

Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses

Sergi CORBELLA i SANTOÑA

Universitat Ramon Llull

Héctor FERNÁNDEZ ÁLVAREZ

Fundación Aiglé

Luis Ángel SAÚL GUTIÉRREZ

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Fernando GARCÍA

Fundación Aiglé

Lluis BOTELLA i GARCIA DEL CID

Universitat Ramon Llull

Resumen

El objetivo principal del presente estudio es profundizar en el conocimiento del Estilo Personal del Terapeuta (EPT) y estudiar las relaciones entre diferentes funciones de este estilo y la dirección de intereses de los terapeutas en formación. El EPT es evaluado con el cuestionario EPT-C (Fernández Álvarez, García, LoBianco y Corbella, 2003) que distingue seis funciones que permiten dibujar el perfil personal de cada terapeuta: instruccional, atencional, expresiva, operacional e involucrativa. La dirección de interés del terapeuta es evaluada a través del cuestionario DIQ (Caine, Wijesinghe y Winter, 1981), que distingue entre una dirección interna o externa. La muestra del estudio está formada por 91 licenciados (9,9% hombres y 90,1% mujeres) que están cursando un Máster en psicoterapia. Los resultados de los análisis indican unas correlaciones moderadas y significativas entre las funciones atencional (receptiva) y operativa (espontáneo) y la dirección de intereses (interna) de los participantes.

Palabras clave: estilo personal de terapeuta, terapeutas en formación, dirección de intereses.

Abstract

The principal aim of the present study is to penetrate into the knowledge of the Personal Style of the Therapist (EPT) and to study the relations between different functions of

Dirección de los autores: Sergi Corbella y Lluis Botella: Departamento de Psicología, FPCEE Blanquerna, c/ Cister 24/34. 08022 Barcelona. *Correo electrónico:* SergiCS@blanquerna.url.es y Lluisbg@blanquerna.url.es

Héctor Fernández y Fernando García: Fundación AIGLE. Virrey Olaguer y Feliu 2679 (C1426EBE), Buenos Aires, Argentina. *Correo electrónico:* fundacion@aigle.org.ar

Luis Angel Saúl: Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología. c/ Juan del Rosal 10. 28040 Madrid. *Correo electrónico:* lasaul@psi.uned.es

Recibido: enero 2008. *Aceptado:* abril 2008.

this style and the direction of interests of the therapists in training. The EPT is evaluated by the questionnaire EPT-C (Fernandez-Alvarez, Garcia, LoBianco, & Corbella, 2003) that distinguishes six functions that allow drawing the personal profile of every therapist: instruccional, atencional, expresiva, operativa and involucrativa.

The direction of interest of the therapist is evaluated across the questionnaire DIQ (Caine, Wijesinghe & Winter, 1981), which distinguishes between an internal or external direction.

The sample of the study is form by 91 licenciates (9,9 % men and 90,1 % women) that are dealing a Master in psychotherapy. The results of the analyses indicate a few moderate and significant correlations between the functions atencional (receptiva) and operativa (spontaneously) and the internal direction of interests

Key words: Personal style of the therapist, Therapist in training, Direction of interest.

La práctica profesional de la psicoterapia no consiste en la mera aplicación de unas técnicas surgidas de un conocimiento teórico sino que supone entre otras cosas el encuentro entre dos (o más) personas con sus características idiosincrásicas. De entre estos dos protagonistas, en el transcurso de la última década, la investigación en psicoterapia se ha interesado cada vez más y de forma gradual en la figura del terapeuta (Machado, 1996; Corbella y Botella, 2004a).

El terapeuta emprende sus acciones siguiendo los principios de un modelo genérico que se aplica a cualquier procedimiento específico, apoyándose para su desempeño en un modelo teórico que le sirve para demarcar el dispositivo terapéutico que decide utilizar. En el cumplimiento de su tarea, el terapeuta se comunica con el paciente en múltiples niveles. En la comunicación que establece con el paciente combina formas estilísticas y modalidades singulares ajustadas a cada situación particular. Las características del estilo comunicativo del terapeuta van estructurando su perfil personal de operar en la terapia, incluyendo su manera de relacionarse con el paciente.

El *estilo personal del terapeuta* (EPT) ha sido definido como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta

a operar de un modo particular en su tarea (Fernández Álvarez, 1998; Fernández Álvarez, García, Scherb, 1998). Se refiere a las características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como resultado de su peculiar manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice y de los requerimientos específicos que le exija la intervención (Corbella y Fernández Álvarez, 2006).

McNair y Lorr (1964) encontraron tres factores que parecían definir la conducta psicoterapéutica y que se centraban en las características de las técnicas empleadas. La primera dimensión se definió por asunciones derivadas de la orientación psicodinámica tradicional, la segunda representaba un continuo entre la expresión *versus* el control del afecto y la tercera parece representar directividad *versus* no directividad del terapeuta. Posteriormente Orlinsky, Lundy, Howard, Davidson y O'Mahoney (1987) diseñaron el cuestionario TPI-R para obtener información sobre las intervenciones psicoterapéuticas que se realizan en una sesión.

Beutler, Machado y Neufeldt (1994) presentaron una amplia descripción sobre la composición de la variable terapeuta. Estos autores parten de una representación biaxial donde uno de los ejes divide las variables entre las características objetivas y subjetivas

del terapeuta, mientras que el otro eje contrasta los rasgos transituacionales y los estados específicos de la psicoterapia. El estilo del terapeuta es dinámico, multidimensional y refleja las predilecciones comportamentales que el terapeuta usa para comunicarse con otra persona (Beutler *et al.*, 1994). Las intervenciones del terapeuta son las diferentes técnicas y procedimientos proporcionados por las distintas orientaciones psicoterapéuticas. De este modo el estilo del terapeuta se diferenciaría de las intervenciones por el aspecto más global y vinculado a los principios comunicativos del terapeuta, sin limitarse a las técnicas concretas empleadas.

Se considera que tres variables contribuyen principalmente a la formación del estilo personal del terapeuta (Fernández Álvarez, 1998):

- a) La posición socio-profesional.
- b) La situación vital, la personalidad, la actitud y los posicionamientos.
- c) Los modos dominantes de comunicación que utiliza.

Las dos primeras variables aluden a condiciones personales que influyen sobre la actividad terapéutica en su conjunto. Una se refiere a la incidencia que tiene el lugar ocupado por el terapeuta en el contexto socio-profesional donde se desempeña. Otra remite a la síntesis de las circunstancias vitales y de relación con el marco teórico que condicionan el modo de cumplir con su tarea. La tercera variable reúne las modalidades básicas de comunicación que el terapeuta emplea respondiendo a los diferentes aspectos que conforman el acto terapéutico.

Como se ha comentado, el estilo personal del terapeuta se constituye en gran medida en base a los posicionamientos y a las actitudes terapéuticas, pero de ahora en adelante,

para simplificar conceptos, se hablará del estilo personal del terapeuta para referirse exclusivamente a los modos dominantes de comunicación que utiliza. Se trata de la función más idiosincrásica y comprende las acciones estilísticas primordiales del terapeuta, moldeando las aplicaciones de cualquier técnica específica. Estos modos dominantes están influidos hasta cierto punto por la orientación teórica a la que se adhiere y que le proporciona estrategias básicas respecto del modo en que debe posicionarse frente al acto terapéutico.

Fernández Álvarez y García (1998) construyeron una primera versión del instrumento de evaluación del estilo personal del terapeuta (EPT-C) a partir de la conceptualización teórica desarrollada, y que tenía como aspectos básicos seis funciones distintivas que permitían dibujar el perfil personal de cada terapeuta. Posteriormente fueron revisando y perfeccionando el instrumento de evaluación del estilo del terapeuta (Fernández Álvarez, García, LoBianco y Corbella, 2003).

Funciones del estilo personal del terapeuta

En el desempeño de cualquier acto psicoterapéutico, el terapeuta debe cumplir con una serie de acciones. Las funciones más significativas que se han identificado son las siguientes (Fernández Álvarez, 1998): Instruccional, Atencional, Expresiva, Operacional e Involucrativa. Esta enumeración no pretende ser exhaustiva de las acciones que se llevan a cabo en la terapia ni intenta explicar la totalidad de un proceso de tanta complejidad. Busca ofrecer una visión lo más amplia posible del modo en que un terapeuta le imprime su sello personal a la manera de cumplir con su tarea. En la práctica, estas funciones se llevan a cabo de manera integrada y en su conjunto expresan

las disposiciones, los rasgos y las actitudes que todo terapeuta pone en evidencia durante su ejercicio profesional.

Cada función se representa mediante una dimensión continua bipolar:

1. *Instruccional*. Instalación y ajuste del dispositivo terapéutico. Los terapeutas fluctúan entre rígidos y flexibles.
2. *Atencional*. Selección de los elementos necesarios para avanzar en el trabajo terapéutico. Los terapeutas fluctúan entre focalizados, activos, y abiertos, receptivos.
3. *Expresiva*. Manera de relacionarse afectivamente con el paciente. Los terapeutas fluctúan entre próximos y distantes.
4. *Operacional*. Modo de cumplimiento de las tareas. Los terapeutas fluctúan entre pautados (reglados, directivos) y espontáneos (intuitivos, no directivos).
5. *Involucración* (compromiso). Modo en que el terapeuta se involucra en su tarea. Los terapeutas fluctúan entre muy comprometidos y poco comprometidos.

Fernández Álvarez, García, LoBianco y Corbella (2003) presentaron las buenas características psicométricas del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta que facilitó el desarrollo de investigaciones sobre el Estilo Personal del Terapeuta.

La voluntad de estudiar las variables del terapeuta en relación con las del cliente (Hill, 2006; Corbella y Botella, 2004a) fue el estímulo que impulsó el Proyecto Barcelona-Buenos Aires sobre el estudio de la compatibilidad entre el terapeuta y paciente que empezó en el año 2000 en la *Fundación Aiglé de Buenos Aires* y en la *Facultat de Psicologia i Ciències de la Educació Blanquerna* de la Universidad Ramon Llull de Barcelona. El objetivo principal del

Proyecto BCN-BsAs es profundizar en el conocimiento de la interacción entre el estilo personal del terapeuta y las características personales del cliente (Corbella, 2003; Corbella y Botella, 2004a; Botella y Corbella, 2005). Dentro del mismo Proyecto, en el 2006 se inició la investigación multicéntrica titulada el “Desarrollo del Estilo Personal del Terapeuta” con el objetivo de estudiar la evolución en el Estilo Personal del Terapeuta durante el periodo de formación en psicoterapia (Master en Psicoterapia) así como analizar las relaciones entre el EPT y otras variables del terapeuta.

Unas de las funciones del EPT son la Atencional y la Operativa y se prevee que estén relacionadas con variables de personalidad como la extroversión o la dirección de intereses. El Cuestionario de Dirección de Interés (*Direction of Interest Questionnaire*, DIQ; Caine, Wijesinghe y Winter, 1981) fue generado como una medida concisa del concepto junguiano de dirección de intereses interna/externa. El DIQ distingue entre intereses en ideas, imaginación, filosofía, inconformismo y problemas emocionales, e intereses en hechos, problemas prácticos, sentido común, ambición personal, poder y la acción sobre el otro (Caine, Wijesinghe y Winter, 1981). Winter (1992) encontró que los clientes que dan respuestas internas en el DIQ generalmente prefieren tratamiento psicoterapéutico centrado en la autoconciencia y son abiertos para experimentar y divergentes en su pensamiento (Caine, Wijesinghe, Winter, 1981; Caine, Wijesinghe, Wood, 1973). Por otro lado, los clientes con una dirección externa prefieren tratamientos médicos o conductuales (Winter, 1992). Corbella, Botella, Feixas y Maydeu (2000) encontraron una correlación moderada y significativa entre el DIQ y la dimensión extraversión del EPQ-R de Eysenk.

El objetivo principal del presente estudio es profundizar en el conocimiento del EPT y estudiar las relaciones entre las diferentes funciones del Estilo Personal del Terapeuta y la dirección de intereses de los terapeutas en formación. El presente estudio forma parte del Proyecto “Desarrollo del Estilo Personal del Terapeuta”.

Método

Participantes

La muestra la forman 91 licenciados (9,9% hombres y 90,1% mujeres) que están cursando un Postgrado o Master en psicoterapia en las universidades participantes en la investigación (45,1% Universidad Ramon Llull; 42,9% Fundación Aigle/ Universidad de Belgrano; 12,1% Universidad de Salamanca). Edades entre los 22 y los 51 años con una edad media de 28,1 años ($DT=6,8$). Los años de experiencia clínica fluctúan entre 0 y 18 años con una media 2,3 años ($DT=3,9$). Más del 94% de la muestra son psicólogos con nacionalidad española o argentina (española 58,2%; argentina 36,3%, mexicana 2,2%, otras 3,3%). Las orientaciones con las que se sienten más identificados son la cognitivo-conductual o la integradora (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los participantes según las orientaciones teóricas con las que se sienten más identificados.

Cognitivo-conductual	40,7%
Integradora	28,6%
Sistémica	14,3%
Psicodinámica	8,8%
Humanista	2,2%
No contesta	5,4%

Instrumentos y procedimiento

Los sujetos participantes en la investigación contestaron el Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C; Fernández Álvarez, García, LoBianco, y Corbella, 2003) y el Cuestionario de dirección de intereses (DIQ; Caine, Wijesinghe, Winter, 1981) en el mismo momento de evaluación. Los instrumentos de evaluación fueron administrados a los psicólogos participantes en el estudio por profesores del master en psicoterapia de alguna de las universidades que colaboran en el proyecto del desarrollo del Estilo Personal del Terapeuta.

El Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C Fernández Álvarez, García, LoBianco, y Corbella, 2003) es un instrumento autoaplicado con 36 ítems que evalúan las distintas funciones del Estilo Personal del Terapeuta. Los terapeutas contestan el cuestionario con una escala tipo likert mostrando su acuerdo o desacuerdo con la afirmación planteada en cada ítem. Tiene unas características psicometricas satisfactorias. Una buena consistencia interna (instruccional; alfa de Cronbach = 0,69; expresiva; alfa de Cronbach = 0,75; involucración; alfa de Cronbach = 0,75; atencional; alfa de Cronbach = 0,80; operativa; alfa de Cronbach = 0,79) y adecuada estabilidad al cabo de 4 meses. La estructura factorial indicó una adecuada validez teorica de las dimensiones propuestas por los autores (Fernández Álvarez, García, LoBianco, y Corbella, 2003; Castañeiras, García, Lo Bianco, y Fernández-Álvarez, 2006).

El Cuestionario de dirección de intereses (DIQ; Caine, Wijesinghe, Winter, 1981) consiste en 15 ítems que evalúan la tendencia de intereses de la persona (interna o externa). La versión española del DIQ (Corbella, Botella, Feixas y Maydeu, 2000) presenta una

buena estimación del coeficiente de fiabilidad basada en la consistencia interna evaluada utilizando el coeficiente alfa de Cronbach (alfa de Cronbach = 0,71). EL análisis factorial confirmatoria indicó un adecuado ajuste de los datos $X^2(35) = 47.60$; $p = 0.081$; GFI = 0.94; RMSA = 0.035.

Resultados

No se encontraron diferencias en las dimensiones del DIQ ni del EPT-C entre los terapeutas argentinos y los españoles ($p > 0.05$).

Los resultados de los análisis de las correlaciones (ver tabla 2) indican una correlación moderada y significativa entre la función atencional (receptiva, abierta) y la dirección de intereses (interna) de los participante. De modo parecido, la función operativa del EPT también correlaciona moderadamente con la dirección interna de Intereses. Por lo que el aspecto más receptivo y espontáneo (función Atencional y Operativa) del terapeuta se relaciona con una dirección de los intereses del terapeuta más interna. Mientras que el carácter focalizado y pautado proporcionado por las funciones Atencional y Operativa del EPT estaría más vinculado a una dirección de los intereses más externa.

Del análisis de regresión destaca por encima de las demás la predicción que el DIQ

consigue de la función atencional del EPT-C ($\beta = 0.49$; $p < 0.0001$; $R^2 = 0.24$). Por lo que la dirección de intereses del psicoterapeuta predice un 24% del de la variabilidad de la puntuación en la función atencional en el cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta. De modo que los psicoterapeutas con una dirección de intereses más interna tenderán a tener un estilo más abierto y receptivo (en la función atencional) que los terapeutas con una dirección de intereses externa que tenderán a un estilo personal activo y focalizado.

Discusión

Teniendo en cuenta que el estilo personal del terapeuta -EPT- ha sido definido como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular y que se refiere a las características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como resultado de su peculiar manera de ser (Corbella y Fernández Álvarez, 2006) parece obvio que hay variables, características o rasgos de personalidad que influyen fuertemente en el desarrollo y "estructura" del estilo personal de cada terapeuta.

En cuanto a la función atencional el terapeuta debe brindar atención a lo que ocurre durante el proceso. De su capacidad de atender dependerá la cantidad y calidad

Tabla 2. Matriz de correlaciones entre las funciones del estilo del terapeuta y la dirección de intereses.

	Atencional (Abierto)	Operativa (Espontáneo)	Instruccional (Rígido)	Expresiva (Próximo)	Involucración (Alta)
Dirección de Intereses (Interno)	0,493(**)	0,375(**)	-0,162	0,074	-0,049

Correlación de Pearson; ** $p < 0,001$

de información que esté en condiciones de recoger y que deberá utilizar para llevar adelante la tarea (tanto para decidir sus intervenciones como para evaluar la marcha del proceso). El terapeuta puede suponer que las informaciones surgirán de manera espontánea o bien que es preferible incidir para que se hagan manifiestas durante la sesión terapéutica.

El modelo teórico y las técnicas empleadas influyen en el modo que se debe canalizar la circulación de la información encontrándose importantes relaciones con la función operativa (Corbella y Fernández Álvarez, 2006). No obstante, a menudo, la actitud a adoptar no está especialmente determinada y el terapeuta tiene un margen amplio de opciones sobre el mejor modo de actuar. Para utilizar las informaciones adecuadas, el terapeuta debe efectuar una selección de algunas de las que circula por el sistema de los intercambios que mantiene con el paciente y esta decisión parece estar influida en cierto modo por la dirección de intereses del terapeuta más allá de su papel como psicoterapeuta. Por lo que un porcentaje relevante de la variabilidad de la función atencional del terapeuta se explica por su dirección de intereses. Los psicólogos con una dirección interna de intereses (no únicamente en el contexto terapéutico) tienden a tener un estilo terapéutico abierto y receptivo. Pasa todo lo contrario con los psicólogos con una dirección de intereses externa que tienden a un estilo focalizado y activo.

La disposición del terapeuta a cómo buscar información del paciente durante la sesión está relacionado en cierto modo con su acción y aplicación de estrategias o técnicas de intervención. La función atencional y la función operacional, a pesar de ser dos dimensiones independientes, tienen algunos puntos en común y a menudo se

hallan correlaciones leves entre ambas (Corbella, 2003).

La función operativa se puede relacionar fácilmente con la dimensión directividad *versus* no directividad propuesta por McNair y Lorr (1964) o con la variable directividad-no directividad empleada por Beutler y Harwood (2000) para la Selección Sistemática de Tratamientos. Algunos terapeutas se sienten más cómodos conociendo por anticipado lo que deben hacer en cada momento de una sesión, mientras que otros prefieren que exista un buen margen para la improvisación. Existen ciertos formatos que se ajustan a esos extremos. Los procedimientos manualizados son una muestra de técnica muy programada, en la que el terapeuta conoce lo que debe hacerse en cada tramo de un tratamiento. Distintas formas de psicoterapia (tanto dinámicas como expresivas, etc.) se sitúan en el polo opuesto.

La mayor comodidad en el desarrollo estructurado y directivo de las sesiones de terapia correlaciona con una dirección de intereses externo del psicoterapeuta. Es decir, los terapeutas con una dirección de intereses más interna tienden a obtener un estilo de terapeuta más espontáneo que estructurado, mientras que los terapeutas con una dirección de intereses externa tienden a un estilo más estructurado.

La dirección de intereses como característica particular y personal del terapeuta va más allá de los planteamientos teóricos, formación o práctica vinculada a la psicoterapia y se relaciona moderadamente con dos funciones del estilo personal del terapeuta. La personalidad del terapeuta influye en sus modos de comunicación e interacción que establece con el paciente. La dirección de intereses del terapeuta es una variable relevante para el mayor conocimiento de la función atencional y la operacional. Puede

resultar de ayuda para la formación de psicoterapeutas conocer la dirección de intereses de los psicólogos en formación para facilitar el autoconocimiento y mejorar la adaptación al estilo personal que le pueda resultar más cómodo y confortable para el desarrollo de su práctica profesional.

Referencias

- Beutler, L.E., y Harwood, T.M. (2000). *Prescriptive Psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. Nueva York: Oxford University Press.
- Beutler, L.E., Machado, P.P., y Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. En A.E. Bergin y S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (4rd Ed.)* (págs. 229-264). Nueva York: John Wiley.
- Botella, L. y Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de Psicoterapia*, 61, 77-104.
- Caine, T.M., Wijesinghe, O.B.A., y Winter, D. A. (1981). *Personal Styles in Neurosis: Implications for Small Group Psychotherapy and Behaviour Therapy*. Londres: Routledge y Kegan Paul.
- Caine, T.M., Wijesinghe, O.B.A., y Wood, R. R. (1973). Personality and psychiatric treatment expectancies. *British Journal of Psychiatry*, 122, 87-8.
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J., y Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical-technical orientation on personal style of the therapist. *Psychotherapy Research*, 16(5), 587-593.
- Corbella, S., Botella, L., Feixas, G. y Maydeu, A. (2000). Spanish version of DIQ: Directions of Interest Questionnaire. Comunicación presentada al 7th International Congress on Constructivism. Ginebra (Suiza). Septiembre.
- Corbella, S. (2003). *Compatibilidad entre el Estilo Personal del Terapeuta y el Perfil Personal del Paciente*. Tesis doctoral no publicada.
- Corbella, S., y Botella, L. (2004a). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Madrid: Vision Net.
- Corbella, S., y Fernández Álvarez, H. (2006). El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales. En L. Botella (Ed.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y constructivistas a la psicoterapia*. Barcelona: Edebe.
- Fernández Álvarez, H. (1998). El estilo personal del psicoterapeuta. En L.A. Oblitas Guadalupe (Ed.), *Quince enfoques terapéuticos contemporáneos*. México: El Manual Moderno.
- Fernández Álvarez, H., y García, F. (1998). *Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta*. Buenos Aires: Aiglé.
- Fernández Álvarez, H., García, F., LoBianco, J., y Corbella, S. (2003). Questionnaire on the Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 10, 116-125.
- Fernández Álvarez, H., García, F., y Scherb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54(3), 343-359.
- Hill, C. (2006). Introduction to special section on therapist effects. *Psychotherapy Research*, 16(2), 143-144.
- Machado, P.P. (1996). Investigação em psicoterapia: Respostas para algumas questões e algumas questões sem resposta. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1(1), 97-115.

McNair, D.M., y Lorr, M. (1964). An analysis of professed psychotherapeutic techniques. *Journal of Consulting Psychology*, 28(3), 265-271.

Orlinsky, D.E., Lundy, M., Howard, K.I., Davidson, C.V., y O'Mahoney, M.T.

(1987). *Therapeutic Procedures Inventory Revised*. Chicago: Northwestern University.

Winter, D. (1992). *Personal construct psychology and clinical practice*. Londres: Routledge.