

Teoría, clínica y práctica en el trabajo con adolescentes

María Cristina Rother Hornstein

Los pacientes en general, y en este caso los adolescentes y los jóvenes, nos invitan a revisar críticamente la teoría, la clínica, la práctica y a nivel de la educación no solo la metodología sino el contenido de lo que se enseña. En otras palabras, nos obligan a hacer uso de un derroche de imaginación, de creatividad, de inventiva.

Hoy, inmersos en la revolución informática se vinculan de modos diferentes con los congéneres, con los adultos, con el aprendizaje, con el saber, con las nuevas formas de comunicación, con el mundo... ese mundo que, como dice Sèrres (2012), "cambió tanto que los jóvenes deben reinventar todo: una manera de vivir juntos, instituciones, una manera de ser y de conocer..."

Nacieron sumergidos en los nuevos avances tecnológicos: computadoras, celulares, videojuegos, música digital, herramientas, que contribuyen a configurar identidad. Y son un desafío para sí mismos, para las generaciones que los preceden, padres, educadores, profesionales de la salud y para la sociedad.

Pensar la adolescencia es indagar sus códigos, propios de cada época, de cada generación, de cada subcultura. Esta brecha digital que no podemos ignorar impone una serie de reflexiones

¿Cómo serán las nuevas subjetividades que se instituyen bajo el sesgo de aceleradas transformaciones de valores, de ideales, de modas, de códigos que impactan recursivamente en la cultura? ¿Y cómo serán las respuestas de los adultos que se enfrentan con estos jóvenes que los interpelan desde lugares desconocidos para ellos?

Cuestiones abiertas para seguir interrogando las problemáticas que hoy aquejan a esos adultos, que parecen habitar -a veces- mundos tan disímiles que desvanecen el diálogo y la comunicación.

En muchos casos, los adultos reconocen estar desorientados y en inferioridad de condiciones para enfrentarse con los vertiginosos cambios y las nuevas formas de

comunicación que estos proponen. Los adolescentes en busca de sí mismos intentan encontrar sus propias identidades y necesariamente se rebelan, y en buena hora buscan mantener la distancia intergeneracional con los mayores; gran parte de los adultos (incluidos los psicoanalistas) no saben cómo actuar ante esos adolescentes que están ahí, justamente, para desafiar y transgredirlo todo.

Los hijos tienen un protagonismo novedoso en las familias, en relación al que tenían o siguen teniendo en culturas que aún mantienen las tradiciones, en las que la clásica función materna paterna parece universal e inamovible. Los mandatos tradicionales de esas culturas, más férreos, y en los que los padres imponen sus creencias casi inamovibles, se contraponen con el predominio actual de esta era posmoderna, de una "sociedad líquida" (Bauman 2000) en la que los jóvenes cobran ese protagonismo que para muchos adultos también es un ideal a lograr. Idealización de la "eterna juventud" que trae aparejadas consecuencias no del todo bondadosas para los adolescentes y los jóvenes, que se encuentran con mayores que más que comprenderlos y sostenerlos en sus fragilidades, compiten, intentando compartir en exceso sus gustos, costumbres, formas de comunicación, modas, etcétera² (Rother Hornstein, 2015).

Estos "Nativos Digitales" (Prensky, 2012) del siglo XXI, piensan y procesan la información de manera significativamente diferente a la de sus mayores, los "Inmigrantes Digitales", que al igual que cualquier inmigrante han tenido que aprender todo -cada uno a su ritmo- y adaptarse al entorno teniendo como referente su pasado. Y no se trata solo de diferencias que refieren a la estética, a la indumentaria, al estilo, que siempre fueron marcas de alteridad generacional. Es más complejo y trascendental: una discontinuidad que constituye una alteridad, motivada, sin duda, por la veloz e ininterrumpida difusión de la tecnología digital, que aparece en las últimas décadas del siglo XX.

Hoy los adolescentes arman sus perfiles en las redes sociales como formas de pensar en sí mismos, ensayan diferentes identidades acorde a las respuestas que reciben de sus congéneres cuando releen lo que ellos mismos escribieron y los comentarios de sus lectores. Cargan con sus historias individuales trazadas sobre esa nueva cotidianeidad que los adultos compartimos. Lo novedoso en la cultura adolescente es cómo se vinculan con la web, la manera en que navegan, los programas que eligen y comparten, el uso de diversas aplicaciones en las que se ubican como receptores y productores. Hoy internet es una herramienta de ilusión

²En un texto del libro *Adolescencias contemporáneas. Adolescentes desamparados, Adultos desorientados*, me extendo en estas cuestiones que obligan a reflexionar.

de *poder*, de *autonomía* y de importantes diferencias con los adultos. Es, a mi juicio, el pasaje a la exogamia, con lo que marcan la diferencia generacional.

Este desafío al que nos enfrentan, obliga a los adultos a lidiar con la irreverencia, las transgresiones, los padeceres, pero también con esa vitalidad estimulante que transmiten. Acompañarlos -en la aceptación de la diferencia- es posibilitarles el despliegue de la creatividad y las inteligencias singulares y amortiguar, así, ciertos aspectos de la violencia propia del estallido juvenil, contribuyendo a que los procesos de aprendizaje introduzcan solidez en el desarrollo de la cultura. Como psicoanalistas es importante estar alertas a los riesgos que hacen de la adolescencia un tiempo vulnerable por esa mezcla de omnipotencia y desvalimiento. Alertas para contenerlos y acompañarlos en el proceso de encontrar cada uno su camino.

Teoría, clínica y práctica. Una articulación insoslayable

Abordar la clínica recurriendo a diferentes estrategias y dispositivos terapéuticos no es una opción técnica, es una posición epistemológica.

Por eso pensamos en plural: teorías, dispositivos y técnicas.

El psicoanálisis puede oscilar entre refugiarse en un teoricismo en el que la relación con la clínica quede desdibujada o convertir la práctica en una artesanía conformándose con una metapsicología simplificada.

Todo conocimiento debe ser sometido periódicamente a nuevas revisiones. ¿Cómo establecer una teoría sobre la sexualidad, las elecciones de objeto sexual, o los efectos de la metamorfosis puberal, sin escuchar lo que niños y púberes elaboran sobre cada una de esas cuestiones? ¿Cómo pensar la constitución del superyó sin escuchar a los sujetos que temen la crítica o qué les pasa con la conciencia moral?

Freud pensaba la estructuración psíquica como algo dinámico. El psiquismo es estructuras y funciones en movimiento. Ya en 1896 enunciaba que el psiquismo es un conjunto de estratificaciones sucesivas que sufre retranscripciones en épocas sucesivas de la vida. Y la memoria queda registrada en variados signos.

Trabajo pensando en la teoría de la complejidad. Complejidad versus simplificación. Para esta teoría, el papel del **observador** tiene un lugar central. Antes en las ciencias clásicas era un obstáculo. La complejidad no es una respuesta sino una forma de cuestionamiento. A mayor complejidad de un sistema, mayor necesidad de información.

Los analistas trabajamos en los bordes y el trabajo con adolescentes es un borde más.

¿Cómo abordamos la clínica?

Una forma de pensar compleja se prolonga en una práctica acorde que orchestra rigor metapsicológico y plasticidad técnica en vez de técnica rígida y confusión teórica con relación a los fundamentos.

Hornstein, 2006.

Las entrevistas preliminares no solo me permiten indagar ciertas cuestiones que privilegio para decidir si quien consulta requiere una terapia o no, sino, también, para evaluar si un paciente es analizable para mí. Entiendo que nadie es no analizable pero tanto paciente como analista tienen el derecho y deber de elegirse mutuamente.

Saber qué lo trae a la consulta, motivo manifiesto y latente, si es algo nuevo o una cuestión que se repite, si atribuye a su sufrimiento actual una causalidad psíquica que tiene que ver con su historia o piensa que es producto de una causalidad proyectiva; biológica, el azar, o los otros. Si el compromiso con su historia le posibilita un recordar con la finalidad de aliviar el sufrimiento y cambiar los términos del conflicto.

Me importa saber cómo resolvió y afrontó sus crisis vitales o situaciones críticas como enfermedades, muertes, mudanzas y/o tantas otras. Qué capacidad tiene o no de autoorganización de su proceso identificatorio.

Una vez que emprendemos el trabajo compartido, el proceso analítico, intento un trabajo de historización. En la adolescencia el yo incrementa su capacidad de elaboración, de resignificación de lo histórico vivencial. Trabajo de historización que posibilita nuevos nexos entre pasado, presente y futuro. Pasado que cobra vigencia a partir de lo actual. La historización no repite ni elimina el pasado, lo altera, le da eficacia. Freud (1938) hablaba de alteraciones del yo. Tampoco es fidelidad a los orígenes; ni los orígenes ni lo "originario" (Aulagnier, 1975) son un tiempo mítico. Por lo contrario, son materia prima que hace a la construcción de esa trama relacional que conforma la realidad psíquica, producto de las circunstancias reales, de las fantaseadas y de la capacidad de interpretación del yo.

La clave del trabajo de historización es la diferencia entre la marca actual y la marca originaria.

El pensamiento clínico es heterogéneo y dinámico.

Freud fue quien propuso el sistema explicativo más rico y más complejo, al decir que el psiquismo da cuenta de su heterogeneidad, su conflictividad y dinamismo. Era un innovador. No es necesario dejar de ser freudiano ni aun en los casos límite, decía Winnicott.

El discurso médico dejó de lado el deseo y privilegió síntomas, signos y padeceres. Dejó de lado al sujeto que padece, a la historia y los afectos. Algunos psicoanalistas desestimaron el cuerpo y la historia.

Hoy sabemos que estamos frente a un sujeto que sufre; historias complejas están en juego en toda enfermedad donde fuerza y sentido son indisociables.

Pienso en conflictos, en padeceres, en problemáticas a predominio de....., en potencialidad y no en estructuras psicopatológicas, salvo que sea una psicosis, pacientes borderlines graves o con sintomatología neurótica muy florida. Entiendo que lo importante es no psicopatologizar conductas, episodios, transgresiones propias de los tiempos por los que atraviesan púberes y adolescentes. Potencialidad refiere a los recursos que tiene el yo para enfrentar las experiencias que lo ponen en riesgo y a la posibilidad que un sujeto tiene de ocupar diversas posiciones identificatorias cuando, una vez concluida la infancia, la realidad exige nuevas propuestas.

Potencialidad como un abanico de respuestas posibles ante una misma problemática, lo cual dependerá de cada sujeto y de las particularidades con las que este se encuentra ante una situación X.

Me suele ocurrir a menudo que el diagnóstico al que llego después de algunas entrevistas es que el o la joven que veo padece de **adolescencia**. Esto no quiere decir que algunas cuestiones que plantean no me presenten dudas. Por eso es importante darse tiempo ante algunos interrogantes y no hacer diagnósticos apresurados.

El comienzo de la adolescencia en tanto punto de encrucijada en el devenir identificatorio puede ser un momento propicio para que se desencadene una psicosis cuando previamente hay una fragilidad narcisista y la salida a la exogamia los pone frente a propuestas identificatorias de los otros, de la "dura realidad", que no siempre les es posible resolver.

Los adolescentes nos enfrentan con situaciones límites; algunos autores pensaron la adolescencia como *estado* límite cuando el embate pulsional y las exigencias de la realidad dificultan la salida hacia la exogamia manifestando -a veces- "fragilidades

del yo”, “potencialidades psicóticas”, estados depresivos cuando se pierden espacios u objetos que eran importantes sostenes narcisistas. Si estas manifestaciones son transitorias, como el duelo normal, posibilitan reorganizaciones fecundas de la estructura psíquica. ¿Hay cambio de estructura cuando se produce una transformación dinámica y económica de las relaciones del yo con el ello, el superyó y la realidad? Posiblemente, pero el conflicto no se anula, se modifica. Los conflictos son intrínsecos a nuestra condición de sujetos.

No es fácil diferenciar, en la adolescencia y la primera juventud, entre organizaciones fronterizas, el comienzo de la esquizofrenia o de una enfermedad bipolar. Prudencia y precisión en el diagnóstico se imponen ya que se requieren diferentes abordajes terapéuticos: individuales, familiares y psicofarmacológicos, y la decisión o no de una internación transitoria que, a mi juicio, solo debe estar al servicio de evitar un intento de suicidio, de regular el nivel de psicofármacos, de encauzar la reinserción del paciente en su ambiente familiar y social evitando etiquetas nosográficas que desde el propio paciente y/o desde su entorno pueden actuar como mandatos identificatorios contribuyendo a incrementar modalidades sintomáticas, rasgos de carácter, actitudes defensivas, que como profecías autocumplidas se transformen en enfermedad.

En el escenario de la transferencia se constituye el proceso donde podemos desplegar todas las herramientas con las que contamos para acceder a las metas y objetivos que nos proponemos. La forma en que el analista piensa la tópica, las pulsiones, las identificaciones, el narcisismo, la historia, la condicionan.

Navegar en el proceso analítico supone la asociación libre y la “teorización flotante” del analista, esa presencia de nuestro capital teórico resultante de una historia personal, analítica, teórica y práctica.

La “teorización flotante”⁴ acompaña la asociación libre del paciente. Y cuando esta no es posible porque la palabra no es comunicación sino acto, el sufrimiento es grito de dolor y no solo displacer, y la angustia no es solo señal sino pedido de auxilio, o cuando el analista es para el paciente una parte de sí mismo, o un intruso o un extraño, nos invade el desconcierto y nos obliga a realizar aportes nuevos creando un espacio transaccional, proponiendo estrategias y no programas. En suma, revisando la metapsicología heredada y desplegando un sinfín de recursos técnicos.

Nuestras intervenciones no son inocuas, ni interpretación a ultranza ni silencios mortíferos decía Piera Aulagnier. Winnicott insiste en que el analista no debe

⁴ P. Aulagnier (1984) piensa la teorización flotante como un subterráneo trabajo de ligazón que relaciona lo que oímos en nuestros encuentros clínicos y articula nuestro capital teórico, nuestras reflexiones, nuestros interrogantes.

interpretar de manera intrusiva, por el contrario, pone énfasis en la comprensión creadora.

Dialogar, ayudar a pensar, la decisión y la respuesta siempre están en el paciente.

La tarea analítica no se sostiene en interpretaciones prefabricadas por el conocimiento que el analista tenga de la o las teorías, tampoco se basa en confundir el inconsciente del paciente con el del analista, sino en el placer con el que trabaja, piensa y escucha los sufrimientos, los conflictos y los placeres de cada paciente. Propone estrategias que modifica en función de la marcha del análisis. Estrategias que incluyen otras herramientas además de la interpretación y que ayudan para que el sujeto pueda incrementar su lucidez sobre su mundo, su historia, su deseo (C. Castoriadis).

Estas intervenciones analíticas actúan como los restos diurnos del sueño: activan, movilizan, posibilitan ligaduras entre representaciones y afectos; hilando huellas mnémicas, recuerdos, fragmentos de memoria del pasado infantil que se actualizan a partir de la vida cotidiana o de la situación transferencial.

La finalidad del psicoanálisis es **terapéutica, creativa y ética** en su intento de proveer al paciente de instrumentos para que amplíe su autonomía⁵.

Es terapéutica porque la cura no solo busca recuperar lo reprimido. Si bien es desde el tesoro reprimido -que lleva las huellas de la historia libidinal e identificatoria remodeladas por el proceso primario y el secundario-, que proponemos nuevos sentidos, diferentes formas de procesar y aliviar el sufrimiento, de hacer consciente lo inconsciente, de resolver fijaciones, de liberar al sujeto de inhibiciones, síntomas, angustias, de llenar lagunas mnémicas, de modificar la economía psíquica y los términos del conflicto.

Trabajo de simbolización historizante, cuya intención es ayudar al paciente a desplegar su propio proyecto de vida apropiándose y reconstruyendo los sentidos de esos fragmentos de su pasado libidinal y ponerlos al servicio de su proyecto identificador actual. Finalidades, todas ellas, que buscan mayor libertad en el pensar, sentir, hacer, mayor derecho a gozar.

Es creativa porque invita al paciente a un trabajo de historización y autoorganización permanente cuando lo ubica frente al principio de realidad psíquica. Reconocimiento, no solo de lo inconsciente sino de que en el espacio del yo eso inconsciente está vigente manifestando sus efectos en cada experiencia vital (inconsciente productivo).

⁵ Un sistema es autónomo cuando articula la legalidad interna y la interdependencia con su entorno.

Es creativa porque invita a descomponer, deconstruir para recomponer desde otro lugar de comprensión nuevas formas, propias y singulares de enfrentar sus conflictos. Como una obra de arte. Destejer y retejer pero algo diferente.

Y es ética porque que si bien lidiamos con nuestra contratransferencia y sabemos que en cada análisis también estamos implicados desde nuestra subjetividad, tramitamos esos afectos contratransferenciales para intervenir desde la palabra y el afecto, para no ser intrusivos con interpretaciones prefabricadas ni estar ausentes ante ciertas resistencias o reacción terapéutica negativa, frecuentes en pacientes que han sufrido traumatismos, heridas narcisistas precoces, que nos obligan a hacer un trabajo de elaboración paralela, para no quedar paralizados por la desesperanza al mismo tiempo que evitamos no quedar atrapados en una impostada neutralidad.

No se trata de ser un psicoanalista robotizado ni asubjetivo. La neutralidad psicoanalítica definida como la anulación subjetiva del terapeuta es irrealizable en la práctica. Pero esa imposibilidad no habilita para que irrumpa masivamente una escala de valores personales. Lo que el otro me cuenta resuena en mí, produce efectos que debo metabolizar, elaborar y diferenciar de lo propio.

Y es también ética cuando nos diferenciamos de las terapias que apelan solo a la sugestión y proponen un campo de ilusión y de apaciguamiento, perdiendo de vista la singularidad del paciente y la diversidad de sentidos. De las que aplican técnicas que infantilizan en nombre de un psicoanálisis que no discrimina que el saber teórico no solo corresponde a los contenidos sino a los modos en que se enuncian.

La terapia sugestiva y la moral pretenden suprimir los síntomas sin interrogarlos. La sugestiva, apelando al poder que emana de la transferencia. La moral, inculcando ideas consideradas superiores para educar, modificar creencias y así transformar el conjunto de la personalidad. Ha llegado la hora de hacer el duelo por la ilusión de certeza. Rehusarle el saber al paciente pero rehusarse al saber (Laplanche).

Momentos regresivos de pacientes neuróticos (y en los pacientes en los que predominan patologías narcisistas) pueden ser una excepción en que el espacio analítico se convierta en un refugio que evite un exceso de defusión pulsional.

El analista pone el cuerpo y la palabra y, si es necesario, su "figuración fantasmática" para construir lo que no pudo ser constituido en los comienzos de la vida, para intentar en ese marco de transferencia y contratransferencia restañar heridas, decepciones, frustraciones, intensas vivencias traumáticas, que produjeron heridas profundas.

Resumen

Los adolescentes y los jóvenes son un desafío para ellos y para las generaciones que los preceden. Vivimos en tiempos en que las nuevas tecnologías están presentes en todos los espacios. Algunos adultos reconocen que están desorientados para enfrentar estos cambios y las nuevas formas de comunicación que los jóvenes proponen. Necesitamos reflexionar sobre cómo serán las nuevas subjetividades que se instituyen bajo el sesgo de estas transformaciones aceleradas: de valores, de ideales, de modas, de códigos que impactan recursivamente en la cultura. Abordar la clínica recurriendo a diferentes estrategias y dispositivos terapéuticos no es una opción técnica, es una posición epistemológica. Por eso pensamos en plural: teorías, dispositivos y técnicas.

Descriptores

Identidades, complejidad, causalidad psíquica, historización, autoorganización.

THEORY, CLINICS AND PRACTICE AT WORK WITH ADOLESCENTS

Summary

Adolescents and young people are a challenge for them and for the generations that precede them. We live in times when new technologies are present in all spaces. Some adults recognize that they are disoriented to face these changes and the new forms of communication that young people propose. We need to reflect on how the new subjectivities that are instituted under the bias of these accelerated transformations will be: values, ideals, fashions, codes that impact recursively on culture. Addressing the clinic by resorting to different therapeutic strategies and devices is not a technical option, it is an epistemological position. That's why we think in plural: theories, devices and techniques.

Keywords

Identities, complexity, psychic causality, historicization, self-organisation.

THÉORIE, CLINIQUE ET PRATIQUE AU TRAVAIL AVEC LES ADOLESCENTS

Résumé

Les adolescents et les jeunes représentent un défi pour eux et pour les générations qui les précèdent. Nous vivons à une époque où les nouvelles technologies sont présentes dans tous les espaces. Certains adultes reconnaissent qu'ils sont désorientés pour faire face à ces changements et aux nouvelles formes de communication que proposent les jeunes. Nous devons réfléchir à la manière dont les nouvelles subjectivités instituées sous le biais de ces transformations accélérées seront: des valeurs, des idéaux, des modes, des codes qui ont un impact récursif sur la culture. S'adresser à la clinique en recourant à différentes stratégies et dispositifs thérapeutiques n'est pas une option technique, c'est une position épistémologique. C'est pourquoi nous pensons au pluriel: théories, dispositifs et techniques.

Mots Clés

Identités, la complexité, causalité psychique, historicisation, auto-organisation.

Referencias

- Atlan, H. (1979). *Entre el cristal y el humo* (1.ª ed.). Madrid. Editorial Debate, 1990.
- _____ (1986). *À tort et à raison*. Paris. Seuil.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación, del pictograma al enunciado* (1.ª ed.). Buenos Aires. Amorrortu editores. 1977.
- _____ (1984,a). El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante (1.ª ed.). Buenos Aires. Amorrortu editores, 1986.
- _____. (1984,b). Les deux principes du fonctionnement identificatoire (permanence et changement), comunicación en el Colloque International sur Psychose et Adolescence, Paris, 11,12 y 13 de mayo (ed. cast.: Los dos principios del funcionamiento identificatorio (permanencia y cambio), en *Cuerpo, historia, interpretación, Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificatorio* (1.ª ed.). Luis Hornstein y otros). Buenos Aires. 1991, Paidós (p. 217) y en *Un intérprete en busca de sentido* (1.ª ed.). Piera Aulagnier. España, (1994). Siglo XXI, p. 433.
- Bauman, Z. (2000). *Identidad*. Buenos Aires. Losada, 2003.
- Castoriadis, C. (1975). *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 2. Buenos Aires. Tusquets, 1993.
- Freud, S. (1895,a). Proyecto de Psicología. Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- _____. (1896). Carta 5., Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- _____. (1908). La novela familiar del neurótico. Vol. IX. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- _____. (1923). El yo y el ello. Vol. XIX, p. 38. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- _____. (1933 [1932]) Conferencia 3. La descomposición de la personalidad psíquica. Vol. XXII. Buenos Aires. Amorrortu editores. [Cf. Pp. 165 y sigs.] (Freud, 1933)(p. 63).
- Friszman Bozoer, J.E y Rother de Hornstein, MC. Fuentes y metas de la interpretación. *Revista de Psicoanálisis*. APA, Tomo XLIX, 5/6, 1992.
- Hornstein,L. (2006). *Las depresiones*. Buenos Aires. Paidós.
- _____. (2013). Las encrucijadas actuales del psicoanálisis, subjetividad y vida cotidiana. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica,
- Lerner, H. (2006). Adolescencia, trauma, identidad, en MC. Rother Hornstein (comp.) *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires. Paidós, 2006.
- Laplanche, J. (1988). *El inconsciente y el ello*. Problemáticas 4. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Le Bretón, D. *Cultures Adolescentes, entre turbulence et construction de soi*. E. Autrement-Collection Mutations, n. 247. Paris, 2008.
- Prensky Marc (2012). *From digital natives to Digital Wisdom: Hopeful Essays for 21st Century Learning*. Copyright 2012, USA. Library of Congress Cataloging in publication Data. Copyright 2012, USA.
- Rother Hornstein, MC. (1989). La elaboración de los duelos en la adolescencia. *Revista de Psicoanálisis*. APA, Tomo XLV, n.º 4. pp. 943-960.
- _____ (1991). Adolescence: un temps de re-historicisation, Piera Aulagnier II, *Topique*. Revue Freudienne, n.º 47, pp. 133-141.
- _____. (2006). Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo, en MC. Rother Hornstein (comp.). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*, p. 117. Buenos Aires. Paidós.
- _____. (2006). Identidades borrosas en MC. Rother Hornstein (comp.). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*, p. 231. Buenos Aires. Paidós.
- _____. (2013). "Del sufrimiento inevitable al sufrimiento neurótico. *Los sufrimientos: 10 psicoanalistas - 10 enfoques*", p. 165. Lerner, H. (comp.). Buenos Aires. Psicolibro ediciones.

- _____(2015). *Adolescencias contemporáneas. Un desafío para el psicoanálisis*. MC. Rother Hornstein (comp.). Buenos Aires. Psicolibro Ediciones.
- _____(2017). Fragilidades y potencialidades en la adolescencia. *Revista de Psicoanálisis*. APA, Tomo LXXIV, n.º 2/3, pp. 19-36.
- Serres, M. (2012). *Pulgarcita*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica, 2013.
- Winnicott, D. (1964). La juventud no dormirá. En *Deprivación y delincuencia*. Clare Winnicott, R.