

# EVALUACIÓN DEL CAMBIO DEL CONTENIDO DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES DE UNA MUESTRA DE PERSONAS CON DEPRESIÓN QUE HA PASADO POR UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

## THE CHANGE OF PERSONAL CONSTRUCTS IN PEOPLE WITH DEPRESSION ALONG THE THERAPEUTIC PROCESS

**Beatriz González Arranz**

Facultad de Psicología; Universidad de Salamanca, Salamanca, España

**Luis Angel Saúl**

Facultad de Psicología. UNED, Madrid, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

González Arranz, B. y Saúl, L.A. (2017). Evaluación del cambio del contenido de los constructos personales de una muestra de personas con depresión que ha pasado por un proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 295-316.

### Resumen

*El propósito de este estudio es realizar un análisis del contenido de los constructos personales, evaluados con la Técnica de Rejilla (TR), en personas con depresión (PD). Mediante la categorización de los constructos a través del Sistema de Categorías de Constructos Personales (SCCP), los resultados de un primer estudio indican que los aspectos emocionales son especialmente notorios para las PD. Con el objetivo de conocer el papel que la dimensión afectiva está desempeñando en el mantenimiento de la problemática depresiva se realiza un estudio longitudinal que nos permite explorar en qué medida estos constructos se modifican como resultado de un proceso terapéutico, y se realiza una comparación con una muestra no clínica (NC). Los principales resultados de este estudio muestran que no se producen cambios significativos entre la evaluación anterior y posterior al proceso terapéutico; sin embargo, sí existen diferencias significativas entre la evaluación posterior al proceso terapéutico y el grupo NC. Concluimos, que la focalización de las PD en la dimensión afectiva, no parece desempeñar un papel muy relevante en el mantenimiento de la sintomatología depresiva, aunque sí se trataría de un estilo cognitivo que predispone a expresar este tipo de sintomatología.*

**Palabras clave:** trastornos depresivos, técnica de la rejilla, constructos personales, análisis de contenido, sistema de categorías, evaluación del cambio.

### Abstract

*The purpose of this study is to carry an analysis of the content of the personal constructs, evaluated with the Repertory Grid technique (TR), in people with depression (PD). Using the classification system for personal constructs (SCCP), the results of a first study show that the emotional issues are especially evident for PD. With the aim of knowing the role that affective dimension plays on the maintenance of the depressive difficulties, a longitudinal survey is performed in order to explore in which way these constructs are modified as a result of a therapeutical process; and a comparison is made with a non-clinical sample (NC). The main results of this study show that there haven't been significant changes between the evaluation made before and after the therapeutical process; however, yet there are significant differences between the evaluation following the therapeutical process and the NC group. We conclude, that the focus PD put on the affective dimension, does not seem to play a very relevant role in the maintenance of the depressive symptomatology, although it could be a cognitive style that predisposes oneself to express this kind of symptomatology.*

**Keywords:** depressive disorders, repertory grid technique, personal constructs, content analysis, classification system for personal constructs, assessment of change.

Fecha de recepción: 21-04-2017. Fecha de aceptación V1: 05/06/2017. Fecha de aceptación V2: 15/06/2017.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: beatrizgonzalezarranz@gmail.com

Dirección postal: Beatriz González Arranz. C/ Hortelanos, 3, 37003 Salamanca, España

© 2017 Revista de Psicoterapia



## 1. INTRODUCCIÓN

El esfuerzo de los investigadores constructivistas por entender los procesos de formación de significado ha centrado sus métodos de evaluación en procedimientos como la Técnica de la Rejilla (TR) de Kelly (1955/1991a), que permite explorar tanto la red de constructos personales que la persona utiliza, como su estructura y contenido (Neimeyer, 1996). El método utilizado en el análisis de contenido consiste en recoger los constructos de cada rejilla y agruparlos por similitud, utilizando un determinado modelo de codificación, riguroso y transparente, que permita su replicabilidad. Para este fin, Feixas, Geldschläger, Carmona y Neimeyer, (2002) desarrollaron un Sistema de Categorías para Constructos Personales (SCCP), formado por cuarenta y cinco categorías de contenido que están estructuradas jerárquicamente en seis áreas básicas: moral, emocional, relacional, personal, intelectual/operacional y de valores/intereses.

A través del SCCP, podemos analizar cuáles son las áreas temáticas de los constructos elicitados, es decir, agrupar los constructos por áreas y detectar cuáles son las más predominantes y cuáles son más deficitarias. La presencia de varios constructos con un mismo contenido temático nos va a indicar cuáles son las áreas del sistema de construcción del cliente con un mayor grado de estructura y relevancia personal. Este procedimiento se puede llevar a cabo tanto a nivel individual como grupal, poniendo a prueba hipótesis relacionadas con el tipo de contenido predominante en distintos grupos de sujetos e identificando áreas carentes de constructos.

Varias investigaciones han tenido como objetivo el estudio de los contenidos predominantes de los constructos personales en determinadas poblaciones clínicas. De tal manera, que la asociación entre las dificultades que presentan los clientes y el contenido de su sistema de constructos ha sido ya señalada. Por ejemplo, los estudios de Glantz, Burr y Bosse (1981) muestran que los alcohólicos se caracterizan por la falta de constructos interpersonales y emocionales, los estudios de Fransella (1972) encontraron que los tartamudos utilizaban más constructos concernientes a la interacción social, o los estudios de Sperlinger (1976) señalaron que las personas con depresión (PD) utilizaban más constructos relativos a la autosuficiencia; lo cual fue también confirmado por Caine, Wijesinghe y Winter (1981). Una de las áreas en las que se han concentrado bastantes estudios ha sido el área emocional. Así, por ejemplo, se ha encontrado que las personas diagnosticadas de esquizofrenia utilizan menos constructos emocionales (Gara, Rosenberg, y Mueller, 1989); mientras que en PD la frecuencia de constructos emocionales es mayor (Montesano, Feixas y Varlotta, 2009; Silverman, 1977).

Algunos de estos resultados se han relacionado con la teoría o visión de que los individuos elaboran los sistemas de constructos en las áreas problemáticas en las que se presentan dificultades particulares, esto se refleja en el extenso número de constructos que disponen dentro de esta área, cuando se comparan con otros miembros de su cultura (Sperlinger, 1976). Éste es el caso por ejemplo de las PD,

con un mayor porcentaje de constructos en el área emocional (Silverman, 1977). La explicación de esas investigaciones sugiere que el área problemática es primaria y los individuos elaboran su sistema de constructos en esa área. Estas características del sistema de constructos del cliente pueden determinar los síntomas que presenta, así como su persistencia. De tal modo que la persona expresa su dolor o angustia de un modo u otro, en función del área predominante en su sistema de constructos (Winter, 1992). Dicho de otro modo, el cliente elige sus síntomas en concordancia con su posición personal hacia el mundo (Smail, 1978).

Sin embargo, otros autores, como E. Button (1985) se cuestionan la dirección que se establece en esta asociación entre los síntomas y el contenido de los constructos personales. Button se preguntaba si los altos niveles de construcción emocional detectados por Silverman (1977) representan un estilo cognitivo que predispone a ciertos individuos a sufrir depresión, o si este estilo se desarrolla con los síntomas depresivos. Según este autor, la respuesta a esta pregunta necesitaría de estudios longitudinales.

Por otro lado, no queda claramente definido, si es el escaso o el alto porcentaje de constructos en un área determinada, lo que se asocia a un determinado grupo de población clínica. Como sabemos, una alta disponibilidad de constructos afectivos facilita la diferenciación de experiencias emocionales, y este subsistema sería un instrumento útil para protegerse de estados emocionales depresivos; sin embargo, la depresión se ha caracterizado por un mayor número de constructos emocionales, lo cual resulta extraño, ya que es concretamente en esta área donde presentan una de sus mayores dificultades.

El presente estudio propone ampliar la investigación sobre los contenidos cognitivos, entendidos como constructos personales, de PD sin establecer distinciones entre los distintos subtipos diagnósticos, ya que investigaciones anteriores muestran un patrón bastante uniforme entre ellos (Montesano, Feixas y Varlotta, 2009). Para ello la investigación se divide en dos estudios. En un primer estudio se compara una muestra de PD con una muestra control de población no clínica (NC). Desde este estudio, en concordancia con la Teoría de los Constructos Personales (TCP) hipotetizamos que el contenido del sistema de construcción de las PD presentarán mayor frecuencia de constructos de tipo emocional en comparación con la muestra NC. En un segundo estudio se analizan los cambios en el contenido del sistema de constructos de la muestra de PD tras finalizar un proceso terapéutico, hipotetizando que obtendremos un sistema de constructos más similar al de la muestra NC, reduciéndose el porcentaje de constructos de tipo emocional.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

La muestra del primer estudio consta de 86 participantes, divididas en dos grupos: muestra clínica y grupo control. La muestra clínica consta de 43 participantes diagnosticados como trastornos depresivos según el DSM-IV (APA, 1994/1995). Esta muestra clínica (PD) está formada por 37 mujeres (86.05%) y 6 hombres (13.95%), entre los 18 y 38 años, con una media de 24 años de edad y una desviación típica de 4.53. El grupo control (NC) está compuesto por 43 participantes, estudiantes de psicología de la Universidad de Salamanca, concretamente 37 mujeres (86.04%) y 6 hombres (13.95%), con edades comprendidas entre los 20 y 25 años, con una media de edad de 22 años y una desviación típica de 1.15. Se excluyeron de este grupo aquellas personas que presentaban sintomatología depresiva o ansiedad, en base a los resultados de los instrumentos de evaluación utilizados (véase apartado 2.2)

En una segunda parte de este estudio (Estudio 2), se lleva a cabo un estudio longitudinal donde se compara el contenido de los constructos personales de las PD antes y después de un proceso terapéutico. El proceso terapéutico se realizó en base a un enfoque inspirado en la epistemología constructivista, la Terapia Narrativa, estableciéndose un máximo de 12 sesiones para cada cliente y siendo utilizada una media de seis sesiones. A través de este enfoque, el terapeuta utiliza el lenguaje como vehículo para la construcción de significados alternativos, ayuda a crear nuevas narrativas, interpretaciones, que harán posibles nuevos cursos de acción (Rodríguez & Beyeback, 1997; White, 1994).

Colaboran en este estudio 21 participantes, 18 mujeres (85.71%) y tres hombres (14.29%), entre los 18 y 38 años, con una media de 23 años y una desviación típica de 4.26. Esta muestra es seleccionada de la muestra del primer estudio, concretamente se seleccionan aquellos que han finalizado un proceso terapéutico. Se utiliza también un grupo control (NC) que permite un análisis transversal de comparación entre grupos. La muestra control está constituida por 21 participantes, seleccionados aleatoriamente de la muestra del primer estudio, concretamente 18 mujeres (85.71%) y tres hombres (14.29%), con edades comprendidas entre los 20 y 24 años, con una media de 22 años y una desviación típica de 1.09.

### 2.2. Instrumentos y medidas

Entre los instrumentos de evaluación utilizados para llevar a cabo este estudio se encuentran, la Técnica de la Rejilla de Kelly (1955/1991a) y dos cuestionarios de evaluación de sintomatología: La adaptación al castellano del Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI-II; original de Beck et al., 1961; adaptación española de Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1970/1982). Los resultados de

estos cuestionarios nos ayudarían a excluir de la muestra de población no clínica a aquellas personas que presentasen sintomatología depresiva o de ansiedad, ya que esta sintomatología sesgaría la comparación de nuestros resultados.

Respecto a la TR, se ha utilizado una “rejilla interpersonal”, donde los constructos son elicitados por el propio cliente y los elementos se establecen con ayuda del terapeuta. Como elementos se propone al sujeto utilizar una lista de roles que incluyen personas significativas en su vida (por ejemplo, padre, madre, hermanos, pareja) incluyéndose a sí mismo (yo actual) y algunas figuras de contraste, como por ejemplo, una persona non grata para él, o dividir el elemento “yo” en varios aspectos posibles por ejemplo, “yo ideal”. Destacar que en el estudio longitudinal, los constructos se elicitaron nuevamente en la evaluación posterior al proceso terapéutico.

Para la codificación de los constructos personales derivados de la Técnica de la Rejilla se ha utilizado el SCCP (Feixas et al., 2002). Este sistema de categorías ha sido utilizado como variable cualitativa con seis niveles correspondientes a sus seis áreas temáticas. Para clasificar un constructo siempre se ha tenido en cuenta el significado global que transmiten las etiquetas empleadas para describir cada uno de sus polos, de tal manera que la etiqueta del segundo polo matiza y concreta el significado transmitido por la etiqueta del polo emergente. Sin embargo, se ha incluido también la posibilidad de una doble codificación para constructos cuyos polos se clasificarían en categorías diferentes y que no permiten la deducción de un significado conjunto correspondiente a una única categoría.

La variable dependiente de este estudio en sus dos diseños (longitudinal y transversal) es una variable cuantitativa, referida a la frecuencia de constructos obtenidos en cada rejilla y en relación a cada una de las áreas y subcategorías del SCCP. Otra variable cuantitativa utilizada es la relacionada con las puntuaciones que se obtienen como resultado en los cuestionarios empleados como evaluación sintomática. Como variables independientes se han utilizado, el grupo de procedencia de la muestra (como variable cualitativa, nominal) y el sistema de categorías SCCP, asignando un número y una letra a sus diferentes áreas y subcategorías (variable cualitativa, nominal).

### **2.3 Procedimiento y Análisis de datos**

Los constructos de cada rejilla han sido codificados tanto por el investigador principal como por cuatro jueces utilizando el SCCP. Los jueces son psicólogos que recibieron un entrenamiento sobre el proceso de codificación con el SCCP, y codificaron independientemente la muestra de constructos utilizada en el estudio (1553 constructos). El entrenamiento consistió en un curso presencial de 4 horas que fue realizado de forma grupal. La puesta en común de la codificación hizo constar la dificultad que cada uno de ellos había observado respecto a la codificación de algunos constructos en base al sistema de categorías utilizado, proponiendo llegar a un consenso grupal respecto a algunas modificaciones de este sistema de

categorías que facilitasen la clasificación de los constructos. Hemos de hacer hincapié en que la decisión de modificar el sistema de categorías no fue tomada con el objetivo de mejorar la fiabilidad de nuestro estudio, ni tampoco con el objetivo de modificar un instrumento que ya ha demostrado su validez y fiabilidad; se trata más bien, de cambios que facilitan el manejo de un instrumento de gran utilidad para la investigación. Las modificaciones incluyen el cambio de la categoría 1H (responsable-irresponsable), del área moral al área personal (4I); se definen nuevos constructos en las categorías del área emocional, constructos comúnmente utilizados y cuya asignación no quedaba claramente establecida; se incorpora el constructo divertida-aburrida en la categoría 3B; el cambio de la categoría 5D (concentrada-dispersa), del área Intelectual/operacional al área personal 4D (ordenada-caótica). En el Anexo 1 se presenta el SCCP con las respectivas modificaciones.

La codificación de estos jueces se ha empleado además para determinar la fiabilidad del estudio. Se analizaron las correlaciones entre las frecuencias obtenidas por cada juez en cada uno de los grupos de estudio, obteniendo resultados que reflejan un mayor acuerdo de codificación tras la modificación del sistema de categorías. Posteriormente se utilizó el índice de concordancia Kappa para detectar y medir el sesgo entre observadores según los márgenes propuestos por Landis y Koch (1977). Este índice se calculó en cada uno de los polos de los constructos y tanto por áreas del SCCP como por categorías, teniendo en cuenta la posibilidad de codificarlos de forma independiente. Los resultados de este índice reflejan muy buen nivel de acuerdo tanto en el Estudio 1 como en el Estudio 2, con valores Kappa superiores a 0.7 (véase Tabla 1) y con valores superiores en la segunda codificación (referida a la codificación que se realiza una vez modificado el sistema de categorías), por esta razón los resultados que se mostrarán corresponden a esta segunda codificación, utilizando dichas modificaciones del SCCP.

Los resultados fueron sometidos a varios análisis. En primer lugar, se comparó el número de constructos de los distintos grupos de estudio. En el Estudio 1, la muestra total de constructos fue de 1232, concretamente la muestra clínica (un total de 655 constructos y una media de 15.23 constructos por participante) presentó un número significativamente mayor de constructos que el de la muestra no clínica (577 constructos en total y una media de 13.42 constructos por participante),  $t(84) = 3.985, p = .000$ . En el Estudio 2, la muestra total de constructos fue de 916, no encontrándose diferencias significativas entre la primera evaluación de la población clínica (325 constructos en total y una media de 15.48 constructos por participante) y la segunda evaluación, posterior al proceso terapéutico (321 constructos en total y una media de 15.29 constructos por participante),  $z = -0.483, p = .629$ . Sin embargo, tanto la primera evaluación, como la segunda evaluación, posterior al proceso terapéutico, presentó un número significativamente mayor de constructos que la muestra de población no clínica (270 constructos en total y una media de 12.86 constructos por participante),  $z = -3.864, p = .000$ ;  $z = -3.970, p = .000$ .

**Tabla 1. Índices de concordancia Kappa inferiores en cada uno de los grupos de estudio**

			Primera codificación	Segunda codificación	
ESTUDIO 1	Muestra clínica	Por áreas	Polo 1	.78	.95
			Polo 2	.79	.95
		Por categorías	Polo 1	.79	.94
			Polo 2	.79	.94
	Muestra no clínica	Por áreas	Polo 1	.78	.97
			Polo 2	.77	.97
		Por categorías	Polo 1	.78	.97
			Polo 2	.78	.97
ESTUDIO 2	Primera evaluación (Pre)	Por áreas	Polo 1	.80	.96
			Polo 2	.82	.96
		Por categorías	Polo 1	.82	.95
			Polo 2	.83	.95
	Segunda evaluación (Post)	Por áreas	Polo 1	.76	.96
			Polo 2	.76	.96
		Por categorías	Polo 1	.75	.95
			Polo 2	.74	.94

Posteriormente, con la finalidad de contrastar si los grupos de estudio se diferencian entre sí con respecto a la distribución del contenido de los constructos en las áreas del SCCP, se realizó un análisis de tablas de contingencia, prueba chi-cuadrado, efectuando en caso necesario la corrección de Yates.

Para la evaluación longitudinal de la sintomatología se realizó un contraste de medias respecto a los resultados de cada cuestionario mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas. Finalmente, se analizó la relevancia de las diferencias encontradas en sintomatología entre los distintos grupos de muestra, mediante un análisis sobre la Magnitud del Efecto (ME) (Cohen, 1988), según la siguiente fórmula:

$$ME = \bar{X}_1 - \bar{X}_2 / dt \text{ promediada; donde } dt_{\text{promediada}} = \sqrt{[(dt^2 + dt^2) / 2]}$$

### 3. RESULTADOS

Los resultados de la codificación de los constructos señalan como área más codificada en las PD, el área emocional; sin embargo, en la muestra NC, se obtiene un mayor porcentaje de constructos en el área relacional (véase frecuencias en Tabla 2). Los resultados de los análisis indican diferencias significativas entre ambos grupos;  $\chi^2(5, 1281) = 24.634, p = .000$ . Atendiendo al valor de los residuos corregidos (RC) que se muestran en la Tabla 2 para conocer las áreas concretas a las que se debe tal diferencia, se pueden obtener las siguientes consideraciones: a)

La máxima diferencia en la distribución del contenido de los constructos (DCC) se encuentra en el área emocional, siendo las PD las que presentan un mayor porcentaje de constructos en esta área. b) Son también significativas las diferencias encontradas en el área de valores e intereses, siendo igualmente la muestra PD la que presenta un mayor porcentaje de constructos en esta área. c) En cambio, la muestra NC presenta un número mayor de constructos de tipo moral. d) No se encontraron diferencias significativas en el uso de constructos de tipo relacional.

**Tabla 2. Frecuencia de constructos, porcentaje por áreas y residuos corregidos**

		Area						Total
		Moral	Emocional	Relacional	Personal	Intelectual, operacional	Valores e intereses	
<b>Depresión</b>	Fr.	115	185	175	151	26	37	689
	Fr.	132.9	160.3	189.3	148.4	30.7	27.4	689
	% de Área	46.6%	62.1%	49.7%	54.7%	45.6%	72.5%	53,80%
	R. C.	-2.5	<b>3.3</b>	-1.8	.3	-1.3	<b>2.7</b>	
<b>No clínica</b>	Fr.	132	113	177	125	31	14	592
	Fr.	114.1	137.7	162.7	127.6	26.3	23.6	592
	% de Área	53.4%	37.9%	50.3%	45.3%	54.4%	27.5%	46,20%
	R. C.	<b>2.5</b>	-3.3	1.8	-.3	1.3	-2.7	
<b>Total</b>	Recuento	247	298	352	276	57	51	1281

Nota. RC.: Residuos tipificados corregidos; Fr.: Frecuencia; Fr. Esperada: Frecuencia esperada

Con la finalidad de contrastar las categorías de contenido dentro de las distintas áreas temáticas y realizar un examen más detallado de las diferencias entre la muestra PD y NC, se efectúan pruebas  $\chi^2$  (ji-cuadrado) entre la distribución del contenido de los constructos que los dos grupos mostraron en las categorías intra-área. De estos resultados se desprende que sólo el área relacional obtiene patrones diferenciales significativos a lo largo de sus categorías;  $\chi^2(9, 352) = 22.21, p = .008$ . La mayor diferencia se encuentra en la categoría 3B (agradable-desagradable), siendo la muestra NC la que presenta un mayor porcentaje de constructos en esta categoría. Le siguen las diferencias encontradas en la categoría 3F (dependiente-independiente) y posteriormente 3E (conformista-rebelde), siendo las PD quienes presentan mayores porcentajes en estas categorías (véase Tabla 3).



**Tabla 3. Frecuencia de constructos, porcentaje por categorías y residuos corregidos del área relacional**

	Categorías										Total	
	3A	3B	3C	3D	3E	3F	3G	3H	3I	3O		
Extrovertida		Agradable	Directa	Tolerante	Conformista	Dependiente	Pacífica	Comprensiva	Confianza	Otros		
Introversa		Desagradable	Retorcida	Autoritaria	Rebelde	Independiente	Agresiva	Autoritaria	Suspicious			
Depresión	Fr.	55	36	5	18	11	22	4	16	6	2	175
	Fr. esperada	51.7	50.2	5.0	14.9	7.5	14.9	3.0	18.9	7.5	1.5	175.0
	%	52.9	35.6	50	60	73.3	73.3	66.7	42.1	40	66.7	49.7
	R. C.	.8	-3.3	.0	1.2	1.9	2.7	.8	-1.0	-.8	.6	
No clínica	Fr.	49	65	5	12	4	8	2	22	9	1	177
	Fr. esperada	52.3	50.8	5.0	15.1	7.5	15.1	3.0	19.1	7.5	1.5	177.0
	%	47.1	64.4	50	40	26.7	26.7	33	57.9	60	33.3	50.3
	R. C.	-.8	3.3	.0	-1.2	-1.9	-2.7	-.8	1.0	.8	-.6	
<b>Total</b>	Recuento	104	101	10	30	15	30	6	38	15	3	352

Nota. R.C.: Residuos tipificados corregidos; Fr.: Frecuencia; Fr. Esperada: Frecuencia esperada

Respecto al estudio longitudinal (Estudio 2), los resultados de las pruebas de evaluación sintomática (véase Tabla 4) confirman que se ha producido una reducción de sintomatología tras el proceso terapéutico, obteniéndose diferencias significativas y de gran magnitud en cada uno de los cuestionarios (véase Tabla 5).

**Tabla 4. Resultados de las pruebas de evaluación sintomática en PD**

	1ª Evaluación (Pre)			2ª Evaluación (Post)		
	BDI	STAI (E)	STAI (R)	BDI	STAI (E)	STAI (R)
<b>Media</b>	20.86	72.05	83.57	6.43	39.71	51.57
<b>Desviación típica</b>	9.921	17.446	23.886	5.134	22.874	35.447

**Tabla 5. Contraste de medias y magnitud del efecto respecto a los resultados de los cuestionarios**

	Clínica 1ª evaluación (pre) – Clínica 2ª evaluación (post)			
	Contraste de medias		Magnitud del efecto	
	Estadístico de contraste	Significación	dt promedio	ME
BDI	$z = -3.930$	$p = .000$	7.898	1.82
STAI (Estado)	$z = -3.642$	$p = .000$	20.341	1.589
STAI (Rasgo)	$z = -3.511$	$p = .000$	30.224	1.058

Los resultados de la codificación señalan cómo el área más codificada para las PD en su primera evaluación, es el área emocional, mientras que en la evaluación posterior al proceso terapéutico, el área más codificada es el área personal (véase Tabla 6). Sin embargo, los resultados de los análisis indican que no existen diferencias significativas  $\chi^2(5, 677) = 1.327, p = .932$  entre ambas evaluaciones. Tampoco en los análisis de las categorías dentro de cada área temática se obtienen patrones diferenciales significativos.

Tabla 6. Resumen de los porcentajes de resultados del investigador principal y los jueces

	Investigador		Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4	
	Primera Evaluación	Segunda Evaluación	Primera Evaluación	Segunda Evaluación	Primera Evaluación	Segunda Evaluación	Primera Evaluación	Segunda Evaluación	Primera Evaluación	Segunda Evaluación
	(Pre-)	(Post-)	(Pre-)	(Post-)	(Pre-)	(Post-)	(Pre-)	(Post-)	(Pre-)	(Post-)
A. Moral	17.44	18.32	17.15	18.02	17.39	18.02	17.60	18.24	17.29	18.37
A. Emocional	<b>26.74</b>	23.72	<b>26.74</b>	24.02	<b>26.96</b>	23.42	<b>26.10</b>	23.71	<b>26.80</b>	24.10
A. Relacional	24.42	23.72	24.42	23.72	24.06	24.02	24.63	23.40	24.21	22.59
A. Personal	22.09	<b>24.92</b>	22.09	<b>24.92</b>	22.03	<b>25.23</b>	22.29	<b>25.84</b>	22.19	<b>26.20</b>
A. Intelectual operacional	3.20	3.00	3.49	3.30	3.19	3.00	3.23	3.04	3.46	3.01
A. Valores e intereses	6.10	6.31	6.10	6.01	6.38	6.31	6.16	5.78	6.05	5.72

Comparamos los resultados obtenidos en la muestra de PD que han finalizado un proceso terapéutico y un grupo de población NC, con el objetivo de comprobar si existen diferencias en sus contenidos de construcción. Los resultados de estos análisis indican que existen diferencias significativas  $\chi^2(5, 612) = 12.343, p = .030$ . Estas diferencias se encuentran en el área relacional y el área de valores e intereses (véase Tabla 7). La muestra NC presenta un mayor número de constructos de tipo relacional en comparación con las PD evaluadas después del proceso terapéutico, y éstas presentan un mayor número de constructos en relación al área de valores e intereses en comparación con la muestra NC. No obstante; no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las categorías intra-área.

**Tabla 7. Frecuencia de constructos, porcentaje por áreas y residuos corregidos**

		Áreas						Total
		Moral	Emocional	Relacional	Personal	Intelectual/ operacional	Valores e Intereses	
Clínica/ 2ª Evaluación	Fr.	61	79	79	83	10	21	333
	Fr. esperada	67.5	70.7	89.8	76.7	12.5	15.8	
	%	49.2%	60.8%	47.9%	58.9%	43.5%	72.4%	
	R. C.	-1.3	1.6	-2.0	1.2	-1.1	<b>2.0</b>	
No clínica	Fr.	63	51	86	58	13	8	279
	Fr. esperada	56.5	59.3	75.2	64.3	10.5	13.2	
	%	50.8%	39.2%	52.1%	41.1%	56.5%	27.6%	
	R. C.	1.3	-1.6	<b>2.0</b>	-1.2	1.1	-2.0	
Total	Recuento	124	130	165	141	23	29	612

*Nota.* RC.: Residuos tipificados corregidos; Fr.: Frecuencia; Fr. Esperada: Frecuencia esperada

#### 4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El alto porcentaje de constructos emocionales hallado en las PD concuerda con los resultados de Silverman (1977) y de Montesano et al. (2009). Evidentemente hay una focalización de la actividad psicológica de las PD en la dimensión afectiva de la experiencia. Sin embargo; los estudios no permitían establecer líneas causales sobre el papel que este patrón de contenido jugaba en la génesis o mantenimiento de la problemática depresiva. Igualmente, tampoco se había analizado si este estilo cognitivo característico se desarrolla con los síntomas o si bien se trata de un estilo cognitivo que predispone a la depresión.

Obviamente, la gran disponibilidad de constructos afectivos facilita la diferenciación de experiencias emocionales, hace más posibles las anticipaciones, o lo que es lo mismo, les ayuda a predecir y organizar esas situaciones; por esta razón, resulta extraño que la depresión se haya caracterizado por un mayor número de constructos

emocionales, ya que es precisamente en el área emocional, donde presentan sus mayores dificultades. No obstante, el que las PD muestren un gran número de constructos emocionales no implica que este subsistema esté elaborado de forma óptima. De hecho, la construcción predominante de la experiencia en términos emocionales rígidos puede considerarse un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales (Silverman, 1977).

En base a los resultados de este estudio, si comparamos una muestra de PD con respecto a un grupo de población NC, vemos como la depresión, no sólo se caracteriza por un mayor porcentaje de constructos de tipo emocional, sino también por un mayor porcentaje en el área de valores e intereses y un menor porcentaje de constructos de tipo moral. Sin embargo, los resultados del estudio longitudinal sugieren conclusiones diferentes. Si comparamos el patrón de contenido de las PD antes y después de un proceso terapéutico, no encontramos diferencias significativas entre ambas evaluaciones; pero sí se encuentran diferencias significativas entre la evaluación posterior al proceso terapéutico y el grupo de población NC. A partir de este resultado concluimos que no podemos caracterizar la depresión por un escaso porcentaje de constructos de tipo moral, ya que no podemos comparar este grupo de población clínica con un grupo de población NC, con respecto al cual se obtienen patrones diferenciales significativos incluso después de haber finalizado un proceso terapéutico. A nivel clínico, tendría mucho más sentido caracterizar la depresión, por aquello que la diferencia con respecto a aquellos que fueron diagnosticados de depresión, pero que ya han finalizado el proceso terapéutico. Sin embargo, los cambios en la sintomatología tras finalizar un proceso terapéutico, no llevan asociados cambios significativos en el contenido de los constructos personales; por tanto, la focalización de las PD en la dimensión afectiva, parece desempeñar un papel relevante en la génesis de la problemática depresiva, aunque no en su mantenimiento. En cualquier caso, se pueden abrir distintas hipótesis explicativas que den paso a nuevas investigaciones.

De acuerdo con Smail (1978) y Winter (1992) podríamos estar ante un estilo cognitivo que predispone a expresar un tipo de sintomatología. El patrón que caracteriza a la depresión determina la forma que el cliente elige para expresar su dolor o angustia; de tal modo que elige sus síntomas en concordancia con su posición hacia el mundo; pero este patrón no determina el mantenimiento de esta sintomatología. A nivel clínico estas conclusiones proporcionan una información muy valiosa para la comprensión del cliente, permite dar coherencia al contenido temático de sus narrativas cargadas de experiencias emocionales y puede variar el foco terapéutico de quienes hipotetizaban la relevancia de este patrón en el mantenimiento de la problemática depresiva, generando una dinámica relacional donde la simetría inestable deje de tener sentido y quepan, sin necesidad de provocar malestar (en el terapeuta y en el cliente), diferentes estilos de expresión emocional.

De nuestros resultados, podríamos aventurarnos a ofrecer una hipótesis de trabajo sobre las PD y el efecto de la psicoterapia, que señalaría que las PD se

caracterizan por un alto contenido de constructos de tipo emocional y por un bajo contenido de constructos de tipo personal, y que la psicoterapia, ofrece unos resultados más inmediatos en la reducción de la sintomatología, que en el cambio en los contenidos de los significados dominantes. El cambio en esos contenidos no es tan evidente y de producirse iría más en la dirección del aumento de constructos del área personal, que en la disminución de los constructos del área emocional. De hecho, seleccionando tres de los casos más exitosos (con una mayor reducción de la sintomatología depresiva), observamos como en todos ellos se produjo un aumento de los constructos del área personal; sin embargo, sólo en uno de ellos se produjo una reducción de los constructos emocionales. El área emocional parece de nuevo crear dudas. Serían necesarios más estudios para seguir profundizando en esta cuestión, así como estudios longitudinales más extensos que determinen qué sucede con el sistema de contenidos de los constructos personales a lo largo del tiempo. Cuestiones éstas que quedan abiertas para futuros estudios que serán de gran relevancia tanto para la investigación como para la clínica.

## 5. LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO

Las principales limitaciones de este estudio están relacionadas con la muestra; en primer lugar, se trata de una muestra con una edad muy joven y de reducido tamaño, lo cual podría crear dudas respecto a la generalización de los resultados. Tampoco se pueden obviar las diferencias significativas encontradas entre la muestra de PD y la NC en relación al número de constructos elicitados; y por último, la ausencia de categorías diagnósticas de depresión en la muestra de PD pueden estar restándonos información sobre el comportamiento diferencial de esas categorías.

Se considera también una limitación, la falta de un seguimiento posterior en la muestra. Respecto a la muestra de PD, sería de gran interés saber qué ocurre después, ¿volverán estas personas a desarrollar una sintomatología depresiva?; y en relación a la NC, hubiera sido una medida de control del efecto del tiempo y de la aplicación continuada de la rejilla.

## Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico para los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona, España: Toray-Masson. (Trabajo original publicado en 1994).
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Button, E. (1985). *Personal construct theory and mental health*. Londres, Reino Unido: Croom Helm.
- 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, Reino Unido: Routledge and Kegan Paul.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences*. Nueva York: Academic Press.
- Conde V., y Useros E. (1975). Adaptación castellana de la escala de evaluación conductual para la depresión de Beck. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 12, 217-236.

- Feixas, G., Geldschlager, H., y Neimeyer, R. A. (2002). Content analysis of personal constructs. *Journal of Constructivist Psychology*, 15, 1-19.
- Fransella, F. (1972). *Personal change and reconstruction*. Londres, Reino Unido: Academic Press.
- Gara, M. A., Rosenberg, S., y Mueller, D. R. (1989). Perception of self and others in schizophrenia. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 253-70.
- Glantz, M., Burr, W., y Bosse, R. (1981). *Constructs used by alcoholics, non-psychotic out-patients and normals*. Paper presented at 4<sup>th</sup> International Congress on Personal Construct Psychology, St. Catharines, Ontario.
- González, B. (2012). *El cambio del contenido de los constructos personales a lo largo del proceso terapéutico* (Tesis doctoral no publicada), Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
- Kelly, G. A. (1991a). *The psychology of personal constructs. Volume one: Theory and personality*. Londres: Routledge. (Trabajo original publicado en 1955)
- Landis, J. R., y Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Montesano, A., Feixas, G., y Varlotta, N (2009). Análisis de contenido de constructos personales en la depresi3n. *Salud Mental*, 32, 371-379.
- Neimeyer, G. J. (1996). *Evaluaci3n constructivista*. Barcelona, España: Paid3s.
- Rodríguez Morej3n, A., y Beyebach, M. (1997). Reflexiones sobre el trabajo con soluciones en terapia familiar sist3mica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 34, 39-56.
- Sanz, J., Perdig3n, A.L. y Vázquez, C. (2003). Adaptaci3n Española del Inventario para Depresi3n de Beck-II (BDI-II): propiedades psicom3tricas en poblaci3n general. *Clinica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Silverman, G. (1977). Aspects of intensity of affective constructs in depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 130, 174-6.
- Smail, D. J. (1978). *Psychotherapy: A personal approach*. Londres: Dent.
- Sperlinger, D. (1976). Aspects of stability in the repertory grid. *British Journal of Medical Psychology*, 49, 341-347.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologist Press (Adapt. Española, TEA, 1982).
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sist3mica*. Barcelona, España: Gedisa.
- Winter, D. A. (1992). *Personal construct psychology in clinical practice: Theory, research and applications*. Londres, Reino Unido: Routledge.

**Anexo 1. Sistema de Categorías de Contenido (modificado)****Área 1: Moral**

Se trata de una valoración que hace el sujeto con respecto al valor moral de la persona descrita o del elemento. Esta valoración supone un juicio acerca de su bondad, generosidad, equidad, o cualquier otra característica de este género. Dentro del área moral distinguimos, sin orden jerárquico, nueve categorías específicas que exponemos a continuación con algunos ejemplos prototípicos y orientativos para la codificación.

<b>1A:</b>	<b>BUENA</b> buen corazón buen padre	<b>MALA</b> no merece ser aceptada mal padre
<b>1B:</b>	<b>ALTRUISTA</b> Generosa Se preocupa por los demás Servicial Solidaria Desprendida Entregada Comprometida Se puede contar con ella	<b>EGOÍSTA</b> va a la suya pasa de los demás despreocupada (de los demás) no está cuando la necesitan agarrada
<b>1C:</b>	<b>HUMILDE</b> Sencilla modesta	<b>ORGULLOSA</b> aires de superioridad soberbia
<b>1D:</b>	<b>RESPETUOSA</b> Cuidadosa Educada	<b>JUICIOSA</b> Despectiva Crítica Menosprecia Mal educada
<b>1E:</b>	<b>FIEL</b> legal	<b>INFIEL</b> ilegal
<b>1F:</b>	<b>SINCERA</b> Auténtica Honestas ser una misma clara	<b>FALSA</b> hipócrita segundas intenciones mentirosa
<b>1G:</b>	<b>JUSTA</b>	<b>INJUSTA</b>
<b>1O:</b>	<b>OTROS</b> Por ejemplo: Cotilla	



**Área 2: Emocional**

Consiste en algún tipo de discriminación con respecto al grado de emocionalidad o sexualidad de la persona descrita, a su actitud emocional ante la vida (p. ej. optimismo), o bien con respecto a emociones específicas. Dentro del área emocional distinguimos, sin orden jerárquico, ocho categorías específicas que exponemos a continuación con algunos ejemplos prototípicos y orientativos para la codificación.

<b>2A:</b>	<b>VISCERAL</b> impulsiva espontánea emocional iene pronto	<b>RACIONAL</b> intelectual cerebral controlada analítica
<b>2B:</b>	<b>CÁLIDA</b> dulce cariñosa afectiva tierna cercana  <b>sensible</b> siente las cosas  <b>expresa sentimientos</b> expresa el cariño pasional romántica	<b>FRÍA</b> dura áspera amarga arísca distante  <b>insensible</b> sin sentimiento  <b>no demuestra afecto</b> guarda su interior
<b>2C:</b>	<b>OPTIMISTA</b> Vital Ilusionada  Feliz Alegre Contenta Animada Buen humor	<b>PESIMISTA</b> Apagada Desilusionada  Infeliz Triste Seria Deprimida Amargada
<b>2D:</b>	<b>EQUILIBRADA</b> tranquila relajada atemperada calmada estable  Paciente	<b>DESEQUILIBRADA</b> nerviosa ansiosa sufridora neurótica inestable cambios de humor  Impaciente

**2E: EMOCIONES CONCRETAS**

envidiosa	no envidiosa
rencorosa	no rencorosa
satisfecha	

**2F: SEXUALIDAD**

sexual	frígida
--------	---------

**2O: OTROS****Área 3: Relacional**

Se trata de todos aquellos aspectos que describen la modalidad de relación con los demás. Aunque en último término todos los constructos pueden afectar las relaciones, esta área se reserva para aquellos que son específicos del ámbito relacional. Dentro del área relacional distinguimos, sin orden jerárquico, nueve categorías específicas que exponemos a continuación con algunos ejemplos prototípicos y orientativos para la codificación.

**3A: EXTROVERTIDA**

**sociable**  
tiene amigos íntimos  
integrada socialmente

**comunicativa**  
abierta  
dialogante

**INTROVERTIDA**

**tímida**  
retraída  
solitaria

**cerrada**  
reacia a expresar  
habla poco

**3B: AGRADABLE**

simpática  
amable  
encantadora  
buen carácter

Divertida  
Bromista  
Chistosa  
Graciosa

**DESAGRADABLE**

antipática  
pesada  
estúpida  
borde  
mal carácter

Aburrida

**3C: DIRECTA**

sencilla  
clara  
habla poco, dice mucho

**RETORCIDA**

rebuscada  
da rodeos  
habla mucho, dice poco  
irónica

**3D: TOLERANTE**

sumisa  
vive su vida y deja vivir  
transigente

**AUTORITARIA**

dominante  
déspota  
manipuladora

	democrática	exigente impone sus criterios
<b>3E:</b>	<b>CONFORMISTA</b>	<b>REBELDE</b>
	se deja llevar dócil resignada no sabe decir que no	luchador inconformista resistente no se dejan pinchar
<b>3F:</b>	<b>DEPENDIENTE</b>	<b>INDEPENDIENTE</b>
	busca la plenitud en la pareja necesita ayuda pendiente de aprobación	sabe estar sola no quiere ataduras pasa de la opinión de los demás
	<b>Posesiva</b> Celosa Controladora	<b>libertadora</b>
<b>3G:</b>	<b>PACÍFICA</b>	<b>AGRESIVA</b>
	no se mete con los demás	peleona conflictiva
<b>3H:</b>	<b>COMPRENSIVA</b>	<b>NO COMPRENSIVA</b>
	escucha atenta <b>empática</b>	no escucha no es capaz de comprender
<b>3I:</b>	<b>CONFIADA</b>	<b>SUSPICAZ</b>
	Ingenua Inocente	Despierta Precavida
<b>3O:</b>	<b>OTROS</b>	

#### Área 4: Personal

Se refiere a una variedad de características tradicionalmente adscritas al área de la personalidad, carácter o forma de ser, excluyendo aquellas más típicamente morales, relacionales y emocionales que ya han quedado incluidas en áreas anteriores. En el área personal distinguimos, sin orden jerárquico, nueve categorías específicas que exponemos a continuación con algunos ejemplos prototípicos y orientativos para la codificación.

<b>4A:</b>	<b>FUERTE</b>	<b>DÉBIL</b>
	valiente	cobarde vulnerable
	<b>segura</b> confía en si misma	<b>insegura</b> no está segura de sí
	<b>con carácter</b> carácter fuerte	<b>sin carácter</b> carácter débil

<b>4B:</b>	<b>ACTIVA</b> dinámica vive la vida sabe divertirse aventurera	<b>PASIVA</b> estática no disfruta la vida se pierde cosas sedentaria
<b>4C:</b>	<b>TRABAJADORA</b> fuerza de voluntad si quieres algo tienes que pagar por ello constante exigente tenaz	<b>VAGA</b> cómoda querer que las cosas salgan sin esforzarse inconstante dejada
<b>4D:</b>	<b>ORDENADA</b> obsesiva formal quiere hacer las cosas bien perfeccionista disciplinada centrada	<b>CAÓTICA</b> sin minuciosidad dejada descuidada desordenada distráida dispersa despistada
<b>4E:</b>	<b>DECIDIDA</b> sabe lo que quiere tiene criterios propios empresadora	<b>INDECISA</b> no sabe lo que quiere dubitativa
<b>4F:</b>	<b>FLEXIBLE</b> mentalidad abierta mente amplia apertura receptiva	<b>RÍGIDA</b> recta testaruda tozuda
<b>4G:</b>	<b>REFLEXIVA</b> consciente profunda se cuestiona	<b>SUPERFICIAL</b> inconsciente no ve más allá acrítica
<b>4H:</b>	<b>MADURA</b> adulta	<b>INMADURA</b> infantil ilusa
<b>4I:</b>	<b>RESPONSABLE</b> Seria Se toma las cosas en serio Preocupada	<b>IRRESPONSABLE</b> pasa de todo despreocupada alocada
<b>4O:</b>	<b>OTROS</b> Por ejemplo: sana, se cuida, coherente	

**Área 5: Intelectual/Operacional**

Concierno a los aspectos relacionados con toda una variedad de capacidades, habilidades y conocimientos, tanto en el orden intelectual como en el operativo. Dentro del área intelectual/operacional distinguimos, sin orden jerárquico, ocho categorías específicas que exponemos a continuación con algunos ejemplos prototípicos y orientativos para la codificación.

<b>5A:</b>	<b>CAPAZ</b>	<b>INCAPAZ</b>
	hábil tiene dominio de las cosas eficaz	torpe incompetente ineficaz
	<b>afronta</b>	<b>se escapa</b>
<b>5B:</b>	<b>INTELIGENTE</b>	<b>TONTA</b>
	lista capacidad intelectual	corta le cuesta
<b>5C:</b>	<b>CULTA</b>	<b>INCULTA</b>
	tiene educación sabe explicar las cosas	ignorante
	<b>estudiosa</b> afán de conocimiento	se conforma con lo que sabe
<b>5D:</b>	<b>CREATIVA</b>	<b>NO CREATIVA</b>
	imaginativa	rutinaria
<b>5E:</b>	<b>HABILIDADES ESPECÍFICAS</b>	
<b>5O:</b>	<b>OTROS</b>	

**Área 6: Valores e intereses**

Como su nombre indica en este área se incluyen los constructos que hacen referencia a los valores ideológicos, religiosos, o específicos, así como intereses diversos (musicales, culturales, deportivos, etc.). En el área de valores e intereses distinguimos, sin orden jerárquico, tres categorías específicas que exponemos a continuación con algunos ejemplos prototípicos y orientativos para la codificación.

<b>6A:</b>	<b>VALORES IDEOLÓGICOS, POLÍTICOS, RELIGIOSOS, SOCIALES, MORALES, Y DE GÉNERO</b>	
	conservadora tradicional idealista machista materialista racista vive el presente, el día a día	liberal progresista realista feminista espiritual piensa en el futuro

**6B: VALORES E INTERESES ESPECÍFICOS**

---

aprecia el dinero	no da importancia a lo material
derrochadora	ahorradora
valora la familia	pasa de la familia
le gusta el deporte	no le gusta el deporte

---

**6O: Otros**

---