

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

# **La decisión de no vivir se toma en la infancia: valor predictivo y preventivo de su detección.**

Kertész, Roberto.

Cita:

*Kertész, Roberto (2014). La decisión de no vivir se toma en la infancia: valor predictivo y preventivo de su detección. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/182>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/4Yz>

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

# LA DECISIÓN DE NO VIVIR SE TOMA EN LA INFANCIA: VALOR PREDICTIVO Y PREVENTIVO DE SU DETECCIÓN

Kertész, Roberto

Universidad de Flores. Argentina

---

## RESUMEN

Se describen las experiencias clínicas en el Instituto Privado de Psicología Médica (más de 2000 casos), vinculadas con la decisión de no vivir, verificándose que en su inmensa mayoría se toman en la infancia, bajo la influencia de mensajes parentales generalmente no verbales. Se destaca el valor predictivo y por ende preventivo de estas observaciones.

## Palabras clave

Decisión suicida, Infancia, Predicción, Prevención

## ABSTRACT

THE SUICIDE DECISION IS TAKEN DURING CHILDHOOD: PREDICTIVE AND PREVENTIVE VALUE OF ITS DETECTION

Over 2000 clinical cases related to early suicidal decisions were studied at the Privated Institute of Clinical Psychology, its immense majority was taken during childhood, under parental influences, generally non-verbal. Their preventive and therefore preventive value is stressed

## Key words

Suicidal decision, Childhood, Prediction, Prevention

## 1. Experiencias personales en el Instituto Privado de Psicología Médica (IPPEM)

En más de 2000 casos atendidos en el Instituto de Psicología Médica (IPPEM) desde 1970, hemos detectaron ideas o comportamientos que fluctuaban entre el deseo de no seguir viviendo, conductas de riesgo en cuanto a posibles accidentes o incidentes, descuido grave de la salud, hasta la ideación suicida y planes concretos de suicidio.

Al investigar su origen, se detectó que en la casi totalidad de los casos, *la decisión de no vivir se tomó en la infancia*, bajo la influencia de mensajes parentales, generalmente no verbales, llamados “mandatos” en la terminología del Análisis Transaccional (Berne, 1964, 1974) o de modelos autodestructivos en la familia (Kertész, R., Atalaya, C. y Kertész, A., 2003). Estas observaciones clínicas nos resultaron de alto valor *predictivo* y por ende *preventivo*. Es impactante que en alrededor del 50% de las entrevistas de admisión en el IPPEM se detecta el desinterés por seguir viviendo, por lo menos en las condiciones actuales del paciente y sería de interés ampliar este dato estadístico a otras muestras de poblaciones en nuestro país y en otros en estudios futuros. Dicho desinterés podría ser un indicador de baja calidad de vida emocional, social y vocacional, dado que el nivel económico de estas personas es correspondiente en su gran mayoría a la clase media.

## 2. Influencias familiares

Entre las funciones propias de la familia como institución social, la económica y la de perpetuación de la especie representan una tradición importante; pero se considera primordial la función afec-

tiva, ya que en el marco familiar es donde se brinda el amor y la seguridad necesarios para la formación de los descendientes, lo cual les aporta una autoestima adecuada y los prepara para una incorporación exitosa a la sociedad.

La naturaleza de la relación interpersonal es un factor clave del desarrollo del infante en la familia. Ésta sigue siendo el núcleo esencial de la constitución de la personalidad de los niños. Gran parte de los vínculos que vinculan a los integrantes de una relación se inician con la capacidad de experimentar y expresar toda una gama de emociones, de sentir la libertad de dar y recibir afecto y cuidados, de pedir y/o recibir apoyo emocional en situaciones de estrés o sin él, así como de la capacidad de establecer y mantener relaciones afectivas, profundas y duraderas. Éstas son vitales para el ser humano.

Esta consolidación e integración de habilidades sociales a través de las cuales se pretende mantener o fomentar la proximidad, en un espectro que va de nula a total cercanía con el otro miembro de la relación, recibe el nombre de *apego (attachment)* (Ojeda, 2003). Las relaciones afectivas con aquellas personas que se encargan de la satisfacción de las necesidades emocionales y fisiológicas del bebé durante los primeros meses de vida extrauterina, llamadas “*figuras de apego*”, moldean sus diferentes modalidades, de acuerdo a Bowlby (1958) y Ainsworth (1973). Este tipo de vínculo actúa como plataforma para el desarrollo de una autovaloración sólida y positiva, así como de las competencias sociales posteriores. La vivencia de apegos afectivos seguros facilitará al niño las conductas de exploración y de intercambio, que constituirán la base a partir de la cual adquiera un sentimiento de tranquilidad y autoconfianza para descubrir y aprender, lo cual fue también estudiado por Erik Erikson (1950, 1959)

Con esta finalidad es necesario que se cubran con calidad las necesidades de contacto físico, así como que se satisfagan otras biológicas, como las de necesidades de alimentación y cuidado. Las figuras de apego deben tener la capacidad de interpretar adecuadamente las demandas y necesidades del niño. El contacto constante, la presencia y la disponibilidad de las mismas brindan al niño la sensación de seguridad necesaria para que aparezca en él la *confianza básica*, construyendo un modelo interno de relaciones con los demás basado en la disponibilidad y el amor.

padres. Entre las “*Leyes del Argumento*”, que hemos formulado, la primera y tal vez más abarcativa postula que “*La conducta de los hijos es el mensaje de los padres y/o sustitutos*”. Y por extrapolación a su vez, “*La conducta de los padres es el mensaje de los abuelos y/o sustitutos*”. Para esto, resulta importante la forma en que las madres y los padres se comunican con el bebé en forma verbal y no verbal, y en las etapas subsecuentes de su vida. Una persona que tenga experiencias positivas, especialmente desde su niñez, y principalmente provenientes de sus figuras de apego, es más probable que perciba en su futuro la vida como positiva o deseable. Claro está que los comportamientos parentales hacia los hijos dependen en gran parte de lo que se haya recibido de sus propios”. Todos reci-

bimos educación familiar, escolar y social , a través de las cuales tomamos decisiones y generamos creencias para constituir nuestro marco de referencia , nuestra identidad, forma de pensar, imaginar, sentir, actuar y en síntesis, de vivir, todo lo cual está contenido en lo que Berne estableció como “*Argumento de vida*” (*life script*), “*Un plan o programa concebido en la infancia en base a influencias parentales y luego olvidado o reprimido ,pero que continúa sus efectos y que dirige la conducta del individuo en los aspectos más importantes de su vida*”. El mismo suele generarse entre los 2 y los 6 a 8 años. El Argumento de vida responde a las tres preguntas existenciales esenciales que formuló Berne: *¿Quién soy?, ¿Qué hago en este mundo. ¿Quiénes me rodean?*

El fundamental aporte del Argumento, encarado por su autor como propio del individuo y reemplazando a la idea mágica de “destino”, fue ampliado por Kertész y Atalaya (1991, 2003), a través de un enfoque sistémico de observación de las interacciones de varios centenares de familias, arribando a la concepción del *Argumento de Vida Familiar*, compartido por los miembros de las familias. De acuerdo al mismo, los cambios son interactivos y cuando existen roles fijos, al abandonar un rol un integrante, éste tiende a ser asumido por otro (el de adicto, violento, abandonado, fracasado, salvador, etc.) Una forma de mantener dichos roles fijos, aunque sean positivos, es llamar a hijos o nietos con el mismo nombre de sus ancestros.

### 3. El impacto de la “supervivencia social”

En la teoría del Análisis Transaccional (Berne, 1964) las “*caricias*” (*strokes*), son las *unidades de reconocimiento social*. Kertész et al. (2003) las definen como “*estímulos de un ser vivo a otro, que reconocen la existencia de éste*”. Amplían a los emisores de dichos estímulos abarcando a seres vivos no humanos, como los animales domésticos, que en muchos casos suplen al afecto o compañía insuficientes o inexistentes de parte de los humanos. Sin “*caricias*” el niño no existe como ser social, aunque logre seguir vivo, haciéndolo biológicamente...porque en ese sentido, existimos en función de nuestros vínculos con los demás. El ser humano existe como tal sólo en función de sus intercambios con otros seres humanos. Se ha demostrado que los bebés que no son tocados o acariciados tienden a sufrir afecciones tan graves como el marasmo, llegando a la misma muerte. Las expectativas familiares determinan las condiciones de supervivencia social de los hijos, es decir, qué se espera de ellos para que reciban el reconocimiento de su existencia. Dichas condiciones son transmitidas por las conductas verbales y no verbales de los padres y otras figuras relevantes de la historia de cada individuo en forma de “*mandatos*” (*injunctions*), las internalizaciones de los mensajes parentales, generalmente no verbales. Frecuentemente, lo que los progenitores o sus sustitutos *dicen*, no coincide con lo que *hacen*, generándose así incongruencia o dobles mensajes que producen una especie de “*trance hipnótico*” en su descendencia. Cuando preguntamos a nuestros pacientes / clientes, “*¿Qué cree un hijo, lo que ve o lo que oye?*”. Invariablemente la respuesta es “*Lo que ve*”, porque esto refleja la realidad de las conductas físicas observables. Sin embargo, muy tempranamente esa criatura aprende a descalificar lo que observa y a creer en lo que le dicen. De otra forma, sería insoportable su vida en tal tipo de familia. Algo similar ocurre con algunos políticos.

Por ejemplo, un hijo pregunta a la madre: “*¿Mami, por qué no te quiere papá?*” (notando que no existe acercamiento físico entre ellos). La madre responde, enojada: “*Claro que me quiere! De dónde sacaste esa idea, sos malo!*” Luego de varias interacciones de este

tipo, el chico internaliza esa frase, junto con el “*mandato*” “*No pienses*”, y así obtiene una convivencia tolerable. Claro está que tenderá a repetir esta disonancia cognitiva en etapas posteriores. Una frase de padres de solteros que oímos frecuentemente es “*El día en que te cases, podrás morir tranquilo /a*”, lo cual induce a un “*doble vínculo*” como lo expresaba Bateson (1991): - Si no se casa, cree que mantiene intranquilo o infeliz a su progenitor, y el permanecer soltero / a es considerado como una conducta voluntaria, caprichosa y rebelde:- Si se casa, produce la muerte de su progenitor /a, que había manifestado que en esa circunstancia se moriría tranquilo / a. Claro está que si a pesar de esta hipnosis amateur y parental logra concertar una pareja estable, puede surgir un nuevo mensaje: “*Me vas a dejar solo / a?*”, “*No me divorcié por vos*”, o bien críticas sistemáticas hacia el posible cónyuge.

También suele oírse que “*El día en que se gradúen*” algún padre morirá tranquilo / a... produciéndose así estudiantes crónicos.

Es interesante mencionar que dichos mensajes dobles suelen ser inconscientes tanto para los emisores como los receptores, aunque existen excepciones.

Una pregunta clave que se puede formular a un persona es: “*¿Qué tenía que hacer de chico para que se ocupen de Ud.?*”, es decir, para recibir “*caricias*”. Éstas pueden ser placenteras y positivas, como los abrazos, besos, palabras de afecto, sonrisas. O bien, negativas y displacenteras, como los gritos, golpes, miradas de rabia, o bien expresiones de lástima, las cuales en forma paradójal Berne llamó “*caricias negativas*”. Y expresó que “*Es mejor ser agredido que ignorado*” o también, con su humor ácido, “*Es preferible tener mal aliento que ningún aliento*” .. y esto es lo que intuyen y aprenden muchos niños es los primeros años. En edades posteriores lo siguen repitiendo, al haberlo incorporado en su Argumento de Vida. No es que los progenitores le indiquen verbalmente que se porte mal, se rebele o ser enferme. Es que se ocupan de él /ella, en estos casos, solamente o preferentemente cuando emite dichas conductas autoagresivas, porque es lo que pueden hacer acorde a sus propios Argumentos, que al convivir, articulan al Argumento familiar. Así, cumpliendo sus “*mandatos*”, un niño se adapta al ambiente que lo rodea y toma decisiones que tienden a mantener en su vida, generando situaciones similares a las de su infancia. La sabiduría popular ha formulado esto en frase como “*La tapa y la olla*”, “*Tal para cual*”, etc. y los cuentos populares, así como los mitos, dramatizan diversos tipos de Argumento (Berne, 1974)

A veces es impactante observar cómo una pareja percibe sus “*programas*” complementarios desde los primeros momentos de su encuentro.

“*El grupo familiar requiere que su descendencia se adapte a su marco de referencia. Con ese fin refuerza sus conductas, pensamientos y emociones afines, ignorando o castigando desviaciones. Los niños saben o intuyen, así, que se espera de ellos y se ajustan lo mejor que pueden, incluso a costa de su bienestar, salud o hasta la propia vida, internalizando los “mandatos” parentales que serán los ladrillos del edificio argumental*” (Kertész et al., 2003)

## Las condiciones de supervivencia social y su relación con las conductas parentales

1. <i>Vive (incondicional):</i>	En países más desarrollados, estimamos aproximadamente 20% de la población en esta condición	El nacimiento del niño es deseado, los padres fueron queridos por sus propios padres, quienes lo demostraban, y les proveían caricias “incondicionales” por el sólo hecho de existir y además condicionales positivas por éxitos o logros. Además, los progenitores tienen sus necesidades satisfechas y no necesitan compensar sus carencias a través de sus hijos
2. <i>Vive (mientras...: Te quedas conmigo, no me superes, dependas de mí, seas mi orgullo, me mantengas, estés enfermo, me diviertas, etc.) (Si renuncias a.....)</i>	Alrededor del 60-70% estimado	Los padres o sustitutos sufren carencias o insatisfacciones, que tienen a compensar mediante sus hijos (soledad, problemas económicos, frustración vocacional, resentimientos sociales, necesidad de reconocimiento, rivalidad, etc.) Las caricias o estímulos sociales son otorgadas en función de los comportamientos infantiles o posteriores que compensen las carencias parentales.
3. <i>No Vivas (incondicional)</i>	5- 10% ( es mucho mayor en países subdesarrollados)	Los progenitores no querían que el hijo nazca ; deseaban que tenga al otro sexo, le dirigen el odio no resuelto hacia algún familiar previo o bien necesitan que muera para seguir ellos vivos

Esto no implica buscar culpables entre los progenitores o sus sustitutos, quienes en la inmensa mayoría de los casos no son conscientes de sus influencias negativas. Como lo expresó una paciente, madre de un adicto grave internado que consumía la droga llamada “éxtasis”: “Somos víctimas de víctimas...”

Generalmente el que concurre a la psicoterapia es un hijo o hija con problemas psicológicos, encuadrados dentro de la segunda o tercera categoría, pero al detectar las influencias familiares no es adecuado presentarlas en forma abrupta o directa, sino gradualmente e involucrando al resto de la familia de algún modo.

Para la mayoría de los padres resulta inaceptable su participación en los síntomas de los hijos, y requiere mucho tacto y un enfoque indirecto, como el del gran psicoterapeuta Milton Erickson, la inducción de cambios. Cuando los que consultan son personas adultas, es más accesible impartirles estos conocimientos, pero siempre en un encuadre de por lo menos tres generaciones: “Sus padres también tuvieron padres, etc.”

Dentro de los “mandatos” podemos diferenciar diferentes grupos de influencias. El mensaje de no vivir puede ser transmitido en familias que viven un clima de desamor, desconfianza y rechazo. El niño siente la falta de atenciones, de higiene, de alimento adecuado. La carencia mayor es la no presencia o falta de afecto de su madre u otras personas significativas para él, combinada o no con comportamientos rechazantes y fuertemente agresivos. No reconocer al niño o reconocerlo con falta de tacto o con violencia, mirarlo con una expresión fría u hostil, ver en el niño una imagen reflejada que no le corresponde, reírse de él cuando sufre o tiene miedo, ridiculizarlo delante de otras personas, no permitirle que se manifieste sencillamente como un niño y otras conductas similares provocarán una situación de desequilibrio. Inicialmente el pequeño lucha por conseguir lo necesita. Es la etapa que Berne llama del “príncipe triste” o “princesa triste”, por mantener que “*todos nacemos princesas y príncipes, aunque a algunos los progenitores les transformen en sapos*”. Cuando esa “princesa o príncipe” potencial no puede luchar más y depone sus necesidades auténticas, se adapta a dichos “mandatos” que le posibilitan la supervivencia social, aunque uno de ellos sea el de “*No vivas!*”

Aunque sea difícil de aceptar, hay padres que desean conscientemente la muerte de su descendiente y así se lo dicen o hasta lo matan. Otros los abandonan. Pero otros no desean esto. Simplemente no les enseñan a cuidar su salud y bienestar, por falta de formación y a menudo dando sus propios modelos autodestructivos:

- Corriendo en vehículos a gran velocidad (con lo cual pueden herir o matar a otros también), o manejando alcoholizados (esto se lee frecuentemente en los diarios, especialmente en el caso de chóferes de larga distancia)
- Practicando deportes de mucho riesgo
- Descuidando su salud (obesos, fumadores, otros adictos, mediante falta de ejercicio o control médico, etc.)
- Trabajando sin límite y sin descanso
- Asistiendo a lugares peligrosos o emitiendo comportamientos desafiantes o provocativos

### 4. La decisión paradójica de “no vivir” para poder seguir vivo y soportando

En un futuro podremos encontrar a un adulto “encarcelado”, dentro o fuera de la prisión que tuvo en ese pasado. El niño puede interpretar: “¿Para qué vivir una vida en la que no se me acepta? Si con mi familia estoy así, en el futuro seguiré igual. *Mejor es acabar cuanto antes con esta vida*”. En su cerebro y en su corazón está oyendo “*No vivas, muérete*”. *Paradójicamente, esto le permite sobrevivir* ante situaciones intolerables en la infancia, pensando en el alivio de desaparecer, pero postergando la ejecución para etapas posteriores de la vida. A su vez esto genera creencias disfuncionales, a través de las cuales se interpretan eventos vitales traumáticos de un modo acumulativo para confirmar la decisión de muerte. A esto, Berne lo llamó “juntar estampillas /cupones”, que son emociones guardadas en vez resueltas. Como en los supermercados, donde al juntar determinada cantidad de cupones se recibe algo gratuito. Y el suicidio será “gratuito” al colmar el álbum de emociones displacentas (sin culpa). “*Pero siempre existe un variable grado de libertad de decisión, cuyo margen depende de la intensidad y malignidad de los mensajes parentales que moldean al niño*” (Kertész et al., 2003). Al preguntar al paciente si en su infancia pensó en *no vivir*, o mediante técnicas de regresión, se arriba al momento de la decisión suicida, puede llegarse a una redecisión con el objetivo de vivir bien, opción no disponible en la etapa formativa. De esa forma, superar la opción de morir para no vivir mal. Así, efectuamos una acción preventiva a partir de la información lograda con el diagnóstico del origen infantil de la decisión.

Todo esto puede ser de utilidad para padres, educadores y distintos profesionales de la salud, que estarían así más capacitados para detectar prematuramente a aquellos candidatos a la realización de un acto suicida y evitar que esto ocurra.

Además, se intenta contribuir a interpretar el suicidio como un suceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre generalmente por impulso o por un estímulo actual, sino que es más bien una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones, no sólo de manera consciente sino también inconscientemente, para poner fin a una vida.

### 5. La técnica de la redecisión

Mediante dicha técnica, se invita al cliente a relajarse, cerrar los ojos y que su mente inconsciente (en el sentido de Milton Erickson), lo transporte a un momento de su infancia (algunas veces de la adolescencia) en el cual decide no vivir más. Esto implica un variable grado de trance, un estado de conciencia en el cual suele activarse el estado del Yo Niño (Berne, 1964) en el cual residen los influjos del Argumento de vida. Y al volver al contexto traumático del cual quiere huir, hacia la muerte, se le brinda protección e información racional explicando que muchas personas pasan por situaciones traumáticas como esa, que la familia no representa a todo el mundo, que sus figuras parentales también padecen problemas y poseen limitaciones, y se le ofrecen otras opciones para evaluar dicha situación y hacerse cargo de su propia vida.

Al lograrse la *re- decisión* de una nueva vida gratificante, se proyecta la misma hacia etapas subsiguientes del ciclo de vida, llegando al momento actual y otros futuros, para lo cual establecemos objetivos verificables en las distintas Areas (mental y corporal) y Roles fundamentales del cliente (pareja, familia, trabajo, estudio, tiempo libre). Convenimos en cada uno de ellos metas motivadoras que refuercen el deseo de vivir.

Una vida que pueda salvarse representa un valor inapreciable.

### 6. Trabajo de investigación

A través del mismo, apuntaremos a verificar estos hallazgos empíricos de un modo más riguroso, aplicando los 14 ítems correspondientes del Cuestionario de Conductas Parentales (MAPA) de Kertész y Atalaya (1991) a un grupo de unos 30 individuos con decisiones de no vivir y / o conductas suicidas, tomando un grupo de control con otros que desarrollan vidas satisfactorias y productivas y cuidan su salud y bienestar. La hipótesis a demostrar consiste en que se hallarán diferencias significativas entre los mensajes parentales recibidos por los dos grupos.

#### Extracto del Cuestionario de Mensajes Parentales negativos (con contraparte positiva):

CONDUCTA PARENTAL INADECUADA (C.P.N.)	MANDATO COGNITIVO (Cómo percibe o interpreta la conducta parental)	POSIBLES CONDUCTAS PROPIAS NEGATIVAS ACTUALES INDUCIDAS POR EL MANDATO
Familiar al que corresponde esta conducta	Marcar o describir el que más corresponda a su registro interno de la C.P.N.	Anotar con qué persona y en cuál rol, si tiene conciencia de ello

Se puede entrar por cualquiera de las tres etapas de la secuencia: 1. La conducta parental, 2. El mandato interno vigente actualmente, que resultó de la exposición a la conducta parental, o 3. Nuestra conducta actual

### Las 20 conductas parentales asociadas con la Decisión de No Vivir:

Decía o demostró que no quería que yo naciera/intentó abortarme
Me abandonó al nacer o siendo muy pequeño/a
Decía que mi nacimiento arruinó su vida
Actuaba como si yo no existiera
No me demostraba ningún afecto
No reconocía ni elogiaba mis conductas positivas, logros y éxitos
Me insultaba/golpeaba/ produjo lesiones graves/ intentó matarme, cuando yo cometía errores o desobedecía sus órdenes
Me descuidó en situaciones de peligro o enfermedad severa
Se reía al verme en peligro, lastimado o enfermo
Decía que no se separó/ divorció por mí /no se volvió a casar o tener pareja
Me decía /deseaba que me muera
Hablaba mucho de muertes, accidentes y enfermedades graves
Sólo o principalmente me prestaba atención cuando/si yo:
( )Sufría accidentes ( )Me autoagredía ( )Estaba severamente enfermo
Se suicidó o intentó hacerlo
Decía que se iba a matar
Mostraba conductas peligrosas o autodestructivas (corría con el coche, peleaba en la calle, descuidó su salud, etc.)
Decía que no vale la pena vivir/ que la vida es horrible
Ante las adversidades se deprimía o se desesperaba en lugar de enfrentarlas
Vivía amargado/a y quejándose
No tenía planes positivos a largo plazo

### BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. (1973): "The development of infant- mother attachment". Chicago University Press.
- Bandura, A. (1986): "Social foundations of thought and action" . Prentice-Hall, Englewood Cliffs, Nueva Jersey.
- Bateson, G. (1991): "Pasos hacia una ecología de la mente". Lohlé, Barcelona
- Berne, E. (1964): " Los juegos en que participamos". Diana, Méjico.
- Berne, E. (1974): "Qué dice usted después de decir hola?". Grijalbo, Barcelona.
- Bowlby, J. (1958): "The nature of the child's tie to his mother". International Journal of Psychoanalysis.
- Erikson, E. H. (1950): "Childhood and Society". New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1959): "Identity and the Life Cycle". New York: International Universities Press.
- Kertész, R. y Atalaya, C. (1991): " MAPA: Cuestionario de conductas parentales". Ippem, Buenos Aires.
- Kertész, R., Atalaya, C. y Kertész, A. (2003): "Análisis Transaccional Integrado" 3ª edición, Editorial de la Universidad de Flores, Buenos Aires.
- Kertész, R. (2014): "Las Leyes del Argumento". Publicación interna de la Universidad de Flores, Buenos Aires.
- Ojeda, A. (2003): "Consecuencia del apego en la pareja, Prediciendo la satisfacción marital". Tesis de Doctorado en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM, Méjico, 2003.
- Toro Martínez, E. y Rudelir, M. (2005): "Evaluación del riesgo suicida: aspectos clínicos y médico-legales de la peligrosidad para sí". Vértex, Revista Argentina de Psiquiatría, N° 61, volumen 16.