

# Comprensión Evolutiva en el Análisis de Casos Desde el Modelo de R. Kegan

## An evolutive comprehension in cases analysis from the model of R. Kegan

Gabriel Soler Santibáñez

Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa. Santiago de Chile, Chile

**Resumen.** El siguiente artículo busca acercar la comprensión evolutiva a la práctica clínica. Se especifican para esto los aportes teóricos generados por Robert Kegan y sus etapas del desarrollo. Posteriormente se abordarán casos clínicos analizados con esta mirada. Se expresan así momentos de cambios evolutivos en los casos, para hacer resaltar las transiciones entre niveles del desarrollo. De este modo se señala como, en la práctica clínica, las intervenciones deben cambiar en función de las necesidades evolutivas de los pacientes, alentando los procesos en curso. Por otro lado, se hace alusión a cómo evitar intervenciones que estancuen estos procesos.

*Palabras Clave:* Desarrollo, casos clínicos, psicoterapia.

**Abstract.** The next paper has the aim of exploring the evolutive comprehension of clinical cases. Following this objective Robert Kegan's model is explained with its developmental stages. In this context, clinical cases are exposed, which are analyzed by this view. There are shown moments of evolutive change in the cases, with the target of express the transitions between levels. Furthermore a reflection is generated pursuing promote interventions coherent with the evolutive needs of the patient and, on the other hand, avoid interventions that stagnate these processes.

*Keywords:* development, clinical cases, psychotherapy.

Este artículo pretende adentrar en un modo particular de pensar los casos clínicos, al que he llamado *concepción evolutiva*. Se hace referencia a modelos que consideran procesos de transformación del sujeto donde un estadio va dando paso a otro estadio superior. Diferentes aproximaciones del desarrollo han sido vincularse entre sí, en corrientes que buscan la integración (Wilber, 2000). Adicionalmente se han realizado estudios con metodologías actuales en neurociencias (Crone y Ridderinkhof, 2011). Estos procesos de cambio presentan secuencias que siguen un proceso aparentemente inalterable. De este modo pueden esperarse pasos estables de transformación que aportan al conocimiento del clínico. La *concepción evolutiva*, a la hora de comprender un caso clínico, cobra relevancia en tanto guía nuestras intervenciones pues permite pensar secuencias, pasos, procesos de cambio en el trabajo terapéutico.

---

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al e-mail: gesoler@uc.cl

Si imaginamos un niño al nacer, luego al año, luego a los dos años, podemos tener en mente un conjunto de transformaciones tanto físicas como comportamentales. Estos cambios implican también una transformación interior en el niño, cambiando su relación con la realidad y con otros sujetos, es decir, con todo el mundo que le circunda. Al nacer el niño está sin posibilidades de movimiento, su comunicación es en base a sus gestos. El niño de un año ha aumentado notoriamente sus capacidades de contacto con su cuidador, le hace gestos directos para generar un significado en el otro. A los dos años presenciamos un niño capaz de comunicarse con palabras. Así como se han transformado tanto el interior como el exterior de este niño, se plantea que los sujetos humanos seguimos cambiando con el tiempo, mostrando la posibilidad de transformar la relación con nuestro mundo de modo constante, no deteniéndose en la niñez o la adolescencia.

Como concepción evolutiva en el quehacer clínico se pretende aportar a otras concepciones y modelos de comprensión de pacientes. Este artículo no busca adoctrinar hacia esta forma de mirar los casos, sino que aportar ciertos elementos que permiten comprender mejor los procesos en los que se encuentran los pacientes. Además de entender los síntomas y los trastornos con los que nuestro paciente se presenta, debemos considerar tanto el momento del ciclo vital en que se encuentra como también su nivel evolutivo en su capacidad de construir significado.

De este modo, se plantea en este artículo, hay dos áreas del desarrollo a considerar, una asociada al ciclo vital y la otra a la madurez de la significación de la que es capaz el sujeto. El ciclo vital se presenta como las etapas de la vida, desde el niño al adolescente, del adolescente al adulto y, desde ahí, al adulto mayor. Estas transformaciones podemos situarlas como fases de la vida, que no necesariamente implicarán un cambio en la relación del sujeto con el mundo a nivel de una complejización de los significados posibles.

Se plantea, como idea central de este artículo, exponer cómo una mirada evolutiva da dirección al cambio clínico. Esto permite poder potenciar ciertos cambios por estar en línea con el proceso evolutivo del paciente. Por otro lado evitar intervenciones que no aportan al proceso del paciente, construyendo momentos de impasse. Estas intervenciones de modo sostenido podrían ser iatrogénicas por el hecho de ir en contra de los procesos que vive el paciente. El terapeuta, al trabajar el vínculo y la relación, se posiciona en el mundo subjetivo del paciente y es desde ahí que puede hacer intervenciones significativas.

Se tomará como referente principal de la maduración del significado la propuesta de Robert Kegan, quien desarrolla un modelo de seis etapas. Para construir estas etapas toma fundamentalmente elementos de Piaget y Kohlberg, quienes marcarán las grandes transformaciones. A demás de estos dos autores, se emplearán otros de corte psicoanalítico y humanista, que permitirán complejizar las etapas de Piaget y Kohlberg y darles una mayor profundidad y sentido para la existencia individual y por lo tanto para la terapia.

La dimensión evolutiva en el análisis de casos tiene referentes previos. Por ejemplo, Freud (Freud, 1905/1980) presenta un conjunto de etapas asociadas a zonas erógenas (oral, anal, fálica). Otros autores psicoanalíticos han generado modelos diferentes, tales como Kernberg (Chambers, Bickhard y Scott, 2001; Fossa, 2010; Kernberg, 1977/1991, 1987, 1997, 2003; Kernberg, Yeomans, Clarkin, y Levy 2008) y Mahler (Gergely, 2000; Kernberg P., 2003; Mahler, 1974), quienes ponen acento a las primeras etapas del desarrollo y asocian estas a la psicosis y los trastornos de personalidad. La mirada analítica se centra fundamentalmente en dilucidar dinámicas inconscientes, pulsionales y relaciones objetales. El modelo psicoanalítico comienza su estudio a partir de la patología, vinculando los primeros estadios a patologías severas.

Erikson (1985), siendo psicoanalista, se diferencia de esta mirada, resaltando los aspectos positivos del desarrollo del yo, abarcando adicionalmente, el ciclo vital completo (Hoare, 2005). En ese sentido Erikson muestra un esquema que se acerca más a las corrientes humanistas de psicología, poniendo énfasis en el potencial del desarrollo humano (Massey, 1986). Genera etapas con objetivos y fuerzas para el desarrollo, desde la niñez a la adultez mayor. Cada etapa estará marcada por elementos dialécticos que compiten para poder avanzar en un desarrollo sano.

Por otro lado aparecen los modelos cognitivos, como es el de Piaget y Kohlberg. Piaget presenta etapas de creciente capacidad para manejar la información y comprender el medio (Kavathatzopoulos, 1991; Mounoud, 2001; Piaget, 1964/1991, 1954/2005). Este autor se basa en la observación de niños y en pruebas, que permiten inferir capacidades de comprensión. Kohlberg (Barra, 1987; Kohlberg, 1969/1984; Rest, Narvaez, Thoma, y Bebeau, 2000) por su parte plantea un conjunto de etapas de desarrollo moral, donde los contenidos de la reflexión ante situaciones hipotéticas, permiten diferenciar 6 niveles jerárquicos de maduración.

Estos autores mencionados fundan tres áreas relevantes del desarrollo: la dinámica (mundo interior), la cognitiva (pensamiento del mundo objetivo) y la moral (pensamiento social). Serán estas tres áreas las fundamentales para el pensamiento de Robert Kegan, que emergen de estas tres tradiciones diferentes. Se genera así un modelo de desarrollo que muestra objetivos y capacidades para cada estadio, que puede ser empleado en la comprensión de los casos clínicos.

El sujeto, desde la mirada de Kegan (1982), está inserto en un mundo de relaciones humanas, que sostendrán todo este proceso. Así habrá una cultura en la cual el sujeto está incrustado, metido dentro, que en caso de fallar alterará los procesos de maduración.

Se muestra en la siguiente tabla los 6 estadios, que luego llamará órdenes de conciencia. Más adelante serán explicados en profundidad.

Tabla 1.

*Estadios del modelo de Kegan. Se muestran las relaciones sujeto/objeto de cada nivel del desarrollo (Kegan, 1982, p. 86)*

|  | <b>Estadio 0,<br/>incorporativo</b>      | <b>Estadio 1,<br/>Impulsivo</b>         | <b>Estadio 2<br/>Imperial</b>        | <b>Estadio 3<br/>Interpersonal</b>   | <b>Estadio 4<br/>Institucional</b>                                    | <b>Estadio 5<br/>Interindividual</b>   |
|--|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| <b>Estructura<br/>subyacente</b><br>(sujeto versus objeto) | S-Reflejos<br>(sensación,<br>movimiento) | S-impulsos<br>percepciones              | S-Necesidades,<br>intereses, deseos. | S-Mutualidad<br>Interpersonal        | S-Autoría, iden-<br>tidad, adminis-<br>tración psíquica,<br>ideología | S-Interindividua-<br>lidad, interpe-<br>netrabilidad de<br>los sistemas self |
|  | O-Nada                                   | O-Reflejos<br>(sensación<br>movimiento) | O-Impulsos,<br>percepciones          | O-necesidades,<br>intereses, deseos. | O-la mutualidad<br>interpersonal                                      | O- Autoría, iden-<br>tidad, adminis-<br>tración psíquica,<br>ideología.      |

### Self en Transición

Como se puede ver en el cuadro previo los estadios de Kegan presentan cambios a nivel de self, de cómo se define el sujeto y objeto de modo interior. De este modo se pasa de un self identificado con sensaciones y reflejos a uno de percepciones e impulsos. Luego, a un sujeto de necesidades, intereses y deseos que controla a su objeto, en este caso los impulsos, y que va a llegar a convertirse en un sujeto de mutualidad (y así en adelante).

Se hace relevante la reflexión sobre el self, como un elemento que se encuentra en desarrollo, dando paso a diferentes configuraciones jerárquicas. Los pasos señalados previamente también afectan al objeto interior, la relación con el medio social y físico.

Siguiendo esa línea de pensamiento, Kenofor (2013) plantea que el self se encuentra dividido en dos, un self-sujeto y un self-objeto. El self sujeto, desde esta perspectiva, será aquel que está operando sobre el resto de los elementos, y a la vez el que construye el self como objeto. La vivencia del *self sujeto* es inmediata, esto implica que no se es consciente del operar de esta instancia, mientras que el *self como objeto* es aquel sobre el cual se puede operar, por lo que se puede ser consciente de él.

La relación sujeto-objeto va generando emergencias de nuevas relaciones sujeto-objeto, conforme se pasa de una etapa a otra. De este modo lo que fue sujeto pasa a ser objeto en el nivel siguiente. En el proceso evolutivo el *self como sujeto* va quedando atrás y termina convirtiéndose en un *self como objeto*, sobre el cual operará el nuevo *self como sujeto*. Una concepción evolutiva plantea un self en transición, donde el '*verdadero self*' no es algo que está como un contenido estático, sino que va dando pasos evolutivos (Kenofor, 2013).

Se quiere afirmar que habrá una vivencia fenomenológica de los estadios que va cambiando, donde lo que soy yo, y lo que puedo ver como mí mismo va a tener períodos de transformación. Cada objeto de mi percepción, cada persona en mi círculo social, cada emoción o pensamiento ha sido construido en este proceso evolutivo. El self de este modo es transformado en su definición, en su identificación, en sus móviles, con cada estadio del desarrollo (Wilber, 1993).

El proceso de transición puede resultar fácil o difícil, de acuerdo a las características del entorno y del individuo. En la transición puede observarse cómo opera más de un self, cómo una tendencia nueva comienza a emerger, un nuevo modo de mirar las cosas (Kegan 1982). En la convivencia de ambos selves es útil tener una noción evolutiva para comprender cada uno, para sostener la pérdida que significa el cambio y para alentar a enfrentar los desafíos que implica una nueva subjetividad.

### Ordenes de Consciencia (Kegan, 1982, 1994)

**Orden 0, Incorporativo (generalmente entre los 0 y los 2º años):** el sujeto está construyendo su relación con el mundo. En un principio la definición de sí mismo es muy difusa, incluso a nivel de movimientos físicos, el niño parece estar generando esta distinción del yo/no yo a partir de los movimientos reflejos. La identidad será un “yo soy reflejos, movimientos, sensaciones”, los cuales van lentamente quedando atrás durante el período. La madre será el contexto principal, que sostendrá estos primeros pasos. El sujeto está diferenciándose primero del mundo físico, generando una constancia de los objetos. Eso se verá reflejado en que tras esconderse los objetos el bebé comienza a buscarlos. Además comienza a generar un objeto afectivo, tomando conciencia de que las emociones de la madre y las propias son diferentes, apareciendo una intencionalidad propia.

**Orden 1, Impulsivo (generalmente entre los 2 y los 7 años):** el sujeto ahora ha surgido como una entidad separada a nivel físico y afectivo, tendrá un primer punto de vista como sujeto separado. Su capacidad cognitiva está cargada hacia los elementos subjetivos, lo cual implica que proyecta elementos de su mundo subjetivo por encima de las características de los objetos. Desde una mirada cognitiva, confunde aun las categorías entre sí, y también la clase y sus partes (pensamiento *preoperacional* de Piaget). La *percepción* será la medida para evaluar, así piedras separadas serán más que las piedras juntas. Su mundo interior puede teñir el exterior, por lo cual la fantasía prospera. A nivel interior su identidad será un “yo soy mis impulsos”, lo cual implica que el sujeto tratará de llevar a cabo lo que desea, pero a un nivel de corto aliento, por lo que puede pasar de un impulso a otro. También temerá a elementos impulsivos como sus miedos, los cuales en este estadio pueden ser proyectados al exterior con facilidad pues aún no hay una diferenciación conceptual entre lo que es sujeto y objeto. En paralelo está completándose el Edipo, donde desde el psicoanálisis tradicional, habría una relación de rivalidad entre el niño y un padre, y el amor por el otro. El Edipo, plantea Kegan (1982), instaaura las primeras categorías estables a nivel social, donde el niño puede decir “soy un niño y eso es diferente a ser adulto”, siendo esta la meta importante para el período. El contexto fundamental será la familia.

**Orden 2, Imperial (en general a partir de los 7 años):** comienzan las *operaciones concretas*, lo cual por primera vez constituye un mundo ordenado, con categorías claras y con propiedades lógicas. Ahora el sujeto ya no proyecta hacia afuera como en el período anterior, retrocediendo el pensamiento mágico. Moralmente se encuentra en un estadio instrumental, aún centrado en sí mismo. Esta etapa tiene una importante función en el establecimiento de categorías sociales como son los roles. El otro es alguien distinto, a nivel conceptual, por lo que el niño se preocupará de explicarle cosas, algo que antes no hacía. La identidad estará definida por un “yo soy mis necesidades, intereses y deseos”, lo cual implica tener disposiciones duraderas, aficionándose por ellas. El niño suele entrar a la escuela, donde se encontrará con profesores y pares, dos nuevos contextos del desarrollo que el sujeto comienza a considerar y en los cuales ensaya y se le reconocen nuevos roles. Será así relevante la ‘pandilla’ o banda de pares y la autoridad por parte de la institución como partes de la *cultura de incrustación*.

**Orden 3, Interpersonal (en general desde los 12 en adelante):** en esta etapa el otro aparece con fuerza, pasando del estadio de Kohlberg instrumental (pre-convencional) a un estadio conformista (convencional). Comienzan así una nueva fase, donde el sujeto se hace parte de una comunidad más amplia y también de relaciones cercanas que comienzan a definir la identidad. Por ello la identidad será un “nosotros”, un yo que ahora es mutua, que se identifica con las relaciones que está teniendo. Emergen los *estados interiores* como sustento de este nuevo self, que pueden ser compartidos en relaciones mutuales ya mencionadas. Serán fundamentales aquí las primeras ideologías con la aparición de la abstracción temprana. El sujeto se libera de lo concreto y puede usar conceptos abstractos. Estas ideologías toman al sujeto sin una capacidad de poder decidir y sopesar

entre ellas, dejándose llevar por su contexto psicológico, por lo tanto, no teniendo una posición propia sino que basada en lo interpersonal.

**Orden 4, Institucional:** el sujeto comienza a salir de la fusión en las relaciones interpersonales y a poder operar sobre ellas. Así podrá ponerle límites a las relaciones, y también a las ideologías. Construye para esto aspectos interiores y abstractos para poder generar valoraciones adecuadas a cada aspecto de su vida. Comienza a construir un sujeto abstracto, que tiende a diferenciarse del resto, a tener una ideología propia sostenida por un sujeto estructurado como sistema. Estará sostenido este período por las operaciones abstractas, *hipotético deductivas*. Habrá una identificación con ideologías, pero ahora sostenidas por el propio sujeto y no por la cercanía de ellas como era antes. Se identificará con instituciones o grupos sociales más amplios, y será un agente en mantenerlas. La identidad se hace auto reflexiva, un *'yo soy una institución la que busca generar cosas en el mundo'* (autoría). El contexto se amplía a la sociedad completa como un sistema, y hay una fundamental preocupación por el grupo asociado a la carrera profesional del sujeto.

**Orden 5, Interindividual:** este orden de conciencia es post convencional. Esto implica que comienza a dejar atrás la institución, pero también deja atrás el yo como institución. Cognitivamente se estará en un nivel dialéctico, donde se puede pensar la interpenetración de diferentes sistemas entre sí. Da la posibilidad de hacer redes de redes de secuencias racionales, generando un mapa global. Esto permite tomar varios modelos teóricos y poder sostener esos sistemas diferentes de pensamiento a la vez. También permite comenzar desde elementos vivenciales para sostener la moral y las decisiones en general, buscando el fundamento original de los valores morales en la vida misma y ya no en sistemas de pensamiento pre-establecidos. El sujeto se abre a relaciones con una nueva intimidad, ya que el mismo self, la propia identidad, puede ser objeto (y por lo tanto puede ser observada con distancia) y así el sujeto puede darse cuenta de cómo cambia en función de los vínculos, identificándose más con la relación emergente que incluso su propio punto de vista (que considerará pero no será exclusivo). Un sujeto en esta etapa, podría darse cuenta durante un conflicto relacional de su rol en el mismo y reconocer cómo la dinámica generó sus respuestas. Este reconocimiento del rol de la interacción permite que pueda soltar su propio punto de vista y generar un diálogo con un punto de vista en conflicto. Se abre así un nuevo nivel de intimidad, que le permite al sujeto considerar a la humanidad toda como posible de ser valorada desde un lugar íntimo, dando importancia a la diversidad como valor. En este sentido se produce una *interpenetrabilidad* del self propio y el de los demás. La identidad será un *'soy un self en transformación'*. Una relación amorosa genuina será el contexto que sostenga esta nueva emergencia.

## El Rol del Entorno

Otro importante punto a considerar desde la mirada de Kegan es la idea de *"culture of embeddedness"* que podemos traducir como la "cultura de incrustación". El autor plantea que el sujeto nunca se encuentra desconectado de su entorno social, teniendo en cada etapa del desarrollo un contacto con diferentes sistemas sociales. Este comenzaría con una cultura de la madre, donde hay un cuidado diádico primario en el orden 0. Se pasaría a una cultura de los padres, donde se expande el contexto a la familia, en el orden 1. En el orden 2 habría una cultura de reconocimiento de rol, asociada a la escuela y las bandas de pares. En el orden 3 aparecen las relaciones mutuas y recíprocas. En el 4 nivel hay una cultura de la identidad, asociado especialmente a la profesión y familia. En el orden 5 habría una cultura de intimidad en el amor y trabajo, donde se puede producir un amor mutuo y genuino.

## Ciclo Vital

Al momento de comprender un caso se hace relevante considerar el período del ciclo vital del paciente, es decir, si este es un niño, adolescente, adulto o adulto mayor. Estas etapas del ciclo vital están asentadas fundamentalmente en un conjunto de cambios fisiológicos marcados por la edad y un conjunto de elementos socio-culturales que se imponen en relación a ideales asociados a cada período. Ambos aspectos son relevantes pues marcan la subjetividad de los individuos, con demandas sociales y con una biología que funcionan diferentes en cada etapa.

De este modo puede vivirse cada etapa de la vida (infancia, adolescencia, adultez) desde un orden de conciencia diferente, pudiendo generar un conjunto de diferentes posibilidades para acceder a las etapas, como se muestra en el cuadro siguiente.

Eriksen (2008), pantea esta diferencia como visiones evolutivas fásicas, y por otro lado de estadios de cambios de significación. Las fásicas se entienden como fases de la vida que ocurren como propias del devenir del ciclo vital (infancia, adolescencia, adultez) y las que se enfocan en los estadios apuntan más a cambios en la forma de construir el significado de modo cada vez más complejo.

Tabla 2.

*Ejemplo de cómo pueden cruzarse elementos de cambio de significación y el ciclo vital, en diferentes configuraciones. Esto da un conjunto de posibilidades para vivir las diferentes etapas*

|   | Infancia | Adolescencia | Adultez | Vejez |
|---|----------|--------------|---------|-------|
| 0 | X        | X            | X       | X     |
| 1 | X        | X            | X       | X     |
| 2 | X        | X            | X       | X     |
| 3 | X        | X            | X       | X     |
| 4 |          | X            | X       | X     |
| 5 |          | X            | X       | X     |

La tabla 2, fue realizada para poder visualizar un conjunto de posibilidades que pueden darse entre niveles fásicos, es decir del ciclo vital, y los modelos que apuntan a estructuras o estadios. De este modo el modelo planteado por Kegan, permite pensar cómo un sujeto vivirá de modo diferente cada etapa del ciclo de la vida. Un adulto en un orden de conciencia 2 probablemente no logrará generar relaciones significativas, no comprenderá las leyes sociales, hará trampas, pensará fundamentalmente en sí mismo. Un sujeto en el orden de conciencia 4 tratará de ser exitoso en el mundo social y buscará seguir las leyes de su entorno.

Es interesante la estadística de que el 75% de los estudiantes y supervisados comienzan en el nivel interpersonal o menor y que hay una correlación entre el orden de conciencia y la capacidad de aprender habilidades clínicas (Eriksen, 2008). De este modo, el modelo del desarrollo también es útil para pensar la práctica clínica en los mismos terapeutas y no solo en sus pacientes ya que el nivel de desarrollo influenciará su capacidad para comprender al otro en su práctica. Se plantea además que la mayoría de los pacientes estarían en el proceso de transitar desde el orden *interpersonal* al *institucional* (Eriksen, 2008).

Terapéuticamente se hace muy relevante poder distinguir en qué proceso se encuentra un paciente. En qué nivel de complejidad está su reflexión, en qué nivel se encuentran sus necesidades particulares, hacia donde está transitando. Las patologías pueden darse en cualquier orden de conciencia, pero ellas serán vividas de modos diferentes. Kegan (1982) señala un conjunto de depresiones, todas marcadas con un centro diferente según la etapa dentro de la cual se desenvuelve. En ese sentido no es lo mismo vivir un trastorno en un nivel *imperial* a vivirlo en un nivel *institucional*. Un sujeto en imperial tendrá ansiedad por elementos de la vida cotidiana, uno institucional puede estar preocupado por elementos abstractos, filosóficos, políticos. Lo mismo con un cuadro psicótico, podríamos encontrar pacientes con conflictos abstractos dentro de un delirio.

Tabla 3.

*Diferentes configuraciones se pueden dar en los procesos patológicos de cada orden de conciencia: manteniendo el orden puede el sujeto perder estabilidad, no por ello abandonar su orden alcanzado*

|   | Balance | Desbalance | Desorganización | Fragmentación |
|---|---------|------------|-----------------|---------------|
| 0 | X       | X          | X               | X             |
| 1 | X       | X          | X               | X             |
| 2 | X       | X          | X               | X             |
| 3 | X       | X          | X               | X             |
| 4 | X       | X          | X               | X             |
| 5 | X       | X          | X               | X             |

Este cuadro ha sido desarrollado para poder pensar que existan patologías en niveles de construcción de significado altas, en diferentes grados de desorganización o fragmentación. También permite plantear una crítica a los modelos que sitúan la psicosis en los primeros estadios del desarrollo (Kernberg o Mahler) pues estos niños pueden vivir estas etapas en un estado de equilibrio y no sufrir de la desintegración psicótica, estando contenidos por los cuidadores.

Puede plantearse, de este modo, que la desorganización tendría que ver más bien con el contexto social o cultura de incrustación, o con aspectos temperamentales, que con los niveles evolutivos propiamente tales. En esa línea plantea Gergely (2000), habrá diferentes formas de vivir estas primeras etapas en base a las *dinámicas de apego* que se generen con el cuidador (seguro, inseguro, desorganizado), lo cual abre un tema que trasciende este escrito.

### Revisión de Casos

La mirada evolutiva implica que en la terapia debemos considerar nuestras intervenciones en el contexto de los procesos en que se encuentra el paciente. Una intervención que apunta a una construcción de realidad diferente de la que el paciente está viviendo, o está comenzando a vivir, será de este modo inefectiva o dañina. Por otro lado, una intervención que coincida con las fuerzas evolutivas que se encuentran en el momento presente del paciente, potenciará cualquier intervención que vaya en esa dirección. De este modo corremos el riesgo de hacer intervenciones que vayan *'contra la corriente'* o que estancuen el proceso del paciente.

En los párrafos siguientes se abordará ejemplos clínicos de los órdenes de conciencia de Robert Kegan, y cómo estos momentos evolutivos surgen en la psicoterapia. En los casos expuestos se ha seleccionado los elementos evolutivos, omitiendo muchos otros elementos que aportan a la comprensión de los mismos. Esta selección se realiza con fines expositivos, para resaltar la utilidad que puede tener esta mirada.

Comenzaremos imaginando un paciente que se encuentra en un orden de conciencia *Impulsivo* (etapa característica de entre los 2 y los 7 años, pero que puede presentarse en adultos). Probablemente tendrá un discurso claro, pero que a ratos parece confundir ciertos elementos, pudiendo parecer que hay contradicciones en su construcción de sí mismo o de los demás. Probablemente no se preocupará de aclarar al terapeuta, pues no considera tener a otro que piensa diferente frente a él. Su identidad estará marcada por seguir sus impulsos y tendrá poco control sobre ellos. Además no podrá tener disposiciones duraderas, por lo que fácilmente abandonará una tarea a largo plazo.

Un terapeuta puede tratar de generar diferentes intervenciones inefectivas al aproximarse a un caso como este. Empezar un diálogo socrático probablemente no lleve a ningún lugar, pues sobrepasará su capacidad. Hacer actividades que busquen conectar con los impulsos básicos quizás exacerbe la impulsividad base. Hacerle leer un libro asociado al tema probablemente sea un desafío muy por encima de su nivel cognitivo. Por otro lado, apuntar a generar categorías claras, donde las cosas son estables, donde los impulsos pueden aunarse hacia una actividad de interés, podrá ayudarle a dar el paso al siguiente orden.

Cecilia tiene 28 años. Al momento de consultar vivía con su hermana y la hija de esta, siendo la hermana quien sale al mundo a trabajar y ella cuida el hogar. Llega terapia pues en una pelea con su hermana, sacó un

cuchillo y la amenazó. Este altercado se inició por un conflicto en la compra del gas, y derivó en un encuentro que evidenció la impulsividad y peligrosidad que podía tener Cecilia cuando se enojaba. Ella describe el suceso como una reacción impulsiva, donde no pensó y se expresa arrepentida.

En el área académica presenta estudios hasta finalizar la educación secundaria, pero plantea que nunca aprendió mucho, que los profesores la dejaban pasar de curso. A nivel cognitivo parece dificultarle la suma y la resta. Un ejemplo de esto aparece al hablar de su pequeño negocio, donde vende productos a parientes y vecinos. Con respecto a este relata que finalmente pierde más dinero del que gana. En esta actividad suele comprar cosas de más y luego no venderlas, o vender a precios que no le dejan ganancia.

Otra característica digna de mención es una tendencia a la acumulación de objetos, teniendo un gran desorden en su pieza, razón que hace que la familia se queje.

Con respecto a sus actividades cotidianas, una de sus responsabilidades es cuidar a su sobrina de 6 años. Al indagar en esa relación se hace evidente que es ella la figura principal para la niña, mucho más que la madre, quien es la que mantiene el hogar económicamente. Cecilia está muy vinculada con su sobrina y le afecta cuando es retada o castigada, causándole profundo dolor y angustia.

Por otro lado, hay momentos en que da la impresión de que es la niña quien la cuida a ella, lo cual nos habla de la precariedad de su estabilidad y madurez. Un ejemplo de ello es que la paciente tiene miedo a salir del hogar y viajar tramos largos y este miedo se calma cuando sale con su sobrina. Los conflictos de Cecilia comienzan a hacerse cada vez más evidente por los cambios en la situación contextual: Llega al hogar el novio de la hermana y, además, el padre de ambas. El cuñado de Cecilia toma el control del hogar en varias áreas, demandándole un conjunto de nuevas atribuciones. Le exige ordenar cada día el hogar y además no dejar jugar a la niña a no ser que cumpla con gran número de tareas. Ambas actividades se le dificultan mucho en un comienzo. Por otro lado le quita alguno de sus elementos “acumulados” y varios celulares. Esta situación la desestabiliza emocionalmente.

Al momento de evaluar su capacidad para realizar los deberes con la niña se hace patente que serían un desafío también para Cecilia a nivel cognitivo. Da la impresión de que ambas estarían en un nivel de desarrollo similar, pero que incluso la niña podría estar avanzando más que ella conforme va creciendo.

Al reconocer los problemas de Cecilia se hizo relevante tener objetivos que ella pueda alcanzar. Se pudo constatar que a nivel cognitivo presentaba baja capacidad de abstracción, con problemas en las operaciones concretas, que le permitirían aplicar los elementos de suma y resta básicos. A nivel social se moviliza a partir de refuerzos y castigos más que por intereses propios, siendo muy difícil encontrar cosas en las que pueda aficionarse y trabajar a largo plazo. A nivel interior parece estar movilizada por su impulsividad, reaccionando al medio. En ese contexto es posible pensar en un orden de conciencia 1, o impulsivo. Se observa que desde pequeña nadie acompañó sus procesos afectivos: relatando que fue una niña silenciosa que no incomodaba mucho, que no tuvo amigos y además era molestada por sus pares, y que siempre tuvo malas calificaciones. Los padres estuvieron ausentes en todos estos procesos sin notar problemas hasta el momento de enviarla a terapia a sus 28 años.

En un comienzo en terapia intenté hacer diálogos de partes con los aspectos agresivos, buscando un lugar de reflexión sobre lo que había ocurrido en el ataque con el cuchillo a su hermana. Al poco andar me di cuenta de que estas intervenciones no llegaban a ningún lugar. El rol del terapeuta comenzó a ser de un contenedor afectivo, que le ayudaba a bajar la ansiedad que comenzó a emerger en las relaciones conflictivas con la familia. Fue relevante apoyarla en las dificultades cotidianas que presentaba, expresada en la angustia por no alcanzar las demandas de su entorno. Fueron citados a sesión los familiares para hacerles comprender el proceso de Cecilia, pero no cambiaron su forma autoritaria de tratarle. En ese contexto los cambios más relevantes fueron que ella lograra tener una rutina donde hacía el aseo de modo constante, que pueda regular a la sobrina en sus estudios, que comience a anotar ingresos y gastos. Se presentan como cambios pequeños y concretos, pero que eran parte de los conflictos cotidianos de la paciente. El caso fue interrumpido pues la familia sentía que la paciente no estaba cambiando al ritmo que ellos demandaban. Al finalizar las sesiones, me dio la impresión de que la paciente estaba dando un paso evolutivo, siendo notoria una mayor organización, constancia y responsabilidad. Lamentablemente los conflictos familiares no permitieron continuar el proceso.



Un paciente en el orden de conciencia 2, o imperial, será un tipo más bien concreto. Puede estar preocupado de hacer bien las cosas, ser ordenado, seguir sus gustos. A nivel social podría ser alguien a quien no le importa las consecuencias de sus actos sobre otros, a no ser que impliquen un castigo o algo que no le convenga a él mismo. Le interesa su grupo de amigos, pero no tiene relaciones profundas con ellos. Este sujeto ya presenta un mundo ordenado, su sentido y juicio de realidad estarán conservados, pero moralmente puede parecer no tener valores sociales, sino estar centrado en sí mismo. Probablemente haga bien las tareas que se le envíen, puede que lea los libros que se le recomienden, que los memorice, pero no entienda los elementos abstractos de ellos. Sus reflexiones girarán en torno a cosas cotidianas y concretas, no teniendo la capacidad de construir categorías abstractas o comprender sus estados interiores. A este sujeto podemos alabarle su nueva capacidad de independencia, en tanto esté comenzando esta etapa. Es un período donde debe consolidar sus habilidades concretas, construir intereses, luchar por sus necesidades. Esta disposición va mostrando sus limitaciones, en tanto la comprensión que tiene de los otros y del entorno social se muestran insuficientes. Así se comienza a movilizar el siguiente momento vital, que requiere que el sujeto deje atrás elementos de su independencia que no le permiten preocuparse por los demás y ver las normas de su comunidad. Si, como terapeutas, estamos comprometidos con '*generar pacientes independientes*' será muy difícil fomentarle dejar esto atrás y podemos caer en intervenciones que estancan el desarrollo. Pero es en esta nueva capacidad de filiación, de pertenencia comprometida, donde su self deberá crecer y por lo tanto es hacia allá a donde debemos acompañarle (en tanto la tendencia haya comenzado en el sujeto). Es probable también, que muchos de los problemas que el paciente comience a sentir, tengan que ver con que su orden de conciencia comienza a mostrar sus limitaciones.

Francisco es un paciente de 24 años que ha pasado gran parte de su vida en el hospital y en procesos de recuperación por diversos problemas de salud. Ha sufrido mucho pues esta condición le ha interrumpido momentos importantes de su vida, como actividades en el colegio y el tener que congelar estudios superiores. Vive aún con sus padres, siendo hijo único. Ha comenzado algunas carreras técnicas sin terminar. Hoy está sano y deseando retomar una vida normal, planeando volver a estudiar en un futuro próximo.

En el hogar la madre reclama lo poco consciente y comprometido que es. Ella lo despierta, le hace la comida y el aseo. Él simplemente se dedica a estar en su computador, ver televisión y salir de casa con amigos de vez en cuando. En búsqueda de vínculos entra a un grupo religioso católico. Al poco andar los organizadores del grupo le piden una reunión privada pues ha estado teniendo conductas que les parecen inapropiadas: hace propuestas sexualizadas a sus compañeras, las cuales se quejaron.

Se observa así la dificultad del paciente para ponerse en el lugar de los otros, de comprender el contexto social y valórico en el que se encuentra, dificultades propias del período *Imperial*. Además parece estar muy interesado en tener relaciones más íntimas, a pesar de aun no saber bien cómo conseguirlo. Se presenta así como objetivo llevarlo al nivel *Interpersonal*, promoviendo ponerse en el lugar de otros, comprender leyes y valores 'convencionales', salir de la orientación egocéntrica e instrumental que le caracteriza en el hogar y en las relaciones.

Un paciente que está entrando en su 3° orden de conciencia o *Interpersonal*, requerirá que le apoyemos en comprometerse en sus relaciones. Este es un estadio que comenzamos a encontrar fundamentalmente en la adolescencia y también en la adultez. Kegan señala que son las *tempranas operaciones abstractas* las que sostienen a nivel cognitivo este modo de operar. El sujeto estará comprometido con sus relaciones, dejando que estas sean su contexto subjetivo. Por ejemplo, si debe decidir entre sus padres o su pareja se verá sobrepasado, por la falta de capacidad para poder manejar estos vínculos con distancia. El sujeto en este estadio no puede operar sobre las relaciones: Es el mismo sujeto el que se identifica con sus vínculos, por lo que no puede ver las relaciones como un objeto sobre el cual se pueda operar. Como el self se identifica con sus vínculos, una contradicción en los mismos, genera una contradicción del self. Los conflictos que se encontrarán en este estadio girarán en torno a las relaciones interpersonales o a la vinculación con grupos ideológicos. Nuevamente, una terapia marcada por una moral terapéutica que *fomente la independencia* podrá servir al dejar este nivel, mientras que estará bloqueando el desarrollo si se hace al comenzarlo. Recordemos que en este estadio se están consolidando las relaciones y los vínculos como lo esencial. Al entrar al estadio *interpersonal* necesitamos dejar atrás un sujeto que era autónomo. Al salir de interpersonal el sujeto nuevamente requiere ser autónomo. Así, una terapia que fomente los *vínculos como algo central*, podrá ser útil por un tiempo al paciente. Permitirá consolidar los elementos de esta

etapa y dejar atrás las de la etapa previa. En la transición desde *interpersonal* hacia *institucional* se requerirá tomar distancia de las relaciones, diferenciarse de ellas. Intervenciones terapéuticas que apunten a conservar los modos interpersonales de relación podrán detener el proceso. Se requerirá por lo tanto que el terapeuta sintonice con las nuevas demandas evolutivas que emergen en su paciente. Para ello se debe estar atento a las emergencias de nuevos significados que comienzan a aparecer. En tanto un nuevo funcionamiento comienza a emerger será el rol del terapeuta hacer la transición lo más fluida posible. Para ello deberá desafiar ciertos elementos y sostener otros, en un equilibrio que permita el cambio sin un gran costo para el paciente.

Es interesante este estadio del desarrollo, pues es uno en el que gran parte de la población adulta está inserto. Erikson (2008) plantea que la mayoría de los pacientes, de los padres de pacientes menores, de los psicoterapeutas en práctica o en supervisión, se encuentran en el nivel interpersonal, y que debemos estar atentos para poder fomentar la transición al siguiente nivel.

Natalia de 29 años presenta un diagnóstico de bipolaridad tipo II. Se queja de síntomas como despertar algunas mañanas sintiéndose muy decaída, con lo que lucha mucho, se siente mal y finalmente no hace nada productivo en horas. Al comenzar el proceso se encuentra trabajando con su madre en una empresa familiar, viviendo en una casa con su tía y su abuela, con quienes no interacciona mayormente. Además está en una relación hace 7 años, donde dice han peleado mucho, pero que ella decidió que ya no tratará de terminar con él, pues cada vez finaliza el conflicto “volviendo”. Al momento de consultar su pareja se encuentra en negocios fuera del país. Acaba de comenzar una terapia farmacológica y desea complementarla con psicoterapia. El objetivo terapéutico es ayudarla a tener hábitos más sanos, fomentando el ejercicio, la meditación, mantener el tratamiento farmacológico (que ha comenzado otras veces sin éxito). Se genera un movimiento terapéutico para fomentar adicionalmente una relación más sana consigo misma, donde pueda cuidarse a sí misma, dejando atrás los auto-reproches y auto-castigos, lo cual la paciente valora mucho.

En la sesión número 7 plantea que está cansada de “decir que sí a todos”. Relata que una amiga le pidió un favor y luego se arrepintió de haberlo hecho, por el gran costo que le implicó. Vio que había un patrón similar de *aceptar lo que le piden*, con su relación de pareja, con su madre y con una prima. Se dio cuenta de que era un patrón en su vida y que este estaba comenzando a incomodarle. Comenzó a sentir que ya no quería tenerlos cerca, que prefería no contestar el teléfono, que no quería hacer más favores a nadie. En ese momento le da miedo convertirse en una “ermitaña”, pues incluso ha pensado que prefiere que no llegue su pareja de un largo viaje, para poder estar tranquila en su soledad. Paralelo a esto decide renunciar al trabajo con su madre, y comenzar un emprendimiento propio. Este conjunto de cambios emergieron espontáneamente durante el curso de la terapia.

Una comprensión evolutiva nos permite pensar este caso como una crisis dentro del orden de conciencia *interpersonal* que está diferenciándose de los objetos que representaban este orden. Así, en el proceso de diferenciación, ella se aleja de sus vínculos y prefiere estar sola. Interpreto esto como algo positivo, que transitoriamente puede ser exagerado, pero que al consolidarse podrá retomar estas relaciones, con una distancia que le acomode y que pueda regular, y no ser regulada por ellas. Esta crisis de significación no fue intencionada terapéuticamente, sino que emergió dentro del proceso de modo natural.

Esta mirada genera una dirección en la intervención, lo que puede permitir impulsar al paciente a dar el paso evolutivo, sosteniendo el nuevo self “ermitaño”, que está comenzando a surgir. El sostener este self incipiente, que es distinto a lo previo, puede ser realizado de diferentes formas, siendo una de ellas el ayudar a comprender los miedos que emergen de esta nueva disposición. Este cambio interior implica para la paciente un conjunto de decisiones aparejadas en su vida, redefiniendo la relación con su familia y pareja. Cada paso evolutivo requiere del entorno un *elemento de desafío* y un *elemento de soporte*.

El caso se presenta más complejo que los órdenes de conciencia, existiendo muchas áreas adicionales de intervención. A pesar de ello, durante el trabajo terapéutico, emergió un cambio en el proceso de hacer significado, desde una posición marcada por lo *interpersonal* como centro de su vida, para pasar a una disposición donde ella misma podía ser el centro y podía regular estas relaciones. La condición de bipolaridad no dejó de ser el trastorno que aquejaba a la paciente, y se presenta como un elemento que se vivencia y comprende desde un orden de conciencia particular.

El 4 orden de conciencia sería el necesario para poder vivir en la vida moderna (Kegan, 1994). Ello porque implica a la emergencia del ‘sujeto moderno’: racional, individual, independiente, capaz de ser autónomo en

el trabajo, buscador del éxito y autoría. A esta configuración se le llama *Institucional* (Kegan, 1982). En este estadio el sujeto puede poner límites a sus relaciones, tanto privadas como públicas. Puede construir un sistema de valores propios, con el cual generar decisiones éticas en la vida cotidiana, sin depender de la opinión de los demás. Será por lo tanto el nivel necesario para poder afrontar los problemas de nuestra vida tanto en el trabajo como en el hogar, ya que, el autor plantea, la demanda cultural actual implica poder hacer estas regulaciones en los vínculos y tener autonomía en el trabajo. Esta estructuración también presenta problemas, que se irán aflojando con el desarrollo y dando paso al siguiente orden.

Patricio es un paciente de 27 años, que está terminando su carrera universitaria en una prestigiosa institución. Consulta debido a que durante las horas de trabajo comienza a estuchar música para relajarse, pero se desconecta tanto mientras está escuchando que puede pasar más de una hora en la música, y no está pudiendo controlar esta conducta. Al comenzar a indagar qué hay de fondo en este síntoma aparecen elementos del self y de la historia de Patricio asociados.

Él lleva varios años abocado al estudio y a trabajar media jornada para mantener económicamente a su hijo de 4 años, teniendo él la custodia, por lo que además lo debe cuidar. Esta situación lo ha tenido durante todo este tiempo identificado con la paternidad y el trabajo, no dejando espacio en su vida para explorar otras áreas. Al contactarse con lo que está sintiendo en la situación actual, emerge una frase que le remueve por completo: '*necesito dedicarle tiempo a la música*'. Tras años de estar abocado a estas otras áreas, reconocer esto lo conecta con su sentido vital. Relata que la música ha sido toda su vida un elemento fundamental y que incluso quiere enfocar su carrera hacia algún área asociada a la música. En tanto reconoce esta necesidad y le da espacio consciente en su vida, el síntoma comienza a desaparecer rápidamente.

La dinámica terapéutica transcurre como un diálogo reflexivo acerca de las vivencias de Patricio, con él aportando hipótesis, trayendo experiencias, siendo capaz de focalizar en su mundo interior y operar sobre él. Tras desaparecer el síntoma comenzamos a analizar lo dificultosa que fue la relación con la madre de su hijo y lo duro que continúa siendo ese vínculo. Comienza a reconocer que era una relación donde no había real contacto, existiendo mensajes contradictorios a nivel analógico y digital (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1981), es decir que implícitamente sentía cuando lo que a nivel de las palabras (lo explícito y digital) se contradecía con lo no verbal (el nivel relacional y analógico). Esto implica que muchas veces hizo caso a las palabras que su ex pareja expresaba (nivel explícito), mientras que a su vez sabía que esas palabras no eran ciertas (nivel relacional). Al poco andar comienza una nueva relación donde pretende dejar atrás los problemas de su vínculo anterior, expresando lo que siente y estando dispuesto a enfrentar los problemas que antes dejaba pasar.

Se observa en este caso una identificación *Institucional*, hacia el trabajo, los estudios y el hijo, con un alto nivel de abstracción y de comprensión de sus estado interiores. Muestra conciencia del orden social y de su rol en este orden sistémico. Esta identificación institucional, que está representada por su dedicación plena al trabajo y al cuidado de su niño, va dando paso a una identificación *inter-individual*, la que permite aparezcan elementos no aceptados por el sistema self actual del paciente y por la institucionalidad internalizada. Este rechazo a lo institucional queda expresado en su amor por la música, que no es práctico, sino más bien existencial, que apunta a su autorrealización. Al reparar los elementos de su relación anterior, comienza a aparecer la posibilidad de generar un tipo nuevo de vínculos, donde él respeta su individualidad y la del otro como selves separados y donde puede emerger desde ahí una relación nueva. El tomar conciencia de los niveles de contenido explícito y del contenido de la relación (parte de la teoría sistémica (Watzlawick, et al. 1981)), le ayudó a poder pensar una relación madura, diferenciada, donde podía hacer consciente los movimientos vinculares que ocurrían en las interacciones. El estadio *interindividual* implica esta posibilidad de una intimidad madura, pudiendo entender dos subjetividades en relación, respetando cada parte de este emergente. El paciente ahora se presenta más maduro para construir la nueva relación de pareja, con una conciencia de que su self no tiene por qué subordinarse a la relación, sino que puede cuidar de ambos selves a la vez.

De este modo, comienza a emerger el 5° orden de conciencia. Este nivel implica una desidentificación con el sistema del self propio, y una identificación con algo más grande, con una emergencia que ocurre en las interacciones, por lo que llamará a este nivel '*Interindividual*'. Será este un nivel post-moderno, donde la ideología, la institución y el self comienzan a cuestionarse como entidades separadas de las otras ideologías, instituciones y selves. Es decir, permiten contemplar la inter-relación de diferentes sistemas, que se interfieren

mutuamente. Nuevamente, si estamos muy comprometidos como terapeutas con nuestros sistemas de pensamiento, con nuestro self en tanto sistema o institución, con nuestra individualidad e identidad separadas, podemos detener el proceso de nuestros pacientes hacia este nuevo nivel.

Este nivel implica un conjunto de cambios en la línea de una mayor intimidad con uno mismo y también con los otros, al aceptar el cómo las relaciones modelan y penetran al self y como el self también afecta a las relaciones. Por ejemplo un sujeto en este nivel podrá ir a un contexto social y darse cuenta de cómo este le afecta. Así podrá tomar conciencia de como en ciertos contextos sociales le harán sentir mejor que otros. A diferencia del nivel *interpersonal* el sujeto mantiene su individualidad en estos encuentros y comprende la individualidad de los otros. A este nivel de desarrollo Kegan le llama trans-sistémico, pues implica considerar más de un sistema a la vez. Esta capacidad es la que sostiene que el sujeto pueda cuidar a dos selves a la vez, entendiendo estos como sistemas. El sujeto es capaz de tomar esta conciencia mientras está en interacción, lo que le permite poder pensar profundamente en otro, lo cual requiere ciertas capacidades de procesamiento que emergen en este estadio del desarrollo. La conciencia del propio self como un sistema emerge como objeto en este estadio también, lo que abre a la posibilidad de imaginar el propio self en transformación.

## Conclusiones

En el presente escrito se ha reflexionado sobre cómo los procesos evolutivos pueden influir en los casos clínicos. Los *órdenes de conciencia* se presentan como núcleos organizadores de formas de pensar. Estos pueden tener gran variabilidad pero conservan un conjunto de posibilidades y limitaciones que los particularizan. Al tener conciencia de la dirección del proceso evolutivo podemos estar atentos a los emergentes interiores de cada paciente, teniendo un oído presto al surgimiento de nuevas formas de construir significado. En ese sentido lo que se plantea es poder sostener los retoños de una estructuración que está emergiendo. Dentro de un modo de pensar, o de hacer significado, comienzan a observarse nuevas maneras de abordar los conflictos.

Estas etapas presentan un conjunto de transiciones que generan transformaciones, las que pueden ser desequilibrantes. El rol del terapeuta será acompañar estas transiciones, sosteniendo los elementos positivos de un nivel precedente, contradiciendo los elementos que deben quedar atrás, desafiando para que el sujeto pueda atreverse a dar el paso. Se requiere a su vez una conciencia de los contextos donde se desenvuelve este proceso, pues habrá personas o instituciones que actuarán como representantes de los movimientos interiores que se dan en cada sujeto.

La invitación es a considerar una mirada evolutiva en el análisis de casos y de evitar intervenciones que van en contra del movimiento evolutivo en nuestros pacientes. La posibilidad de fomentar cambios que atentan a los procesos naturales puede conducir a un conjunto de intervenciones que pueden no servir, o llegar a hacer daño a nuestros pacientes. Cuando un conjunto de intervenciones no parecen tener efecto es posible que nos encontremos en un impasse evolutivo. Como en el caso de Cecilia, comencé con intervenciones que eran para un nivel superior del que ella podía tomar. Su capacidad para el cambio debía ser reconocida. De este modo, si persistimos en esas intervenciones, podemos generar más daño que bienestar.

Por otro lado esta mirada puede fomentar y potenciar los movimientos que tienden hacia el desarrollo, tanto del paciente como de otras figuras relevantes para la práctica clínica, como son los estudiantes, practicantes, supervisados, etc.

La comprensión evolutiva puede ser integrada a otros diagnósticos, siendo un aporte al terapeuta, pues permite organizar elementos que puede o no realizar con su paciente, permite reconocer cambios del self en transición, permite evitar intervenciones que pueden estar estancando los procesos y por lo tanto resultarán inefectivas, o incluso dañinas, a largo plazo.

Estas etapas están marcadas por cambios en diferentes niveles, tanto interiores, como sociales y cognitivos. Idealmente estos procesos van de la mano, pero a veces se pueden separar y tener un área más desarrollada que otra. También en diferentes contextos pueden emerger diferentes niveles de desarrollo, lo que complica el diagnóstico de un nivel como estable.

Se invita de este modo a considerar los procesos evolutivos de nuestros pacientes para comprender las secuencias de transformación interior en la que están inmersos. Además reconocer en nosotros mismos la etapa en la que estamos situados y así ayudar a nuestro propio proceso de maduración.

### Referencias

- Barra, E. (1987). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19, 7-18.
- Chambers, J., Bickhard, M. y Scott, G. (2001). Otto Kernberg's Object Relations Theory: A Metapsychological Critique. *Theory and Psychology*, 11, 687-711.
- Crone, E. y Ridderinkhof, K. (2011). The Developing Brain: From theory to neuroimaging and back. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(2), 101-109.
- Eriksen, K. (2008). "Interpersonal" Clients, Students, and Supervisees: Translating Robert Kegan. *Counselor Education and Supervision*, 47, 233-248.
- Erikson, E. (1985). *El Cilo Vital Completado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fossa, P. (2010). Organización Limítrofe de Personalidad. *Revista de Psicología GEPU*, 1(1), 32-52.
- Freud, S. (1980). Tres Ensayos de Teoría Sexual. En *Obras Completas VII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Gergely, G. (2000). Reapproaching Mahler: New Perspectives On Normal Autism, Symbiosis, Splitting and Libidinal Object Constancy From Cognitive Developmental Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1197-1228.
- Hoare, C. (2005). Erikson's General and Adult Developmental Revisions of Freudian Thought: "Outward, Forward, Upward". *Journal of Adult Development*, 12(1), 19-31. doi:10.1007/s10804-005-1279-0
- Kavathatzopoulos, I. (1991). Kohlberg and Piaget: Differences and similarities. *Journal of Moral Education*, 20(1), 47-54.
- Kegan, R. (1994). *In over our heads: the mental demands of modern life*. Cambridge, Reino Unido: Harvard University Press.
- Kegan, R. (1982). *The Evolving Self, problem and process in human development*. Cambridge, Reino Unido: Harvard University Press.
- Kenofer, B. (2013). Development of the Self: A Presentation of Kegan's Subject-Object Theory. *Gestalt Review*, 17, 59-85.
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: El Manual Moderno.
- Kernberg, O. (1991). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1977).
- Kernberg, O. (1997). *Desordenes fronterizos y narcisismo patológico*. Mexico: Paidós.
- Kernberg, O. (2003). Una Teoría Psicoanalítica de los Trastornos de Personalidad. En R. Riquelme y A. Oksenberg, *Trastornos de Personalidad: Hacia Una Mirada Integral* (pp. 205-232). Santiago, Chile: Sociedad Chilena De Salud Mental.
- Kernberg, O., Yeomans, F., Clarkin, J. y Levy, K. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89, 601-620.
- Kernberg, P. (2003). Psicología Del Desarrollo Según Margaret Mahler Y Su Importancia En Los Trastornos De Personalidad. En R. Riquelme, y A. Oksenberg, *Trastornos de Personalidad: Hacia Una Mirada Integral* (pp. 283-292). Santiago, Chile: Sociedad Chilena De Salud Mental.
- Kohlberg, L. (1984). Stage and Sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. En L. Kohlberg, *Essays of Moral Development volume II: The psychology of moral development* (pp. 7-169). San Francisco, US: Harper y Row. (Trabajo original publicado en 1969).
- Mahler, M. (1974). Symbiosis and individuation: The psychological birth of the human infant. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 89-106.
- Massey, R. (1986). Erik Erikson: Neo Adlerian. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Re-*

- search y Practice*, 42, 65-91.
- Mounoud, P. (2001). El desarrollo cognitivo del niño: desde los descubrimientos de Piaget hasta las investigaciones actuales. *Contextos Educativos*, 4, 53-77.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología* (trad. J. Marfa). Barcelona, España: Labor. (Trabajo original publicado en 1964).
- Piaget, J. (2005). *Inteligencia y afectividad* (trad. M. S. Dorin). Buenos Aires, Argentina: Aique. (Trabajo original publicado en 1954).
- Rest, J., Narvaez, D., Thoma, S. y Bebeau, M. (2000). A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research. *Journal of Moral Education*, 29, 381-395.
- Watzlawick, P., Beavin, H. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona, España: Herder.
- Wilber, K. (1993). *Psicología Integral*. Barcelona, España: Kairós.
- Wilber, K. (2000). *Integral Psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy*. Boston y London: Shambhala.

Artículo recibido: 31/08/2015

Revisión recibida: 02/02/2016

Artículo aceptado: 05/02/2016