

Artigue Gómez, Jordi
Barriocanal Gil, Eduardo
Borraz Estruch, Gemma
Cabaleiro Fabeiro, Fernando
Checa Peña, Josep
Daher, Celeste
Ferrer Tirado, Laia
Franquesa Freixas, Amelia
Garmendia Aldasoro, Begoña
Gassó Tarrida, Josep María
Gutiérrez Iradi, Jose Luis
Laita de Roda, Paula
López Morales, Sisa
López-Palop de Piquer, Beatriz
Maganto Mateo, Carmen
Manzano Alías, Aroa
Martínez Govern, Montserrat
Oriol Sánchez, Anna
Peris Hernández, Montserrat
Pombo Ruiz, Janeth
Taborda, Alejandra
Tió Rodríguez, Jorge
Tizón, Jorge Luis
Vazquez Lejárcegui, Begoña

N.º 55
1º semestre

2013

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS EN UNA ADOLESCENTE GEMELAR. ¿CÓMO CONSTRUIRSE DIFERENTE?*

PSYCHOANALYTIC INTERVENTIONS IN AN IDENTICAL TWIN TEENAGER. HOW TO MAKE ONESELF DIFFERENT?

Janeth Pombo Ruiz**

RESUMEN

Se destaca a propósito de un caso clínico de una adolescente gemelar, la trascendencia de las huellas mnémicas de vivencias traumáticas tempranas. Reivindicando la necesidad y pertinencia de la intervención temprana se reconoce la escasa presencia de esta modalidad terapéutica y se apuesta por la intervención en momentos tales como la adolescencia donde la capacidad de demanda de ayuda es más posible. La gemelaridad es considerada como una de las innumerables situaciones subjetivas predeterminadas por el destino que se agregan a la complejidad de todo inicio de la vida. La dialéctica de la oralidad se expone en las intervenciones psicoanalíticas que resultaron terapéuticas, en relación a síntomas como la anorexia. Se intenta transmitir la reconstrucción del psicoanálisis de una adolescente que reelabora tanto su estructura narcisística en la diferencia, como su cuerpo erótico marcado por la prematuridad al nacer de un embarazo gemelar dicigótico.

PALABRAS CLAVE: huella mnémica; intervención psicoanalítica terapéutica; adolescencia; embarazo gemelar dicigótico; dialéctica de la oralidad.

ABSTRACT

The significance of mnemic-traces coming out of early traumatic experiences is shown here as a consequence of a clinical case of an identical twin teenager. Claiming for the need and the relevance of an early intervention, an insufficient presence of this therapeutic modality is recognized here, and highly recommend it in such moments as the adolescence, when there is a greater demanding help capacity. Twinness is considered as one of the countless fate's predetermined subjective situations that is added to every life's beginning complexity. Dialectics of orality is displayed in psychoanalytic interventions that proved to be therapeutic, such as in cases related to symptoms of anorexia. This is the reconstruction of the psychoanalysis of a teenager who reelaborates not only her narcissistic structure in the

* Comunicación libre presentada en el XXIV Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Adolescencia Hoy: Intervenciones Terapéuticas" tuvo lugar en San Sebastián los días 20 y 21 de abril de 2012. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

** Psicoanalista y neuróloga.. 981 938 987 / 981 823 057 / 616 519 580. Santiago de Compostela. La Coruña. E-mail: janethpombo@hotmail.com.

difference but her erotic body marked by the prematurity, as a consequence of being born out of a dicigotic twin pregnancy.

KEY WORDS: Mnemic-trace; therapeutic psychoanalytic intervention; adolescence; dicigotic twin pregnancy; dialectics of orality.

RÉSUMÉ

On souligne à propos d'un cas clinique d'une adolescente jumelle, l'importance des traces mnésiques d'expériences traumatiques précoces. En revendiquant la nécessité et la pertinence de l'intervention précoce on reconnaît la faible présence de cette modalité thérapeutique et il est parié sur l'intervention à des moments comme l'adolescence où la capacité de demande d'aide est plus possible. Le jumeaux est considérée comme une des situations innombrables subjectives prédéterminées par le destin qui s'ajoutent à la complexité de tout début de la vie. Ce qui est dialectique de l'oralité est exposée dans les interventions psychanalytiques qui se sont avérées thérapeutiques, par rapport à des symptômes comme l'anorexie. On essaye de transmettre la reconstruction de la psychanalyse d'un adolescent qui élabore tant sa structure narcissique dans la différence, comme son corps érotique marqué par la prématurité en naissant d'une grossesse faux jumeaux.

MOTS CLÉS: trace mnésique; intervention psychanalytique thérapeutique; adolescence; grossesse faux jumeaux; dialectique de l'oralité.

El doble ha devenido una figura terrorífica del mismo modo como los dioses, tras la ruina de su religión, se convierten en demonios.

Sigmund Freud, 1919. Lo ominoso

Los psicoanalistas estamos en tiempos de afianzamiento de los saberes acerca de los efectos estructurantes de las vivencias tempranas, de esas inscripciones originarias, marcas silenciosas, preverbales, que condicionarán el futuro de cada sujeto. Freud les dio nombre en un concepto que se remonta a los orígenes del psicoanálisis, el concepto de la huella mnémica. Se trata de una memoria de vivencias tempranas sin palabras que cimentarán el edificio de la construcción del "yo" en sus articulaciones pulsionales y morales.

Las intervenciones psicoterapéuticas tempranas demuestran sus impactantes efectos cuando recorremos la actual bibliografía que cada día enriquece más nuestra experiencia clínica y nuestro aparato teórico. Sin embargo, cuando la intervención ya no es "temprana" (valdría preguntarnos cuándo lo es), será en la adolescencia

sufriente donde podremos recuperar lo que quedó sin procesar en la memoria inconsciente. Adolescencia que propongo abordar como oportunidad de rearmar el mundo interno ante los embates del amor, la sexualidad y la muerte en el mismo movimiento de retorno de las huellas mnémicas.

Los psicoanalistas tenemos la labor de insistir en la importancia radical de esas huellas que señalan lo originario y particular, en aquellas intervenciones terapéuticas dirigidas a sostener un camino donde el futuro del sujeto sea viable para sí mismo y en el devenir particular de la sociedad contemporánea.

Cuando un adolescente nos confía en su demanda la sombra del silencio de lo siniestro, en el encuentro transferencial tendremos una oportunidad de procesar y reparar aquello que, si bien no se reparó tempranamente, insiste en la memoria inconsciente del sujeto que en su infancia ha producido respuestas que no apaciguan las preguntas que la pubertad promueve. Respuestas subjetivas que están marcadas por inscripciones de vivencias tempranas que se tornan inútiles. Respuestas caducas de la identidad infantil que, transformadas en síntomas, permiten una nueva oportunidad de intervención psicoterapéutica.

En realidad, los humanos somos el resultado de sucesivas intervenciones del otro, lo que Freud denomina "asistencia ajena". El otro que cuida, ama, daña o desampara; también de las intervenciones de otros desde la ciencia, la educación y las políticas sociales. Toda intervención nos implica con sus efectos o defectos. También la intervención del analista produce efectos que implican la puesta en escena de lo interno, insondable y no-dicho, que a solas amortaja y duele, pero que en la transferencia se transforma en un trabajo a reconstruir para la dignificación de la vida y el alivio al dolor, facilitando el acceso al deseo subjetivo.

Piera Aulagnier nos recuerda que una de las primerísimas tareas de la psique es la de darse a sí misma una representación de su propio funcionamiento. En la adolescencia esta tarea está en primer plano a través de la búsqueda de Identidades e identificaciones que permitan al sujeto ser parte del mundo adulto.

Françoise Doltó, en su libro "Sexualidad femenina. La libido genital y su destino femenino" escribe: "Los psicoanalistas de adultos han hecho notar muchas veces que esta etapa fetal de la vida es siempre actuante, pues se perciben sus huellas vitalizadoras o desvitalizadoras en las pruebas que se viven ulteriormente en los contactos cuerpo a cuerpo de los humanos". Es en la adolescencia donde los cuerpos en transformación reactivan "en

acto” aquello que tempranamente ha sido vitalizador o desvitalizador.

Destaco en esta ponencia el valor de las intervenciones psicoterapéuticas tempranas y la necesidad de su implantación eficaz en los lugares adecuados, pero asumiendo su insuficiente presencia actual se torna ineludible el encuentro clínico con sujetos que no han recibido una atención temprana y a través de su sufrimiento persistente, reclaman la oportunidad de sanar aquellas heridas inenarrables. Y para eso nunca es tarde.

Anabel tiene 17 años y su hermana Teresa es su gemela idéntica. La gemelaridad en mi opinión, es una más de las tantas situaciones subjetivas predeterminadas por el destino, que se agregan a la complejidad de todo inicio de la vida. Nacer de a dos y prematuras, son condiciones no elegidas que causan experiencias devastadoras de dolor, violencia y desamparo en el mismo proceso de necesaria intervención terapéutica de la neonatología y el ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos. La incubadora se hace un espacio vacío de mamá, pero también un espacio vacío de otro bebé, habitáculo aterrador y devastador. A propósito de los embarazos múltiples, - cada vez más frecuentes debido a las técnicas de fecundación in vitro-, les propongo compartir conmigo la lectura de la estremecedora experiencia de una psicoanalista colombiana, Hilda Botero, en una UCI neonatológica donde ella interactúa con los bebés y las mamás:

“Es indescriptible la experiencia de permanecer al lado de estos bebés emergiendo de la bruma, de seres que desde el limbo gritan, lloran o simplemente se refugian en el silencio y se prenden a un estado de invisibilidad, **temerosos de existir y con pánico de no existir**. Estos bebés necesitan de alguien que descifre sus códigos para responder a sus demandas insistentes y algunas veces tan confusas para nuestro pensamiento.”

Es así como percibo a Anabel cuando llega a la consulta acompañada por su madre, derivada por su ginecólogo a quien consultó por una amenorrea de 3 meses: temerosa de existir y con pánico a no existir. Pesa apenas 40 kilos y su rictus es de desesperanza mortífera.

La psicoanalista argentina Paula Fernández, en su escrito: “*Algunas reflexiones en torno a la constitución del psiquismo de los bebés de alto riesgo*”, destaca lo reciente de la consideración de estas experiencias tras el nacimiento. Señala que “actualmente no se duda acerca del dolor que padecen frente a su propia patología, así como tampoco los que son infligidos a través de los cuidados de terapia” y nos recuerda que “también se sabe que el recién nacido carece de mecanismos de control frente a la irrupción del dolor (proveniente tanto de su

propio interior, como del exterior)...”

Cuando Anabel consulta, no muy convencida aún de tener fuerzas para navegar en su interior, sabía sin saberlo que era una sobreviviente de su etapa fetal dicigótica, que le produjo una desnutrición intrauterina, un nacimiento prematuro (36 semanas de gestación) por la condición gemelar y el inmediato ingreso en la Unidad de Cuidados Neonatológicos donde permaneció en incubadora, apartada de sus padres y su hermana idéntica, durante 35 días.

Sobreviviente que ha ido construyendo, en su débil fortaleza, una Identidad que ya no tiene sostenimiento psíquico: “Siempre tuve algo, siempre fui la más débil” dice Anabel. “Siempre fue un caos” señala la madre. Pero llega a la consulta psicoanalítica a los 17 años, con severos problemas alimentarios, amenorrea y una insistente pregunta ¿para qué vivir?

La clínica psicoanalítica con adolescentes graves, cuando la vida orgánica peligra, es alarmante por su frecuencia actual. La inserción en un mundo donde hay que producir y consumir antes que crecer y pensar, es el caldo de cultivo de la quiebra de todo sujeto que haya vivido experiencias traumáticas tempranas, separaciones desgarradoras precoces o, lo que es igual, una imposibilidad de duelo de los objetos que siempre están perdidos.

Escribe la psicoanalista Beatriz Janin en relación a la clínica actual de la adolescencia: “todo adolescente se mira en un espejo que, como un caleidoscopio, le ofrece una imagen siempre discordante y siempre variable de sí. Y hay adolescentes que parecen no soportar los duelos y cambios que implica la adolescencia y, más que una pérdida a elaborar, enfrentan un dolor terrorífico”. Esta descripción general se ajusta a lo que transmite Anabel con su presencia arrinconada y llorosa.

Una niña que “siempre tuvo algo” (terrores nocturnos, múltiples fobias, dolores abdominales, falta de socialización y que la madre refiere como “un caos”), a pesar de varias consultas médicas y psicológicas nunca tuvo oportunidad de intervenciones psicoterapéuticas. Como ya he destacado, es el ginecólogo que tras descartar un embarazo y sospechar un trastorno psíquico grave, indica la derivación psicoanalítica. Anabel demora algunos meses en cumplir esa adecuada indicación.

INTERVENCIONES PSICOANALITICAS

Destaco que en la clínica psicoanalítica las intervenciones constituyen una amplia gama de técnicas y artes sostenidas en el saber que cada analista ha asimilado como propio, que apuntan a lo terapéutico,

pero no siempre resulta tales. Sea una palabra en eco, una interpretación, un silencio, una construcción, una reflexión o una sonrisa del analista, resulta que no toda “intervención” es terapéutica hasta que no produzca un viraje del sujeto o un saber que “llegue al alma” al decir de Anabel al final de su análisis. Es por tanto “a posteriori” donde lo terapéutico se hace evidente y construye su lógica.

El psicoanálisis de Anabel duró 3 años. Llegó como aquella bebé aterrorizada y débil que hemos descrito al inicio, y tuve el honor de acompañarla en el camino del desarraigo de su identidad infantil como “la otra cara de su gemela idéntica”, para poder encontrar su “diferencia subjetiva” del lado del amor, el trabajo y el cuerpo asumido como sexuado femenino y deseante. Camino oscilante entre la vida y la muerte bajo los efectos de sus vivencias tempranas que habían dejado huellas mnémicas incapacitantes que entorpecían sus pasos hacia la vida adulta.

Trabajé con los padres en algunos momentos muy duros como el de decidir si se realizaba el ingreso hospitalario. La madre, que no volvió a quedar embarazada por consejo médico pues sufrió un preeclampsia severa en su embarazo gemelar, me transmitió su desazón tras aquel parto: “No me dejaron tocarlas en la incubadora”.

Tras señalarle mi interés en conocer los datos médicos de su parto e ingreso inmediato en la UCI neonatológica y con el informe de alta de Neonatología en mi mano, la oportunidad para intervenir me la dio Anabel con su rotunda frase: “No quiero engordar”. Le señalé que tampoco había engordado en su etapa fetal y que nació desnutrida, “como lo estás ahora” le señalo. (Anabel pesó 1.800 gr y Teresa 2.500 gr). Su reacción fue, tras un silencio, comenzar a llorar y a contar sus primeros recuerdos.

La segunda intervención que resultó terapéutica surgió ante la encrucijada de su ingreso en una Unidad de Trastornos Alimentarios. Su médico le indica ingresar en una semana si no llega a pesar 40 k. Por el informe neonatal conozco que Teresa fue dada de alta a los 10 días y Anabel a los 35 días. Anabel dice: “Es un suplicio. Me impongo hacer ejercicio y no puedo parar. No puedo comer. ¡Son solo unos pocos gramos!”. Le digo: “Unos pocos gramos que te pueden llevar otra vez a un hospital. ¿Porqué no intentamos juntas evitarlo?” Y Anabel a los 7 días había ganado 400 gramos que le ahorraron otro suplicio que a mi entender, la llevaría al retorno traumático de sus vivencias precoces y esta vez agotada de luchar. Su vida ha estado marcada por una dialéctica de separación forzada y precoz, siempre a destiempo

(al nacer, en su estancia hospitalaria prolongada, en la escuela al separarlas en clase) y evitar el ingreso le daría la oportunidad de tener “su tiempo” para procesar, analizar y concluir. Este logro fue una alegría para todos los implicados.

Resulta lógico abordar entonces la dialéctica de su oralidad: bajo peso al nacer, destete, comer mal desde siempre, vivir a dieta desde los 15 años (con altos niveles de colesterol en sangre), adicción al ejercicio por imposibilidad de vomitar. Tras autodiagnosticarse “anoréxica” me dice: “Soy débil. Me callo y me trago todo”. Le señalo la antítesis entre su imposibilidad de comer comida y su gran capacidad de “tragarse todo” y Anabel desvela el terror al desamparo, el miedo a otra separación (la de la adolescencia) y reconoce que necesita a su madre más que nunca, que la acaricie, que esté con ella y sobre todo, que la obligue a comer. Porque a “tragar libros ya me obligo yo”, agrega. Estudiante sobresaliente hasta los 15 años, tragando libros en lugar de comida, leyendo los envases de cada alimento hasta la letra más pequeña sin poder comerlos luego evidencia su dialéctica invertida de la oralidad que reclama lo materno con obstinación. El vínculo preedípico representante crucial de la asistencia ajena, reclamado como un grito de auxilio.

De su hermana refiere aquello de lo especular que retorna como un clon siniestro. Dice: “Somos iguales, pero no tenemos nada igual; es que ella ocupa más”. Es la oportunidad para darle datos que la separen del espejo insoslayable de su gemela idéntica, para verse en el propio que aún está oscuro. Le digo que tiene toda la razón, que “no hay una persona igual a otra, que incluso los gemelos idénticos no son iguales. Que el aspecto no es lo que determina las diferencias, pero que la gente a veces hasta confunde a los hermanos comunes, más aún a los idénticos”. Me dice que es un alivio para ella saber eso y así comienza a rearmar su relación con su hermana. Analiza sus celos porque siempre sintió que Teresa valía más, que era una pasota y se divertía sin importarle el qué dirán, que está más gorda y le alegra mostrarle lo que es “estar delgada”, que la odia porque no se enferma nunca. Y en pocos meses reflexiona: “Para ella también debe ser difícil tener una hermana como yo”.

Al recordar la consulta con el psicólogo al que fue a los 9 años y el cual indicó la separación de las hermanas en clases distintas dice: “Me empezaron a maltratar los compañeros porque yo no sabía defenderme como Teresa. Cuando conocí a mi novio sentí que era un apoyo, alguien que no me iba a fallar jamás. Pero para estar más guapa me puse a dieta en el verano. Lo mío es no engordar”

Le pregunto: “¿O no crecer?” En las siguientes sesiones habla con interés del desconcierto ante lo que es crecer. Recuerda que siempre prefirió estar con gente que la necesitara como apoyo (una niña con Síndrome de Down de su vecindario, una prima con Parálisis cerebral a la que cuida a menudo) y admite: “Yo también parece que ahora necesito a alguien que me cuide y me haga cambiar”. Transferencia positiva establecida como esperanza de cambio, le afirmo: “Crecer es cambiar”.

Es su cuerpo desnutrido y desexualizado lo que va tomando voz. Asegura amar intensamente a su novio, pero no sentir ningún deseo sexual. “No me gusta mi cuerpo. Si como, de presión, me duele la barriga. Tanto luchar para sobrevivir y ahora me estoy abandonando”. Anabel tiene razón: de-presión es otra manera de hablar de lo mortífero que ha sido para ella luchar para sobrevivir y constituirse diferente a su idéntica. Le refiero que debe haber sentido mucha tristeza y dolor en la incubadora y comenta: “Me da terror pensar en estar sola en el hospital, sin nadie, en un lugar extraño. Cualquier bebé se asustaría. Ahora que lo veo y lo pienso así me vienen ganas de mejorar.” Y esa misma semana adopta a mi co-terapeuta: un perrito de 3 meses al que llama Eros. Momento de esperanza donde logra empezar a comer “con apetito”. A partir de este momento Eros pasa a ser un co-terapeuta juguetón y pedigüeño que le hace sentir la experiencia del maternaje. Su peso se estabiliza en el peso adecuado a su edad y estatura. Reflexiona: “El ginecólogo entendió mi mensaje. Ahora me doy cuenta que la Anorexia no es del cuerpo”. No tarda en comenzar con atracones de comida que le dan la oportunidad de hablar de la dialéctica de su oralidad en torno al vacío del ser.

Pone énfasis en su dificultad social. Intervengo para que verbalice qué fantasías la invaden cuando tiene una fiesta o una invitación a salir en grupo. Dice que se imagina el mundo como un dolor, “Yo excluida, sola y humillada. Al no comer quise que todos vieran que yo también valgo”. Le interpreto entonces su narcisismo herido en su competitividad especular con Teresa y lo femenino. Su posición fantasmática se despliega en una secuencia de sesiones donde aborda esa escena de exclusión y lejanía. “quiero que los demás vean que yo soy otra”. Puede entonces retomar con claridad que sus vivencias de separación la han dejado fijada a un apego inútil: a su madre y a su pareja, como una niña eterna y obstinada en evitar toda separación. Para Anabel separarse, mejor dicho, asumir su particularidad y diferencia, la remite al masoquismo como opción única. Separarse es quedar sola ante la humillación y reflexiona sobre su insistente

demanda a su madre (y a su novio) de acompañamiento incondicional. Asumiendo así su realidad psíquica puede establecer la vivencia de su oralidad disarmónica con lo real de sus experiencias de separación. Y concluye: “No me voy a dejar comer por nadie. Tengo ganas de salir a bailar y ponerme guapa”.

Puede acceder a su drama de identidad como gemela al entender que su hermana “ocupó más” y para destacarse como diferente realizó lo contrario en lo especular. Le señalo que “se puede destacar sin recurrir a lo opuesto”. Así comienza el cuerpo sexuado a tomar consistencia real: se realiza un corte de pelo muy favorecedor, comienza a salir en pandilla, por primera vez se pone tacones y sobre todo me relata el placer que siente en vivir esas experiencias. “Ahora quiero conocer el mundo” afirma. Sus ciclos menstruales vuelven a ser regulares. Su apego receloso por su novio se torna enamoramiento y por tanto, aparece el deseo del encuentro sexual. Es que antes, afirma: “no me sentía mujer”.

Su recurso de retorno a la instancia preedípica se va transformando en una hostilidad contra su madre. Ahora dice no aguantarla, reprocha la debilidad materna porque es muy permisiva. Es ahora cuando puede referir su rabia cuando ella lloraba ante el plato de comida y su madre le decía “Déjalo si no puedes”. Anabel deseaba que su madre no la dejara morir, esperaba que le impusiera comer. Es en esta lógica analítica donde entra en la etapa de elaboración edípica. Al fin el padre es nombrado y recordado como aquel que, ante la angustia de la madre por los sufrimientos de la paciente, era el que la atendía a la noche en sus terrores nocturnos, le leía cuentos, la llevaba al médico, la ayudaba a comer, en fin, se hacía cargo de hacerle ver su amor y presencia vitalizadora. Hasta ahora nada de este padre había tenido valor para Anabel, pero al recuperarlo en la elaboración de su trayectoria vital, siente nuevos bríos, está vitalizada y con deseos de asumir que ahora sí está preparada para cambiar, crecer, vivir. Sus palabras son evocadoras del proceso adolescente: “Quiero definirme”.

Traigo aquí la reflexión que comparto con el psicoanalista Hugo Lerner en cuanto a la esperanza que sostiene nuestra clínica. Reflexionando acerca de la frontera entre psicoanálisis y psicoterapia expresa: “En la historia de un sujeto no todo es repetición o reedición, el psiquismo siempre está abierto a lo nuevo, a la edición original”. Esa es la apertura que Anabel expresa en su deseo de definirse fuera del espejo narcisista de su gemelaridad. Atravesar el espejo, reinventarse respuestas, abordar la tragedia sin remilgos, da espacio a que surja la esperanza de entender que también la vida es comedia.

Anabel busca piso con su pareja para vivir juntos (pero no pegados) y compatibiliza un trabajo con el estudio de un Ciclo Medio que le implican irse a vivir a otra ciudad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos aires: Amorrortu Editores (AE), 1988
- Botero, H. (2005). Marcados por la separación. Revista Fort-Da N° 8. Psicomundo: www.psiconet.com
- Dolto, F. (2001). Sexualidad femenina. La libido genital y su destino femenino. Nueva edición revisada y ampliada. Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Fernández, P. (1998). Reflexiones en torno a la problemática del recién nacido de alto riesgo y sus padres, Revista Cuestiones de infancia. Patologías Tempranas. Vol. 3. Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. Obras Completas. Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Janin, B. (2008). Encrucijadas de los adolescentes de hoy. Revista Cuestiones de infancia, Encrucijadas de la adolescencia. Vol.12. UCES. Buenos Aires.
- Lerner, H. (2001). “¿Oro cobreado o cobre dorado? Reflexiones acerca de la frontera entre psicoanálisis y psicoterapia”, Actualidad psicológica, año XVI, n° 287, junio de 2001. Buenos Aires.
- Lipovetsky, G. (2002). La era del vacío. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Roehe de Oliveira Velloso, L. (1991). Estudio sobre gemelos y mellizos. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 1991 tomo XLVIII, n° 5/6s.