

Carrera de Especialización en Psicoterapia Cognitiva

Fundación Aiglé- UNMDP

Trabajo final de carrera. Presentación de un caso clínico

2023

Alumna: Lic. Ornella Bruna

e-mail: orne.bruna@gmail.com

Resumen

El objetivo de esta presentación es abordar un caso clínico a partir de lo trabajado durante la la Especialización en Psicoterapia Cognitiva (UNMDP-Aigle). El trabajo será abordado a partir de un caso ficticio de la serie En terapia, que utilizaré para hacer un análisis de las primeras entrevistas a modo de admisión, plantear los instrumentos que utilizaría para concluir la instancia evaluativa y luego plantear cómo sería una entrevista de devolución, con posibles objetivos y técnicas a trabajar, además de las dificultades que presenta el caso para un tratamiento psicoterapéutico. La presentación constará de tres partes, una introducción, en la que se resume el caso, con el motivo de consulta y las características principales de la paciente, articulando teóricamente con la literatura. Luego presentaré los datos relevantes de las primeras entrevistas a modo de admisión clínica, junto con los instrumentos pensados para el caso. Por último, hablaré de la entrevista de devolución y el planteamiento de objetivos, junto a posibles técnicas terapéuticas a implementar con esta paciente.

Introducción

Presentación del caso

A continuación, hablaré de las primeras entrevistas con Clara, que si bien no se enmarcan dentro de una entrevista de admisión propiamente dicha, por tratarse de otro modelo psicoterapéutico, sí aporta datos valiosos para un proceso de admisión

Clara Salinas es una adolescente de 17 años que se presenta a una primera entrevista, luego de haberle comentado por teléfono que fue víctima de un accidente automovilístico, en el que fue atropellada, debido al cual se encuentra enyesada de ambos brazos. Su aspecto físico es prolijo y discreto, pero su actitud en la primera entrevista es contestataria y distante. Es una adolescente desafiante y exigente, y se presenta con el pedido, ante el terapeuta, de que le diga "que está bien". Quiere que el psicólogo redacte un informe en el que diga que el accidente de tránsito no fue por un intento de suicidio. Ante las preguntas del psicólogo se muestra muy resistente a hablar de sí misma, contesta agresivamente, esquiva las preguntas, repregunta o responde de manera irónica. Dice que no quiere estar ahí. Una vez que el psicólogo accede a que se retire, ella lo acusa de poco serio, de no estar haciendo las preguntas para la redacción del informe que le

pide. El terapeuta le dice que para eso, primero necesita conocerla, hacer una evaluación y verla varias veces, pero que no sabe si va a redactar el informe o no, y que eso depende del proceso de evaluación. Clara acepta ir una vez más al consultorio.

En una segunda sesión, Clara muestra signos de angustia, seguidos de enojo y reticencia a hablar, ante las preguntas personales del terapeuta. Tiene una actitud suspicaz y dice que seguramente el terapeuta y su madre hablaron a espaldas de ella. A pesar de su desconfianza en el terapeuta, al mencionar a su madre confiesa que ésta no le cree haber sufrido un accidente, y que también la acusa de haber intentado suicidarse. Dice también que su madre nunca la apoya en nada, tampoco en su sueño de ser bailarina profesional, y que nunca tiene nada bueno para decir acerca de ella, su hija. Ironiza sobre su falta de contención, y ante la respuesta del terapeuta “es bastante triste lo que me estás diciendo”, ella cambia de tema y vuelve a exigir un informe que diga que está bien, “que no soy una loca que anda tirándose contra los autos”, en palabras de Clara.

Su padre y su madre se divorciaron cuando ella tenía 9 años, luego de un viaje, y a raíz de eso su madre sufrió una depresión severa, en la que no estaba disponible para ella, porque no podía despegarse de la televisión. Cuenta que ella misma firmaba sus autorizaciones para el colegio y da otros detalles similares. Su padre, luego del divorcio, se casó con otra mujer y tuvo otros hijos, radicándose en Estados Unidos. Ella no quiso nunca ir a vivir con él porque siente que es una molestia ante la nueva familia conformada por su padre. Al hablar de su padre, dice que él sí le cree, y que se lleva mejor con él por ese motivo.

Se siente angustiada por no poder bailar, por no poder hacer un viaje con sus compañeras de danza, y dice que solamente quiere recuperarse pronto para poder concursar para entrar en el teatro estable antes de los 18 años. Cuenta que el ambiente de la danza es sumamente exigente, por ejemplo con la delgadez, y que es altamente competitivo, que piensa que sus compañeras se alegran de que ella se haya fracturado, porque puede que no llegue a competir en este concurso.

Tiene una relación sexoafectiva y asimétrica con su profesor de danza, en una clara situación de abuso en la que se la culpabiliza y se la castiga con humillaciones. Ella se siente culpable de “haber destruido una familia”, dado que el profesor tenía una pareja estable. Clara se

desempeñaba como niñera en la casa del profesor y, en el momento en que la esposa se va de viaje, la situación con el profesor se complejiza y empiezan a tener un vínculo romántico, en el que ella siempre termina teniendo la culpa de la situación. En este momento mantiene una relación estable y estrecha con él y no se sabe hasta dónde llegan los acercamientos que tienen, pero es él quien la acerca hasta el consultorio y quien la pasa a buscar. Discuten por diversas cosas y él utiliza su rol de profesor para castigarla cuando se enoja, por ejemplo, mandándola a bailar con las más chicas. Ella dice que sus únicos lugares en el mundo son junto a esta personal y en el escenario.

En resumen, la paciente se muestra con muchos signos de angustia, con cada uno de los temas que trae, y ante las preguntas del terapeuta, pero siempre desde un lugar desafiante, agresivo e irritable. Su personalidad presenta rasgos particulares, como perfeccionismo rígido o suspicacia, y habría que evaluarla con más profundidad en este aspecto. Tiene momentos de descontrol del enojo luego de momentos de angustia que niega, tiene una red social de apoyo muy pobre, y es víctima de violencia psicológica, abuso por parte de su profesor y negligencia por parte de los padres, ya que ella, al sentirse incomprendida, se va de la casa y vive en diferentes lugares, sin ningún tipo de control ni contención. Se encuentra en una edad particular y complicada, como son los 17 años, en plena adolescencia con todo lo que ello implica. Su nivel de reactancia es alta y no se puede descartar el riesgo suicida sin antes hacer una evaluación. A pesar de su resistencia a hablar, ella muestra su angustia y su malestar, se queja de su vida y de sus vínculos y expresa un alto nivel de autculpabilización, diciendo que es “la que arruina las cosas”, y diciendo ser una carga para los demás. Se puede pensar como una adolescente con poca conciencia de sus emociones, que utiliza la ira para lidiar con su angustia, además de suprimirse emocionalmente. Por otro lado, a pesar de que dice que no quiere hablar de ella, siempre termina contando lo que le pasa y mostrando su angustia. De todas maneras, al momento de las primeras entrevistas, esto no se configura como una demanda concreta.

La etapa vital en la que se encuentra Clara también merece ser tomada en cuenta para la evaluación. Clara, de 17 años, se encuentra atravesando la adolescencia, y debería estar en períodos de construcción de su propio guión personal (Coppo, et al., 2008). El desarrollo de la autonomía es la búsqueda de todo adolescente, independientemente de que esa búsqueda resulte satisfactoria y saludable, o penosa y sufrida. Clara se encuentra en el período medio de la

adolescencia y sale de atravesar una infancia difícil, al menos a partir de los 9 años, cuando sus necesidades afectivas y materiales no estaban cubiertas suficientemente por sus padres, debido a una madre ausente emocionalmente y a un padre físicamente distante. En la etapa de la adolescencia, la construcción del self o yo mismo viene dada por la elaboración de un guión personal, es decir, la realización de un proyecto, un objetivo central (Fernández Álvarez, 1992). Clara quiere ser bailarina, esta es su principal meta, aunque a su madre no le agrada la idea ni la apoye. Tiene en claro que se quiere diferenciar de su mamá en la forma de afrontar la vida y los problemas. Es quizás por eso que su estrategia de regulación emocional principal sea la supresión emocional, estrategia disfuncional que puede llevar a las personas a desarrollar psicopatología (e.g., Hervás, 2011; Capella y Mendoza, 2011).

Por otro lado, Clara está buscando relaciones adultas, relaciones sexoafectivas, aunque las encuentra en lugares de asimetría y no sabe cómo manejar la situación. Tiene una versión propia del mundo, en donde los demás son hostiles con ella y ella es hostil con los demás, en donde las culpas y responsabilidades recaen sobre sus hombros de manera desproporcionada, y en donde no puede contar con casi nadie. En el caso de Clara, se puede ver claramente en su discurso y en sus problemas vitales, que la construcción del guión personal se está desarrollando de manera disfuncional. El rol de la familia en esta etapa es fundamental, la representación que tiene una familia de las separaciones y de la individuación de sus miembros marcará el camino para la búsqueda de la autonomía del adolescente. En la familia de Clara, las separaciones e incluso las rupturas, son tomadas como abandono, y como disparador para la depresión. La necesidad de Clara de seguir una carrera artística no está contemplada por su madre como un proyecto que merezca apoyo y respaldo, y nadie le brinda a la adolescente la protección y seguridad que necesita para explorar su mundo. El hecho de que su madre no crea la versión de los hechos de Clara la culpabiliza por el accidente que sufrió, y esto es independiente del riesgo suicida o el estado depresivo que pueda o no existir en la paciente. Ante este ambiente disfuncional y, saliendo de una infancia de poca protección, la salida de Clara y la búsqueda de su guión personal se da con mucho sufrimiento, experimentando conductas externalizadoras y problemas con el ambiente y con los otros. El nivel de desencuentro con su familia es severo y amenaza con la posibilidad de construir un guión propio (Coppo et al., 2008).

Proceso de admisión

1. Datos extraídos en las primeras entrevistas:

- Datos básicos de identidad y referencia social: Clara, 17 años,
- Fuente (de quién viene derivado): Ella misma viene por recomendación de una abogada conocida, que le dice que los psicólogos pueden probar que ella no intentó suicidarse.
- Datos familiares (de origen y actuales): Hija única, su padre es fotógrafo y está divorciado de su madre hace 8 años, vive en Estados Unidos con una nueva mujer con la que tiene hijos
- Primera Entrevista: Motivo de consulta declarado: Pide que le hagan un informe por lo del accidente. Le cuesta explicarse y termina en el pedido de un informe en el que diga que “ella está bien” y que “no intentó suicidarse
- Síntesis de la entrevista

1-Temas: Relación conflictiva con su madre, relación distante con un padre que idealiza, angustia ante la situación del accidente y todo lo que acarrea, angustia ante la posibilidad de que no le crean, angustia frente a la posibilidad de dejar de bailar, relación conflictiva con su profesor de danza.

2-Particularidades del aspecto y la presencia física: Presentación prolija y a horario

3- Actitud frente al entrevistador: Agresiva, esquiva, irónica.

- Antecedentes y signos clínicos significativos: Manifiesta haber tenido siempre dolores de panza y haber tenido otros accidentes por conductas imprudentes y riesgosas. En estos accidentes también fue acusada de “haberlo hecho a propósito”.
- Estrategias de resolución (no incluyen tratamientos): En el momento en el que dice no querer ser como su madre, que no podía despegarse de la tele, dice que quisiera ser distinta. El terapeuta le pregunta si ante la tristeza se enfoca en el ballet y dice que sí. Para ella, esta actividad es un distractor y un recurso de estabilidad emocional.
- Signos diagnósticos auto descriptivos

1. Rotulación: No hay una rotulación porque no hay un reconocimiento del problema. Dice que “está bien” o que “no está loca”.

2. Atribución: Si bien no se puede hablar de atribución frente a un malestar, porque no es reconocido, sí manifiesta, en sus contradicciones, tener la culpa

de las cosas que le pasan y de “arruinarlo todo”, por lo que tiende a una atribución interna ante los problemas.

3. Búsqueda: Busca que le digan que está bien, que se lo confirmen. Se puede interpretar como una búsqueda de validación, apoyo y confianza en lo que dice.

- Red familiar (representación del consultante): Escasa y poco accesible.
 - Red social (cantidad, fortaleza): Red social débil, solo habla de sus compañeras de danza, a quienes no considera verdaderas amigas, y de una relación con su profesor que es asimétrica y violenta (aunque ella no lo vea de esta manera).
 - Motivación para el cambio: Baja, al no reconocer un problema interno, más allá del accidente, ni reconocer su malestar, su angustia y las cuestiones que afectan su salud mental, no hay motivación para cambiar.
 - Reactancia: Muy alta, llegando al punto de usar la agresividad para evitar contestar preguntas.
 - Agentes de mantenimiento: El vínculo con su madre, en el que encuentra poco sostén y que perpetúa su malestar y su culpabilización, su vínculo con su padre, que la desalienta a hacer terapia psicológica y el vínculo con el profesor, que la culpabiliza de una manera asimétrica y a través de la violencia sexual y psicológica.
 - Fortalezas: Clara es una chica con un carácter muy fuerte y rasgos confrontativos que, bien utilizados, pueden servirle para poner límites a los demás. Por otro lado, es persistente en sus metas y tiene la motivación de estar bien, ya que se rehúsa a quedarse tirada en la cama ante la tristeza como su madre. Busca herramientas que la ayudan a sentirse mejor, como la danza. Es sensible e inteligente.
2. Otros datos importantes a recabar en una entrevista de admisión.
- Preguntar por la presencia de otras amistades fuera del círculo del ballet, como la escuela o el barrio
 - Si alguna vez pensó en la idea del suicidio: Esta pregunta puede ser arriesgada, en el sentido de que la paciente puede llegar a enojarse, debe estar bien formulada, cuidadosamente, para que no se interprete como una acusación, y debe ser dicha en el momento apropiado, luego de lograr cierta confianza. Un ejemplo podría ser: “yo creo en

lo que vos me decís, y en tu versión del accidente. Pero aun así me interesa saber si alguna vez pensaste, aunque sea un poco, en la posibilidad de morir, o en morir como algo deseado”.

- Tratamientos anteriores y resultados informados
3. Instrumentos a administrar en el marco de la evaluación
- MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory) (Millon, 1994): Para evaluar psicopatología en adolescentes
 - MMPI-A (versión adolescente del Inventario Multifásico de la Personalidad) (Archer, 2005): Para evaluar rasgos de su personalidad en formación.
 - SCL-90 (Derogatis, 1983): Para indagar sobre el grado de compromiso sintomático y reconocer síntomas específicos. Además, a partir de las respuestas se pueden hacer preguntas que brinden información más profunda.
 - Test de esperanza-desesperanza (Pereyra, 1996): Se correlaciona altamente con riesgo suicida, para evaluar un posible riesgo.
 - BDI (Inventario de Depresión de Beck) (Beck, Steer & Brown, 1996): Servirá para evaluar síntomas de depresión, asociados a la angustia y a la irritabilidad visible en su discurso.

Entrevista a padres

En caso de lograr su disponibilidad, la entrevista a padres es fundamental para entender el entorno en el que vive el adolescente. De ser posible, también se pueden administrar técnicas como el SCL-90 (Derogatis, 1983) para evaluar sintomatología en la mamá de Clara. Por otro lado, en caso de iniciar una psicoterapia, mantener un contacto con los padres puede aliviar su malestar y contribuir con la terapia, y lograr que sean aliados y que colaboren con el cambio terapéutico de clara.

Entrevista de devolución

En una entrevista de devolución, se le comunicaría a la paciente sobre los resultados del proceso de admisión/evaluación. En este caso, empezaría diciendo que coincido con ella en que el accidente no fue su culpa y que no tiene por qué sentirse culpable. Remarcaría que veo en ella a

una chica con mucha fortaleza y ganas de salir adelante, pero que noto que hay ciertos temas que la angustian. Que el hecho de querer mi validación para mostrarle a su mamá que no intentó suicidarse habla de la angustia que le genera la reacción de su madre y su vínculo conflictivo. Que también noté signos de angustia varias veces y que a veces el enojo es una forma de no enfrentarse con esto, pero que me parece que tiene las herramientas para poder sentirse mejor, estar mejor y buscar vínculos más sanos y significativos y que, si ella quiere, podemos hacer un proceso en esa búsqueda. También describiría brevemente los resultados que arrojan los instrumentos. Es importante también remarcar la importancia del acuerdo de objetivos, para que ambas podamos llegar a una conclusión similar sobre su malestar y sus causas. Que de ninguna manera está loca, y que elegir hacer una terapia para estar mejor no es una señal de estarlo. Es posible que, ante su reactividad, se puedan utilizar intervenciones más indirectas y desafiantes, para lograr algún tipo de adherencia al tratamiento.

Es necesario, para lograr una adherencia a un posible tratamiento, validar su malestar, su manera de ver las cosas y sus reacciones, haciéndole notar que el terapeuta entiende su punto de vista y lo valora. Como dice Fernández Álvarez (2008), una actitud empática es una de las tres condiciones básicas para poder influir en sus pacientes. Esto es necesario para lograr una demanda por parte de la paciente, sostenida en una alianza terapéutica, y que lleve hacia una actitud positiva con respecto al cambio.

Pero esto no siempre resulta suficiente para hacer posible y sostener un tratamiento. Por un lado, no siempre la demanda evoluciona de manera tal que se pueda lograr cierto grado de coincidencia en los objetivos, y, por el otro, ante un nivel de reactividad tan alto como el de Clara, es posible el espacio terapéutico no se sostenga. Algunos estudios demuestran que una mayor reactividad se asocia con una menor adherencia al tratamiento (Martínez Duque y Guerra Jiménez, 2017; De las Cuevas, Peñate y Sanz, 2014). Ante su nivel de reactividad, conviene utilizar modos indirectos y desafiantes de hablar y proponer, y combinar este estilo con herramientas de la entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 1999). En personas reactivas y que niegan o no pueden ver su propio malestar, es muy difícil lograr establecer objetivos en común y una actitud positiva hacia el cambio. Es posible que no se pueda establecer un espacio psicoterapéutico en este caso y, de lograrlo, también es posible que nos encontremos ante una

ambivalencia fuerte frente al cambio, por lo que habrá que administrar cuidadosamente las técnicas adecuadas.

Posibles objetivos en caso de iniciación de una terapia

- Desarrollar habilidades de asertividad en sus vínculos interpersonales
- Ampliar su red de apoyo
- Llevar a cabo actividades placenteras acordes a sus objetivos
- Fortalecer su autonomía
- Fortalecer su autoestima

Los objetivos propuestos apuntan a lograr una mayor autonomía y el desarrollo de un guión personal construido de una manera más adaptativa, a través de vínculos de apoyo y validación y de la persecución de sus metas y objetivos. Esto le daría una mayor autonomía y autoestima. Por otro lado, poner límites a las personas que actúan como agentes de mantenimiento resulta fundamental.

Técnicas y recursos a emplear

- Entrevista motivacional, para lograr una mejor adherencia al tratamiento y actitud positiva ante el cambio, en una paciente que empieza en una etapa precontemplativa. Las técnicas de entrevista motivacional podrán ser de utilidad en este caso (Miller y Rollnick, 1999), la paciente se encuentra en un estado precontemplativo, no reconoce su malestar ni su problemática, pero muestra algunas contradicciones en su discurso, cuando logra mostrarse angustiada y vulnerable ante sus problemas. El objetivo del terapeuta será plantear preguntas abiertas y ofrecerle una escucha atenta y reflexiva, validando su punto de vista y utilizando la empatía para motivarla de un modo no coercitivo. Para esto, el terapeuta puede enfatizar y devolverle aquellos aspectos del reconocimiento afectivo que quiere lograr en el paciente. Una intervención útil que sucede en la serie es cuando el terapeuta le dice “parece que hay algo que te angustia, pero te cuesta explicarlo”. En este tipo de casos, la terapia no será directiva, se trata de reforzar los procesos que el paciente tiene, potenciando sus discrepancias internas a partir de la repregunta. Para llegar a lograr este nuevo punto de vista, el terapeuta debe comenzar por las

preocupaciones del paciente. Esta técnica debería sostenerse a lo largo del proceso, de manera transversal, con un estilo no directivo, indirecto, persuasivo. Las intervenciones más desafiantes podrán ser utilizadas en momentos específicos en los que la alta reactancia y agresividad de la paciente se manifiesten de manera aguda.

- Psicoeducación acerca del rol de las emociones como el enojo y la tristeza: Para que logre entender qué emociones experimenta y por qué, y perderle el miedo a experimentarlas.
- Regulación emocional: Exponerse ante las emociones que le generan temor, aprender a regularlas eficientemente y de formas adaptativas, sin suprimirlas ni evitarlas, sino expresándolas, resolviendo problemas o reevaluando las situaciones de una manera más positiva. La regulación emocional resulta muy importante para la calidad de vida de las personas y contribuye a la salud mental. Se puede fomentar la aceptación como una estrategia de regulación emocional adaptativa, sin intentar modificar o anular ninguna emoción, aprendiendo a reconocerlas. Esta estrategia es contraria a la estrategia de la supresión, que genera un efecto paradójico de aumento del malestar y del arousal. La aceptación de las emociones se asocia, por el contrario, con un aumento de la satisfacción y una correcta modulación de la respuesta. .
- Asertividad y habilidades interpersonales: Poder comunicar su malestar y sus límites de manera adecuada y generar vínculos sanos, que la acepten como es y la validen emocionalmente, en quienes sentirse apoyada y querida. Lograr esto la ayudaría a lograr una mayor autonomía y agencia, aumentar su autoestima y sentirse menos vulnerable ante los demás.
- Reestructuración cognitiva: Luego de trabajar con los síntomas más urgentes y generar una alianza terapéutica fuerte, el objetivo de las técnicas de reestructuración cognitiva es el de generar un cambio en los esquemas nucleares que le indican cómo interpretar el mundo, a los otros y a sí misma. En el caso de esta paciente, sería importante que deje de culpabilizarse por las cosas que le suceden, cuando es la víctima y no la culpable de la situación. La reestructuración cognitiva debe ir acompañando a la entrevista motivacional, repreguntando a partir de las propias contradicciones de la paciente, o motivándola a que contraste sus hipótesis con la realidad, por ejemplo.

Conclusión y reflexiones personales

Clara, personaje de ficción, es una adolescente que se encuentra angustiada, con poco apoyo social, una red familiar débil y víctima de violencia y abandono por parte de los mayores a su cargo. Tiene rasgos agresivos y desafiantes, suprime y niega sus emociones y su malestar, pero a la vez da muestras de necesitar ayuda, apoyo y comprensión. Se comporta de manera agresiva, probablemente de modo defensivo. Fue víctima de un accidente de tránsito por el cual es culpabilizar por su entorno. Le apasiona el ballet y es muy exigente consigo misma y con los demás. Es perfeccionista, perseverante, inteligente y sensible. Se presenta a terapia buscando que le den una devolución favorable, y en el marco de las entrevistas busca validación constantemente. Cuenta varias cosas de su vida y, aunque no quiere, muestra su profunda angustia a lo largo de las primeras tres entrevistas.

La posibilidad de una terapia se ve dificultada por su bajo grado de aceptación de su malestar y su poca motivación para abordar los temas que la inquietan. Es altamente reactante. Luego de una evaluación, la devolución deberá ser empática y validante, dejando en claro que la terapia no es para gente "loca", y que la puede ayudar a sentirse mejor, más segura y autónoma, en esta etapa de su vida en la que busca desesperadamente un proyecto de vida acorde a sus gustos y objetivos. En caso de lograr una adhesión y el planteamiento de objetivos comunes, las técnicas deberán ajustarse a su estilo personal, a su reactancia y ambivalencia, para que pueda reconocer su angustia, aceptarla y posicionarse frente a ella para marcar límites, tomar decisiones funcionales a sus objetivos, fortalecer su red de apoyo, mejorar su autoestima y lograr cambiar su modo de ver el mundo y a sí misma, ya que se siente culpable de todo lo que le pasa y ve a los demás como amenazantes.

El caso me pareció interesante y me sirvió para integrar parte del material visto a lo largo de la especialización. Poder analizarlo, pensar técnicas y comprender el malestar de una persona, aunque sea un personaje de ficción, me alentó un poco más, en lo personal, a poder comenzar a ejercer la psicoterapia. Probablemente las situaciones terapéuticas reales sean más complejas y estén más cargadas de información, pero aun así siento que fue un buen ejercicio para acercarme al análisis de los casos clínicos, con el desafío que implican.

Referencias

- Archer, R. (2005). *MMPI-A: Assessing adolescent psychopathology*. Routledge.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1987). *Beck depression inventory*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Capella, C., & Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes: artículo de revisión. Nocións evolutivas y clínica psicopatológica. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia*, 22(2), 255-268.
- Casullo, M., & Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. *Universidad de Buenos Aires*, 1-12.
- Coppo, A., Maristany, M., Martínez, A. (2008). Construcción del guión personal: psicoterapia con adolescentes y sus familias. En H. Fernández-Álvarez (Eds.), *Integración y salud mental. El modelo Aiglé* (pp. 273-304). Desclée de Brouwer.
- De las Cuevas, C., Peñate, W., Betancort, M., & de Rivera, L. (2014). Psychological reactance in psychiatric patients: Examining the dimensionality and correlates of the Hong Psychological Reactance Scale in a large clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 70, 85-91.
- Derogatis, L.R. (1983). *SCL-90-R. Administration, scoring and procedures Manual (2nd. Edition)*. Clinical Psychometric Research, Baltimore.
- Martínez Duque, B., & Guerra Jiménez, D. (2017). La implicación de la reactancia psicológica en la adherencia al tratamiento. Trabajo de fin de grado. Universidad de La Laguna.
- Miller, W., Rollnick, S. (1999), *La entrevista motivacional*. Paidós.
- Millon, T. (1994). *Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis, National Computer Systems.
- Fernández-Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- Fernández-Álvarez, H., Pérez, A., Fraga Míguez, M. (2008). Modelo de abordaje y diseño de tratamientos. En H. Fernández-Álvarez (Eds.), *Integración y salud mental. El modelo Aiglé* (pp. 23-64). Desclée de Brouwer.
- Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., González-Robles, A., & Botella, C. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347.
- Pereyra, M. (1996). Desarrollo y validación de un instrumento de medición de la Esperanza-Desesperanza. *Acta psiquiátrica psicológica de América Latina*, 247-59