

CAMBIO PSICOTERAPÉUTICO EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA EVOLUTIVO: EVALUACIÓN DE UN CASO

PSYCHOTHERAPEUTIC CHANGE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM AN EVOLUTIVE CONSTRUCTIVIST PERSPECTIVE: EVALUATION OF A SINGLE CASE

*Claudia Capella, Javiera Soza, Gabriel García,
Gabriela Sepúlveda, Flor Quiroga, Ivette González,
Nury González, Francisca Pérez,
Myriam George y Paula Vergara**

Resumen

La psicoterapia constructivista evolutiva con niños y adolescentes integra conceptos piagetianos con conceptos evolutivos en la comprensión del proceso de diagnóstico clínico y psicoterapéutico, entendiendo que la psicoterapia implica la posibilidad de construcción de nuevos significados que faciliten el equilibrio adaptativo. El objetivo del presente artículo es comprender y evaluar el cambio en un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva constructivista evolutiva. A partir del uso de metodología cualitativa se realiza el análisis de un caso de una adolescente de 17 años. Los resultados permiten concluir respecto a la posibilidad de generar cambios en un proceso psicoterapéutico desde esta perspectiva, en la medida en que favorece el equilibrio adaptativo de la joven, así como una organización de identidad más diferenciada e integrada.

Palabras clave: *Psicoterapia evolutiva, cambio psicoterapéutico, identidad, niños y adolescentes.*

Abstract

Constructivist evolutive psychotherapy for children and adolescents integrate Piagetian concepts with evolutive concepts in the understanding of the diagnostic procedure and psychotherapeutic process. This perspective understands psychotherapy may promote the construction of new meanings, and therefore facilitate adaptive equilibrium. The purpose of this paper is to understand and evaluate change in a psychotherapeutic process from a constructivist evolutive perspective. Using qualitative methodology, a case analysis is done, of a 17-year-old adolescent woman. Results conclude that it is possible to generate changes in a psychotherapeutic process from this perspective, in terms that it promotes an adaptive equilibrium in the adolescent, and a more differentiated and integrated identity.

Key words: *Evolutive psychotherapy, psychotherapeutic change, identity, children and adolescents.*

Recibido: 28-05-13 | Aceptado: 09-02-17

** Claudia Capella, Javiera Soza, Gabriel García, Gabriela Sepúlveda, Flor Quiroga, Ivette González, Nury González, Francisca Pérez, Myriam George y Paula Vergara, Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Chile
E-Mail: ccapella@u.uchile.cl, dirección
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVI p.p. 125-136
© 2017 Fundación AIGLÉ.*

Introducción

El enfoque evolutivo constructivista surge de un esfuerzo en la psicología clínica infanto-juvenil contemporánea, desde los enfoques cognitivos y constructivistas, para integrar el paradigma piagetiano tanto en el proceso de diagnóstico clínico como en el proceso psicoterapéutico (Sepúlveda, 2008).

La psicología genética de Piaget estudia el desarrollo de las funciones mentales y las etapas evolutivas aportando a los sistemas psicoterapéuticos las bases teóricas y prácticas para la realización de intervenciones clínicas. A su vez, aporta en la definición de criterios válidos para el planteamiento de las metas y procedimientos psicoterapéuticos, entregando bases empíricas y filosóficas para el proceso de desarrollo humano (Rosen, 1985; Sepúlveda, 2008).

Epistemológicamente, el enfoque evolutivo constructivista establece que el sujeto construye activamente el conocimiento del mundo externo, por lo que la realidad puede ser interpretada de distintas formas. El conocimiento es un proceso evolutivo, que evoluciona mediante interpretaciones sucesivas más abarcadoras, y se estructura en sistemas jerárquicos y auto-organizados (Sepúlveda, 2008). El constructivismo piagetiano se enmarca en lo que se conoce como constructivismo crítico o realismo hipotético, en el cual se concibe que el sujeto conoce la realidad sólo desde el significado que le otorga, existiendo un mundo externo independiente del sujeto que es sólo hipotéticamente cognoscible, siendo la construcción de realidad un proceso activo de interacción recíproco entre el sujeto y el ambiente (Feixas y Villegas, 2000; Sepúlveda, 2008).

Así, el constructivismo piagetiano aporta un criterio epistemológico que integra los aspectos biológicos, psicológicos y filosóficos en la actividad de construcción de significados. Lo biológico se centra en la relación del organismo con el ambiente; lo psicológico representa la relación del sujeto con los otros y, finalmente, lo filosófico es la relación del sujeto con el objeto. La integración de estos tres aspectos lleva al desarrollo de significados esenciales que son constituyentes de la personalidad de un sujeto, determinando, a su vez, desde el aspecto psicológico, la organización de identidad (Sepúlveda, 2008).

En la interacción de la persona con el ambiente, Piaget utiliza dos conceptos centrales, que son la asimilación y la acomodación (Rosen, 1985; Sepúlveda, 2008). El sujeto en su conocimiento del mundo y su proceso de desarrollo se encuentra en permanentes intercambios con el medio, para lo cual requiere de la asimilación de los estímulos externos a esquemas de conocimiento previo, los que requie-

ren reorganizarse al incorporar elementos externos a través de la acomodación. Por medio del balance entre la acomodación y la asimilación se produce el equilibrio entre los factores externos e internos, siendo el equilibrio “la compensación debida a las actividades del sujeto como respuesta a las perturbaciones externas” (Piaget, 1995, p. 126).

Para Piaget (1995, 2004) la adaptación se refiere a la estabilidad en la organización de un sistema en el intercambio con su medio, lográndose a través del equilibrio entre la asimilación y la acomodación, lo cual es necesario para el desarrollo (Sepúlveda y Capella, 2012).

De esta forma, otro elemento esencial de este enfoque es que integra conceptos de la epistemología piagetiana con conceptos evolutivos, entendiéndose el desarrollo como un proceso dinámico de cambios cuanti y cualitativos que se producen a través del tiempo, siendo un constante movimiento hacia la construcción de significados (Sepúlveda, 2008, 2012). Es fundamental entonces determinar las etapas del desarrollo en que el niño o el adolescente se encuentran, dentro de las distintas áreas del desarrollo: cognitivo, afectivo, social y moral (Sepúlveda y Capella, 2012). La “estructura de la personalidad se refiere a la persistencia de la persona como un conjunto organizado de la vida psíquica (funciones cognitivas, afectivas, sociales y morales)” (Sepúlveda, 2012, p. 711), por lo cual alude a la forma de significar la realidad de la persona, y al modo en que se organizan en el sujeto las distintas áreas de su desarrollo. Los elementos centrales de la organización de la personalidad son la adaptación y la identidad (Sepúlveda, 2012).

La identidad personal se constituye como “la estructura del sí mismo construida por la persona internamente” (Sepúlveda, 2006, p. 25), dando al sí mismo un sentido de mismidad y continuidad en el tiempo. Es un proceso evolutivo de diferenciación e integración del sí mismo, a través del cual la persona organiza sus experiencias de acción e interacción con el mundo. La identidad es una de las metas centrales del desarrollo, y se caracterizaría por tres elementos: la unidad del sí mismo, la integración del sí mismo y la integración con otros (Sepúlveda, 2001, 2006, 2012, 2013).

La unidad del sí mismo se refiere a la diferenciación psicológica, corporal y sexual, estableciendo los límites del sí mismo, pudiendo reconocerse a sí mismo como un ser único y diferenciado de los otros. La integración del sí mismo se refiere a la tarea de acomodación a las experiencias que se han dado en la historia vital, integrando pasado, presente y futuro, lo que da un sentido de continuidad del sí mismo en el tiempo. La integración con otros apunta a la incorporación del otro como parte del sí

mismo, centrándose en el proceso de descentración de sí y el logro de la autonomía solidaria, a través de la construcción de vínculos afectivos seguros, buscando alternativas de acción, de diálogo y de reconocimiento entre los otros (Sepúlveda, 2001, 2006, 2012, 2013).

Desde esta perspectiva evolutiva, la psicopatología implica una desviación del curso normal del desarrollo, entendiéndose como un desarrollo normal que se altera (Wenar, 1994). Esto se da en la medida en que problemas normales del desarrollo se desvían, ya sea por la persistencia en el tiempo, por un incremento en la desviación o porque evolucionan a un trastorno (Ronen, 2003). Desde la perspectiva piagetiana, según Rychlak (1988), se pueden determinar tres criterios psicopatológicos: el desequilibrio, el criterio de realidad y la fijación en etapas anteriores del desarrollo. Dentro de estos criterios el desequilibrio es fundamental, en tanto estamos frente a psicopatología cuando el estado de desequilibrio es permanente (Sepúlveda y Capella, 2012). Para determinar el grado de desviación o de psicopatología se deben tomar en cuenta tres niveles diagnósticos: el nivel sintomático (pudiendo el sujeto presentar síntomas intrapsíquicos, conductuales, somáticos o retrasos del desarrollo), el nivel estructural (estructuración del desarrollo de la personalidad neurótico, limítrofe, psicótico) y el nivel etiológico (posibles factores de riesgo asociados a la presencia de psicopatología), lo que aporta una visión general de cada caso que permite planificar el abordaje terapéutico a realizar (González, 2011; Mazet y Houzel, 1981; Sepúlveda, 2012).

Es importante recalcar que al tener una concepción de la realidad desde el constructivismo evolutivo, se concibe que la construcción de realidad puede cambiar con el desarrollo del sujeto y a partir de las interacciones de éste con el medio ambiente. Esto abre la posibilidad de que un desvío del desarrollo vuelva a su curso normal, y por lo tanto permite tener una concepción de la posibilidad de cambio a través de las intervenciones terapéuticas.

Desde esta perspectiva se entiende que el sujeto acude a terapia cuando presenta un estado de desequilibrio en el que no puede asimilar o resolver los problemas a los que se enfrenta con la estructura que posee en su actual estadio de desarrollo, y tampoco es capaz de crear modos más adaptativos para resolver satisfactoriamente la situación (Feixas y Villegas, 2000; Rosen, 1985). De esta manera, desde este enfoque el proceso psicoterapéutico implica la posibilidad de transformación de realidades y construcción de nuevos significados, de manera coherente, que faciliten el equilibrio adaptativo. El logro del equilibrio adaptativo se establece como una serie de movimientos evolutivos esenciales para el de-

sarrollo, que busca una progresiva descentración en la relación sujeto-objeto facilitando la adaptación y la construcción de la identidad personal como una integración del mundo y del otro a sí mismo.

Así, “el objetivo primordial de este enfoque es el equilibrio en cada etapa del desarrollo” (Sepúlveda, 2012, pg. 717), facilitando la construcción de una identidad personal autónoma y solidaria. De esta manera, las terapias evolutivas constructivistas orientan sus objetivos terapéuticos hacia la organización de la identidad personal.

En relación a los elementos centrales de la identidad planteados previamente, la terapia se organiza en tres fases, que aún cuando son sucesivas no son lineales en tanto se interrelacionan y complementan (Sepúlveda, 2012).

En la primera fase, denominada por Sepúlveda (2012, 2013) de narrativa o unidad del sí mismo, se enfatiza en la toma de conciencia, siendo una etapa de reconocimiento personal y auto-observación. Incluye la fase diagnóstica, que mediante preguntas indagatorias ayudan a un mayor conocimiento de sí mismo. Esta fase está centrada en la narrativa, apuntando al desarrollo de la unidad del sí mismo a través de la construcción de la identidad narrativa, siendo el sujeto autor y creador de su propia historia.

La segunda fase, de acción e integración del sí mismo, promueve la acción en relación con el entorno físico y social, confrontando las hipótesis que ha construido el sujeto respecto de su interacción con el ambiente. Por lo tanto, en esta fase se busca realizar acciones con significado, que implican una inmersión en el mundo social, cultural y político, lo cual conllevaría a la búsqueda del reconocimiento de sí mismo y de otros a través de la inserción social (Sepúlveda, 2012).

La tercera fase, de diálogo o integración con otros, está centrada en la incorporación de sí en equilibrio con el ambiente, siendo la fase más reflexiva de la terapia, ya que busca facilitar la elaboración de argumentos para aceptar compromisos con el mundo, tratando de articular los proyectos personales, tomando en cuenta los valores y las normas del contexto social donde el sujeto se desenvuelve (Sepúlveda, 2012).

En base a estos conceptos del enfoque constructivista evolutivo, y considerando la escasa investigación existente respecto a la evaluación de procesos psicoterapéuticos desde este enfoque (Macurán, 2011), el objetivo del presente artículo es comprender y evaluar el cambio en un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva constructivista evolutiva a través del análisis de un caso. El cambio psicoterapéutico es entendido como modificaciones en los

patrones subjetivos de construcción de significados que llevan al desarrollo de nuevas comprensiones del sí mismo, de los otros y del mundo (Álvarez, Sorcorro y Capella, 2012; Echavarrí et al, 2009).

Cabe señalar que este artículo es resultado de la elaboración conjunta del equipo de trabajo académico "Juegos y andamios" del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, que realiza diversas actividades académicas en psicología clínica infanto juvenil desde el enfoque constructivista evolutivo.

Metodología

La metodología utilizada en esta evaluación del cambio en un proceso psicoterapéutico fue el análisis de caso (Roussos, 2007). El procedimiento para el análisis de caso consistió en una primera instancia en la revisión de la ficha clínica completa de la paciente. Una vez revisada la ficha se seleccionaron extractos de sus narrativas, a través de sus verbalizaciones durante las sesiones. Las narrativas, los antecedentes del caso y las pruebas aplicadas fueron sometidos a técnicas cualitativas de análisis temático (Braun y Clarke, 2006), identificando temas al ir codificando y categorizando las diferentes frases y conversaciones emitidas por la paciente con el fin de poder analizar su estado base, proceso y evolución a través de las distintas etapas del proceso terapéutico. Se procedió a un análisis de los aspectos evolutivos, psicopatológicos y del proceso psicoterapéutico. A través del análisis de estas narrativas y su evolución a través de las fases del proceso psicoterapéutico es como se vislumbraría el cambio que ocurre en la psicoterapia desde esta perspectiva.

Antecedentes del caso

El caso corresponde a una adolescente de 17 años a la que llamaremos Susana (para resguardar la confidencialidad, todos los datos que permitan la identificación de los participantes han sido modificados), quien cursaba tercer año de educación media al momento de la consulta. La paciente llega derivada desde su establecimiento educacional al Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPS) en Octubre del año 2010. El motivo de consulta por parte del colegio era problemas de conducta en la sala de clases, actitud desafiante con la autoridad e inestabilidad emocional. La madre concuerda con el motivo de consulta del colegio agregando elementos conductuales en la casa, como falta de respeto, irresponsabilidad y desorden. Susana, por otro lado, no reconoce motivo de consulta

propio, y menciona que es llevada para hablar sobre la enfermedad que padece su padre.

Susana es la hija menor de tres hermanos y vive con ambos padres. El padre presenta desde hace dos años una enfermedad crónica grave, que ha generado cambios en la dinámica familiar y en los recursos económicos de ésta. La madre es dueña de casa. La hermana mayor es casada, y a pesar de vivir en otra casa, es muy cercana a Susana. El hermano tiene un hijo y alterna viviendo un mes con su pareja y su hijo y el otro mes con Susana y sus padres. Las relaciones interpersonales en el núcleo familiar son conflictivas entre los diferentes miembros. La relación entre los padres de Susana es y ha sido siempre conflictiva, según ella y su madre. Susana por su parte mantiene una relación compleja y tensa con su madre y distante con su padre. También refieren relaciones insatisfactorias de la madre con su otra hija y relaciones satisfactorias y afectuosas de la madre con su hijo y su sobrino.

Dentro de los antecedentes del desarrollo, que fueron recabados en entrevista con la madre, el embarazo de Susana fue planificado, posterior a la pérdida de un embarazo que no llegó a término. Antes y durante el embarazo la madre sufrió de depresión, la cual se extendió hasta el período de post-parto, por lo cual recibió tratamiento psiquiátrico. A su vez, durante el embarazo hubo recurrentes episodios de infidelidad por parte del padre. El parto, lactancia, desarrollo motor, lenguaje, control de esfínteres, sueño y alimentación estuvieron dentro de los rangos esperados. En cuanto al temperamento, la madre relata que Susana era difícil, siendo agresiva, específicamente con ella. Es importante mencionar que al tercer mes de vida Susana estuvo hospitalizada por bronquitis obstructiva.

Dentro de los antecedentes sociales, Susana tiene un círculo de amigos reducido. Por lo general manifiesta desconfianza en cuanto a las relaciones sociales. Sin embargo, dentro de su grupo trata de mostrarse siempre alegre ocultando sus problemas o dificultades presentándose siempre disponible frente a las necesidades de los demás. Desde hace ocho meses Susana mantiene una relación de pareja (novios) con un adolescente de su misma edad que asiste a otro colegio.

Proceso psicodiagnóstico y psicoterapéutico

Dentro del proceso psicodiagnóstico inicial, con una duración de aproximadamente 4 sesiones, se realizaron primero entrevistas clínicas a la madre y a Susana, y luego se administraron pruebas proyectivas (Test de Rorschach (Rorschach, 1948) y Test de Apercepción Temática, TAT (Murray, 2011)). La interacción de Susana con la evaluadora era desafiante

y poco cooperadora en un principio, evitaba el contacto visual y llegaba escuchando música. También impresiona menor a su edad cronológica.

Luego de la evaluación y devolución de sus resultados se dio inicio a un proceso psicoterapéutico. Al momento de la realización del análisis expuesto en el presente artículo, se habían realizado con la paciente 36 sesiones de psicoterapia, con una periodicidad semanal, en alrededor de un año, y se estaba comenzando a trabajar el cierre del proceso con la paciente.

Resultados

Psicodiagnóstico

La comprensión del caso clínico se realizó desde un marco evolutivo y psicopatológico con el fin de poder orientar y planificar las intervenciones posteriores. A continuación se presentarán los resultados del análisis.

Desarrollo psicológico

Aspectos Cognitivos

Se aprecia un funcionamiento cognitivo concreto, con incipientes elementos de abstracción. Presenta una percepción del mundo negativa y amenazante, tendiendo además a centrarse en una visión crítica y negativa de los otros. Se aprecia una comprensión del mundo externo que se basa en elementos parciales de éste, al igual que una visión de sí misma también parcializada, tomando en cuenta sólo algunos aspectos y otros no. Ello se refleja en que tiende a predominar lo negativo no logrando aceptar los aspectos positivos de su sí mismo. Se aprecia una visión de sí misma insegura y débil con escasos recursos para enfrentar el mundo, que percibe amenazante, reafirmando una identidad devaluada y frágil.

Se observa escasa iniciativa y dificultades para resolver de forma autónoma sus problemas, siendo complejo para ella idear planes de acción para enfrentar las distintas situaciones. Generalmente tiende a ser muy dependiente de sus figuras significativas de apoyo, las cuales son principalmente adultos. En ocasiones tendería a delegar su responsabilidad en los otros, esperando que sean ellos quienes solucionen sus conflictos.

La capacidad reflexiva de Susana es escasa, tendiendo al descontrol ocasional de impulsos, princi-

palmente frente a la rabia. Por ejemplo, en ocasiones se encierra en el baño a gritar y tirarse el cabello.

Algunas viñetas de las narrativas de la paciente que ejemplifican lo planteado son:

“Siento que soy más fea que mis amigas...siempre cuando uno le pregunta a un compañero quiénes son las más lindas del curso te nombra a todas y a una no”

“Todo el mundo destaca en algo menos yo”

“No sé por qué mi pololo está conmigo¹, él podría estar con una niña más linda”

Lámina 7. TAT. *“...No sé, se me imagina como una niña que tiene una guagua² y siente que no es suyo y que no es su responsabilidad cuidarla...le es indiferente el tema, es que de repente hay madres adolescentes que no se dan cuenta que es su responsabilidad el cuidado del bebé...la madre está preocupada del niño porque ve que a la niña no le importa, lo tiene en sus brazos pero no hay como un lazo afectivo...”*

Aspectos Afectivos

Es posible observar que la paciente presenta dificultad tanto en la identificación como en la expresión e integración de emociones, principalmente cuando surgen sentimientos depresivos y agresivos. Se siente vulnerable y no expresa sus estados de ánimo, tratando de evitar aquellos displacenteros mediante vitalizaciones. No los reconoce ni acepta, centrándose solamente en reconocer la alegría como algo importante en su vida. Sin embargo, se observa inestabilidad en su ánimo.

Las necesidades de protección y contención afectiva por parte de figuras adultas significativas son muy elevadas, necesitando constantemente sentirse segura, contenida y protegida por ellos.

En cuanto a sus intereses, podemos mencionar que tienden a ser poco claros y poco diferenciados.

Respecto a la empatía y a la culpa, Susana tiende a estar muy centrada en sí misma, presentando bastantes dificultades para poder considerar y tomar en cuenta los pensamientos y sentimientos de las demás personas.

Es posible observar que Susana presenta una escasa tolerancia a los límites que le son impuestos desde el ambiente; se aprecian intentos por transgredir dichos límites, reaccionando con rabia y presentando actitudes desafiantes y evitativas. En las relaciones interpersonales se frustra con facilidad.

(1) La palabra pololo, en Chile significa pretendiente o novio. La palabra proviene del mapudungun, idioma de la etnia mapuche, que significa mosca y metafóricamente al novio alrededor de la novia, al igual que la mosca a la fruta (Fuente: <http://etimologias.dechile.net/?pololo>; <http://lema.rae.es/drae/?val=pololo>).

(2) La palabra guagua en Chile significa bebé o niño de pecho, y es una onomatopeya del sonido que hace un bebé al llorar. Proviene del idioma quechua y el mapudungun, y se usa en las zonas de la cordillera de los Andes (Fuente: <http://etimologias.dechile.net/?guagua>; <http://lema.rae.es/drae/?val=guagua>).

Lo anterior se ve reflejado en las siguientes viñetas:

“no quiero estar triste, me gustaría nunca dejar de reír”

LAM.4 TAT: *“Se me imagina como si alguien hubiera tratado de aprovecharse de la niña y el hombre que realmente la quiere está tratando de defenderla...se siente protegida porque no quiere pleito...el que la defiende es alguien que realmente la quiere, se me imagina que son amigos y él está enamorado de ella...”*

LAM. 1 TAT: *“como que a mí se me imagina que llegó del colegio frustrado porque no podía tocar el violín y luego en la casa tenía un libro y no lo pudo entender y se frustró....no pudo tocar no más”*

Aspectos Sociales

La paciente presentaría una toma de perspectiva subjetiva, en la que puede tomar en cuenta el punto de vista del otro, sin embargo, prima la perspectiva propia.

Se encuentra muy centrada en sí misma y en sus necesidades e intereses, los cuales los otros deben gratificar. No lograría descentrarse para poder integrar los puntos de vista de los demás.

En general sus relaciones interpersonales son insatisfactorias tanto a nivel familiar como escolar, con tendencia a descalificar a los adultos. Predomina principalmente la falta de confianza en sí misma y en los otros, quienes percibe podrían ser amenazantes para su identidad personal. A nivel familiar se observan relaciones conflictivas tanto con su padre como con su madre y hermano. Los vínculos establecidos por Susana a nivel familiar son predominantemente de tipo inseguro, siendo ambivalente con su madre, a quien percibe como sobreprotectora e invasora pero a quien a su vez demanda atención y afecto, dando lugar a conductas impulsivas y agresivas. Con su padre y su hermano establece vínculos evitativos, con una relación distante y rabiosa, a diferencia, con su hermana, establece una vinculación segura y afectuosa. En el ambiente escolar percibe también problemas con la profesora y la directora del establecimiento educacional, a quienes percibe como intrusivas y controladoras. Por otra parte, con sus pares establece una relación parcialmente satisfactoria, sintiendo que en ellos puede encontrar contención y apoyo.

En cuanto a la comunicación, ésta tiende a ser escasa, siendo evitativa frente a temáticas relacionadas con sus conflictos y dificultades interpersonales. Se observa que responde de forma agresiva y se cierra al diálogo, sin escuchar a los otros ni considerar sus puntos de vista.

Lo anterior se ejemplifica mediante las siguientes viñetas:

“todo es por la maldita directora y la orientadora...”

“por qué el colegio tiene que ser tan metido...”

“siento que no tengo confianza con mi mamá, si le cuento algo lo sabrá todo el mundo”.

“no te puedo contar todo de mi vida, si te he visto como cinco veces....es que ni te conozco...”

Aspectos Morales

Podemos apreciar en Susana un desarrollo moral que se encuentra en un nivel preconventional, en que si bien existe un conocimiento de las normas sociales y morales, presenta importantes dificultades para poder aceptarlas, centrándose en sus propios intereses y tendiendo a transgredirlas. En la misma línea de lo anterior, también presenta dificultades para tolerar los límites que le son establecidos por el ambiente.

En cuanto al respeto, éste es unilateral, no en base a un acuerdo. La responsabilidad es objetiva, y para ella depende principalmente de las consecuencias de la conducta.

Ello se refleja en las narrativas a continuación:

“a la profe le carga que me ría, que escuche música, siempre me reta...”

“yo no debería venir para acá, si la que tiene que cambiar es mi mamá”

Organización de Identidad.

1. Unidad del sí mismo: podemos observar que Susana se encuentra en un proceso conflictivo de diferenciación con los otros, tendiendo a depender de figuras adultas pero a la vez estableciendo una vinculación ambivalente e insegura, como con su madre. Se observan dificultades en el desarrollo de la autonomía personal. Reconoce características personales que le son agradables, pero le es difícil integrarlas a su sí mismo junto a los aspectos no aceptados, mostrando inseguridad ante la posibilidad de ser percibida por los otros de una manera crítica en los distintos aspectos de sí misma.

2. Integración del sí mismo: presenta dificultad en la integración de los aspectos de su historia vital, no logrando integrar hechos vitales que le es difícil asumir, como por ejemplo la enfermedad de su padre. Susana presentaría una imagen de sí en la cual resalta sólo el aspecto de ser alegre, quedando distanciados los aspectos depresivos y los relacionados con la rabia. Se observa rechazo a aspectos de su identidad corporal. Presenta dificultades para

integrar aspectos contradictorios de sí misma, los otros y su historia vital.

3. Integración con otros: En Susana se observa una dificultad importante para integrar a los otros significativos en su propia identidad, no logrando el proceso de descentración y autonomía. Se presenta reactiva frente al ambiente social, no logrando la coordinación social. Generalmente no considera la opinión de los otros ni respeta sus límites.

Aspectos psicopatológicos

Nivel sintomático

A nivel sintomático se observan síntomas intrapsíquicos y conductuales.

Síntomas Intrapsíquicos:

Susana presentaría inestabilidad emocional, con cambios repentinos de ánimo, fluctuando entre estar muy alegre a estar muy triste, como por ejemplo cuando plantea: *“Acá me pongo negativa, me pongo pesada....en el colegio soy alegre, acá es todo oscuro, tan subterráneo, como raro”*.

Se observan síntomas depresivos y ansiosos relacionados con rechazo de aspectos de su identidad personal y conflictos asociados a situaciones de estrés familiar e interpersonal. Junto con esto se aprecian sentimientos de rabia intensa en la paciente. Estos aspectos se pueden apreciar en las siguientes narrativas:

“Siento que no sirvo para nada, que soy inútil, no tengo habilidades para nada”.

“Cuando vengo para acá me deprimó” ...

“Odio a mi mamá, ella es la que tiene el problema con la gente”.

“me carga venir para acá, los del colegio son unos malditos”.

“nadie me dice lo que pasa, todos me ocultan información”.

“se supone que tengo que confiar en ti, y ni te conozco”.

Síntomas conductuales:

Susana presenta conductas impulsivas, desafiantes y autoagresivas (como tirarse el cabello). Algunas narrativas refieren a actos agresivos e iras, que se manifiestan mediante descalificación de otros, como por ejemplo cuando expresa:

“Tengo que controlar mejor mis emociones”, “soy muy impulsiva”.

“Mi mamá está loca, me odia, lo único que hace es molestarte por todo igual que la directora del colegio que también está loca y se mete en todo”.

Tal como se mencionó anteriormente la joven tendría dificultades para poder respetar los límites, lo cual se puede ejemplificar en la siguiente narrativa:

“A la directora le carga que me ría, que escuche música... siempre me reta, es ridículo, es obvio que te vas a reír”.

Nivel estructural

A nivel de estructura de personalidad, considerando el análisis evolutivo de las funciones psíquicas de la organización de identidad y de la sintomatología realizada previamente, Susana presentaría un desarrollo de personalidad que se estaría organizando como una estructura limítrofe de personalidad.

Nivel etiológico

En un nivel etiológico se aprecia la presencia de factores de riesgo, tales como componentes genéticos temperamentales, vinculares y familiares que estarían interaccionando (mencionados en los antecedentes), dando cuenta de los conflictos actuales de Susana.

Hipótesis diagnósticas

En cuanto a las hipótesis diagnósticas, basadas en el CIE 10 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), se observa Episodio Depresivo Leve (F32.0) y Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite (F60.31).

Criterios psicopatológicos

Tomando en cuenta los criterios que nos permiten evaluar la presencia de psicopatología, observamos la presencia de los tres en este caso.

En cuanto al desequilibrio, se aprecia un permanente desequilibrio entre asimilación y acomodación, predominando en Susana la asimilación, no produciéndose la acomodación de los esquemas psíquicos, los cuales no se diferencian ni integran nuevos estímulos internos y/o externos, con la consiguiente rigidez de la estructuras de pensamiento que se fijan en etapas anteriores del desarrollo. Esto no facilita la superación del egocentrismo, al no lograr la descentración, con el consiguiente desajuste social y descontrol de impulsos, apreciándose dificultades para integrarse socialmente tanto a nivel familiar como social, lo que interfiere la adaptación. Existe escasa integración de aspectos positivos y negativos de las situaciones, evaluando su mundo externo en forma parcial, primando una mirada ne-

gativa de sí misma y del mundo. Ello se puede apreciar en la siguiente viñeta:

“siempre en la vida me van a pasar cosas, claro que no sé cómo sería si no vengo más...me cuesta ver si estoy preparada...siempre he sido mala para ver las cosas positivas en mí...”

En esta misma línea se aprecia en cuanto al criterio de realidad, una desvalorización de la imagen de sí misma y de los demás, no logrando integrar los aspectos positivos que la ayuden a tener una visión más diferenciada e integrada de realidad. Por el contrario, se observa en ella una estructuración de esquemas afectivos poco coherentes e incompletos, con el predominio de un pensamiento concreto e interferencias para poder avanzar en el logro de las metas evolutivas esperadas para su estadio de desarrollo en relación a su identidad e integración social. Ello estaría dando cuenta de una fijación en el desarrollo ya que estaría funcionando con elementos característicos de etapas previas.

En síntesis, en este caso, vemos que hay una articulación que da cuenta de un proceso psicopatológico, y una alteración del desarrollo de la personalidad en la línea limítrofe, en tanto observamos un desequilibrio en la interacción con el ambiente que se ha mantenido a través del tiempo. Si bien el desequilibrio es necesario para el progreso y el avance en el desarrollo, y favorece la adaptación al medio ya que permite la formación de nuevas estructuras que generan un equilibrio más estable que el alcanzado anteriormente, si el desbalance es excesivo y permanente puede dar lugar a psicopatología, como observamos en este caso.

La paciente presenta una alteración en la organización de personalidad, ya que ha ido construyendo un significado de sí misma y de su interacción en el mundo poco diferenciado y poco integrado, permaneciendo en etapas egocéntricas que no le permiten la inserción con otros y en el mundo, con dificultades en las relaciones vinculares y afectivas. Las estructuras psíquicas, al encontrarse en etapas concretas a nivel cognitivo y preoperatorias a nivel emocional, moral y social, construyen significados desde una postura centrada en sí misma, tanto desde lo perceptivo como emocional, dificultando la diferenciación e integración de la realidad de forma analítica y lógica, con una visión del mundo y de sí misma con significados vinculados a la tristeza, rabia y desconfianza.

De esta manera observamos en cuanto al desarrollo de la personalidad características poco flexibles, que dificultan la relación consigo misma y con los demás (Almonte, 2003).

Planificación Terapéutica

A partir de los elementos observados durante el proceso psicodiagnóstico y las hipótesis planteadas, se consideró necesario la realización de un proceso psicoterapéutico, planteándose el siguiente objetivo: brindar un espacio para poder construir nuevos significados que apunten hacia una organización de identidad más coherente, integrada, diferenciada y autónoma, que favorezca el equilibrio adaptativo.

Para lograr el equilibrio adaptativo se establecen como objetivos terapéuticos específicos: aumentar el reconocimiento de sí y del mundo, integrando nuevos elementos en su construcción de realidad y realizando acciones con sentido que sean congruentes con la identidad personal, flexibilizar las estructuras cognitivas y afectivas aumentando posibilidades de acción; y tomar conciencia de sí, que es el reconocimiento de sí mismo diferenciándose del medio e integrándose al mundo social.

Evolución Clínica

Después de haber comprendido los aspectos evolutivos y psicopatológicos del caso, desde el enfoque constructivista evolutivo, se analizan las distintas fases por las que evoluciona el proceso de Susana.

A partir del análisis temático del material clínico se identificaron en el proceso tres etapas centrales, las cuales se encuentran separadas temporalmente. Es en torno a dichas fases que se organizaron las narrativas de la paciente. La fase 1, se organiza entre octubre y diciembre 2010, la segunda entre enero y abril del 2011 y la fase 3 entre mayo y noviembre de 2011.

Estas etapas resultaron ser acordes a lo planteado teóricamente respecto al abordaje clínico desde esta perspectiva, y se detallarán a continuación:

Primera fase: Auto-observación y construcción de realidad: “Nadie me preguntó”

En un principio la paciente se encontraba en un estado de desequilibrio, primando la asimilación a esquemas previos, sin integrar elementos nuevos a ellos, con poca diferenciación e integración con otros.

Así, la paciente percibe una realidad amenazante, insegura y hostil. Mantiene una estructura cognitiva concreta y una visión egocéntrica del mundo. En la visión de sí misma presenta inseguridad y fragilidad, junto con una sensación de estar desprotegida. Esto la limita en su adaptación, su exploración del medio, y en su auto-observación.

Por otro lado, los vínculos familiares inseguros, especialmente con la madre, construidos de mane-

ra amenazante y con desconfianza, dificultan los procesos de asimilación y acomodación, estableciendo relaciones no diferenciadas y no integradas con otros. En la construcción de estos significados se conjugan los aspectos psicológicos de coordinación intraindividual (equilibrio), con los aspectos de coordinación interindividual, especialmente las relaciones familiares conflictivas y los vínculos afectivos inseguros establecidos con las figuras significativas. Esto lleva a una construcción de significados en la interacción de sí misma con el mundo en un desequilibrio o desadaptación, en el sentido de falta de estabilidad permanente en la organización del sistema psíquico en el intercambio con su medio, lo que se traduce en dificultades en la interacción con el medio y/o sufrimiento psíquico.

Esto se observa en la siguiente frase de la paciente: “la que tiene que cambiar es mi mamá, yo no necesito venir, estoy bien”.

Para esta fase se utilizan intervenciones que ayuden a la paciente a que construya realidad, promoviendo el conocimiento de sí misma y de otros de forma integrada, favoreciendo los procesos de asimilación y acomodación hacia un equilibrio más estable, tanto en la imagen de sí misma, como en las relaciones vinculares.

En esta fase la paciente llega sin herramientas de auto-observación por lo tanto está estancada en una imposibilidad para lograr el equilibrio. Susana inicialmente presenta dificultades para comprender sus problemáticas en lo familiar, escolar y académico. La terapeuta en esta fase favorece la observación de la paciente de sí misma, sus problemáticas y el ambiente que la rodea, en un contexto de validación y contención.

A partir de esto, dentro de esta fase se observan cambios. En primer lugar, ocurre una disminución de sintomatología conductual (tirarse el pelo, gritar, llorar encerrada en el baño), mejora la adherencia al tratamiento mostrando una actitud más empática con la psicóloga tratante, y finalmente aumenta el reconocimiento de sí y del mundo. Estos avances hacen que la paciente pueda tomar mayor conciencia de sí misma y empezar de a poco a construir un significado de realidad más adaptativo.

Segunda Fase: Organización de la personalidad: “Alguien me escucha”

Una vez disminuidos los síntomas conductuales y habiendo logrado tomar conciencia de sí misma en interacción con el mundo, la paciente está preparada para una mayor organización de sí, y para poder realizar acciones que contribuyan a una mayor adaptación.

En relación a su identidad, en un principio presenta una evaluación negativa de sí misma en los

ámbitos escolar y académico, asociándolos a sentimientos de incapacidad y frustración, y una imagen corporal percibida como deforme (se encuentra gorda y fea), con una fuerte falta de aceptación. En esta fase la paciente empieza a generar una visión más positiva y aceptadora de sí, con significados de capacidad y valía personal.

En cuanto a los vínculos interpersonales, comienza a integrar experiencias más gratificantes y contenedoras emocionalmente, con su hermana, su pareja y la psicóloga.

Las intervenciones en la segunda fase son en pos de la construcción de nuevos significados, que sean más coherentes con su identidad personal, así como en la consecución de acciones con sentido, tendientes a una mayor integración de sí misma con el medio.

Los cambios observados en esta fase aluden a una organización de personalidad más diferenciada e integrada, y vinculada afectivamente con otros significativos de forma más segura y gratificante. También existe una mayor flexibilización de estructuras cognitivas y afectivas, con una visión más analítica y lógica, que permite una mayor adaptación del sistema psíquico.

Una de las frases que refleja los avances de la paciente en esta etapa es: “mi mamá expresa el cariño a través de la comida...igual es buena persona”, mostrando una descentración y una búsqueda de equilibrio.

Tercera fase: Integración con otros: “Siento un cambio”

Dentro de la tercera fase es donde se aprecian más cambios en la paciente. Observamos cambios cognitivos, al utilizar la paciente metáforas y simbolismos para poder explicar lo que le pasa, alejándose de la visión concreta de la realidad. Se muestra más proactiva, busca actividades de su interés, por ejemplo, se transforma en vicepresidente de su curso, aumentando las posibilidades de acción a través de su propia iniciativa.

Existe mayor preocupación por su apariencia física, se muestra emocionalmente estable, remite la sintomatología depresiva y ansiosa, y disminuye notablemente la impulsividad.

Las intervenciones en la tercera fase son más específicas, aprovechando la estabilidad y avances logrados en las fases anteriores, y apuntan a la integración de aspectos relacionados con el ambiente y los otros, al desarrollo de significados esenciales que constituyan de manera constructiva la personalidad de la paciente y finalmente a la percepción de una continuidad de la identidad en el tiempo con proyección a futuro.

Los cambios percibidos por la paciente se dan a partir de la autorreflexión, la realización de acciones con sentido y congruentes con su identidad personal, a través del reconocimiento de sí misma, diferenciándose del medio e integrándose al mundo social, con una búsqueda de continuidad en el tiempo y proyectándose al futuro.

Una frase de Susana que engloba los avances y que aluden finalmente al equilibrio adaptativo, es: “Me he imaginado yo misma estudiando distintas cosas y he pensado mucho cómo sería después mi vida trabajando”.

Estos avances dan cuenta de un acercamiento al equilibrio adaptativo que es el objetivo principal en el proceso terapéutico desde la perspectiva constructivista evolutiva, junto con la organización de identidad integrada y autónoma. Inicialmente se aprecia en Susana una organización de personalidad en que hay significados de la realidad en desequilibrio, y que a través del proceso de psicoterapia se van organizando y estructurando de una forma que le permiten una mayor adaptación.

Conclusiones

A través del análisis del caso llevado a cabo se concluye respecto a la posibilidad de generar cambios en un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva constructivista evolutiva, generándose modificaciones en la construcción de significados que llevan al desarrollo de nuevas comprensiones de sí mismo, los otros y el mundo, en la medida en que el proceso terapéutico favorece el desarrollo del sujeto. Así, en este caso, pudimos apreciar la posibilidad a través de la psicoterapia de favorecer el equilibrio adaptativo de la joven, así como una organización de identidad más diferenciada e integrada.

La persona acude a psicoterapia cuando no puede asimilar o resolver un problema con la actual estructura del desarrollo, por lo cual el proceso psicoterapéutico supone la modificación de esas estructuras (Feixas y Villegas, 2000; Sepúlveda, 2013).

En este sentido, desde esta perspectiva y tal como fue posible observar en el caso analizado, se requiere una evaluación de la estructura del desarrollo del sujeto para el planteamiento de objetivos terapéuticos, con el fin de facilitar el movimiento evolutivo hacia el equilibrio adaptativo desde el nivel de equilibrio previo de la persona (Sepúlveda, 2013). Es por esto que se analizó y describió el proceso psicodiagnóstico llevado a cabo, debido a que las intervenciones realizadas se basan en la comprensión del desarrollo y psicopatología de la paciente, favoreciendo el cambio evolutivo en cada etapa.

Por otro lado, pudimos observar en el análisis del caso la importancia de basar las intervenciones en una teoría sólida del cambio terapéutico. En relación a esto resultó significativo que las fases propuestas teóricamente se vincularon con el análisis realizado del proceso llevado a cabo con la paciente. En este sentido, en una primera fase, se busca la toma de conciencia del sujeto, teniendo el terapeuta una tarea central de contención y confirmación. Luego, en una segunda fase, la tarea central es de acomodación y organización de los diferentes aspectos del sí mismo. En la última fase prima la incorporación de un sentido de sí mismo en interacción con el ambiente, en un proceso de diálogo, favoreciendo la integración con otros (Sepúlveda, 2013).

Esto nos lleva a reflexionar respecto a la importancia de trabajar en la psicoterapia promoviendo los cambios e intervenciones de acuerdo a estas fases, con el fin de favorecer el proceso del paciente y, a la vez, que el terapeuta pueda ir organizando sus intervenciones en base a éstas.

Cabe destacar además, que el caso analizado en este artículo presentaba un desarrollo de la organización de personalidad en la línea límite. Esto nos lleva a pensar en el beneficio de poder observar cambios en un caso con estas características, considerando que en general se ha planteado que el tratamiento de casos con trastorno del desarrollo de la personalidad implica diversas complejidades, asociadas dentro de otros aspectos a la dificultad de adherencia y a la necesidad de psicoterapia de tiempo prolongado (Almonte y Repetur, 2003).

Junto con esto se ha planteado en estos casos que la realización de intervenciones terapéuticas oportunas favorece la adaptación y las relaciones interpersonales, pudiendo atenuarse y mejorarse características desadaptativas del desarrollo, dando como resultado una estructuración más sana de la personalidad (Almonte, 2003; Almonte y Repetur, 2003). En este sentido, podemos observar que la psicoterapia en este caso promovió la reorganización de aspectos del desarrollo e identidad, que favorecen un mayor equilibrio adaptativo, en la medida en que se realizan cambios en la significación de la relación del sujeto con el mundo, que favorecen la flexibilización, integración de sí mismo y con otros, y por tanto, un mejor funcionamiento y una mayor adaptación al medio, lo que repercute en un mayor bienestar psicológico en la paciente.

Dentro de esto cabe destacar la importancia que este enfoque terapéutico da al trabajo en torno a la organización del desarrollo y la identidad que, probablemente, fue lo que benefició el cambio psicoterapéutico en Susana, en tanto ayudó en la resignificación de su relación con el mundo, favoreciendo el

reconocimiento de sí, la integración de sí, y la integración con otros.

Estos cambios aluden a modificaciones en la visión de sí misma, la visión del mundo y a nuevas formas de interacción, tanto con el terapeuta como fuera de la sesión, siendo considerados importantes cambios psicoterapéuticos (Echavarrí et al., 2009).

Sin embargo, no se espera que tras la psicoterapia el sujeto no experimente nuevos problemas. No obstante, se considera que con los cambios realizados estará más preparado para abordarlos y resolverlos (Sepúlveda, 2013).

Cabe mencionar que en este artículo nos concentramos en el trabajo directamente con la adolescente. Sin embargo, en la psicoterapia con niños y adolescentes se considera fundamental el trabajo con los padres. Esto, debido a que se entiende que los problemas presentados por el niño o adolescente se asocian a factores de riesgo ambientales, y también porque estas dificultades afectan su relación con el entorno, provocan reacciones en él, y muchas veces ponen a prueba a los padres en su manejo del niño o adolescente (Mazet y Houzel, 1981). Junto con esto se entiende que el proceso de desarrollo del sujeto siempre se da en interacción con el ambiente, y que se requiere un ambiente que favorezca el equilibrio del sujeto (Sepúlveda, 2013), por lo cual debemos incorporar intervenciones que potencien también la estructuración desde el ambiente, como podemos realizar al implementar intervenciones con los padres, que favorezcan el desarrollo del paciente. Específicamente en la adolescencia se ha planteado que el papel de la familia, el entorno y la cultura va a ser determinante de las características y organización de la identidad (Irribarne, 2003). En el desarrollo del presente artículo no pudimos profundizar en este aspecto, sin embargo, es un elemento que fue incorporado en el tratamiento de Susana.

Finalmente, cabe señalar los aportes del presente trabajo, en términos que favorece la comprensión aplicada a la clínica de los aspectos teóricos del enfoque constructivista evolutivo, y a la vez da cuenta de la coherencia entre su teoría y práctica. En este sentido, Roussos (2007) destaca el poder persuasivo de los estudios de caso único, al convertir en ideas concretas aspectos abstractos, buscando generar un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. Por otra parte, se considera un aporte la inclusión de narrativas de la paciente durante el proceso terapéutico, aun cuando, como limitación asociada a esto, es importante considerar que el análisis se realizó en base a una selección de viñetas representativas, por lo cual no es posible descartar que este proceso de selección implicara la realización de un análisis parcial.

Junto con esto, también podemos plantear como limitación de la presente investigación, que se basa exclusivamente en el análisis de un caso, por lo cual se requeriría, en futuros estudios, analizar el cambio psicoterapéutico en casos de otros rangos etarios o casos con diferente psicopatología, con el fin de permitir una mayor generalización de estos resultados. De esta manera, el presente estudio, pretende ser una aproximación al estudio del cambio psicoterapéutico desde la perspectiva constructivista evolutiva, quedando la posibilidad de seguir ampliando nuestro conocimiento al respecto a través de futuros estudios.

REFERENCIAS

- Almonte, C. (2003). Trastornos del desarrollo de la personalidad en niños y adolescentes. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, año 14 (número especial), 11-13. Descargado de: <http://www.sopnia.com/boletines/Rev%20SOPNIA%20Nov%202003.pdf>
- Almonte, C. y Repetur, K. (2003). Trastornos del desarrollo de la personalidad. En: C. Almonte, M.E. Montt y A. Correa (eds). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (pp. 323-343). Santiago: Mediterráneo.
- Alvarez, P., Socorro, A. y Capella, C. (2012). Influencia de una intervención grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicología*, 21(2), 31-54. doi:10.5354/0719-0581.2012.25836
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qpo630a
- Echavarrí, O., Gonzalez, A., Krause, M., Tomicic, A., Perez, C., Dagnino, P., De la Parra, G., Valdés, N., Altimir, C., Vilches, O., Strasser, K., Ramirez, I. y Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los indicadores genéricos de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII, 5-19.
- Feixas, G. y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia* (3ª edición). Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- González, N. (2011). *Psicopatología evolutiva desde la perspectiva constructivista piagetiana en adolescentes de 14 y 15 años*. (Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Clínica Infante-Juvenil). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Descargada de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-gonzalez_n/html/index-frames.html

- Iribarne, M. (2003). Desarrollo psicológico del adolescente. En: C. Almonte, M.E. Montt y A. Correa (eds). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (pp.37-47). Santiago: Mediterráneo.
- Macurán, G. (2011). Efectividad de la psicoterapia cognitiva constructivista evolutiva en el desarrollo de la organización del sí mismo en niños. En: C. Capella y N. González. (compiladoras). *Investigaciones en psicología clínica infanto juvenil: Primer compendio de Tesis del Magister en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil*. (pp.95-128). Santiago: Universidad de Chile.
- Mazet, P. y Houzel, D. (1981). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Barcelona: Editorial Médica y Técnica.
- Murray, H. (2011). *TAT Test de apercepción temática: Manual de aplicación*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992). *CIE-10. Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Piaget, J. (1995). *Seis estudios de psicología*. Bogotá: Labor.
- Piaget, J. (2004). *Biología y conocimiento*. Madrid: Siglo XXI.
- Ronen, T. (2003). *Cognitive constructivist psychotherapy with children and adolescents*. Nueva York: Kluwer Academic Plenum Publishers.
- Rorschach, H. (1948). *Psicodiagnóstico*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Rosen, H. (1985). *Piagetian dimensions of clinical relevance*. New York: Columbia University Press.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI, 261-269.
- Rychlak, J. (1988). *Personalidad y psicoterapia*. México: Trillas.
- Sepúlveda, G. (2001). *Autonomía moral y solidaridad: Complementación de las metas del desarrollo de las Teorías Cognitivo-evolutivas desde Habermas y Apel, Ricoeur y Arendt*. (Tesis para optar al grado de Doctor en Filosofía con mención en ética, no publicada). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Sepúlveda, G. (2006). Desarrollo psicológico en la edad juvenil: Construcción de la identidad personal hacia la autonomía. En: M. Valdivia y M.I. Condeza (eds). *Psiquiatría del Adolescente* (pp. 19-36). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Sepúlveda, G. (2008). Perspectiva constructivista evolutiva en psicología clínica infanto-juvenil. En: A. Kaulino y A. Stecher. *Cartografía de la psicología contemporánea*. (pp.209-230). Santiago: LOM ediciones.
- Sepúlveda, G. (2012). Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes: enfoque cognitivo constructivista. En: C. Almonte y M.E. Montt. *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2ª edición) (pp.709-722). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Santiago: Editorial Mediterraneo.
- Sepúlveda, G. y Capella, C. (2012). Desarrollo psicológico del escolar y sus trastornos: lo evolutivo y lo psicopatológico. En: C. Almonte & M.E. Montt. *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2ª edición) (pp.33-48). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Wenar, C. (1994). *Developmental psychopathology: from infancy through adolescence* (3ª edición). Nueva York: McGraw Hill.