino no sería muy distinto al que ellos corrieron.

La mirada integral.

Creo que la construcción de una mirada integral es el objetivo que se propone una determinada forma de pensar la interdisciplina. Es intentar adjudicarle a la mirada que introduce cada disciplina un valor indispensable apuntando en esta sumatoria construir una mirada totalizadora del paciente.

Son variadas las maneras propuestas para intentar lograr ésta mirada. Una de ellas es la **observación directa**. Ella consiste en permitir a un representante de cada disciplina observar o evaluar en forma directa al paciente, luego de la cual, cada uno aportaría los puntos relevantes, necesarios e indispensables a considerar en dicho abordaje terapéutico. Creo que queda claro que estos “puntos relevantes” surgen como

² El plural se debe a que el Esperanto no fue el único intento de construcción de un lenguaje artificial.

³ En Esperanto significa **diccionario temático**.

producto del escudriño que introduce cada una de las disciplinas en el recorte parcial que hace su mirada.

Es a partir de estos recortes parciales que se intenta construir una visión integral del niño, para la que nada puede perderse de vista. Es evidente que una mirada que nada pierde es una **mirada omnivoyer**, que todo lo ve, y éste sería el lugar que se pretende lograr para esta *mirada integral*. Esta *mirada omnivoiyer o mirada integral* es el intento de anular el *escotoma*, punto ciego, que genera la intervención de cada disciplina. Toda disciplina hace necesariamente un recorte de su objeto de trabajo y por lo tanto de este recorte se produce un resto que no pertenece a su campo de trabajo. Más aún, la delimitación de una disciplina implica necesariamente un recorte que la determina como tal, y como producto de dicha operación surge un campo y un objeto de trabajo, al mismo tiempo que la imposibilidad de una captura total o integral del objeto.

Esta ilusión de poder construir una mirada integral, en realidad lo que apenas permite es configurar una suerte de *espejismo integral del paciente*. El supuesto imaginario que sostiene esta ilusión es que, por el hecho de encontrarse representadas las disciplinas que se suponen como necesarias, se logra evitar el punto ciego estructural. La construcción de una mirada integral es el intento desesperado por anular lo imposible y su intención es eliminar, con esta suerte de tercer ojo, los múltiples puntos ciegos que cada disciplina genera al introducir su mirada.

Estas formas de pensar la interdisciplina, en donde la posibilidad de construir un **lenguaje común o una mirada integral** no tienen el lugar de lo imposible, hacen imposible un lugar para el discurso y la mirada específica de cada disciplina.

El psicoanálisis en la discapacidad.

Era el año 1964 y Jaques Lacan dictaba su seminario anual numero XI el que fue titulado “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Durante el dictado del mismo, hace público su interés por un texto, que él mismo había seleccionado para formar parte de la colección que dirigía en la editorial Le Seuil.⁴ El texto al cual me refiero es “*El niño retardado y su madre*”, donde su autora, Maud Mannoni es quien inaugura y al mismo tiempo habilita, la intromisión del psicoanálisis lacaniano en el campo de la discapacidad.

Desde la publicación de aquel texto, al que podemos ubicar como inaugural, se escribieron numerosos libros y artículos que, partiendo desde conceptualizaciones psicoanalíticas lacanianas, realizaron incursiones en el campo de la discapacidad. Sin embargo, sólo en algunos de ellos hallamos una conceptualización que nos permite concebir como valiosa y operativa la intromisión del psicoanálisis en el abordaje terapéutico de niños con problemas en el desarrollo⁵.

⁴ El 3 de abril de 1964 Lacan firma un contrato con la editorial Le Seuil para dirigir la colección “Le champ feudian” en cuyo contrato figuraba que todas las obras que aparecieran serían propuestas al editor por J. Lacan. El primer libro en aparecer en la colección fue el de Maud Mannoni. Roundinesco Élisabeth. “Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento” capítulo El poder y la Gloria pag.474. Fondo de cultura económica. Buenos Aires. (1994).

⁵ Estas son referencias son a los siguientes textos:

A. Jerusalinsky y Col. (1988) “Pequeña historia sobre un grupo de trabajo” Psicoanálisis en los Problemas del Desarrollo Infantil. Nueva Visión. Buenos Aires.

Elsa Coriat. (1996) “Palabras de apertura” Psicoanálisis en la clínica de Bebes y niños pequeños La Campana. (1996). También los artículos publicados en la Revista Escritos de la Infancia. (1993-1998) editados por Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia.

Consideramos apropiado utilizar la palabra *intromisión* para destacar el carácter de irreverencia que tuvieron – y aún tienen – aquellos que sostienen como imprescindible hacer operar los conceptos del psicoanálisis en el campo de la discapacidad. Las voces no tardaron en hacerse oír y todavía retumban, tanto del lado de aquellos que se ocupaban de rehabilitar las áreas y funciones dañadas o deficitarias de los niños, como también desde algunos sectores del psicoanálisis que miraban con extrañeza las intervenciones de los psicoanalistas con niños que portan algún problema en el desarrollo.

El psicoanálisis introduce formalizaciones conceptuales que dan cuenta de la necesidad (en un sentido lógico) que tiene la presencia, encarnada de un agente materno, el ordenamiento simbólico que introduce la función paterna para todo humano. La articulación de un tiempo lógico con un tiempo cronológico, para pensar la constitución de un sujeto de deseo. Desde los conceptos psicoanalíticos, es posible analizar los efectos que produce en los padres el nacimiento de un niño con alguna patología orgánica y sus consecuencias en la constitución de un sujeto de deseo⁶, y ubicar el concepto de transferencia como un eje central⁷, considerando a la misma como motor y obstáculo en la dirección de la cura de cualquier tratamiento, independientemente de la disciplina que fuere, delineando una forma de abordaje terapéutico interdisciplinario.

Una intervención psicoanalítica –“entrometida” e “inoportuna” – abre la brecha necesaria para que se produzca la irrupción de lo singular, lo subjetivo, lo sintomático.

El psicoanálisis destacó como imprescindible considerar, en primer lugar, que todo trastorno orgánico genera un efecto psíquico singular.

“Percibimos – porque nuestros pacientes se hicieron oír en la medida en que los escuchamos, o se hicieron entender en la medida que los interpretamos – que en la proporción en que un síntoma producido por una enfermedad orgánica, se constituye como obstáculo para el desarrollo, depende que se constituya como síntoma psíquico.”⁸

A partir de esta posición se hace evidente la falacia que cometen algunas corrientes psicológicas cuando intentan incluir en un conjunto de conductas típicas las producciones singulares realizadas por los niños. Estas observaciones, realizadas a la manera lombrosiana⁹, solo busca determinar conductas idénticas en niños que portan los mismos síndromes para construir una tipología. Esta presunción tipológica no sólo se limitó a los niños, sino que también se escudriñaron “conductas típicas” en los padres de los niños con problemas. Es así como se publican artículos y hasta algunos libros que sostienen la existencia de estas formas tipológicas en los padres de los ciegos, en los padres de los sordos, en los padres de los discapacitados en

⁶ Aquí quiero destacar los aportes que algunos psicoanalistas que incursionaron desde el psicoanálisis en el campo de la discapacidad, abriendo una brecha para determinar una forma de intervención en lo singular. Ellos son: Maud Manoni, Jorge Fuckelman, Marta Beisim, Alfredo Jerusalinsky, Elsa Coriat, Norma Bruner, Alfredo País, Liliana Ranieri y Ana Zimmerman todos ellos contribuyeron desde su clínica, supervisiones, escritos o su palabra para sostener un espacio para el sujeto de deseo en ese campo.

⁷ El concepto de eje central es acuñado por el Dr. A. Jerusalinsky.

⁸ Jerusalinsky, A. “¿Cuántos terapeutas para un niño?”- Escritos de la Infancia N° 8. Edic.FEPI – Bs.As. 1997

⁹El criminalista italiano Cesare Lombroso desarrolla a fines del siglo XIX una teoría biológica, que afirmaba que los delitos son cometidos por aquellos que nacen con ciertos rasgos físicos hereditarios que son reconocibles. Haciendo una relación directa entre los rasgos y las conductas.

general, ubicando patrones conductuales inexistentes, al mismo tiempo que devastando toda posibilidad de considerar como singulares los efectos que produce cualquier déficit.

La presencia de la transferencia en la interdisciplina.

El concepto de la transferencia es uno de los conceptos fundamentales para la teoría psicoanalítica. El propósito de éste apartado no es realizar un análisis detallado sobre la función de la transferencia dentro de la teoría psicoanalítica, sino poder determinar como el fenómeno opera por fuera del dispositivo psicoanalítico, permitiéndonos pensar en efectos transferenciales en toda relación terapéutica.

Es Freud quien va a anunciar que la transferencia no es creada por efecto del psicoanálisis y dice, “No debe creerse que el análisis cree la transferencia y que ésta sólo aparece en él. Por el contrario, el análisis se limita a revelar la transferencia y aislarla. Trátase de un fenómeno generalmente humano que decide el éxito de toda influencia médica, y domina, en general, las relaciones de una persona con las que le rodean.”¹⁰. Lo valioso de este párrafo reside en como Freud determina la preexistencia de la transferencia como fenómeno. Más allá que él haya develado las causas que la producen, las reglas que la rigen y delimitara operacionalmente la función que tiene éste concepto dentro de la praxis del psicoanálisis.

Podemos afirmar con Lacan que “... . La transferencia es un fenómeno esencial, ligado al deseo, como fenómeno nodal del ser humano”.¹¹

Estas afirmaciones nos impulsan a descartar, en primer lugar, aquella equivocada interpretación que intentaba situar a la transferencia como producto artificial del dispositivo psicoanalítico, y en segundo lugar aquella que sostiene la existencia de una diferencia entre el fenómeno que se despliega entre el resto de los humanos y la que se dirige a un psicoanalista, desconociendo que “la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente”.¹² Es verdad que esta lectura requiere de la presencia de un psicoanalista.

Es el fenómeno de la transferencia el que hace posible la instalación de cualquier tratamiento. Es así como el propio “emperador Marco Aurelio convocaba a Galeno para que le vertiese con sus propias manos la teriaca”¹³ dado que para él no era suficiente la medicina sin la mano de Galeno. Entonces podemos decir que este fenómeno se dirige tanto a un psicoanalista, al kinesiólogo, logopeda, psicomotricista, o médico, demandándoles las respuestas que le supone.

Es necesario afirmar que la diferencia está dada en lo que se hace con la transferencia y no en buscar una diferencia en el fenómeno que es universal.^{nota}

¹⁰ Freud S_ Autobiografía. Obras completas Nueva Visión Barcelona.

¹¹ Lacan J_

¹² Lacan J_ Seminario XI “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”

Editorial Paidós (1987). Buenos Aires. Argentina.

¹³ Lacan J_ Intervenciones y Textos. “Psicoanálisis y Medicina” Editorial Manantial.

Nota del Autor: ¿Qué hacer con la transferencia?. Tal vez esta pregunta sea motivo de otro escrito pero, creemos importante dar algunas ideas al respecto.

Podemos afirmar qué en todo abordaje terapéutico existen para ella dos destinos posibles, estos son: gozar de ella o hacer uso, para que genere otra cosa, algún usufructo.

Apoderarse de ese saber que nos es supuesto, es sostener la ilusión de poder *procurarle* a alguien la certidumbre sobre cuáles son los caminos a seguir para poder lograr la salud, o conseguir la felicidad. Se goza de la transferencia, cuando no se abre una pregunta sobre lo que se articula más allá y más acá en

"Este concepto (la transferencia) está determinado por la función que tiene en una praxis. Este concepto rige la manera de tratar a los pacientes. A la inversa, la manera de tratarlos rige el concepto...". La transferencia se ubica como un instrumento central para pensar esta forma de un abordaje interdisciplinario.

Un abordaje terapéutico interdisciplinario.

Es importante comenzar por definir que entendemos por un abordaje interdisciplinario de los problemas en el desarrollo infantil.

La interdisciplina es una forma de abordaje terapéutico. Esta forma de abordaje terapéutico está determinada por la posición que adopta un terapeuta frente a lo que denominamos "**obstáculo clínico**". Entendemos por **obstáculo clínico** como el resto que se produce a partir de la delimitación de un objeto y un campo específico de trabajo; por lo tanto es irreducible en toda intervención. En el trabajo interdisciplinario es donde se realiza la transmutación aquello que, en todo tratamiento se erige como obstáculo clínico, en la formulación de un **problema**. Formular un problema es articular una pregunta sobre aquello que resiste como real. Subrayamos el término problema dado que para nosotros tiene un valor conceptual. Consideramos que en un "**problema en el desarrollo**" se incluyen, el déficit producido, los signos observables, su posible agrupación en un síndrome y los síntomas singulares que en él se expresan.

En segundo lugar tenemos que considerar que la interdisciplina se produce como efecto del trabajo clínico de un equipo. Este se constituye en función del planteo de un problema.

La formulación de una pregunta es lo que permite la delimitación de un problema. Estas preguntas pueden dirigirse a destinos diferentes. Un destino posible sería, que dicha pregunta se dirija a buscar una respuesta dentro de la misma disciplina. Habilitando un espacio de reflexión o de supervisión clínica.

Otras preguntas determinan problemas que exceden las fronteras de una disciplina. Introducir la existencia de que algo excede a una disciplina es excluir la posibilidad de un saber absoluto, sosteniendo como única posibilidad la parcialidad del saber. Esta "**posición interdisciplinaria**" de un terapeuta habilita un recorrido de trabajo interdisciplinario, eludiendo la posibilidad de caer en una posición

la demanda de un tratamiento, cuando la singularidad se queda sin espacio.

La sugestión se sostiene en el goce de la transferencia. En algún momento Freud definió a la sugestión como tiránica, injusta y violenta subrayando firmemente el derecho del enfermo a resistirse a dicho intento de sugestión.

Reconocer este derecho a la resistencia del paciente es hacer útil algo que para otros no sirve para nada y que solo es considerado como un error o una dificultad. Gozar de la transferencia es hacer de ella algo que no sirva para nada.

El usufructo es el derecho al uso de una cosa, uso que no implica necesariamente la propiedad de la cosa, también el usufructo es el producto que se logra a partir del uso de la cosa. Usufructuar de la transferencia implica necesariamente hacer ella un instrumento, un utensilio.

¹⁴ Este concepto fue acuñado por A. Jerusalinsky determinar las intervenciones acotadas del psicoanalista con los padres y/o los niños. Creo que sería pertinente ampliar este concepto para todas aquellas intervenciones directas que se realizan con los padres y/o los niños desde otras disciplinas, sin que estas lleguen a ser estudios diagnósticos o entrevistas previas para la iniciación de un tratamiento.

A. Jerusalinsky y Col: Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. (capítulo IV. Punto 5)

"Intervenciones Psicoanalíticas en los problemas del desarrollo infantil".

reduccionista. Es importante destacar que la posición desde la que un terapeuta se dirige a un niño esta determinada por las concepciones teóricas que orientan su intervención terapéutica.

La intervención o no de una disciplina y la configuración del equipo interdisciplinario, será el resultado, de la dirección singular que se irá construyendo en el abordaje terapéutico por medio del trabajo en las interconsultas. Consideramos que la interconsulta es un **modo de intervención interdisciplinaria**. Ella es la herramienta que permite dirigir y trabajar una pregunta por fuera de los límites de la propia disciplina. Los efectos que se producen por el trabajo en interconsulta se verifican en los cambios que se producen en los tratamientos.

Las **interconsultas** son el intento de bordear simbólicamente aquello que le surge a cada terapeuta como pregunta, convirtiéndose en el motor de esta forma de toda intervención.

El equipo de trabajo clínico se va configurado de forma diferente a lo largo del abordaje terapéutico de un niño, orientado siempre, por lo que de un **obstáculo clínico** se torna **pregunta**. El surgimiento de esta pregunta es fundamental, dado que partir de ella se develan los indicios de por que caminos, se va orientando la cura.

En estos caminos nos encontramos con otras intervenciones que se sostienen en esta forma de abordaje terapéutico; son los **estudios diagnósticos** o las **intervenciones cortas**¹⁵. A ellas las podríamos designar como intervenciones directas con los niños o los padres. El comienzo, la conclusión o indicación de un tratamiento dependerá de lo que se determine como dirección a seguir, a partir del trabajo en esas intervenciones y las interconsultas.

Debemos considerar a la **interdisciplina** como el resultado de un trabajo que implica un operar clínicamente desde una **posición** determinada, donde la pregunta por la diferencia, que no es otra que la pregunta por lo singular es su eje central. Cuando hablamos de lo singular nos referimos en forma directa a la producción de un sujeto de deseo, por lo tanto lo singular hace referencia a toda producción humana.

Sostener esta pregunta implica una disposición a soportar la ausencia de respuestas absolutas, las que solo se pueden hacer presentes en posiciones reduccionistas. Determinar una posición en la cual se introduce cierta falta de saber irreductible y no suponerse un saber sobre la falta. Poder considerar la transferencia como obstáculo y motor de cualquier abordaje terapéutico. Considerar la existencia de un límite a las intervenciones, tanto a lo que se responde como demanda como a la temporalidad de un tratamiento.

¹⁵ Este concepto fue acuñado por A. Jerusalinsky determinar las intervenciones acotadas del psicoanalista con los padres y/o los niños. Creo que sería pertinente ampliar este concepto para todas aquellas intervenciones directas que se realizan con los padres y/o los niños desde otras disciplinas, sin que estas lleguen a ser estudios diagnósticos o entrevistas previas para la iniciación de un tratamiento.

A. Jerusalinsky y Col: Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. (capítulo IV. Punto 5) "Intervenciones Psicoanalíticas en los problemas del desarrollo infantil".

Bibliografía

- Bastide, R. y otros**, “Sentidos y usos del término estructura en las ciencias del hombre” Ed. Paidós, Buenos Aires (1968).
- Coriat, E.**, “Psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños” Ed. De la Campana, Buenos Aires (1996).
- Coriat, H.**, “ET Hacedores de bebés” Escritos de la Infancia N 1. Ed. FEPI., Buenos Aires. (1993)
- Castorina, J. A.**, “El aprendizaje en la perspectiva interdisciplinaria” Temas de Psicopedagogía, Anuario N° 4 Revista “Aprendizaje Hoy” (1990)
- Filidoro, N.**, “Algunas reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica” Revista da Associaca Psicoanalítica de Porto Alegre.(1999)
- Foucault, M.**, “La arqueología del saber” (1970) Ed. Siglo veintiuno editores. Buenos Aires. (1980)
- Freud S.**, “Autobiografía” (1924). Obras completas. Ed. Nueva Visión. Barcelona.(1972)
- “La dinámica de la transferencia”. (1912) Ed. Nueva Visión. Barcelona. (1972).
- “Psicología de las masas y análisis del yo”. (1920 - 1) Ed. Nueva Visión. Barcelona (1972).
- “Análisis terminable e interminable” (1937) Obras completas. Ed. NuevaVisión. Barcelona. (1972).
- Hryniewicz, A.** “Diccionario Esperanto – Ingles – Francés – Español” Ed. Ergoto. Buenos Aires, (1972).
- Jerusalinsky, A.** “La infancia sin Fin” Diarios Clínicos Ed. Diarios Clínicos. Buenos Aires. (1990).
- “¿Cuántos terapeutas para un niño?” Escritos de la Infancia N 1. Ed. FEPI. Buenos Aires. (1997).
- Jerusalinsky y Col:** “Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil” Ed. Nueva Visión, Buenos Aires. (1988).
- Lacan, J.** “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” Seminario XI. (1964). Ed. Paidós. Buenos Aires. (1987).
- “El revés del psicoanálisis” Seminario XVII (1970) Paidós Buenos Aires (1991).
- “Aún” Seminario XX. (1972 – 1973). Ed. Paidós. Buenos Aires. (1981).
- “Psicoanálisis y Medicina” (1966). Intervenciones y Textos. Editorial Manantial, Buenos Aires. (1985).
- País, A.** “Interdisciplina y transdisciplina en la clínica de los trastornos del desarrollo infantil.” Diarios Clínicos. Ed. Diarios Clínicos. (1990)