

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# **La consulta conjunta médico- psicológica como recurso interdisciplinario en el hospital general.**

Sorgen, Eugenia y Calzetta, Juan José.

Cita:

Sorgen, Eugenia y Calzetta, Juan José (2014). *La consulta conjunta médico-psicológica como recurso interdisciplinario en el hospital general. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/202>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/KX3>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA CONSULTA CONJUNTA MÉDICO-PSICOLÓGICA COMO RECURSO INTERDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL GENERAL

Sorgen, Eugenia; Calzetta, Juan José  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

El presente trabajo se focaliza en algunos aspectos de la tarea que, como una de las actividades iniciales del Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas, se desarrolla en la Sección de Ginecología Infanto-juvenil del mencionado Hospital desde agosto de 2013. En este servicio, donde se atienden niñas y adolescentes entre 0 y 19 años de edad, se ha comenzado a trabajar en la implementación de la consulta conjunta a cargo de profesionales médicos ginecólogos y psicólogos. Se analizan y valoran los beneficios derivados de la utilización de tal dispositivo de entrevista clínica gineco-psicológica, en la atención de diversos casos. Se concluye que la inserción de profesionales especialistas en problemáticas psicológicas de la infancia y la adolescencia representa un aporte en la consideración de la subjetividad de las pacientes y familiares involucrados. Tal como se va poniendo de manifiesto en los múltiples casos ya atendidos, el dispositivo implementado resulta una valiosa herramienta para poder abordar situaciones complejas, de alto impacto emocional para las pacientes, familiares y equipo tratante.

## Palabras clave

Interdisciplina, Clínica, Ginecología infantil, Psicoanálisis

## ABSTRACT

THE MEDICAL-PSYCHOLOGICAL JOINT CONSULTATION AS AN INTERDISCIPLINARY RECOURSE AT THE GENERAL HOSPITAL

This paper focuses on some aspects of a task that is being developed, since August 2013, as one of the initial activities of a program at the Faculty of Psychology, in the Hospital de Clínicas, in the child-adolescent Gynecology Section of the Hospital. This service, which is for children and adolescents between 0 and 19 years of age, has begun working on the implementation of a joint consultation, between gynecologists and psychologists. Benefits derived from the use of gineco-psychological clinical interviews in various cases, are being analyzed and evaluated. It is concluded that the inclusion of professional specialists in psychological problems of childhood and adolescence, contributes in considering the subjectivity of the patients and the families involved. As it is being demonstrated in multiple cases already, the implemented interview mechanism is a valuable tool to address complex situations, of high emotional impact for patients, their families and the medical team.

## Key words

Interdiscipline, Clinic, Pediatric gynecology, Psychoanalysis

El presente trabajo se propone una aproximación descriptiva y, a la vez, esbozar un primer análisis de la experiencia referida a la inserción de profesionales psicólogos en la sección de ginecología Infanto-juvenil del Servicio de Ginecología del Hospital de Clínicas "José de San Martín", de la Universidad de Buenos Aires. Se trata de uno de los primeros rendimientos en el marco de una experiencia novedosa: la puesta en marcha del Programa de la Facultad de Psicología en el mencionado Hospital, que ha comenzado a dar sus primeros pasos. El objeto de este Programa es realizar intervenciones concretas en las necesidades y problemas de salud de la población consultante que contribuyan a la articulación entre la Universidad y la Comunidad y a la transferencia y producción de conocimientos a través de la asistencia, la docencia y la investigación. La inclusión del equipo de psicólogos en Ginecología Infanto-juvenil tuvo lugar como respuesta a la demanda por parte del Servicio, surgida del interés por compartir la atención médica en situaciones complejas y con alto impacto emocional para las pacientes, sus familiares, y el equipo tratante. El propósito fue explorar la posibilidad de abordarlas desde una mirada integral y multidimensional. Según está previsto, una vez que el mencionado Programa haya completado su puesta en marcha, el conjunto de profesionales a que se refiere el presente trabajo se articulará con el equipo de Niños y adolescentes.

Se implementó como metodología el dispositivo de la consulta conjunta, la cual consiste en la presencia del médico ginecólogo y el psicólogo durante la entrevista a las pacientes. Dicho dispositivo permite pensar la articulación interdisciplinaria (médico-psicológica) que surge en este tipo de encuentros, valorar sus potencialidades y analizar sus efectos. Cabe destacar que las niñas y adolescentes asisten a la Sección motivadas por diferentes cuestiones médicas, y se espera que el encuentro con una atención integral donde se tome en consideración la subjetividad, redunde en una mirada complejizante que beneficie la comprensión y el abordaje del caso.

Ha sido posible comprobar que tanto las pacientes como las adultas acompañantes se mostraron sorprendidas muchas veces por las intervenciones que apuntan al nivel de la subjetividad. Algunas encontraron en esta interlocución un ambiente confiable y sostenido para la comunicación de su sufrimiento psíquico; otras, en cambio, se sorprendieron y manifestaron algún nivel de resistencia por ser interpeladas en un ámbito que consideran más íntimo, lo cual llegaron a percibir como una cierta "intromisión".

Contemplando esta circunstancia, las psicólogas participantes comenzaron por incluirse en las consultas en el rol de acompañar a las médicas ginecólogas. Se plantearon, como objetivo, adentrarse en la práctica médica y familiarizarse con el tipo de consultas prevalente para evaluar el modo adecuado de intervención en las diferentes situaciones

La novedad del dispositivo radica en la presencia de la psicólogo-

ga durante la consulta médica; no se trata de la tradicional interconsulta sino de una acción conjunta médico-psicológica. En todo momento se procuró preservar la dinámica de la consulta, priorizando la práctica médica. A medida que el dispositivo se ponía en funcionamiento, se obtuvieron los primeros indicios de que esta modalidad posee efectos beneficiosos para el equipo profesional y para el tratamiento de las pacientes. De ese modo, en el interior de la clínica fueron surgiendo diversos espacios de intervención

### **Algunas modalidades de intervención**

Se incluyen a continuación algunas viñetas de casos atendidos, como ilustración de las modalidades de trabajo que se fueron implementando.

**Las muñecas.** En diversos casos de resistencia al tratamiento médico se decidió implementar una variante de un recurso clásico de la psicoprofilaxis quirúrgica: el juego. Como breve ejemplo se consignan dos de ellos. En uno, una niña no aceptaba ser examinada por la médica, y manifestaba una intensa angustia. Acostada en la camilla, se le facilitó el juego con una muñeca a la cual la psicóloga le sacó la ropa. A partir de este juego la niña no opuso resistencia a la revisión. Con un fundamento semejante, se trabajó con otra niña que se oponía a la extracción de una muestra genital necesaria para realizar un cultivo. La psicóloga habló con la niña en presencia de la mamá y la orientó para que ambas en la semana jugaran a la doctora y “ensayaran” la práctica. A la semana siguiente la pequeña entró sola al consultorio de la mano de la psicóloga y no opuso resistencia para el examen. En esa consulta la mamá relató que la niña pasaría en unos días por una intervención quirúrgica (amigdalectomía). La psicóloga aprovechando el éxito del juego en la consulta, reforzó la importancia del jugar y anticiparse lúdicamente a situaciones de manipulación médica para neutralizar el impacto traumático de la cirugía.

**Información y prevención.** Otra intervención interesante tuvo lugar en ocasión de la consulta de una adolescente en la cual la psicóloga intervino activamente en la devolución del diagnóstico a la joven y a sus padres oriundos de una ciudad del interior del país. Luego de realizarse los estudios pertinentes se concluyó que la adolescente, derivada por una amenorrea primaria, presentaba agenesia de útero y poco desarrollo vaginal. No fue fácil para el equipo tratante informarles a la paciente y sus padres acerca de esos resultados. La médica ginecóloga y psicóloga consensuaron una estrategia de devolución, en la cual se contemplaba contener y facilitar la elaboración de la angustia por el futuro de la paciente. Por ello se acordó plantear y enfatizar las posibilidades de la joven para contar con material genético propio para la procreación futura, para luego informarles acerca de las limitaciones vitales provocadas por la ausencia del útero.

Si bien el encuentro provocó una conmoción afectiva en todos los presentes, se logró contener y generar un mensaje esperanzador a futuro, al tiempo que se hizo hincapié en la necesidad de ser acompañados psicoterapéuticamente en el proceso. Se podría pensar en dos efectos simultáneos a propósito de esta intervención: Uno, facilitar la metabolización de información médica difícil y productora de angustia; otro, la implementación de un recurso preventivo. Es importante señalar que la estrategia conjunta para poder informarles a los padres y a la paciente acerca de la situación fue producto de una elaboración conjunta de la médica y la psicóloga en reuniones previas a tal fin. Podría decirse que las profesionales sostenían a la paciente a la vez que se sostenían entre sí

En otro caso, en la segunda consulta de una mamá con su bebé de 3 meses para control de una afección genital menor, la psicóloga observó la conducta de la diada durante la revisión médica: la pequeña no se despertaba, no sostenía la cabeza y la progenitora parecía no sorprenderse por ello. Se le indicó una charla posterior con la psicóloga, que la mamá aceptó. En la entrevista psicológica puso de manifiesto una depresión materna a propósito de la muerte del hermano mellizo de la bebé, acontecida días después del parto. La niña entreabrió los ojos y casi dormida fue amamantada. La profesional interviniente insistió en la necesidad de buscar apoyo para la adulta y le suministró información a la madre respecto de la importancia de interactuar activamente con la bebé. Se envió un informe al pediatra tratante a través de la paciente con motivo de la necesidad de seguimiento en relación al registro de un vínculo temprano perturbado que podría afectar el desarrollo de la niña. En esta oportunidad la entrevista conjunta resultó útil para la detección temprana de un probable trastorno en el desarrollo infantil.

**Conflictos familiares.** Algunas de las consultas atendidas tuvieron como motivo central, no la demanda de atención médica por alguna dolencia, sino la realización de pericias médicas sobre abuso sexual, solicitadas por la familia con el fin de obtener testimonios para demandas en tal sentido. Estos casos, invariablemente se enmarcan en el contexto de graves crisis familiares, que suelen abarcar varias generaciones y constituyen un trasfondo de sufrimiento y posible daño para los niños involucrados. En estas oportunidades, como se puso de manifiesto en las reuniones de elaboración conjunta de la experiencia que se realizan en el servicio, la intervención del psicólogo complementaria a la intervención médica puede entenderse como un recurso simbólico y de sostén humano que acompaña el momento de la revisión corporal. De esta manera, los niños no son tan sólo un cuerpo expuesto al examen médico y, eventualmente, al discurso familiar que puede ubicarlos como objeto de prueba o disputa, sino también alguien considerado más plenamente en su dimensión subjetiva, lo que aminora el efecto potencialmente traumático de la situación. Ambas miradas, la médica y la psicológica, facilitan la posibilidad de concebir al pequeño como sujeto en su integralidad. El impacto que produce siempre la denuncia de abuso sobre una niña es intenso. Compartir, cada uno desde su especialidad, la percepción sobre la paciente y su entorno en una conjunción de saberes, no sólo alivia a las profesionales intervinientes sino que brinda mayor lucidez para pensar la problemática.

**Fuera de la consulta médica:** En algunas ocasiones, luego de las consultas conjuntas, las pacientes son derivadas a las psicólogas. En estos casos se mantiene la entrevista en un consultorio a tal fin, sin la presencia de otros profesionales.

Uno de los casos involucró a una joven extranjera, madre de dos niños pequeños, que solicitaba la ligazón de trompas para evitar futuros embarazos. Dada la corta edad de la paciente, se derivó a la joven a la consulta psicológica. En la entrevista se reveló la vulnerabilidad por la que transitaba la paciente, en ocasión del puerperio. Se la orientó en la posibilidad de tomarse un tiempo para decidir esa práctica médica y se la puso en conocimiento de métodos anticonceptivos altamente seguros y accesibles. La intervención, en este caso, apuntó a proveer de un espacio mental y temporal para decidir acerca de una práctica que implicaba consecuencias vitales irreversibles. Se detectó que la solicitud de intervención médica estaba contaminada con un alto contenido angustioso por sentir la joven madre desborde e ineptitud frente a la crianza de dos niños pequeños. Al serle provisto un espacio de sostén y calma, la pa-

ciente renunció a la urgencia y logró detenerse y pensar. Esto fue luego evaluado como un aporte importante en la consideración de la subjetividad.

En otra oportunidad se entrevistó por primera vez a una joven que presentaba enfermedad intersexual, conocida como XY. Es decir un síndrome de insensibilidad a los andrógenos, lo cual determinaba que poseyera características genéticas masculinas y fenotípicas femeninas. Como paso previo a la entrevista psicológica, la paciente fue informada por los médicos acerca de la urgencia de ser intervenida para extraerle los rudimentos gonadales, debido a las altas probabilidades de malignización. Luego de la operación se le suministraría a la paciente hormonas femeninas y se encaminaría el trabajo de reconstrucción vaginal.

En entrevista psicológica, la joven, resistente a expresar sus emociones y pensamientos, manifestó su preocupación por el tiempo del post-operatorio en relación a la actividad física: temía perder fuerza, ya que su trabajo, con el que se sentía muy conforme, incluía la necesidad de levantar y transportar grandes piezas mecánicas. Por ello temía no poder hacerlo durante un tiempo largo. Además expresa su afición por el fisicoculturismo, y la fascinación que le produce la figura de Arnold Schwarzenegger, a quien ubica como ideal.

Asimismo, refiere que no ha tenido novio todavía y que hasta el momento no ha sentido atracción por ningún muchacho. A pesar de tomarse un año luego de terminar el secundario, la paciente enfatiza que este tiempo quiere formarse y estudiar, y no muestra interés en intercambios amorosos.

Esta intervención se orientó entonces, a brindar un espacio para que la paciente pueda expresarse con sus miedos, con sus dudas y con sus conflictos de identidad y ambigüedad sexual. Se legitimó la posibilidad de transitar, en esta etapa de la vida (adolescencia), procesos de confusión y ambigüedad en los distintos ámbitos (vocacional, laboral, sexual y amoroso). A su vez se promovió la demora en la toma de decisiones y la posibilidad de ser acompañada en este proceso por un entorno de protección y cuidado.

A partir del intercambio entre la psicóloga y las médicas intervinientes, se plantea la posibilidad de demorar la reconstrucción vaginal hasta que la joven se encuentre en condiciones de decidir en relación a su apariencia corporal y su elección sexual.

### **Fundamentos**

La tarea ilustrada más arriba con unos pocos de los múltiples ejemplos que provee la práctica cotidiana se centra fundamentalmente en el dispositivo de la entrevista conjunta médico-psicológica, como una forma particular de instrumentar, en el ámbito del hospital general, la interdisciplina. Ésta implica un proceso no exento de dificultades en tanto significa un cuestionamiento de la formación de los integrantes del equipo de profesionales, lo cual lleva a cada uno a la revisión de sus propios saberes. La construcción de un equipo de trabajo interdisciplinario exige tanto la valorización mutua de la subjetividad de cada uno de los profesionales, sus conocimientos, sus prácticas, como también el reconocimiento de la producción colectiva.

El equipo de profesionales que conforman el grupo interdisciplinario ayuda tanto al abordaje de situaciones complejas, como también a los mismos agentes de salud, en la medida en que funcione como sostén afectivo-emocional del propio grupo. Para Denise Najmanovich, "la interdisciplina es diálogo entre diferentes, manteniendo y disfrutando el poder creativo de la diferencia, enriqueciéndonos con ella" (Najmanovich 1998). En ese sentido, es importante destacar cómo, a partir de la atención conjunta, los espacios de intercambio profesional se

multiplican; ya sea en el tiempo de atención de las pacientes, cuando éstos se retiran del consultorio (como un segundo momento de reflexión inmediato a la intervención), en charlas informales, como en los encuentros formales (ateneos clínicos y supervisiones).

Para varios autores, en el terreno de la clínica es necesario considerar la perspectiva interdisciplinaria tanto en la investigación como en la conformación de equipos asistenciales. En el primer caso, el énfasis está puesto en la producción de conocimientos; en el segundo, en la producción de acciones. Sin embargo, ambas prácticas son solidarias, ya que el desarrollo de acciones conjuntas necesariamente promueve la producción del conocimiento. "La interdisciplinaria es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina". (Stolkiner 2005)

En sí mismo, el equipo interdisciplinario, pone en acto ante los pacientes la dimensión de complejidad de todo fenómeno humano: "...la idea de diferentes caminos posibles en la búsqueda de soluciones y de la necesidad del intercambio y la reflexión con otros para comprender mejor la infinidad de facetas de cualquier realidad. Creemos que ello forma parte de la dimensión social de nuestra tarea, en un mundo que necesita, cada vez más, seres humanos pensantes y flexibles que puedan lograr la adaptación necesaria para la vida sin por ello someterse a visiones unívocas y sin renunciar a su subjetividad" (Ponce de León 1998)

Frente a la complejidad de los fenómenos sociales y culturales y de los fenómenos clínicos emergentes de dicha realidad, los profesionales que atienden dichas problemáticas deben estar a la altura de las mismas para poder incidir eficazmente: "La interdisciplina es en sí misma una respuesta compleja" (Ponce de León, E, op. cit.).

En este terreno, la modalidad de la consulta conjunta médico psicológica propone un abordaje diferente, en la medida que la acción interdisciplinaria se consuma en el acto mismo de la atención inicial del paciente y se prolonga en intervenciones ulteriores.

La reflexión acerca de esta práctica, tal como se la está llevando a cabo, se referencia en autores psicoanalíticos. En este sentido, la eficacia de la práctica depende a menudo de que el psicólogo logre ubicarse frente al paciente como una madre con capacidad de *reverle* (Bion, W. 1962), buscando transformar la experiencia sensorial desorganizada -y, a la vez, desorganizante- de las pacientes en elementos pensables simbólicos, operando como vehículo en la construcción de una historia. Esta función terapéutica tiene lugar en las diferentes consultas, en ocasión de la angustia que se dispara en las niñas y adolescentes a causa de las intervenciones médicas dolorosas, intrusivas, o bien, de la devolución de diagnósticos difíciles de metabolizar para ellas y sus familias.

Merced a la intervención psicológica, esas situaciones potencialmente traumatogénicas pueden no devenir en traumáticas para el psiquismo. Según lo muestra tanto la práctica clínica como la labor investigativa, el incremento de la capacidad representativa posee un efecto de protección del aparato psíquico, a causa de la función de la representación como interpretación de la realidad: "Esa interpretación de la realidad -que se refiere tanto a la realidad del mundo circundante como a la realidad psíquica, e implica una valoración de la información en términos de placer y displacer- es fundamental para el propósito del aparato psíquico de mantener la cantidad de excitación dentro de los límites del propio funcionamiento, más allá de los cuales sobreviene trauma" (Calzetta, 2007). A menudo esa posibilidad de mantener un determinado nivel de procesamiento psíquico necesita del sostén provisto por el trabajo psicológico. "El proceso de apropiación por parte del yo de las ideas desagradables, presupone soportar el dolor psíquico que le provocan sus ocurrencias. Sólo

desde esa tolerancia puede ponerla en palabras, historizarla. Aunque obvio, necesito enfatizarlo, es condición de posibilidad la modulación de la emoción para restaurar la realidad psíquica, convertirla en parte de su historia". (Moguillansky 2004).

La reflexión sobre esta práctica encuentra un punto de apoyo en el concepto de "consulta terapéutica" (Winnicott, D., 1991). Se trata de una modalidad de entrevista con objetivos diagnósticos y terapéuticos a tiempo limitado (de uno a tres encuentros), en la que se aprovecha la "capacidad para creer del paciente, en una persona que lo ayude y lo comprenda". En su peculiar estilo, el autor inglés se refiere a "el carácter sagrado de la ocasión" (Winnicott, op. cit). Es una respuesta adaptada al ámbito hospitalario para facilitar una cobertura asistencial lo más amplia posible ante la magnitud de la demanda clínica, en especial en aquellos casos que exigen a los consultantes un desplazamiento de su lugar de residencia. Por su parte, el "psicoanálisis a demanda", otra idea original de Winnicott, consiste en una modalidad donde la frecuencia de las sesiones no se establece desde el habitual plazo fijado de antemano, sino a demanda del consultante. Tal método es una técnica que se adapta a las necesidades del paciente. Con frecuencia, las consultantes acuden al servicio desde lugares lejanos, motivadas por una demanda de atención médica y no se encuentran con disponibilidad material y psíquica para sostener en el tiempo un tratamiento psicoterapéutico. Sin embargo, es posible realizar tareas de prevención, ayuda en el proceso de elaboración psíquica y seguimiento de las pacientes a través de estos modelos alternativos.

### Conclusiones

Un aspecto destacable del proceso que se describe en este trabajo es el enriquecimiento recíproco entre médicos y psicólogos que conforman el plantel de la Sección: se necesita poder valorar la mirada del otro para nutrirse con nuevos saberes. En este camino de aprendizajes mutuos, resulta ilustrativo un episodio referido a las muñecas mencionadas más arriba: en una oportunidad posterior, la médica ginecóloga entró al consultorio de la psicóloga en busca de la "muñequita" para replicar la experiencia exitosa con otra niña que se resistía al examen médico. "Contribuir a crear pequeños encuentros con los médicos que permitan el diálogo y la reflexión sobre el padecer y la actividad es un modo particularmente efectivo de contribuir a humanizar la clínica en general, en especial en épocas de desvalimiento, pauperización y devaluación de la palabra". (Gamsie, 2009).

Resulta interesante la utilización del juego como herramienta en la consulta dado que ese es un recurso que permite la expresión y la elaboración psíquica. Por su función estructurante del psiquismo infantil, permite al niño elaborar una situación potencialmente traumática, haciendo activo lo que vive pasivamente y facilitando la simbolización. A través del juego, en la consulta médico-ginecológica se logra que las pequeñas pacientes sientan un clima menos hostil y más cercano al mundo infantil. La interacción lúdica profesional-paciente permite entonces reducir la ansiedad y el dolor que provocan las maniobras médicas. "Se advierte que los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir, de la situación." (Freud, 1920).

A través de esta versión de la interdisciplina no sólo se resuelve la situación inmediata, sino que, según lo han puesto de manifiesto varios de los casos atendidos, también se obtiene a menudo un efecto psicoprofiláctico de mayor alcance. El recurso a la subjetividad de las pacientes y sus familias implica tomar fuertemente en consideración, por parte del equipo, una dimensión del problema

que, según consideró Silvia Bleichmar, es olvidado cuando "una pediatría cada vez más organicista y funcional tiende al desconocimiento no ya de la incidencia de lo psíquico en lo biológico, sino del carácter no reductible a la biología de un cuerpo que ha sido capturado por la representación" (Bleichmar, 2005).

A pesar del breve tiempo transcurrido desde la puesta en marcha del proceso reseñado en el presente trabajo, lo obtenido permite aventurar la idea de que es posible esperar beneficios aún mayores de esta modalidad de trabajo, que generó en los profesionales participantes entusiasmo, curiosidad y necesidad de experimentar activamente. Parece claro que la consulta conjunta médico-psicológica en el hospital general es una forma de acción interdisciplinaria que puede ser objeto de una investigación sistemática a fin de determinar mejor sus alcances y las condiciones de su mayor eficacia. No será, seguramente, tarea sencilla. Puede evocarse al respecto una consideración freudiana formulada en los comienzos de la historia de la práctica analítica: "La mayoría de vosotros ha superado ya las dos fases de su aprendizaje: la de entusiasmo ante la insospechada extensión de nuestra acción terapéutica y la de depresión ante la magnitud de las dificultades que se alzan en nuestro camino". Freud, S. (1910).

### BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. (1962) *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Bion, W. (1966). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Ed. Lumen - Horné.
- Bleichmar, S. (2005) *Del polimorfismo perverso al sujeto de la ética*. *Actualidad Psicológica*. Año XXX, Nº 335, Buenos Aires.
- Calzetta, J.J. (2007) *Representación y trauma en el autismo*. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XIV, Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, págs. 15-21
- Freud, S. (1910) *El porvenir de la terapia analítica*, en *Obras Completas II*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. 1920) *Más allá del principio del placer*
- Gamsie, S. (2009). *La interconsulta. Una práctica del malestar*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Moguillansky, R. (2004). *Nostalgia del absoluto, extrañeza y perplejidad*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Najmanovich, D. (1998). *Interdisciplina: Riesgos y Beneficios del Arte Dialógico*. *Revista TRAMAS*. Publicación de la Asociación Uruguaya de psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Tomo IV, Nº 4.
- Ponce de León, E., Queirolo, S., Ungo, M., (1998) *Hacia un modelo terapéutico de la complejidad: el equipo interdisciplinario como abordaje de lo intersubjetivo*. *Anales del XIII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo*. Tomo II.
- Stolkner, A. *De interdisciplinas e indisciplinas*. (1987). en Elichiry, Nora (Comp) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión
- Winnicott, D. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires: Ed. Paidós.