

PERSPECTIVAS DE LA TEORÍA DE CONSTRUCTOS PERSONALES EN TERAPIA SEXUAL: RECONSTRUCCIÓN DE LA ERECCIÓN Y ELABORACIÓN DE LA EYACULACIÓN

David A. Winter

Psychology Department, Napsbury Hospital, London Colney,
Nr. St. Albans, Herts AL2 1AA, Reino Unido

Personal construct psychotherapy has rarely been applied to sexual disorders. In this paper a constructivist approach is contrasted with alternative methods of treating such problems on three related dimensions concerning whether it (1) is introspective or extropective, (2) views the complaint as representing a personal construction of faulty mechanism, or (3) aims toward personal or normative goals. It will be illustrated by reports of the treatment of two men presenting with sexual complaints, and its technical eclecticism will be compared with integrative trends in sex therapy.

Key words: personal constructs, sexual therapy, erection, ejaculation, psychotherapy integration.

Pese a que el uso de la terapia de constructos personales ha ido aumentando progresivamente en los casos de relaciones conflictivas (Neimeyer y Neimeyer, 1985), prácticamente resulta imposible encontrar datos de su aplicación en «trastornos sexuales». Mi objetivo aquí no es el de proponer nuevas e innovadoras técnicas terapéuticas de constructos personales para dichos trastornos; puesto que pienso que el campo de la terapia sexual sufre ya de una sobreabundancia de técnicas. Más bien, mi objetivo va a consistir en proponer el enfoque constructivista como algo perfectamente apropiado en este campo, y para ello, me centraré en dos temas principales: primero, el contraste existente entre la estrategia derivada de la teoría de los constructos personales con respecto a otras alternativas terapéuticas; y en segundo lugar, el planteamiento de que la psicoterapia de constructos personales aporta a la práctica de la terapia sexual técnicas que provienen de diferentes raíces teóricas (ver Kaplan, 1974).

DIFERENCIAS ENTRE LOS ENFOQUES DE LA TEORÍA DE CONSTRUCTOS PERSONALES Y OTROS ENFOQUES TERAPÉUTICOS ALTERNATIVOS

Introspectivo versus extraspectivo

La mayoría de formas de tratamiento ante los problemas sexuales son extraspectivos (Rychlak, 1968), en tanto que conciben la situación conflictiva presentada por el cliente en términos del marco de referencia impuesto por el profesional. En el proceso de construcción de estos problemas, los clínicos han ido sustituyendo las metáforas peyorativas, como la impotencia o la frigidez, por términos mecanicistas, como «disfunción eréctil» u «orgásmica». Pero, en cambio, se ha prestado muy poca atención al punto de vista de los clientes respecto a sus quejas sexuales: a la posibilidad, por ejemplo, de que construyan su problema como algo que tiene un poder en sí mismo más que a partir de una falta propia; o que tiendan a verlo así antes que tener que concebirse a sí mismos como meras máquinas sexuales; puede ser que precisamente la ausencia de tales nociones mecanicistas de sexualidad se reflejen en los problemas que presentan.

En cambio, el enfoque de la psicoterapia de constructos personales es introspectivo, y se preocupa mucho más por el significado personal que el cliente da a su dificultad sexual. Este significado puede obtenerse a partir de la técnica de la rejilla, como ocurre con Jill, que se queja de falta de deseo sexual, pero para quien el constructo «tener libido» está relacionado con el ser «desconsiderada», «poco amable» y «no preocupada por la familia». En el caso de John, que presentaba un problema de eyaculación no acompañado de la sensación de orgasmo, su rejilla mostraba que veía a la gente capaz de «sentir plenitud sexual» como «dubitativa a la hora de hacer su trabajo», «malos gestores», y poseedores de un «sentido del humor machista, chauvinista y obsceno». Un enfoque terapéutico que no tome en consideración estas construcciones personales de los problemas estará condenado al fracaso, ya que cualquier incremento producido en su arousal sexual hará que se perciban a sí mismos como personas menos adecuadas en determinados aspectos.

Mientras que para la terapia sexual de conducta la reconstrucción (Burns, Hunter y Lieberman, 1980) es algo esporádico, la psicoterapia de constructos personales concibe la reconstrucción como un pre-requisito para el cambio y como el primer objetivo terapéutico en estos casos. En este proceso de reconstrucción, pueden aparecer algunos de los efectos no deseados de la intervención terapéutica. Tomemos como ejemplo el caso de una mujer cuyos resultados en la rejilla indicaban que durante el proceso terapéutico, siguiendo el objetivo de desensibilizarla para conseguir un coito satisfactorio, llegó a reconstruir el sexo como algo bueno y manejable, más que como malo y poderoso. Pero como resultado, pasó a concebir el coito «ya no como algo repugnante, pero en todo caso como algo que no pasaba de aceptable y carente totalmente de interés» (Bannister, 1965, pp. 980-981).

Pese a que otros enfoques parecen compartir el énfasis por lo introspectivo demostrado por la psicoterapia de constructos personales, un estudio más profundo revela a menudo sus raíces extrospectivas. Ciertamente, las terapias psicodinámicas se refieren al significado de las quejas sexuales del cliente, pero lo hacen en términos de constructos como la ansiedad ante la castración, la envidia del pene, y conflictos edípicos (Fenichel, 1945), lo cual puede tener muy poca relación con lo que el cliente entiende por su problema. Las terapias cognitivas, pese a preocuparse por las creencias del cliente, difieren radicalmente de la psicoterapia de constructos personales al concebir estas creencias como irracionales y como algo a erradicar (Kowalski, 1985a), más que como construcciones alternativas potencialmente válidas. Por ejemplo, Ellis (1971, p. 347) afirma que la terapia racional emotiva, la cual debe parcialmente su desarrollo a sus intentos de tratar problemas sexuales, «pone a prueba y ataca despiadadamente las defensas puritanas del cliente», y que la resistencia puede deberse a que «el compromiso del terapeuta sexual con el proceso terapéutico se haya quedado en algo soso y pasivo, en lugar de perseguir activa y decididamente al cliente» (Ellis, 1980, p. 256).

Los terapeutas sexuales demuestran cierta ingenuidad en los métodos que se utilizan para «perseguir» al cliente resistente, cuando asumen el planteamiento extrospectivo de que el cliente se empeña en no aceptar la construcción que tiene el terapeuta del problema y de su tratamiento. Por ejemplo, Lobitz y LoPiccolo (1972) utilizan un depósito de castigo, del cual se va sustrayendo la 15° parte cada vez que se violan las reglas del tratamiento, como fue el caso, por ejemplo, de un afamado gestor, que se resistía a hacer las tareas para casa mientras quedaran fondos en ese depósito. «Una rápida operación mental le convenció de que le salía más rentable renunciar al trabajo e ir a la sesión de terapia con su mujer» (p. 267). Otros terapeutas sexuales se toman las objeciones puestas por los clientes ante los procedimientos terapéuticos como un compendio de juegos malabares eufemísticos, como el caso del hombre descrito por Apfelbaum (1980, p. 286), el cual «se mostraba aterrorizado ante la posibilidad de que le pusieran una sustituta, pero se sintió más seguro cuando le dijeron que no iba a venir una sustituta, sino una terapeuta corporal que iba a trabajar como co-terapeuta».

En cambio, el terapeuta de constructos personales concibe la resistencia de los clientes como «un comportamiento perfectamente razonable desde su perspectiva» (Fransella, 1985, p. 300). La técnica de la rejilla puede poner de manifiesto esta perspectiva, tal y como ocurre con John, cuyo matrimonio, que duraba ya dos años, no se había consumado. La terapia sexual progresó de forma suave, hasta que, al conseguir la penetración, perdió por completo el interés. Su rejilla identificó la razón de tal comportamiento en el estudio estadístico del segundo componente principal (Slater, 1972), que contrastaba la atracción sexual con la afectividad. En este sentido, no podía incrementar el interés sexual por su mujer sin que ello conllevara una menor afectividad hacia ella. Bannister y Bott (1973) han ido más

allá en el estudio de la resistencia a partir de la rejilla, con un método que les permite mostrar que la pareja sólo funciona a nivel sexual cuando es la construcción de la mujer la que domina la relación.

La queja, construcción personal o mecanismo deficitario

En el enfoque de la psicoterapia de constructos personales está implícita la asunción de que los problemas del cliente tienen un propósito en el contexto de sus intentos de anticipar acontecimientos. Szasz (1980, p. 9) adopta una postura similar cuando afirma que «en lugar de ver los trastornos sexuales como enfermedades, podríamos ser algo más positivos e intentar verlos como soluciones que los clientes encuentran ante determinadas situaciones vitales». Los puntos de vista alternativos a esta postura vienen determinados por afirmaciones mecanicistas y reduccionistas que la mayoría de enfoques terapéuticos realizan ante las quejas sexuales, ejemplos extremos en los que se llegan a incluir la implantación de prótesis genitales en clientes con problemas de erección, lo cual les deja en una situación de erección permanente que han de solucionar llevando un braguero (Small, 1983); o intervenciones quirúrgicas en las que se efectúa una reubicación del clítoris en mujeres con falta de orgasmo (Burt, 1977); o estimulación eléctrica de la próstata mediante una sonda anal, que produce la eyaculación cuando ésta se retrasa (Apfelbam, 1980).

Pese a ser extremos, estos ejemplos representan simplemente las extensiones lógicas del planteamiento más común entre los terapeutas sexuales ante las quejas de los clientes, en el que se asume que se trata únicamente de un problema técnico que puede resolverse con la ayuda de las técnicas apropiadas. Para un psicoterapeuta de constructos personales, este punto de vista, al no tomar en cuenta el significado que acompaña a la queja sexual del cliente, seguramente va a subestimar los sentimientos de amenaza, culpa y ansiedad resultantes de la velocidad con la que se va a conseguir un funcionamiento sexual efectivo. Pese a que los terapeutas sexuales sí se preocupan por la ansiedad del cliente, la suelen atribuir a que están anticipando el posible fracaso; en cambio, el terapeuta de constructos personales puede concebir este incremento de la ansiedad como la anticipación de un comportamiento sexual efectivo en alguien cuyo sistema de constructos no puede seguir el ritmo de las implicaciones que conlleva dicha efectividad sexual. El problema del cliente también puede verse como que es esclavo de una «fama» (Fransella, 1972). Algunos terapeutas sexuales, como Apfelbaum, parecen subscribir esta posibilidad: la fama de «eyaculador retardado» de uno de sus clientes le llevaba a anunciarse en revistas de contactos como un «semental». Con un cliente tal, que presumiblemente va a resistirse en terapia, la psicoterapia de constructos personales podría plantearse elaborar una fama de «eyaculador no retardado» que llegara a ser igualmente significativa para esa persona.

Las técnicas que utilizan algunos terapeutas sexuales también pueden facilitar la elaboración de la construcción del 'self' como alguien competente. Así, Lazarus

(1980, p. 153) utiliza la imagería de afrontamiento bajo el presupuesto de que «seremos incapaces de hacer en la realidad todo aquello que no concebíamos en nuestra fantasía», mientras Lobitz y LoPiccolo (1972) instruyen a las mujeres con falta de orgasmo a representar un «*role-play*» en el que sí tienen orgasmos. Sin embargo, los comentarios que estos autores hacen al respecto de que su método es «análogo a la terapia del rol fijo de Kelly (1955)» (pp. 268-269), sugiere que existe un malentendido con respecto a lo que se entiende por «terapia de rol fijo», en la que, salvo algunas excepciones, no se intenta llevar a los clientes a los polos opuestos de sus constructos personales, ya que puede conllevar una sensación de amenaza, aunque todo sea de mentira.

Objetivos terapéuticos personales versus normativos

Tanto la psicoterapia de constructos personales como otros enfoques alternativos dirigidos a tratar problemas sexuales pueden también contrastarse en términos de objetivos terapéuticos. En la psicoterapia de los constructos personales, éstos se negocian con los clientes, y se extienden a medida que la terapia avanza, mientras que los terapeutas orientados a la concepción extrospectiva, tienden a trabajar de acuerdo a objetivos normativos. Para muchos de estos terapeutas sexuales, estos objetivos se derivan de las investigaciones de Masters y Johnson (1966) y se encasillan en lo que Greer (1984) ha denominado la religión de lo «orgásmico». Paradójicamente, esta preocupación constante por los estándares normativos pueden llevar a la terapia a exacerbar los comportamientos ansiosos que precisamente se proponía erradicar.

Entre las técnicas de terapia sexual que parecen no estar diseñadas para reducir la preocupación del cliente respecto a su actuación sexual se encuentra el «programa de masturbación en nueve pasos», de Lobitz y LoPiccolo (1972) para mujeres anorgásmicas, en el cual, el paso cinco instruye a las mujeres para que se «masturben hasta que algo pase, o hasta que se cansen o les duela» (p. 268). En la literatura se encuentran numerosos ejemplos (ver Lazarus & Fay, 1982; Kowalski, 1985a) de clientes para los que la terapia sexual conllevaba «implícitas exigencias de aceptar y actuar» y que les dejaba en tal estado que se sentían como «absolutos desastres» (Lazarus, 1980, p. 151). Otro posible peligro de poner demasiado énfasis en que el funcionamiento sexual sea perfecto reside en el enraizamiento de la creencia por parte de la pareja de que su relación sólo será perfecta si consiguen este objetivo tan esquivo. Tal y como indica Fransella (1972), tales fantasías sólo se mantienen si el cambio se resiste, y quizás explica por qué se observa tan a menudo este patrón en los casos de abandono de la terapia (Arentewicz & Schmidt, 1983).

También en los enfoques psicodinámicos y cognitivos aparece, de forma implícita, esta exigencia de conformidad. Así, Apfelbaum (1980, p. 281) piensa que tanto el tratamiento conductual como el psicodinámico de la eyaculación retardada se basan en la asunción de que el cliente «debe desear y debe gustarle el orgasmo

coital», y «debe superar la sensación de sentirse utilizado o resentido». Pese a que algunos terapeutas cognitivos se muestran críticos (por ejemplo, Kowalski, 1985b) ante la orientación al éxito de la terapia sexual, su propio enfoque no está menos dirigido a la conformidad, tratándose en este caso de una orientación a la norma o al pensamiento racional.

LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES

Después de haber elaborado algunos de los polos de los constructos propios de la psicoterapia de constructos personales, partiendo de los planteamientos de otros métodos alternativos para tratar problemas sexuales, pasaré ahora a describir la forma en que se utilizó este enfoque con dos hombres solteros, Stanley, de 25 años, y Rodney, de 35. Se trató a cada cliente por separado, y se grabaron en audio las sesiones con Rodney. Los principales temas aparecidos durante la terapia son los siguientes.

Elaboración controlada de la queja

En ambos casos, el principal interés se centró en la elaboración controlada de sus quejas, siguiendo la sugerencia de Kelly (1955, p. 963) de preguntarle siempre al paciente de forma que se le anime a «(1) situar sus problemas, si es posible, en una dimensión temporal, (2) ver estos problemas como algo fluido y transitorio, para pasar a interpretar esta transitoriedad como una respuesta a (a) el tratamiento (b) el pasar del tiempo y (c) circunstancias pasajeras». En respuesta a estas preguntas, Stanley comentó que su primera relación sexual la tuvo con 16 años, y que fue cuatro años más tarde, durante una relación que mantenía con una chica que conoció en la Universidad, cuando empezó a experimentar ciertas dificultades con la erección, que poco a poco se fueron haciendo graves. No hallaba explicación para el comienzo de estos problemas, excepto que coincidió con una época en la que abusaba de la bebida. Al dejar la Universidad, para empezar su carrera de músico, «pasó algunas noches con mujeres», de vez en cuando visitaba prostitutas, y comenzó una relación sentimental con Jane, con quien sus problemas con la erección llegaron al punto máximo. El miedo que tenía de que Jane le rechazara a causa de sus problemas sexuales se veían aumentados por el hecho de que Jane mantenía también una relación con otro hombre. Él decidió dejar la relación por miedo a que ella estuviera con él por compasión, y buscó el consejo de un profesional. Su médico de cabecera, al no encontrar bases fisiológicas para su problema, decidió derivarlo a terapia psicológica.

A diferencia de Stanley, Rodney sí conseguía fácilmente la erección, pero era incapaz de eyacular excepto durante las emisiones nocturnas durante el sueño, tratándose este de un problema ante el cual «los terapeutas sexuales se muestran bastante pesimistas» (Apfelbaum, 1980, p. 264). Rodney describió su primera experiencia sexual, cuando tenía 18 años, como «una especie de acto de compasión»

por parte de la novia de su mejor amigo, y las siguientes experiencias como «momentos de pánico». Se preguntaba si quizás sus sentimientos de vergüenza referentes a su cuerpo tendrían que ver con sus dificultades, pero, tal y como él mismo dijo, «normalmente, cuando consigo poner el dedo en la llaga sobre algo que me preocupa, lo soluciono, pero en esto, no puedo decir dónde está la raíz del problema». Además de su problema sexual, experimentaba diversas quejas somáticas, entre las que se incluía el síndrome de colon irritado, y el hecho de haber sido adicto a la heroína a los veinte años, aunque después nunca tomó drogas duras. Nunca había tenido una duración duradera con ninguna mujer, y en la época que descubrió su problema, se pasó tres años evitando completamente las relaciones sexuales. Durante este tiempo, se concentró en obtener algún reconocimiento como escritor, pero su fracaso en esta área le llevó a confrontarse de nuevo con sus problemas respecto a las relaciones personales. Al final, visitó a su médico de cabecera, el cual lo derivó al psiquiatra. El último informe decía que se trataba de alguien «más bien inadecuado en su desarrollo psicosexual» y que se le prescribía tratamiento psicológico.

Como ayuda en la elaboración de su queja, se les pasó a ambos la técnica de la rejilla, en la cual habían tres elementos referidos al «yo»: «Yo ahora», «Yo ideal», «Yo sin el problema sexual». El resto de elementos se elicitan de acuerdo a diversas áreas: madre, padre, otros familiares cercanos, hombres y mujeres que me gustan, hombres y mujeres que no me gustan, una persona en posición de autoridad, mujeres con las que he mantenido una relación sexual, y, en la rejilla de Rodney, mujeres con las que hubiera deseado mantener una relación sexual pero no la tuve.

Este procedimiento de elicitación dio como resultado 17 elementos en el caso de Stanley, y de 16 en el de Rodney. Los constructos se elicitaron siguiendo el método de auto-identificación de Kelly (1955), en el que se presentan sucesivas tríadas de elementos, en los que el «yo» siempre está presente, y se le pregunta al cliente en qué se parecen dos de ellos y difieren del tercero. En el caso de Stanley el elemento «yo» incluido en la tríada fue el «yo ahora», mientras que en el caso de Rodney, la mitad de las tríadas contenían el «yo ahora», y la otra mitad el «yo sin problemas sexuales». Se elicitaron los siguientes constructos:

Rejilla de Stanley:

«Extremadamente honesto y genuino ante los sentimientos propios ↔ largos periodos de tiempo en los que no ha sido honesto»

«Desesperado sin la música ↔ No desesperado»

«Sensación de prejuizarlo todo sin poder controlarlo ↔ el prejuicio no es uno de sus defectos»

«No concebir la posibilidad de poner la otra mejilla ↔ Ser capaz de hacerlo»

«Tener frustraciones que no se pueden contener ↔ si se tienen frustraciones, no tener por qué mostrarlas»

- «No tener sentido del humor ↔ Tener un sentido del humor absurdo»
- «Respetar el orden en el arte y en las cosas domésticas ↔ Amar el caos»
- «Reaccionar a menudo ante la autoridad ↔ No hacerlo»
- «Sentirse a veces culpable de ser 'snob' ↔ Intentar no serlo»
- «A veces le gusta dominar ↔ No le gusta dominar»
- «Facilidad para la escucha en las conversaciones con amigos íntimos ↔ Le gusta hablar»
- «Le gusta explicar cosas que pasan ↔ Sólo se centra en lo esencial»

Rejilla de Rodney:

- «Cuando encuentra a alguien que le gusta, no le cuesta iniciar una relación con esa persona ↔ No ser capaz de hacerlo»
- «Trata las cosas de forma directa, dice lo que quiere decir, y aspira a hacer cosas en la vida ↔ se ahoga en fracasos del pasado y tiene una visión negativa de la vida»
- «Tener una forma engañosa de hacer que los demás hagan cosas ↔ Ser directo y honesto»
- «Asume responsabilidades ↔ Huye de cualquier cosa desagradable»
- «Le falta confianza en sí mismo, se desmonta fácilmente ↔ Fuerte emocionalmente»
- «Abierto, y sin necesidad de usar su masculinidad o feminidad para conseguir las cosas ↔ Juega a juegos basados en la sexualidad»
- «Capaz de expresar emociones y de actuar de forma consecuente ↔ Atrapado en las limitaciones de su propia personalidad»
- «Consciente de uno mismo ↔ Falta de consciencia respecto a uno mismo»
- «Extremadamente abierto y dispuesto a experimentar en cuestiones sexuales ↔ Retraído y con dificultades en expresar los deseos sexuales»
- «Soñador creativo ↔ Anclado en el presente»
- «Capaz de mantener una relación profesional con una mujer que le guste ↔ Fracaso en el intento de la relación profesional»
- «Interesado en cuestiones de arte ↔ No interesado»
- «Metido en cosas emocionales ↔ Inhibido por una conducta que bloquea la posibilidad de progreso»
- «Agradable, amable ↔ Extremadamente machista e insensible»

Además, se suprimió el constructo «tiene dificultades sexuales ↔ no tiene», al igual que determinados constructos que se habían utilizado para discutir sus problemas (por ejemplo, con Stanley, «atractivo sexualmente ↔ poco atractivo», y «digno de amor ↔ indigno de amor», y con Rodney, «tiene *sex-appeal* ↔ no tiene *sex-appeal*). Se puntuó a cada elemento a partir de una escala de 7 puntos para cada constructo.

Se analizaron las rejillas con el programa informático INGRID de Slater

(1972), y se considerarán aquí tres de las medidas obtenidas:

- distancias entre los pares de elementos, que van desde un mínimo de 0 a un máximo que no suele pasar de los 2 puntos; una puntuación baja indica que ambos elementos se construyen de forma similar;

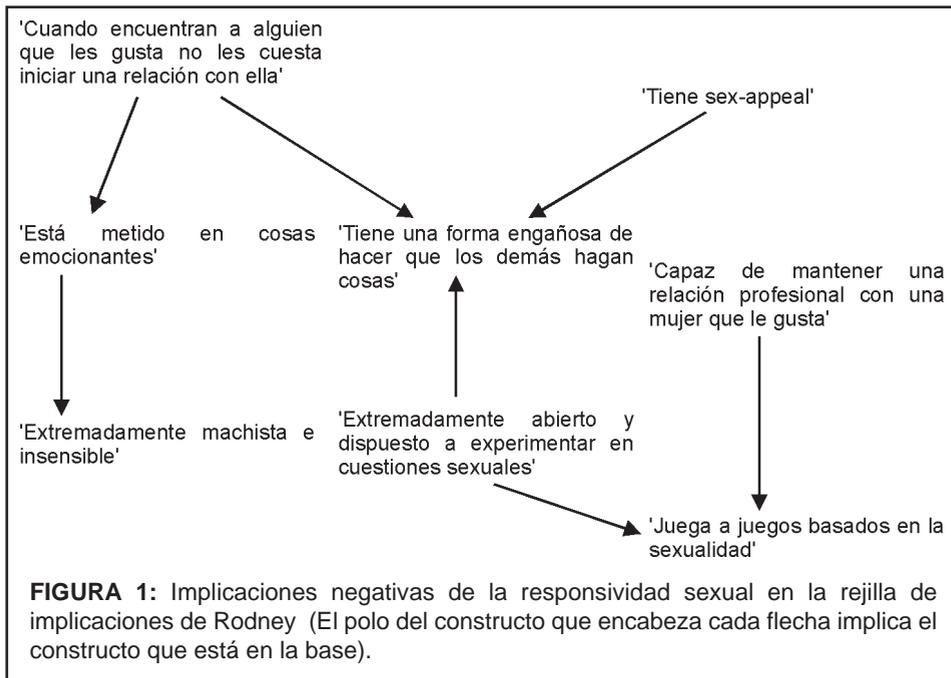
- correlaciones entre pares de constructos: una correlación alta sugiere que los dos constructos tienen un significado parecido para la persona;

- el coseno entre el elemento y el constructo, una medida equivalente a la correlación, en la medida en que el constructo se aplica al elemento.

El análisis de la rejilla de Stanley reveló un nivel alto de autoestima, ya que se encontró una distancia relativamente corta (0,69) entre los elementos «Yo ahora» y «Yo ideal». Sin embargo, también se puso de manifiesto que anticipaba que la recuperación de su potencial lo alejaría de su yo ideal, encontrándose este elemento a una distancia de 0,77 puntos del «yo sin problemas sexuales». Este elemento se construyó de una forma particularmente desfavorable bajo los constructos «honesto-deshonesto» y «digno de amor-indigno de amor», tal y como demuestran los cosenos de -0,52 y de -0,50, respectivamente, de estos dos constructos. Además, su percepción de que a la gente sexualmente atractiva «a menudo les gusta dominar» venía reforzada por una correlación de 0,44 entre ambos constructos. La rejilla de Rodney mostraba que, bajo su punto de vista, «a la gente que no le cuesta iniciar una relación con alguien que les gusta» y que son «abiertos y están dispuestos a experimentar nuevas cosas en el sexo» tienden a «jugar a juegos basados en la sexualidad» (correlaciones entre constructos de 0,33 y 0,32, respectivamente). Una rejilla de implicaciones bipolares que se pasó posteriormente (Fransella, 1972), puso de manifiesto nuevas connotaciones negativas de la sexualidad para Rodney, tal y como se muestra en la Figura 1. En esta rejilla, se le presentaba a él mismo y cada polo de sus constructos, y se le preguntaba cuál de los otros polos de constructos podrían aplicarse a la persona caracterizada por este polo.

Rodney identificaba constantemente el engaño como una implicación de los polos del constructo que se referían a la facilidad para iniciar relaciones sexuales.

Con el fin de verificar algunas de estas construcciones, les pedí a Stanley y a Rodney que pensarán en personas que fueran capaces de compaginar una cierta competencia sexual con la capacidad de tener cualidades humanas positivas. Cada uno pensó en unas cuantas personas, y discutiendo sobre ellas empezaron a cuestionarse la manera en que ellos construían su responsividad sexual. Como confesó Rodney, «no es que objetivamente esté mal, a lo mejor se debe a que yo nunca lo he tenido, a lo mejor me da envidia, y por eso no mi percepción personal no es del todo objetiva». En su caso, se consideró una inconsistencia en su rejilla el hecho de que pese a que por lo general él atribuía características negativas a las personas competentes a nivel sexual, se construía a sí mismo eyaculando al mismo nivel que su yo ideal. Su explicación ante este hecho fue que «no tiene que ser forzosamente igual lo que yo veo en los otros y lo que a mí me me gustaría aplicarme



a mí mismo». Exploramos si su dificultad le permitía mantener una fantasía ideal de que sólo disfrutaría de real placer si eyaculaba. Ante esto, él se describió como «holístico», en el sentido de que al mismo tiempo podía ver los diferentes aspectos de sí mismo como funcionando y como no funcionando. Al pedírsele una auto-caracterización (Kelly, 1955) en la que se percibiera a sí mismo dejando atrás su problema sexual, aparece de nuevo la fantasía de «sólo sí», como se ve en una parte del texto: «Estoy relajado. Me gusta la vida y los acontecimientos de la vida cotidiana. Tengo muchas cosas que hacer, pero aún así, me siento independiente de la rutina laboral. Vendo mis productos creativos y tengo un montón de encargos. Me pagan bien y me gano lo que cobro. Me siento muy orgulloso y seguro de mis éxitos».

Su dificultad para acabar esta tarea, ya que «se quedaba bloqueado» y «no encontraba las palabras» nos permitió mostrarle las dificultades que tenía para realizar sus fantasías ideales.

Elaboración del subsistema de constructos sexuales

Seguidamente, pasé a intentar elaborar la forma en que los clientes construyeran su sexualidad, pidiéndoles que anotaran mentalmente las veces durante la semana en que se sentían sexualmente activados y, en el caso de Rodney, también un registro diario con la frecuencia de sus impulsos sexuales, junto con una graduación de la intensidad de placer asociado al mismo. Con Stanley, el registro nos permitió

extraer una mayor evidencia de las implicaciones no deseables de la activación sexual, como el hecho de que se sintiera «estúpido», «buscando una presa sin discriminar» e «incapaz de aplicar una mínima sensatez a nada». Con Rodney, para el que la conexión entre placer y cuerpo parecía «un milagro», se utilizaron dos ejercicios adicionales, con el fin de potenciar su conciencia tanto respecto a sus respuestas sexuales como respecto a su cuerpo como fuente de sensaciones placenteras. Primero, tuvo que completar una rejilla con una lista de situaciones sexuales como elementos que fueron consensuados con él: una fantasía sexual, una masturbación, un orgasmo durante la masturbación, un sueño con eyaculación, observar a una mujer atractiva, quedar con una mujer atractiva, un avance a nivel sexual con una mujer atractiva, dar paso a un progreso sexual, abrazarla, besarla, explorarla, un coito, un orgasmo durante el coito, y la pareja teniendo un orgasmo durante el coito.

Se elicitaron los siguientes constructos, a partir de tríadas de los elementos anteriores (el polo opuesto de cada constructo aparece de la negación del polo identificado): «provechoso», «me da miedo», «lo deseo», «placentero», «me hace sentir cómodo», «excitante», «emocionalmente satisfactorio», «asociado a calidez y seguridad», «asociado a amor y compañía», «me asusta», «me inquieta», «no lo sentiría real», «aburrido». Los elementos se puntuaron en una escala de siete puntos para cada par de polos de los constructos, y la rejilla resultante nos reveló su construcción de la masturbación y el orgasmo durante la masturbación como algo «aburrido» (coseno 0,73 y 0,80, respectivamente), mientras que situaciones que él deseaba conseguir aparecían asociadas a miedo, a inquietud, a distancia de la realidad y le asustaban (correlaciones entre constructos de 0,61, 0,80, 0,82 y 0,85, respectivamente).

Rodney también aceptó llevar a cabo algunas tareas, como ir al gimnasio, frotarse e incluso llegar a masturbarse en la ducha. Estas tareas pueden parecerse a las que dan los terapeutas conductuales, pero las presuposiciones subyacentes varían. Así, mientras el planteamiento conductual afirmaría que Rodney sufre una ansiedad ante la acción que requiere un descondicionamiento (por ejemplo, Radzani, 1978), el terapeuta de constructos personales atribuiría su ansiedad a un subsistema de constructos referidos a la respuesta sexual pobremente elaborado, y le prescribiría tareas que le ayudaran a elaborar este subsistema (Neimeyer & Neimeyer, 1985). Para poner a prueba la ansiedad de Rodney, utilicé el método de Viney y Westbrook, que puntuaba el grado de ansiedad cognitiva expresada e identificada en la transcripción de las sesiones. En términos kellianos, esto permite constatar la dificultad para construir acontecimientos, reflejándose, por ejemplo, en su descripción del «dejarse ir», como «algo nuevo, confuso, que todavía no sé bien cómo es, qué significa o como puedo experimentarlo, inquietante pero irresistible».

Sorprendentemente, sus puntuaciones en ansiedad cognitiva no correlacionaron de forma significativa con el número de impulsos sexuales que experimentó durante

las semanas previas a las sesiones en las que se trató este tema, pero sí se descubrió una correlación de $-0,62$ ($p < 0,001$) entre estas puntuaciones y los impulsos sexuales producidos en las semanas de las sesiones siguientes. Así pues, expresar en terapia su dificultad -anticipar los acontecimientos-, permitía predecir que la semana siguiente iba a tener un menor número de impulsos sexuales. Ello quizás estaba reflejando una estrategia para limitar la ansiedad basada en constreñirla, como refleja su afirmación respecto a su problema con el sexo: «Dejé de pensar en ello. No quería que esto amargara el resto de mi vida».

Elaborar el pasado

El siguiente tema de la terapia consistió en indagar el origen de las construcciones negativas de los clientes respecto a su capacidad de respuesta sexual. En el caso de Stanley, su rejilla nos dio la clave, al mostrarnos que superar su problema sexual haría que pudiera parecerse más a su padre (las distancias entre los elementos «yo ahora» y «yo sin el problema sexual» eran de 1,55 y de 0,78, respectivamente). Nos contó cómo, de pequeño, había respetado siempre las convicciones morales de su padre, pero también cómo se había avergonzado al verlo comportarse en las fiestas como «un seductor, acosando a las mujeres, ridículo». A esto había que añadir la contradicción que le suponía ver a su padre reaccionando de forma «dura» con estas construcciones y pasaba a ser «débil e influenciable», expresando amor y ternura hacia su familia. Exploramos la posibilidad de que estos constructos se expresaran por una vía no-verbal, bajo la forma del pene.

Rodney no conoció a su padre, pero su construcción de la expresión del deseo físico como algo potencialmente manipulador parecía venir de sus intentos de construir el significado de la conducta de una madre hipocondríaca, quien utilizaba la enfermedad «como una forma de conseguir las cosas, en especial mi propia simpatía y cuidado». Ahora podía reconocer en algunas de sus demandas un deseo sexual encubierto, y afirma que su madre había llegado a sugerirle que si la posibilidad de dormir con una chica le ponía nervioso, podía practicar con ella. En todo caso, entre el resto de los miembros de la familia resultaba algo excepcional comportarse de forma tan explícita, ya que, como él mismo dice, «nuestra relación se basaba más en las expectativas que en lo hablado propiamente. Se trataba más de leer símbolos, leer gestos, leer la expresión de la cara».

Entre los símbolos no verbales que tenía que leer se incluían, además de las quejas físicas de su madre, la incontinencia de su abuela y la flatulencia de su abuelo, tan extremas que más de una vez terminó en el hospital. Citando de nuevo a Rodney, «en casa la norma era estar mal». Kelly (1955) relaciona las quejas físicas con la expresión de constructos de dependencia, así que no es de extrañar que Rodney percibiera a los miembros de su familia como «dependientes totalmente de la ayuda exterior», y admitiera sentirse «receloso» de las relaciones que implicaran dependencia, o que incluyeran la interpretación de señales no-verbales, ya que él asociaba

ambas conductas a encuentros sexuales.

Otra de las ideas con que la madre había «martilleado» a Rodney era que «hiciera cualquier cosa por los demás pero que no se quisiera a sí mismo», y, significativamente, «tú debes ser siempre el último». Investigamos si Rodney aplicaba esta construcción a situaciones sexuales, y descubrimos que para él, tener el orgasmo antes que su pareja era el colmo del egoísmo, y el coito se convertía en una obligación y en algo duro de conseguir. Por ejemplo, describió un coito con una exnovia como «una rutina que debía llevar a cabo, tanto si me apetecía como si no». Su madre se ponía como ejemplo de la virtud, al haberse sacrificado por él cuando era un niño, mientras que su padre, que la abandonó cuando estaba embarazada, era el prototipo del otro polo del constructo (Crockett, 1982).

Con el fin de averiguar más sobre las conexiones existentes entre las construcciones respecto a los miembros de su familia y su conducta sexual, pasamos a estudiar más a fondo cuatro mujeres; con dos de ellas se había acostado, mientras las otras dos habían sido algo platónico, algo inexplicable para él, por otro lado. Resultó interesante descubrir que, según los resultados de la rejilla, construía a estas dos últimas mujeres como mucho más cercanas a su madre que las otras dos (media de las distancias respecto a la madre de 0,86 y de 1,27, respectivamente).

Un terapeuta psicoanalítico encontraría abundante material dinámico en las vidas tempranas de estos clientes, aunque para el enfoque de la teoría de constructos personales también resulta consistente tratar estos temas. Kelly (1955, p. 591) percibía la experiencia infantil como «la sustancia diseñada para dar sentido al sistema de constructos del cliente», de tal forma que los problemas de relación con el sexo opuesto pueden derivarse de la dificultad infantil para construir su relación con los padres. En todo caso, dejó claro que la exploración del pasado no tenía por qué significar una «catarsis elicítiva» o «una lucha con fuerzas ocultas dinámicas» (p. 592), así que, con respecto a Rodney, debemos desterrar la esperanza de que desenmarañar la dinámica de su relación con su madre resolverá automáticamente su problema sexual.

Mi objetivo al explorar las historias tempranas de Rodney y Stanley era doble: por un lado, estimular la articulación de constructos preverbales, así como ponerlos más bajo control; y en segundo lugar, promover el «posicionamiento», (Kelly, 1955), por el cual los constructos que pueden haber servido para anticipar acontecimientos infantiles pero que ahora ya no sirven para construir relaciones adultas, se «limitan» a los acontecimientos para los que se generaron en su momento.

Ciclo de creatividad

También estarían cargados de simbolismo, a ojos de un terapeuta psicodinámico, los sueños que los dos clientes contaron hacia la mitad de terapia. Por ejemplo, Stanley soñó que él y un compañero de clase intentaron entrar en una casa, y al no poder abrir la puerta, saltaron por la ventana. En esa casa había dos chicos, uno era

bueno y el otro era malo. El chico malo se subió a su espalda, y él se lo mostró a su madre. Este sueño favoreció la exploración de su polarización respecto a lo bueno y lo malo, así como su creciente toma de conciencia respecto a los polos de constructos subyacentes contenedores de «lo malo» y que estaban asociados a su potencia sexual. Por ejemplo, comentó que si él fuera fuerte «podría estar en peligro de herir y abusar de alguien», y pese a que me aseguró, bromeando, que se sentía «seguro en las calles», la amenaza implícita en el polo opuesto de este constructo era más que aparente. En consecuencia, mi interés no radicaba en interpretar el contenido simbólico de los sueños de Rodney y Stanley, sino explorarlos bajo su propia conceptualización (ver O'Donovan, 1985). Me informaban sobre la facilidad de estos hombres para aportar constructos laxos a la terapia, y de la posibilidad de movilizarse hacia lo que Kelly (1955) llamó el ciclo de creatividad, la esencia del proceso creativo, por el que el sistema de constructos se suaviza antes de rigidificarse en una nueva estructura de la que se derivarán predicciones contrastables. Resulta interesante constatar que ambos clientes habían experimentado bloqueos en sus producciones creativas, en el caso de Stanley debido a una lesión en el brazo que le impedía tocar su instrumento. Epting (1984, p. 8) afirma que la finalidad de la psicoterapia de constructos personales «es la de ayudar a la persona a verter sus habilidades creativas en el mundo real», y en ambas terapias, las de Rodney y la de Stanley, podría aplicarse perfectamente.

Relaciones tipo

Estas estructuras tan laxas parecían incluir construcciones constelatorias o estereotipadas referentes a la actuación sexual; por ejemplo está la creencia de Rodney de que su incapacidad de tener un orgasmo implicaba un total fracaso como persona. Él mismo describía su visión del mundo como «un todo de blanco o negro, sin un solo gris». Mientras que al principio asumía que la mayoría de mujeres aplicaban con él las mismas construcciones que él se aplicaba, pronto llegó a darse cuenta que «ellas pueden tener sus propias ideas sobre algunas cosas, pero no tienen por qué coincidir con las mías». Tales reflexiones suponían un cambio en el foco de la terapia, llevándolo hacia la dificultad de los clientes para construir las construcciones sexuales de sus parejas. Por ejemplo, Rodney afirmó que la construcción que él hacía de las necesidades y deseos de sus parejas «está adulterada por el hecho de no saber bien de qué estoy hablando». Parece que había tratado inútilmente de anticipar sus respuestas sexuales con los constructos que aplicó en su día a las exigencias no verbales de su madre. Así, nos contó que con una de sus parejas «me sentía así de incómodo porque no estaba seguro de lo que ella me exigía, pero estaba seguro de que me exigía algo».

Revisión constructiva y cambio terapéutico

Sin duda, si Stanley o Rodney hubieran venido a terapia con sus parejas sexuales, hubiera sido posible realizar un trabajo más intenso en las relaciones tipo. Por lo general, se considera que las terapias sexuales con hombres sin pareja tienen pocas posibilidades de tener éxito, así que, ¿qué cambios pudimos observar en estos dos clientes? Se evaluó el proceso de reconstrucción a lo largo de la terapia a través de una segunda rejilla, en la que, para Stanley (ver Tabla 1), se reflejaba que el «Yo sin problemas sexuales» pasaba a percibirse de una forma mucho más positiva, disminuía la distancia con respecto al «Yo ideal», aumentaba respecto al padre, dejaba de verse como «poco honesto» y «poco digno de amor» y los cosenos para estos constructos cambiaban de dirección. También dejaba de asociarse la atracción sexual con el deseo de dominar. En ese momento, la sexta sesión de terapia, había empezado a aprovechar sus oportunidades sexuales, consiguiendo una erección en la mayoría de ocasiones.

TABLA 1: Cambios en la Rejilla de Stanley durante la terapia

	Valoración	
	1	2
Distancias entre elementos		
Yo ↔ Yo ideal	0,69	1,05
Yo sin problemas sexuales ↔ Yo ideal	0,46	0,77
Yo sin problemas sexuales ↔ Padre	1,18	0,88
Relaciones entre elementos y constructos (Cosenos)		
Yo sin problemas sexuales ↔ «Honesto»	0,64	-0,52
Yo sin problemas sexuales ↔ «Digno de amar»	0,53	-0,50
Correlaciones entre constructos		
«Atractivo sexualmente» ↔ «Le gusta dominar»	-0,33	0,44

La segunda rejilla de Rodney también puso de manifiesto una construcción más positiva de su responsividad sexual, en la que, por ejemplo, disminuía la fuerte asociación existente con la necesidad de jugar a juegos basados en la sexualidad (las correlaciones entre este constructo y el de «no atreverse a iniciar una relación con alguien que te gusta» y con el «estar abierto a nivel sexual» se habían reducido de 0,32 y 0,33 a 0,19 y -0,03, respectivamente).

Sin embargo, los cambios más espectaculares aparecieron en su rejilla de situaciones sexuales. Como se muestra en la Tabla 2, los constructos de «aburrimiento» y «miedo» aportan menos peso a la variancia que en la primera rejilla, indicando que se trata de constructos mucho menos super-ordenados para él (Bannister y Salmon, 1967). Los cambios operados en los cosenos entre elementos y constructos y en las correlaciones entre constructos sugieren que pasó a percibir la masturbación como algo más interesante, y las situaciones que le gustaría experimentar como algo menos inquietante y terrorífico para él. A medida que

avanzaba la terapia, nos informó de alguna que otra eyaculación inesperada, por ejemplo, mientras orinaba, o mientras leía el periódico; y también nos contó su primera eyaculación mientras dormía o en un coito, lo cual supone algo más que ser un mero espectador. Nos contó un sueño en el que, siguiendo el consejo de una enfermera, se arrancaba su viejo pene y lo cambiaba por un modelo nuevo. Y dos semanas más tarde, en la sesión nº 16, nos anunció que se había masturbado hasta el orgasmo por primera vez.

TABLA 2: Cambios en las puntuaciones de la Rejilla de Situaciones Sexuales de Rodney durante la terapia

	Valoración	
	1	2
Correlaciones entre constructos		
«Miedo» ↔ «Deseo conseguirlo»	0,61	0,17
«Me hace sentir incómodo» ↔ «Deseo conseguirlo»	0,80	0,21
«Me parecería irreal» ↔ «Deseo conseguirlo»	0,82	0,09
Relaciones entre elementos y constructos (Cosenos)		
Masturbación ↔ «Provechoso»	-0,78	0,14
Masturbación ↔ «Aburrido»	0,73	-0,17
Orgasmo durante la masturbación ↔ «Provechoso»	-0,41	0,34
Orgasmo durante la masturbación ↔ «Aburrido»	0,80	-0,46
Orgasmo durante el coito ↔ «Miedo»	0,61	-0,25
Orgasmo durante el coito ↔ «Me asusta»	0,82	0,01
Orgasmo durante el coito ↔ «Me inquieta»	0,80	-0,28
Orgasmo durante el coito ↔ «Lo siento irreal»	0,85	-0,30
% de variación		
«Aburrido ↔ no aburrido»	6,31	1,28
«Me da miedo» ↔ «No me da miedo»	10,65	6,52

En el momento de escribir este artículo, Rodney está planeando unas vacaciones con una mujer, con la esperanza de poner en práctica su recién adquirida destreza.

La aparición de nuevos constructos en la segunda rejilla nos confirma que lo que se produjo no fue meramente el deslizamiento de un polo al otro de los constructos iniciales; en Stanley los nuevos constructos son: «En contacto con las emociones» ↔ «Confuso acerca de las emociones»; «Curioso con respecto a los nexos entre las personas» ↔ «Nada curioso»; «Independiente del resto de la gente» ↔ «Dependiente». En Rodney: «Tener una vida caracterizada por la satisfacción del deseo sexual» ↔ «Vida dominada por las ideas y los ideales»; «Lucha por que los demás reconozcan la creatividad de uno» ↔ «Pasar de todo»; «Disponer de oportunidades para triunfar» ↔ «Ser presa de las trampas del pasado y de la personalidad»; «Creer que todo puede conseguirse» ↔ «Según lo establecido». Esto nos sugiere que ambos disponen ahora de un repertorio más complejo de

constructos aplicables a relaciones emocionales, y que parecen estar más interesados en explorar nuevas vías y su probable éxito.

PSICOTERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES Y TENDENCIAS DE INTEGRACIÓN EN TERAPIA SEXUAL

Es evidente que la psicoterapia de constructos personales que se ha utilizado en estos ejemplos incluyen técnicas que también pueden aplicarse desde otras tendencias psicoterapéuticas. En este sentido, puede parecer similar a los enfoques de tratamientos combinados que poco a poco se van imponiendo entre los terapeutas sexuales. Esta tendencia no debe sorprender, ya que los componentes somáticos, conductuales, intra e interpersonales se hallan tan entremezclados en los trastornos sexuales que invalidan la idea de una construcción preeminente (por ejemplo, concebirlo como algo únicamente derivado de problemas interpersonales). Sin embargo, la lógica de combinar técnicas resulta difícil de entender, excepto si se hace por ensayo y error (Pervin & Leiblum, 1980), una postura defendida a partir del descubrimiento de que los terapeutas sexuales responden ante la posibilidad de abandono de un cliente de la terapia aplicando técnicas adicionales (Arentewicz & Schmidt, 1983). En tales casos, la elección de una determinada técnica no se hace en base a ninguna justificación teórica, e incluso si se favorece un modelo particular, los terapeutas toman prestadas no sólo las técnicas de otros modelos sino también sus conceptos teóricos (por ejemplo, Kaplan, 1974). Ellis (1975) defiende que él selecciona métodos de tratamiento bajo argumentos teóricos, pero ello no es siempre evidente, como por ejemplo en su descripción sobre un hombre con problemas de erección y en cuyo proceso de terapia breve se incluye una docena de técnicas, que van desde ejercicios de «afrontamiento de la vergüenza» —consistente en informar a la nueva conquista sobre su problema y seguidamente preguntarle si quiere acostarse con él— hasta métodos operantes, en los que se le permitía jugar al *paddle* si conseguía un progreso con su mujer, o quemar un billete de 20 dólares o limpiar el baño si no se daba ese progreso (Ellis, 1980).

Tal pupurri de técnicas no se basan tanto en una teoría como en «una colección de proposiciones apenas relacionadas y articuladas de forma muy pobre» (Mahoney, 1979, p. 177). Al igual que Ellis, Lazarus (1980) concibe su «terapia multimodal» como poseedora de un base teórica, aunque se reduce a tres teorías con una pequeña indicación —como remarca Dryden (1986, p. 356) sobre la forma en que éstas aportan un marco de referencia congruente. A diferencia de esto, la terapia sexual de los constructos sexuales está basada en un planteamiento coherente y uniforme basado en la promoción de la reconstrucción: pese a ser un modelo ecléctico en su vertiente técnica, su eclecticismo no extiende su uso a conceptos teóricos que no estén relacionados.

La psicoterapia de los constructos personales se ha aplicado muy poco a los trastornos sexuales. En el presente artículo se contrasta el enfoque constructivista con otros métodos alternativos de aproximarse a dichos trastornos, a partir de tres dimensiones relacionadas, y que hacen referencia tanto a (1) si se trata de un trastorno introspectivo o extrospectivo, (2) si la queja se concibe como una construcción personal o como un mecanismo defectuoso, y (3) si la finalidad de la terapia va dirigida a conseguir objetivos personales o bien normativos. Se incluyen a modo ilustrativo los informes de tratamiento de dos pacientes masculinos que presentaban demandas a nivel sexual, y se compara el uso del eclecticismo técnico con la tendencia a la integración en terapia sexual.

Palabras clave: *constructos personales, terapia sexual, erección, eyaculación, integración en psicoterapia.*

Traducción de: Isabel Custodio Novaro

Nota Editorial: Este artículo se publicó con el título «*Reconstructing an erection and elaborating ejaculation: Personal Construct theory perspectives on sex therapy*» en el *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1-81-1988. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- APFELBAUM, B. (1980). Retarded ejaculation. In S.R. Leiblum & L.A. Pervin (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (pp. 263-296). Londres: Tavistock.
- ARENTEWICZ, G., & SCHMIDT, G. (1983). *The treatment of sexual disorders: concepts and techniques of couple therapy*. Nueva York: Basic Books.
- BANNISTER, D. (1965). The rationale and clinical relevance of repertory grid technique. *British Journal of Psychiatry*, 111, 977-982.
- BANNISTER, D., & BOTT, M. (1973). Evaluating the person. En P. Kline (Ed.), *New approaches in psychological measurement* (pp. 1657-177). Londres: Wiley.
- BANNISTER, D., & SALMON, P. (1967). *Measures of superordinacy*. Estudio no publicado.
- BURNS, T., HUNTER, M., & LIEBERMAN, S. (1980). A repertory grid study of therapist/couple interaction. *Journal of Family Therapy*, 2, 297-310.
- BURT, J.C. (1977). *Preliminary report of an innovative surgical procedure for treatment of coital anorgasmia*. In 3º International Meeting Academy of Sex Research, Bloomington.
- CROCKETT, W.H. (1982). The organization of construct systems. In J.C. Mancuso & J.R. Adams-Weber (Eds.), *The Constructing Person* (pp. 62-95). Nueva York: Praeger.
- DRYDEN, W. (1986). Eclectic psychotherapies: A critique of leading approaches. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 353-375). Nueva York: Brunner/Mazel.
- ELLIS, A. (1971). Rational-Emotive treatment of impotence, frigidity and other sexual problems, *Professional Psychology*, Fall, 346-349.
- ELLIS, A. (1975). The rational-emotive approach to sex therapy. *The Counseling Psychologist*, 5, 14-21.
- ELLIS, A. (1980). Treatment of erectile dysfunction. En S.R. Leiblum & L.A. Pervin (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (pp. 235-261). Londres: Tavistock.
- EPTING, F.R. (1984). *Personal construct counseling and psychotherapy*. Chichester: Wiley.
- FENICHEL, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. Nueva York: Norton.
- FRANSELLA, F. (1972). *Personal change and reconstruction: Research on a treatment of stuttering*. Londres: Academic Press.
- FRANSELLA, F. (1985). Individual psychotherapy. En E. Button (Ed.), *Personal Construct theory and mental health* (pp. 277-301). Beckenham: Croom Helm.

- GREER, G (1984). *Sex and destiny: The politics of human fertility*. Londres: Secker y Warburg.
- KAPLAN, H.S. (1974). *The new sex therapy*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: Norton.
- KOWALSKI, R. (1985a). Cognitive therapy for sexual problems. 2ª parte. *British Journal of Sexual Medicine*, August, 90-93.
- KOWALSKI, R. (1985b). Cognitive therapy for sexual problems. 3ª parte. *British Journal of Sexual Medicine*, October, 131-135.
- LAZARUS, A.A. (1980). Psychological treatment of dyspareunia. In S.R. Leiblum & L.A. Pervin (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (pp. 147-166). Londres: Tavistock.
- LAZARUS, A.A., & FAY, A (1982): Resistance or rationalization. In P.L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 115-132). Nueva York: Plenum.
- LOBITZ, W.C., & LoPICCOLO (1972). New methods in the behavioral treatment of sexual dysfunction. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 265-271.
- MAHONEY, M.J. (1979). A critical analysis of rational-emotive theory and therapy. In A. Ellis & J.M. Whitely (Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy*. Monterey: Brooks/Cole.
- MASTERS, W.H., & JOHNSON, V.E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- NEIMEYER, R., & NEIMEYER, G. (1985). Disturbed relationship: A personal construct view. In E. Button (Ed.), *Personal construct theory and mental health* (pp. 195-223). Beckenham: Croom Helm.
- O'DONOVAN, D (1985). Computer dream analysis. En F.R. Epting & A.W. Landfield (Eds.), *Anticipating personal construct theory* (pp. 249-260). Lincoln: University of Nebraska Press.
- PERVIN, L.A., & LEIBLUM, S.R. (1980). Conclusion: Overview of some critical issues in the evaluation and treatment of sexual dysfunctions. In S.R. Leiblum & L.A. Pervin (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (pp. 377-394). Londres: Tavistock.
- RAZANI, J (1978). Ejaculatory incompetence treated by deconditioning anxiety. In J. LoPiccolo & L. LoPiccolo (Eds.), *Handbook of sex therapy* (pp. 287-290). Nueva York: Plenum
- RYCHLAK, J.F. (1968). *A philosophy of science for personality theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- SLATER, P (1972). *Notes on INGRID 72*. Londres: St.George's Hospital.
- SMALL, M.P. (1972). The Small-Carrion penile implant. In R.J. Krane, M.B. Siroky & I. Goldstein (Eds.), *Male sexual dysfunction* (pp. 253-265). Boston: Little, Brown.
- SZAZ, T. (1980). *Sex :Facts, frauds and follies*. Oxford: Blackwell.
- VINEY, L.L. (1981). Experimenting with experience: A psychotherapeutic case study. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 271-278.
- VINEY, L.L., & WESTBROOK, M.T (1976). Cognitive anxiety: A method of content analysis for verbal samples. *Journal of Personality Assessment*, 40, 140-150.