

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Adolescente en riesgo. Ausencia de redes de sostén. Evaluación e intervenciones posibles en el examen preventivo.

Arano, María Paula, Canelo, Elisa Irene, Morandi, Paola y Simari, Cecilia Carla.

Cita:

Arano, María Paula, Canelo, Elisa Irene, Morandi, Paola y Simari, Cecilia Carla (2022). *Adolescente en riesgo. Ausencia de redes de sostén. Evaluación e intervenciones posibles en el examen preventivo*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/643>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/UCU>

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>.

ADOLESCENTE EN RIESGO. AUSENCIA DE REDES DE SOSTÉN. EVALUACIÓN E INTERVENCIONES POSIBLES EN EL EXAMEN PREVENTIVO

Arano, María Paula; Canelo, Elisa Irene; Morandi, Paola; Simari, Cecilia Carla
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se presentan fragmentos del análisis de una entrevista clínica de evaluación, en el marco del Examen Preventivo de Salud Obligatorio, realizada a una estudiante de la Universidad de Buenos Aires. La misma estuvo a cargo de una de las profesionales psicólogas de la Dirección de Salud Mental, dependiente de la Facultad de Psicología. El material se organiza en torno a los principales elementos constitutivos de una entrevista y se analiza desde una perspectiva teórica integradora abarcando aspectos cognitivos, conductuales y psicodinámicos. Se destaca la importancia de las intervenciones oportunas y efectivas respecto al riesgo suicida tales como tratamientos adecuados y el armado de redes de apoyo social.

Palabras clave

Adolescente - Evaluación - Riesgo suicida - Redes de apoyo social

ABSTRACT

ADOLESCENT AT RISK. ABSENCE OF SUPPORT NETWORKS. ASSESSMENT AND POSSIBLE INTERVENTIONS IN THE PREVENTIVE EXAMINATION

Fragments of the analysis of a clinical evaluation interview are presented, within the framework of the Compulsory Preventive Health Examination, carried out on a student at the University of Buenos Aires. It was in charge of one of the psychologists of the Directorate of Mental Health, dependent on the Faculty of Psychology. The material is organized around the main constitutive elements of an interview and is analyzed from an integrative theoretical perspective encompassing cognitive, behavioral and psychodynamic aspects. The importance of timely and effective interventions regarding suicide risk, such as adequate treatment and the creation of social support networks, is highlighted.

Keywords

Adolescence - Assessment - Suicidal risk - Social support networks

Introducción

En las entrevistas psicológicas con objetivos preventivos, se indagan diferentes áreas del ciclo vital del sujeto, como así también los problemas y situaciones que puedan obstaculizar el funcionamiento adaptativo a la realidad y los recursos para afrontarlos.

El presente trabajo se propone dar cuenta de lo que sucede cuando el riesgo psicológico que se observa en el entrevistado, plantea un desafío para el entrevistador y la institución en la que trabaja.

Asimismo, el análisis de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que tienen lugar en ese encuentro, juegan un papel fundamental en las rápidas intervenciones que es preciso hacer en esos casos.

Si bien en esta evaluación no existió demanda espontánea por tratarse de un Examen de Salud Obligatorio, el riesgo suicida evidenciado, síntomas depresivos observados, así como el vislumbramiento de no contar con una red de contención familiar, fueron factores que exigieron intervenciones donde se tuvo en cuenta la superposición de la urgencia y el objetivo de que la alumna pudiese apropiarse de la indicación de tratamiento psicoterapéutico.

El encuentro con Ana

La entrevista fue realizada en el marco del Examen Preventivo de Salud, en la Dirección General de Salud y Asistencia Social de la UBA. La misma fue elegida por la intensidad de la situación de riesgo detectada que exigió una rápida intervención la cual permitió el desarrollo de una red de sostén desde lo familiar y desde lo interinstitucional.

La evaluación tuvo lugar hace algunos años y los datos personales de la evaluada se presentan modificados para el resguardo de la confidencialidad.

La joven estudiante "Ana", de 19 años, fue entrevistada por una de las profesionales de la Dirección de Salud Mental, dependiente de la Facultad de Psicología, luego de haber completado una primera etapa de su evaluación psicológica. En la misma, se le administró de manera grupal, un instrumento de screening destinado a la detección de diversas dimensiones psicopatológicas específicas y no específicas. Se trató de una versión abreviada y adaptada a población universitaria, de las escalas

P.E.R.I. (Psychiatric Epidemiological Research Interview), (Dorenwend, 1973, 1978, 1982. Adaptación Casullo, 1990). La técnica de 33 ítems se responde teniendo en cuenta lo sentido, pensado o realizado en el último mes o de acuerdo al estado actual, en base a tres opciones: “A menudo”, “Pocas veces”, “Nunca”. Luego de concluir con dicha instancia de evaluación, Ana se presentó tres semanas después, a la segunda etapa en la cual se realizó la entrevista clínica.

Previamente a tomar contacto con la joven fueron analizadas las respuestas brindadas considerándose la presencia de alto riesgo psicológico, siendo muy significativas la cantidad de malestares expresados, la intensidad y frecuencia de los mismos. Su padecimiento se refería a baja autoestima, vivencia de desamparo, sentimientos de desesperanza, aislamiento de vínculos sociales, problemas para dormir y para concentrarse, falta de apetito, ausencia de gratificación en diferentes áreas de la vida. Tales respuestas fueron la carta de presentación de la joven y llevaron a la entrevistadora a preguntarse si estas vivencias o emociones eran propias de la etapa vital que atravesaba o si reflejaban otro tipo de malestar que podría ubicarla en una situación de riesgo y/o configurar un cuadro psicopatológico.

Ana concurrió a la institución en el día y horario establecidos para la entrevista. Su vestimenta constaba de un maxi buzo con capucha, jeans y zapatillas. Usaba el cabello suelto y su flequillo le cubría gran parte del rostro. Su contextura física era delgada y de talla baja. La actitud corporal retraída y el aspecto general impresionaban como de una persona de menor edad.

Al ingresar al consultorio permaneció de pie al lado de la silla, como a la espera de una indicación. Al solicitarle que tome asiento y pudiendo optar entre dos sillas, eligió la más alejada del escritorio, sentándose en el borde. Se acomodó con el cuerpo levemente de costado, orientado más hacia el lado de la puerta que de la entrevistadora. Sus movimientos tímidos y su actitud cautelosa fueron significados como una maniobra evitativa frente a un incremento de la ansiedad que traía aparejada la situación desconocida y novedosa del encuentro con la entrevistadora.

Se inició con la indagación de algunos datos personales y familiares. Ana convivía con sus padres, dos hermanas mayores, y una sobrina pequeña, hija de su hermana mayor. El padre se desempeñaba como empleado de mantenimiento y la madre se ocupaba de los quehaceres domésticos, destinando gran parte de su tiempo a la crianza de su nieta, dado que la madre de la niña trabajaba fuera de la casa. La otra hermana era estudiante universitaria.

Ana buscaba empleo, pero sin éxito. Cursaba las primeras materias de la carrera, manifestando cierta inseguridad y falta de motivación respecto a su elección vocacional.

En cuanto al área social, si bien decía tener amigos del colegio, comentaba que, en el último tiempo, se había alejado de ellos. Tampoco, había podido establecer nuevas relaciones en el ámbito universitario, permaneciendo principalmente en su hogar.

No tenía pareja.

Como antecedentes personales, no se registraron problemas importantes de salud física pero sí el haber iniciado tratamiento psicológico a los 12, 14 y 16 años, habiéndolos abandonado al poco tiempo de comenzar. En las tres ocasiones consultó por baja autoestima, angustia, falta de motivación y sentimiento de soledad.

Ana comunicó su intención de efectuar una nueva consulta psicológica debido al malestar que padecía, al cual se refirió ante la entrevistadora tal como lo había expresado previamente en la prueba psicológica. Por otro lado, surgieron cuestiones vinculadas al deseo de quitarse la vida resultando que la joven había intentado suicidarse a los 16, a los 17 y 19 años, siendo el último episodio tres meses antes del momento de la entrevista. El primer intento fue tomando pastillas para dormir prescritas a un familiar. El segundo fue utilizando un elemento cortante, del que desistió instantáneamente sin dañarse. En cuanto al último, fue en la estación de tren, de regreso a su casa. Si bien Ana se paró sobre las vías, antes que arranque el tren volvió al andén, no resultando lastimada.

Ana se refería a los aspectos de su vida y a estos episodios sin dejar traslucir alguna emoción, siendo su estilo comunicativo desafectivizado, y al mismo tiempo, con escasas participaciones espontáneas. Pudo inferirse el predominio de una ansiedad de tipo persecutorio, ansiedad de abordaje, referida a la necesidad de descubrir quién era y cómo era la entrevistadora. Sin embargo, al detallar el último evento vinculado al comportamiento suicida, se observó que sus ojos se llenaron de lágrimas y bajó la vista unos instantes. Es decir, que su relato se vió interrumpido por una irrupción de angustia que su organización defensiva no le permitió manejar y frente a la cual la entrevistadora adoptó una actitud de apertura y de sostén que posibilitó articularlo en palabras. Esto último, dio lugar a cierto alivio en la joven y facilitó la comunicación posterior que adquirió otras características. El objetivo central de la labor profesional consistió en evaluar el estado mental de la joven e identificar los posibles factores intervinientes: de riesgo y protectores, en su situación vital. Al respecto se hizo evidente que la naturaleza del malestar experimentado a nivel cognitivo, emocional, conductual y relacional remitía a un estado depresivo con presencia de riesgo suicida. Este último detectado a partir de indicadores tales como el nivel de desesperanza, la ideación suicida, los comportamientos suicidas previos, los signos y síntomas de depresión y la baja densidad de las redes de apoyo social.

Al hablar de riesgo, desde una perspectiva clínico-epidemiológica, Irwin alude a “factores vinculados a la estructuración o conformación de cierto tipo de conductas o comportamientos humanos que se manifiestan de forma voluntaria, con resultados de alguna manera indefinidos y que tienen alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en lo referido a cuestiones de salud, tanto en su perspectiva personal-subjetiva como social-comunitaria”. (Casullo, 1998, pp 19).

Las actitudes e ideaciones suicidas son factores de riesgo en la adolescencia, una etapa en la cual la reafirmación de la identidad incluye la reconstrucción del universo de la infancia y las posibilidades de fracasos, duelos y muertes. En el caso de Ana, aludía a sensaciones intensas de soledad y desamparo al no lograr captar la atención de los padres y al hecho de sentirse disconforme por no encontrar gratificación suficiente en su vida. Siguiendo a D. Winnicott, si bien en el niño se evidencian ciertas fantasías vinculadas a la pérdida de los padres, asociadas con un contenido de muerte, a razón del grado de dependencia respecto de ellos, en el adolescente, se advierte una fantasía ligada al asesinato simbólico de los mismos. Atento a esta fantasía, el crecimiento constituye un acto de características agresivas, dado que representa para el adolescente, el ocupar el lugar de los padres. Sin embargo, en la joven no podía inferirse ningún tipo de cuestionamiento hacia sus progenitores a quienes percibía como muy desinteresados por ella. Podía considerarse que al haber desistido de la confrontación con éstos, como contrapartida, dirigía hacia sí misma la agresión que no podía expresarles, y lo hacía a través de comportamientos que ponían en riesgo su integridad física.

La ideación suicida se encontraba presente evidenciando procesos cognitivos y afectivos que variaban desde sentimientos sobre la falta de sentido del vivir, hasta cierta planificación para provocar la muerte. Podían identificarse gestos y comportamientos deliberados sin que le hubieran causado daño mortal. Esto fue porque la acción ejecutada careció de intensidad suficiente para provocar la muerte como en el primer intento o bien porque las acciones no se llevaron a cabo por completo, consistiendo sólo en aproximaciones como en los dos eventos posteriores. De estos últimos, resultó significativo el intento en la estación de tren: debido a que anteriormente no logró despertar el interés de sus padres, buscó un escenario extrafamiliar donde expresarse y ser mirada.

Teniendo en cuenta, además, que dichos comportamientos tuvieron lugar en períodos espaciados de tiempo, y sin desconocer el valor potencial de las ideaciones suicidas, se infiere que no fueron motivados por una decisión consciente de morir sino por expresar sentimientos de desesperanza y desesperación logrando de ese modo aliviar un gran monto de tensión. Por otro lado, ante la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas y la incapacidad para resolver los problemas que atravesaba, sus acciones riesgosas significaban un ensayo de solución a los conflictos, acciones que portaban un mensaje destacándose el aspecto vincular que el comportamiento de riesgo conlleva, y que implicaba principalmente a la familia.

Cabe señalar que el primer intento de suicidio lo cometió en la casa, estando a solas, aprovechando que toda su familia había salido de su hogar, tomó la medicación para dormir y luego cuando se reunió con la familia, les comunicó lo que había sucedido. Tal comportamiento podría calificarse como parasuicidio en tanto se refiere a un acto deliberado y poco habitual en la

joven, que no tuvo final fatal pero produjo un daño como consecuencia de su ejecución.

Es importante mencionar que una vez que la joven finalizó el relato sobre sus conductas de riesgo suicida, fue modificando la actitud volviéndose más comunicativa y colaboradora. Fue cambiando la postura corporal acercándose al escritorio y acomodándose de frente a la entrevistadora, estableciendo contacto visual en cada una de las respuestas dadas, agregando algunos detalles cada vez que se le repreguntaba. Ya no se sentaba en el borde de la silla sino que podía utilizarla en toda su superficie como un objeto que la contenía. Este cambio de actitud daba cuenta que, ante la existencia de un otro dispuesto a recibir sus proyecciones y contenerlas, sin tener frente ella una actitud aplacatoria o indiferente como en el caso de los padres, era capaz de desplegar su padecimiento. Esto constituía un signo de buen pronóstico, y de contar con un adecuado espacio psicoterapéutico podría, además, elaborar sus conflictos. A esta altura pudo inferirse la prevalencia de una ansiedad depresiva, ansiedad de mantenimiento, según E. Rolla, vinculada con el sostenimiento del vínculo establecido por temor a la pérdida de dicha relación y por ende, la necesidad de cuidar del objeto y al vínculo.

Un aspecto importante a considerar, es que Ana no expresaba su malestar para no preocupar a los padres, pero suponía que éstos estaban al tanto de su padecimiento y sin embargo, no hablaban de ello con la alumna. Aquí pudo advertirse cómo el contexto familiar frustrante en tanto incapaz de dar lugar y atender a las demandas afectivas de la joven, constituía un factor de riesgo antecedente y concomitante al del riesgo suicida.

Un espacio posibilitador

Con respecto al vínculo entre la profesional y Ana, la entrevista se fue co-creando como un espacio confiable y seguro para que ella pudiera poner en palabras, un sufrimiento que venía incrementándose durante toda la adolescencia. Este sufrimiento la mantenía en una espera indefinida de un interlocutor dispuesto a escuchar. Fue en una sola entrevista clínica obligatoria, donde surgieron aspectos transferenciales positivos, en donde Ana pudo sentirse alojada en un espacio compartido y único con alguien que intervino, en un primer momento, escuchando y conteniendo lo que hasta su actitud corporal no podía evitar callar más.

La disposición mental de la entrevistadora funcionó al estilo de una madre suficientemente buena, desempeñando la función de holding que permitió captar las emociones y vivencias angustiantes de Ana y contenerlas, ofreciéndole el alivio momentáneo que necesitaba. Al decir de Winnicott, la madre suficientemente buena no provee todo, sino aquello que es necesario en una etapa o momento en particular. A ese contexto se sumaba un hecho singular: la entrevistadora estaba embarazada y, transitando el sexto mes, su maternidad se hacía evidente. Estos aspectos tal vez pudieron generar en la joven, la fantasía de haber encontrado una "madre" que la escuchara y con quien pudiera hablar de

aquello que se evitaba o era inadvertido en su entorno familiar. Según H. Racker (1960), la transferencia entabla una especie de diálogo con la contratransferencia, y ésta, lejos de ser considerada un obstáculo, puede ser una brújula para el analista. La contratransferencia concordante es para el autor, la que permite comprender el funcionamiento psíquico del paciente, y desarrollar una actitud empática con él.

La frase que Ana dijera en relación a la falta de acciones específicas de sus padres que la ayuden con su padecimiento impactó contra-transferencialmente en la entrevistadora, resonando como *“ahora vos sabés lo que siento, ¿qué vas a hacer para ayudarme?”*.

Para los relacionistas o sus llamados antecesores, Winnicott, Ferenczi, Fairbairn, Mazud Khan, la transferencia deja de ser un producto exclusivo del paciente ante la presencia de un analista que funciona como un espejo. Es imposible e indeseable la pretensión de un analista que funcione como una pantalla totalmente en blanco, y consideran la contratransferencia como un factor terapéutico determinante, revalorizando el papel de los afectos y de las vivencias emocionales en el diálogo de inconsciente a inconsciente entre paciente y analista.

Aquí, tuvo lugar un encuentro entre las emociones de la joven y la entrevistadora, sus interacciones permitieron, no de un modo lineal sino más bien de una mutua influencia bidireccional, ir avanzando hacia un espacio que fue muy bien aprovechado por la joven y permitieron una toma de conciencia de parte de la psicóloga de aquello que acontecía entre ellas.

Fue en el ámbito de esa relación en donde Ana se sintió contenida y pudo apropiarse de la recomendación de tratamiento psicológico.

Entretejiendo redes

Como primera intervención se recomendó a Ana iniciar un tratamiento psicoterapéutico en el cual pudiera elaborar sus conflictos, y rápidamente lo aceptó. Además, debido a la situación de riesgo resultaba imprescindible que lo iniciara con celeridad. Debido a que los servicios públicos de atención psicológica se encontraban desbordados, como consecuencia de la gran demanda de atención, se llevó a cabo una intervención interinstitucional. Para ello, la directora de Salud Mental de la institución gestionó una derivación con carácter de urgencia a un servicio de Salud Mental de un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires. Dicho contacto posibilitó inmediatamente un espacio de atención, pudiendo ella iniciar su psicoterapia la semana siguiente.

En la mayoría de los casos, se realiza una única entrevista al estudiante, sin embargo en el caso de Ana, ante el riesgo detectado sumado al sentimiento de soledad y desamparo tan evidentes, se impuso la necesidad de armar una red de sostén comenzando con la familia. Se citó a los padres a una entrevista en la institución para ponerlos en conocimiento del estado evaluado en la hija, de la angustia que experimentaba y cómo

su imposibilidad de tramitarla, la habían llevado a fantasear e incluso intentar acabar con su vida.

Al comunicarle a la alumna la decisión de citar a su madre y pedirle el número de teléfono, inmediatamente ofreció más de uno. Esta actitud de colaboración confirmaba que buscaba la atención de los padres, y a través de la entrevista, la institución funcionaba como un puente. Por otro lado, se infería la presencia de ansiedad de separación debido a que el contacto establecido llegaba a su fin y Ana parecía querer retener, de algún modo, aquel vínculo con la entrevistadora.

Si bien se citó a ambos padres, quienes concurrieron puntualmente a la entrevista fueron la madre y la hermana del medio. La madre tenía conocimiento del intento de suicidio de la hija a los 16 años pero ignoraba los dos intentos posteriores. Consideró que la disconformidad de la joven con su imagen corporal pudo ser la causa de dichos comportamientos y reconoció no haber podido dedicar mucho tiempo a sus hijas, por estar ocupada cuidando a su nieta conviviente. Comentó además, situaciones de violencia doméstica en las cuales Ana reaccionaba siempre reclusándose en su cuarto. Estas situaciones, en general, eran iniciadas por el padre quien presentaba, a menudo, conductas impulsivas. Por otro lado, manifestó que el padre realizó tratamiento psiquiátrico por un cuadro depresivo.

En la entrevista resultó llamativa la tendencia por parte de la madre a minimizar estos hechos violentos en los vínculos intra-familiares. En cambio, la hermana mostró mayor preocupación por Ana y sus tentativas suicidas.

Sobre el final del encuentro, ambas se refirieron a la identidad sexual de la joven, aún no establecida, suponiendo una elección homosexual de pareja, y ante lo cual la madre mostró cierto descontento. Comentaron acerca de la intolerancia del padre al respecto, manifestada en actitudes de rechazo intentando, incluso, reforzar la imagen femenina de la joven, en contra de su voluntad.

Según Silvia Bleichmar (2006, pp 114,115) *“cuando el psiquismo ya se ha estabilizado alrededor de un modo de constitución de la identidad o de una forma de ejercicio de la vida amorosa, la cuestión a elaborar es, en muchos casos, el sufrimiento que la sociedad impone y no la homosexualidad o el transexualismo mismos”*. La autora sostiene que *“Se trata de la comprensión de la estructura como aquello que posibilita encarar las tareas psicosexuales que la vida impone al sujeto, y en razón de ello generar las acciones tendientes a lograr el mayor nivel de estabilidad en el marco de las mejores posibilidades de realización psíquica, evitando empobrecimientos y síntomas de alto costo.”* Pudo inferirse que Ana, en lo relativo al descubrimiento de la sexualidad y en el proceso que atañe a la constitución de la identidad sexual, no ha contado con un ámbito familiar en el que pudiera expresarse libremente, ser respetada y aceptada. Por el contrario, el rechazo de la familia, en sus diferentes grados de manifestación, contribuyó al padecimiento y a la fragilidad yoica que exhibía.

Finalmente como resultado de las acciones desarrolladas, Ana concurrió, acompañada por la madre, a la primera consulta psicológica en el hospital donde comenzó el tratamiento. Al volver a citarla como parte del seguimiento, asistió a la institución, tres semanas después, presentando un certificado del tratamiento psicológico y farmacológico que estaba realizando, los cuales fueron asentados en su historia clínica.

Estas intervenciones fueron factores protectores. Al decir de Donas Burak (2001, pp. 489-499) “las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano al mantener o recuperar la salud, al tiempo que pueden anular los posibles factores y/o conductas de riesgo, reduciendo la vulnerabilidad”.

Conclusiones

El caso de Ana resultó interesante pues implicó repensar la modalidad de abordaje en una situación de riesgo psicopatológico y desamparo, debiéndose llevar a cabo una intervención profesional e institucional más amplia de la que habitualmente se realiza en las evaluaciones del Examen de Salud.

Se destaca cómo advertir los aspectos transferenciales y contratransferenciales que tuvieron lugar en ese único encuentro y hacerlos conscientes, posibilitó la rápida intervención profesional e institucional para reducir el riesgo observado.

El armado de redes de sostén con carácter urgente, implicó intervenciones durante la entrevista y luego la transmisión de esta situación a la familia con el debido cuidado de no incrementar la angustia presente en la entrevistada.

Teniendo en cuenta que es infrecuente que un adolescente que atenta contra su vida demande espontáneamente atención psicológica resultan fundamentales las iniciativas públicas que puedan concretarse para la detección de factores de riesgo. Asimismo, son cruciales los tratamientos adecuados y oportunos que con intervenciones tempranas reduzcan la intensidad, duración y severidad de los trastornos psicopatológicos incipientes o bien prevengan las secuelas o consecuencias derivadas de tales trastornos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arano, M., Canelo, E., Espinosa, T., Iglesias, S., Morandi, P., Simari, C. (2018) Factores de Riesgo en Adolescentes de Instituciones de Enseñanza Media dependientes de la UBA.
- Bleichmar, S. (2006) Paradojas de la sexualidad masculina, Cap 5 Ed, Paidós psicología profunda.
- Arano, M., Iglesias, S. (2016) Fantasías suicidas en adolescentes, posibles indicadores y la transmisión a los padres de dicha situación de riesgo.
- Bleger, J. (1971) Temas de Psicología. Entrevista y Grupos. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- Casullo, M.M., Bonaldi, P., Fernández Liporace, M. (2004) Comportamientos Suicidas en la Adolescencia. Morir antes de la muerte. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Casullo, M.M. (1998) Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica. Buenos Aires. Paidós.
- Casullo, M.M. (1988) Las Técnicas Psicométricas y el Diagnóstico Psicopatológico. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Daurella, N. Revista Internacional Apertura 59 (27), 1-21, (2018) Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del análisis relacional: a la búsqueda de la responsabilidad óptima.
- Donas Burak, S. (2001) Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. Donas Burak, S. (Ed.), Adolescencia y juventud en América Latina. Cartago. Libro Universitario Regional.
- Freud, S. (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. Obras Completas. Tomo XXII. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- García Arzeno, M.E. (1993) Nuevas aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- Racker, H. (1960) Estudios sobre técnica psicoanalítica. Estudios II, puntos IV y V. Buenos Aires: Paidós.
- Rolla, E. (1981) La entrevista en Psiquiatría, Psicoanálisis y Psicodiagnóstico. Buenos Aires. Editorial Galerna.
- Winnicott, D. (1960) La teoría de la relación entre progenitores-infante. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador (pp.47-72). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1979) Preocupación maternal primaria. (J. Beltrán Trad.). En Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 405-412). Barcelona: Laia. (Trabajo original publicado en 1956).