

## EL TRABAJO DE ESCRITURA ENTRE SESIONES EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Gustavo Lanza Castelli\*

### Resumen

*El presente trabajo comienza señalando que, en las últimas décadas, ha disminuido la frecuencia y duración de los tratamientos de psicoterapia psicoanalítica respecto de lo que era habitual en otras épocas. A continuación hace referencia a las investigaciones que, en otras líneas de psicoterapia, se han hecho acerca del beneficio del trabajo del paciente entre sesiones. Postula, entonces, la utilidad de un trabajo de escritura entre sesiones dentro del marco de pensamiento psicoanalítico.*

*El poder terapéutico de la escritura ha quedado demostrado en una serie de investigaciones rigurosas llevadas a cabo por James Pennebaker y por numerosos equipos de investigadores. En ellas se vieron los efectos benéficos, a nivel físico y anímico, de escribir sobre traumas importantes de la vida.*

*Otros autores propugnaron la inclusión del proceso de escritura en el interior de la psicoterapia y mostraron cómo esta se potenciaba mediante el uso de este adjunto.*

*Luego de reseñar estas investigaciones, se mencionan una serie de beneficios del uso de la escritura en el curso de la psicoterapia y se enfatiza cómo esta puede verse enriquecida por la inclusión de este importante complemento.*

**Palabras clave:** *trabajo entre sesiones en psicoterapia, poder terapéutico de la escritura, beneficios de la escritura como adjunto de la psicoterapia.*

### Summary

*This paper points out that during the last decades psychoanalytic psychotherapy has experienced a decrease in treatment duration and session frequency. Next, the author reviews some recent research (conducted under other psychotherapeutic approaches) about the benefits of the patient's work between sessions. He then proposes the usefulness of writing tasks between sessions also under a psychoanalytic framework.*

---

\* Lic. en Psicología. Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Forense de UCES. E-mail: lanzacastelli@fibertel.com.ar

*The therapeutic power of writing has been shown by James Pennebaker and many other researchers. Research has shown that writing about some traumatic events of life can have beneficial effects on the patient, both at the physical and at the emotional level. Other authors have proposed including the act of writing inside the psychotherapy process and have shown how psychotherapy effects were potentiated by means of using this adjunct.*

*Following this review, the author describes a series of benefits that the use of writing during the course of psychotherapy can bring and he stresses that therapy can be much enriched by incorporating this important aid.*

**Key words:** *homework in psychotherapy, therapeutic power of writing, benefits of writing as an adjunct to psychotherapy.*

### **El tratamiento psicoanalítico en la actualidad**

La duración y la frecuencia de los tratamientos psicoanalíticos se han modificado significativamente en los últimos 20 años, tanto en nuestro medio como en el exterior. Los tratamientos largos, de una frecuencia de cuatro o cinco veces por semana, son hoy privilegio de unos pocos, mientras que la mayoría de los tratamientos tienden a desarrollarse con una frecuencia de una o dos sesiones semanales.

En países como EE.UU. esta modificación obedece, en gran medida, a la presión de los seguros de salud, que fuerzan a la utilización de técnicas que resulten eficientes en función de la ecuación costo-beneficio. Por otra parte, como no hay suficiente evidencia empírica que respalde la neta superioridad, en cuanto a los resultados, de los modos de tratamiento con mayor frecuencia semanal, las consideraciones mencionadas se imponen.

Por otro lado, también ha habido en este tiempo una importante expansión de la psicoterapia focalizada y planificada, que suele ser usada en la mayoría de las instituciones, y que habitualmente tiene un límite preestablecido de un número total acotado de sesiones.

En nuestro medio, la crisis económica, de ya larga duración, ha tenido una clara incidencia en este punto, en un sentido análogo al mencionado. Lo más habitual, en pacientes que se atienden en consultorio privado y pagan sus honorarios, son los tratamientos de una o dos veces por semana, mientras que para los pacientes que se atienden a través de una obra social o prepaga, o que lo hacen en una institución hospitalaria, rige, en general, el tope de un total de 30 sesiones (con algunas variaciones).



Si estos tratamientos -no focalizados- de una vez por semana pueden, o no, seguir llamándose “psicoanálisis”, o si no sería mejor adoptar para ellos la expresión “psicoterapia psicoanalítica”, sigue siendo objeto de discusión en nuestro medio. Sea como fuere que decidamos este asunto, creo que es importante que, dado que en estos tratamientos de menor frecuencia y/o duración contamos con mucho menos tiempo real de trabajo en común con el paciente, nos planteemos cómo lograr optimizar los resultados en el tiempo de que disponemos.

En lo que tiene que ver con la estrategia, la técnica, los objetivos, etc. de las terapias focalizadas, es mucho lo que se ha aportado en estas últimas décadas (entre otros, Fiorini, 1973; Strupp y Binder, 1989). No ha ocurrido otro tanto con las terapias de final abierto y de frecuencia semanal.

Con el objetivo de optimizar los resultados de ambos tipos de terapias (focalizadas y de final abierto) es que planteo la posibilidad de proponer al paciente que realice un trabajo durante la semana, a los efectos de contribuir a la consecución de este objetivo.

#### **El trabajo entre sesiones en psicoterapia**

Este tema que para nosotros -psicoanalistas- es bastante extraño, ha sido tomado en consideración desde hace mucho tiempo en otras escuelas de psicoterapia que se plantearon desde el comienzo un tiempo limitado de trabajo, por lo cual propiciaron -desde el vamos- cierto tipo de actividad del paciente entre sesiones, buscando de ese modo el máximo de eficacia en el mínimo de tiempo.

Las primeras propuestas en este sentido provienen de las corrientes conductista y cognitivo conductual.

Las indicaciones para el trabajo entre sesiones varían según cada escuela. En el cognitivismo clásico de Aaron Beck -y también en la de muchos otros desarrollos dentro de la orientación cognitiva- se propone al paciente llevar un registro de pensamientos automáticos a lo largo de la semana. En un cuadernillo anotará en varias columnas cuáles han sido las situaciones problemáticas, y cuáles los pensamientos, sentimientos y conductas surgidos en ellas (Beck et al., 1979).

El paciente realiza sus autoobservaciones y anotaciones durante la semana y después va a la sesión munido de este material. En el intercambio paciente-terapeuta, durante el tiempo de la sesión terapéutica, se trabaja -en parte- sobre ese material que el paciente ha llevado. Las formas de trabajarlo varían en las distintas líneas de esta orientación (Semerari, 2000).

En el planteo de Beck -no así en el de otras ramas del cognitivismo- se utilizan también prescripciones conductuales, tendientes todas a favorecer, finalmente, una modificación en los esquemas y creencias disfuncionales, que es la meta clínica para este autor. Tales prescripciones son, en general, experimentos en los que se ponen a prueba dichas creencias del paciente, de un modo análogo a como se contrastan las teorías científicas.

En la escuela conductista, las tareas entre sesiones son múltiples y variadas. El principio común a todas ellas sería el siguiente: “Las tareas para la casa constituyen el vehículo por medio del cual las habilidades aprendidas en la sesión de entrenamiento se practican en el ambiente real, es decir, se generalizan a la vida diaria del paciente” (Caballo, 1991).

Las terapias sistémicas y gestálticas usan también, abundantemente, el trabajo entre sesiones, a los efectos de optimizar sus resultados.

En los últimos 20 años se han realizado numerosas investigaciones empíricas sobre estos procedimientos, las cuales corroboran de modo concluyente que, efectivamente, el trabajo del paciente entre sesiones contribuye, de modo importante, a aumentar y consolidar los resultados beneficiosos de la psicoterapia. Un número entero de la revista *In Session* fue dedicado a reseñar estas investigaciones (*In Session*, 2002).

En el campo psicoanalítico, en cambio, no hemos producido nada por el estilo. Tal vez porque los tratamientos de cinco veces por semana de otras épocas no lo requerían, o porque un celo extremo por no influir en el paciente ni alterar el (supuesto) desarrollo espontáneo de la transferencia parecían desaconsejar cualquier técnica “activa”, o porque creíamos que bastaba con el trabajo espontáneo del pensar Prec o de los circuitos Inc activados por la interpretación, aunque esta ocurriera, en las últimas décadas, en sesiones cada vez más espaciadas en el tiempo.

De todos modos, cabe consignar que -al menos dos veces en su obra- Freud alude a estas tareas entre sesiones. En una de ellas se refiere a esto de modo explícito cuando, hablando del tratamiento de las fobias, dice que para conseguir la solución en algunos de estos casos es necesario, muchas veces, mover a que el paciente encare la situación temida (¡entre sesiones!) a los efectos de que pueda aparecer el material necesario para profundizar el análisis y lograr la resolución final del síntoma. Sin tal trabajo entre sesiones, no se puede lograr el objetivo (Freud, 1919).

*En otro texto nos cuenta Freud acerca de una paciente que, encontrándose de pronto en pleno llanto mientras iba por la calle, logró apresar la fantasía que había tenido, cuyo*



*final desdichado fue el motivo de sus lágrimas. En la medida en que Freud consigna que le había llamado la atención a la paciente acerca de sus fantasías, podemos conjeturar que le había sugerido que observase y tratase de apresar estas formaciones cuando se presentaran -tal como él mismo hacía continuamente- (Freud, 1908).*

La primera tarea entre sesiones mencionada consistía, entonces, en poner en juego una conducta, la segunda tendría que ver con la autoobservación (y el relato de sus frutos en sesión).

Sintetizando: si hay tanta corroboración acerca del beneficio del trabajo del paciente entre sesiones, y la práctica de tratamientos con sesiones espaciadas es lo habitual en este momento, creo que ha llegado el tiempo para que nos planteemos seriamente si no es posible contar con el trabajo del paciente en la semana, con el objetivo de optimizar el resultado beneficioso del tratamiento.

Surge aquí, entre otras, la pregunta de cuál podría ser ese trabajo. Mi opinión es que -entre otros- un trabajo de escritura entre sesiones es sumamente terapéutico y por entero compatible con el enfoque psicoanalítico en psicoterapia.

#### ***Efecto terapéutico de la escritura***

El poder terapéutico de la escritura ha sido testimoniado por numerosos escritores, de los que podríamos citar múltiples ejemplos (entre otros muchos, los de Goethe y su *Werther*, Henry Miller y su reacción al abandono de *June*, Isabel Allende y su libro *Paula*, Anaïs Ninn y su diario, etc., (DeSalvo, 1999), pero solo en años recientes se han realizado diversas investigaciones empíricas sistemáticas para poner a prueba estas intuiciones.

#### **Investigaciones empíricas acerca del efecto terapéutico de la escritura**

##### **a) Investigación de resultados:**

En la década del 80 James Pennebaker, psicólogo investigador de la Southern Methodist University comenzó a realizar una serie de interesantes investigaciones acerca de los efectos terapéuticos de la escritura. Inicialmente se centró en investigar la incidencia que la escritura podía tener en la salud física y el estado de ánimo.

En la primera de estas investigaciones, llevada a cabo junto con Sandra Beall (Pennebaker y Beall, 1986), le propuso a un grupo numeroso de estudiantes de Psicología que participaran en una investigación. Cuarenta y seis alumnos participaron del experimento. Fueron formados cuatro grupos a los que les dio las siguientes consignas: a los integrantes del grupo "A" les dijo que debían escribir durante 15 minutos

por día, a lo largo de cuatro días, sobre los hechos más traumáticos de su vida, focalizándose solo en los hechos y no en los sentimientos que estos les produjeron. A los del grupo “B” les dio la misma consigna respecto del tiempo de escritura, pero subrayando que debían focalizarse en los sentimientos solamente, y no en los hechos que habían ocurrido. A los participantes del grupo “C” también les indicó lo mismo respecto del tiempo, pero les dijo que describieran ambas cosas, o sea, tanto los hechos como los sentimientos que estos les habían producido. Les enfatizó que podían escribir acerca de lo que quisieran y que trataran de conectarse lo más posible con lo que sentían.

Por último, a los integrantes del grupo “D”, o grupo de control, les dio la consigna de que escribieran durante el mismo tiempo, pero sobre tópicos irrelevantes, por ejemplo, que describieran minuciosamente las actividades del día o la ropa que tenían puesta. El objetivo de la inclusión de este cuarto grupo era evaluar si el acto de escribir, *per se*, tenía efecto terapéutico. A todos se les aseguró total confidencialidad sobre lo escrito y sobre los resultados del estudio.

La consigna para el grupo “C” (que debían escribir tanto acerca de los hechos como sobre los sentimientos que estos les habían producido) fue la siguiente:

“Una vez que sea escoltado al cuarto de escritura y se cierre la puerta, quiero que escriba de modo continuado acerca de la experiencia más terrible o traumática de toda su vida. No se preocupe por la gramática, la ortografía o la estructura de las frases. Quiero que en su escritura exprese sus más profundos pensamientos y sentimientos acerca de esa experiencia. Puede escribir acerca de lo que usted quiera. Pero cualquier cosa que sea que usted elija, tiene que ser algo que lo haya afectado muy profundamente. Idealmente, debería ser algo de lo que no ha hablado en detalle con nadie. Es fundamental que se deje ir y que se conecte con las más profundas emociones y pensamientos que tenga. En otras palabras, escriba acerca de lo que pasó y de cómo se sintió en relación con ello, así como también de cómo se siente ahora. Por último, puede usted escribir acerca de traumas diferentes en cada sesión, o sobre el mismo trauma a lo largo de todo el estudio; eso depende enteramente de usted” (Pennebaker, 1990).

Los cuatro grupos completaron la experiencia y cuatro meses después de terminada la misma llenaron un cuestionario que evaluaba sus sentimientos a largo plazo referidos al experimento.

Cada día, al finalizar su tarea, los voluntarios llenaban otro cuestionario a través del cual se podía evaluar su estado de ánimo cada vez, por lo cual las variaciones del mismo fueron conocidas apenas terminada la experiencia.



Los estudiantes que escribieron acerca de los traumas se sintieron profundamente afectados. Muchos de ellos lloraron mientras escribían, otros refirieron tener pesadillas y trastornos del sueño o haber estado pensando continuamente, a lo largo de los cuatro días, sobre los tópicos expresados en sus escritos. Como era de esperar, se sintieron mucho peor que los que lo hicieron sobre temas intrascendentes.

Pennebaker y Beall se sintieron impresionados por la sinceridad con que los alumnos expresaban estas situaciones y por el tenor de las historias relatadas: los numerosos episodios de abuso sexual, violaciones, separación traumática de los padres, intentos de suicidio, alcoholismo, humillación pública, etc. les parecían insólitos para los integrantes de familias de clase media acomodada. Pero mucho mayor fue la sorpresa que tuvieron cuando, seis meses después, el centro médico de la Universidad - al que concurrían los alumnos que vivían allí- les dio el informe de las visitas al médico de todos los estudiantes comprendidos en la investigación durante un período que abarcaba desde los dos meses y medio anteriores a la semana de escritura, hasta cinco meses y medio después. Los resultados fueron concluyentes: los alumnos de los grupos "A", "B" y "D" no tuvieron mayores variaciones en cuanto a las enfermedades padecidas, antes y después de la experiencia. Los del grupo "C" (que escribieron acerca del trauma y lo que sintieron a raíz de este) mostraron un decrecimiento del 50% en sus enfermedades con posterioridad a haber escrito.

Luego de esta primera investigación, Pennebaker realizó otra con Glaser y Glaser del Ohio State University College of Medicine (Pennebaker, 1990), quienes estaban interesados en investigar diversos factores que podían incidir en la actividad del sistema inmunitario.

La experiencia tuvo el mismo diseño que la anterior: 50 alumnos, divididos en 2 grupos, escribieron durante 20 minutos diarios a lo largo de cuatro días. El grupo "A" lo hizo sobre situaciones traumáticas. El grupo "B", acerca de tópicos irrelevantes. Los alumnos consintieron también en que se les hicieran varias extracciones de sangre durante la experiencia, y otra seis semanas después.

Los resultados de laboratorio mostraron que quienes habían escrito acerca de traumas mostraron una mejoría en el funcionamiento de su sistema inmunitario después del último día de escritura, mejoría que se mantenía seis semanas después. También aquí, las visitas al médico en los meses subsiguientes disminuyeron para ellos a la mitad. Nada de esto, por supuesto, ocurrió con el grupo de control.

A partir de estos resultados se multiplicaron las investigaciones. El mismo Pennebaker realizó muchas otras y, desde distintas partes de EE.UU., Europa y Latinoamérica diversos equipos de investigadores replicaron, sofisticaron y corroboraron los resultados de las primeras investigaciones (Esterling et al., 1999).

Algunas de esas investigaciones se refieren a la mejoría de pacientes con asma y artritis reumatoidea (Kelley, Lumley, Leisen, 1997; Smyth et al., 1999), con cáncer de próstata (Rosenberg et al., 2002), mejoría en la modulación del anticuerpo del virus Epstein-Barr (Esterling et al., 1994) y muchos otros estudios que utilizaron un formato de experimentación y una consigna muy similares a los de Pennebaker. En todos ellos se encontraron diversas mejorías en aquellos pacientes que escribieron acerca de traumas, a diferencia de los que lo hicieron respecto de tópicos irrelevantes.

En el campo de la salud mental, la mayoría de los estudios que utilizan el formato de Pennebaker se ha centrado en los beneficios de la escritura en pacientes que han sufrido traumas o que tienen un síndrome de estrés post-traumático (entre otros, Smyth et al., 2002; Lepore, 1997; Stephens, 2002).

Por último, al menos cuatro estudios relacionaron el efecto terapéutico de la escritura -realizada según este formato- con la psicoterapia.

En los dos primeros (Murray et al., 1989; Donnelly y Murray, 1991) se formaron tres grupos de estudiantes voluntarios: el primero de ellos (grupo "A") debía escribir sobre sucesos traumáticos; el segundo (grupo "B"), de tópicos irrelevantes, y el tercero (grupo "C") conversó con un terapeuta, el cual invitó a cada uno de los participantes a que recordara un hecho traumático y hablara de él, tras lo cual lo ayudaba en la clarificación del hecho y de las emociones despertadas por el mismo. Los tres grupos realizaron sus respectivas sesiones durante 20 minutos cada vez, a lo largo de cuatro días.

Los resultados fueron interesantes. Mientras que el grupo de control, que escribió acerca de temas intrascendentes (grupo "B") no mostró, como de costumbre, mejoría alguna, los grupos "A" y "C" tuvieron un nivel de mejoría equivalente. Ambos grupos mostraron cambios cognitivos, emocionales y conductuales. Ambos grupos manifestaron sentirse mejor que el grupo de control. Evaluando el contenido de lo hablado y lo escrito, respectivamente, se encontró que en ambos grupos se habían reducido los sentimientos negativos a la vez que se había incrementado la autoestima y se habían dado cambios adaptativos en las cogniciones y la conducta.





La mayor diferencia entre ambos fue que quienes escribieron respecto de traumas tuvieron un aumento de sentimientos negativos inmediatamente después de la sesión de escritura, cosa que no ocurrió con los que hablaron con un terapeuta. De todos modos, este estado anímico cedió luego dando lugar a las mejorías reseñadas.

Otro hecho significativo fue que los alumnos que escribieron acerca de una experiencia traumática expresaron emociones más intensas y de un modo más vívido que quienes hablaron con un terapeuta (hecho este que ha sido notado también por otros autores).

Las conclusiones de los autores de estos estudios y de los de un estudio posterior (Segal y Murray, 1994) son que la escritura puede producir cambios comparables con los de la psicoterapia breve y que estos cambios son producto de un procesamiento cognitivo y emocional de la experiencia traumática.

Por último, un cuarto estudio (Graf, 2004) es el único, hasta ahora, que ha incluido las sesiones de escritura en el interior de un proceso terapéutico, como complemento -entre sesiones- de este, utilizando el formato de Pennebaker y una rigurosa metodología.

Graf incluyó en esta investigación a 44 pacientes de dos instituciones que buscaban tratamiento psicoterapéutico por problemas diversos (depresión, trauma y duelo, estados de ansiedad, problemas de salud, problemas maritales, abuso de sustancias, desórdenes alimentarios). Algunos de los pacientes estaban comenzando la psicoterapia, otros habían realizado ya algunas pocas sesiones (de 2 a 6 ó más). Los pacientes fueron asignados al azar a dos grupos de igual número de integrantes (22) cada uno. Se buscó también que cada uno de los terapeutas que participaba en la investigación recibiera igual número de pacientes de uno y otro grupo.

Al primero de estos grupos se le dio la instrucción de que durante la semana (entre una sesión y otra) escribiera 20 minutos acerca de los hechos más traumáticos de su vida; estos podían ser sucesos de la infancia u otros que todavía tuvieran vigencia explícita. Debían hacer esto dos veces en total, una vez por semana a lo largo de dos semanas. Al segundo grupo se le dijo que escribiera acerca de temas irrelevantes con la misma frecuencia y durante el mismo tiempo.

A todos los participantes se les administró una serie de cuestionarios y escalas, con el fin de evaluar ansiedad y depresión, progreso en el tratamiento, satisfacción con el tratamiento y el terapeuta. Estos instrumentos les fueron administrados antes y después de cada sesión semanal de psicoterapia, sirviendo la primera sesión de la serie



como línea de base para evaluar el estado de ánimo actual y el modo de funcionamiento.

La experiencia se extendió a lo largo de tres sesiones de psicoterapia semanales, con 2 sesiones de escritura intercaladas -una en cada semana-.

Por último, al final de la experiencia, esto es, después de la tercera sesión de psicoterapia, les fue administrado otro cuestionario más, que buscaba evaluar en qué grado habían compartido lo escrito y las emociones que les había despertado con sus terapeutas, así como el rol de la escritura en la terapia.

Por su parte, también los terapeutas llenaron un cuestionario después de la tercera sesión de psicoterapia, que buscaba evaluar el impacto clínico que las sesiones de escritura habían tenido en la psicoterapia (por ejemplo, incremento del *insight* en los problemas, satisfacción con las sesiones de escritura y con la terapia).

Los resultados fueron que el grupo que escribió sobre traumas mostró mayor reducción en la ansiedad y depresión que el grupo de control. También el primer grupo mostró una mejoría más significativa que el segundo en lo que hace a las relaciones interpersonales, y también un mejor desempeño de su rol social.

Los pacientes del primer grupo mostraron, asimismo, una satisfacción mayor con sus tratamientos y terapeutas que los del segundo grupo.

Por último, los terapeutas mismos evaluaron que el haber escrito acerca de traumas contribuyó de modo positivo al proceso terapéutico y a sus resultados. Opinaron que esta tarea había mejorado la calidad de las sesiones, que los pacientes mostraban mayor *insight* en los temas que se trabajaban en común, gracias a las sesiones de escritura, y que los resultados conseguidos habían sido también mejores.

Considero entonces que, en base a este conjunto de investigaciones rigurosas sobre el efecto de la escritura, queda fehacientemente demostrado el poder terapéutico de la misma, así como la factibilidad de incluirla -como trabajo entre sesiones- en el interior de un proceso de psicoterapia.

En los casos de pacientes que han sufrido traumas por abuso sexual en la infancia o por situaciones de violencia intrafamiliar reiterada, el poner por escrito -entre sesiones- dichas situaciones traumáticas se revela como de la mayor utilidad y contribuye a profundizar y



acelerar el proceso terapéutico (van Zuuren et al., 1999, Allard, Freyd, Momiyama, 2004, Pennebaker, 2004).

b) Investigación de procesos:

Una vez que quedó demostrado el valor terapéutico de la escritura, los investigadores intentaron entender por qué esto era así: cuál era el *proceso* por el cual se producía este resultado.

*Algunas de las hipótesis planteadas fueron*

La teoría de la inhibición: plantea que la no expresión de experiencias psicológicamente importantes supone una inhibición que requiere un trabajo fisiológico. Se ha postulado que este trabajo fisiológico es un elemento estresor que puede producir o empeorar perturbaciones psicosomáticas. El efecto terapéutico de la escritura estibaría, entonces, en permitir una expresión a estas experiencias sofocadas.

Esta teoría, si bien hasta hoy en día no ha sido refutada, no alcanza a explicar los hechos observados.

Otra teoría enfatiza el valor catártico de la escritura y considera que esta liberación de emociones es lo propiamente terapéutico. Se han hecho investigaciones tendientes a contrastar esta hipótesis. En una de ellas se supuso que, si esta teoría era cierta, los mismos efectos se alcanzarían por medios verbales y no verbales. De este modo, se realizó una experiencia en que se formaron tres grupos: uno de ellos debía expresar una situación traumática a través de la danza y el movimiento corporal, otro grupo debía hacer lo mismo, pero, además, escribir acerca de ello. Un tercer grupo, por último, debía escribir acerca del trauma durante 3 días, 10 minutos por día.

Si bien los 2 grupos que se expresaron por el movimiento se manifestaron más contentos y mentalmente más saludables en los meses subsiguientes al estudio, solo aquellos que además escribieron exhibieron una mejoría en su salud en los meses posteriores a la experiencia. (Kratz y Pennebaker, citado en Pennebaker y Seagal, 1999). Otros estudios también coinciden en mostrar que la catarsis per se, si no es acompañada de una reestructuración cognitiva y una puesta en palabras, no tiene efecto terapéutico.

Por último, Pennebaker plantea que lo que parece ser decisivo en estas experiencias, lo propiamente terapéutico es el hecho de traducir la experiencia emocional en lenguaje. Este aserto es, como tal, sumamente conocido. Planteado originariamente por Freud y Breuer (la *talking cure*) y ampliamente desarrollado en la obra freudiana, es

hoy patrimonio común de diversos enfoques terapéuticos. La originalidad de Pennebaker no reside en esto sino en que sometió esta hipótesis a verificación experimental.

En uno de sus primeros intentos de corroborar esta hipótesis, este autor partió de la observación de que en los pacientes que escribían acerca de traumas había grandes diferencias en cuanto al grado en que se beneficiaban con la tarea: un grupo de ellos lograba la mayor mejoría, mientras que un segundo grupo no conseguía prácticamente ningún resultado.

Tomó entonces un conjunto abundante de producciones gráficas de los participantes que habían mejorado su salud con la experiencia de escritura (grupo "A"), y otro, (grupo "B"), de aquellos que no se habían beneficiado (por más que hubieran escrito sobre traumas). Se los dio a evaluar a un grupo de jurados, compuesto por psicólogos clínicos y trabajadores en salud mental, que ignoraban el resultado (beneficio, o no) de cada grupo. Los jurados dijeron que los escritos del grupo "A" parecían de gente más inteligente, más autorreflexiva y más en contacto con sus emociones.

De todos modos, esto parecía demasiado vago, por lo que Pennebaker y colaboradores diseñaron un programa de computación (*LIWC: Linguistic Inquiry and Word Count*) que evalúa 70 variables diferentes. Analizando el material con ese programa surgieron los factores lingüísticos que diferenciaban un grupo del otro. En el grupo "A" encontraron más palabras que expresaban emociones positivas (por ejemplo "feliz", "amor", "risa") y un número moderado de palabras que expresaban emociones negativas (por ej. "enojado", "herido", "horror"), mientras que en el grupo "B" era menor la cantidad de palabras de contenido positivo y mayor, o muy escasa, la de contenido negativo.

Pero lo más importante fue otro hallazgo, el de una tercera categoría de palabras que denotaban nexos lógicos y causales (por ejemplo "causa", "efecto", "razón") e *insight* o autorreflexión (por ejemplo "entender", "darse cuenta", "saber"). Lo decisivo no fue el número absoluto de palabras en cada grupo, sino el hecho de que en sus escritos los participantes del grupo "A" incluían pocas de estas palabras en las primeras sesiones de escritura, y muchas más en la última sesión. Esto parecía indicar que estos participantes iban construyendo historias, narraciones, a medida que progresaba la experiencia. El primer día describían el hecho traumático de modo desorganizado, impresionista, sin secuencia ni orden. Pero, día a día, en la medida en que continuaban escribiendo acerca del mismo, el episodio iba tomando la forma de una historia coherente que tenía un comienzo, una parte media y un final claramente identificables. Significativamente, los participantes que comenzaron la experiencia con tales

historias, y que no las modificaron mayormente a lo largo de los días, pertenecían al grupo “B”.

La conclusión de Pennebaker y sus colaboradores fue que -en línea con los actuales desarrollos de la teoría y terapia narrativas- la gente se beneficiaba al ir transformando una experiencia traumática en una narración que les permitía explicar y entender los hechos traumáticos, al ir configurando narrativamente un impacto que había sido inicialmente desorganizante. Y esta configuración narrativa producía una reorganización de los pensamientos y sentimientos relacionados con el hecho traumático (Graybeal et al., 2002; Pennebaker y Seagal, 1999).

#### ***Distintas formas de escritura en psicoterapia***

Las investigaciones que he comentado hasta ahora, basadas todas en el formato de Pennebaker, son las únicas en las que se ha podido hacer una evaluación rigurosa. Entiendo que esto se debe a un conjunto de factores; entre otros, lo estructurado de la situación y el corto tiempo durante el cual se realiza la experiencia. Esto permite un control de variables que es mucho más difícil de lograr con otras formas de escritura que son menos focalizadas y que se extienden a lo largo de períodos más extensos.

Sin embargo, mi propia experiencia clínica y la de otros colegas que han usado también estas otras formas de escritura en el trabajo con sus pacientes constituye, a mi entender, un testimonio clínico considerable de la utilidad de este tipo de trabajo como complemento de la psicoterapia.

Algunas de estas modalidades, de considerable utilidad, son: la escritura de cartas (no para enviar), (Lanza Castelli, 2005a), la escritura ocasional en la que se vierten las situaciones críticas o problemáticas, y la escritura sistemática de un “diario de autoexploración”, que posee objetivos específicos y una variedad de formas que lo diferencian del clásico diario personal (Lanza Castelli, 2004, 2005b).

Hay toda una serie de interrogantes interesantes que todavía no podemos responder de modo sistemático y que quedan librados, por el momento, a la intuición clínica de cada quien. Entre otros, la pregunta acerca de cuáles son los pacientes que pueden beneficiarse con este trabajo entre sesiones, y cuáles, dentro de este grupo, obtendrían mejores resultados con uno u otro tipo de escritura. También nos podemos preguntar cuál es el mejor momento para introducir esta variable en el tratamiento. Una posibilidad sería considerarla de entrada parte del mismo y plantearlo así al paciente. Otra alternativa es incluirla cuando haya alguna situación que sugiera su utilidad (por ejemplo, vacaciones del terapeuta u otro tipo de situación de separación, etc.), o

en una etapa determinada del tratamiento, etc. También son factores importantes a tener en cuenta las dimensiones transferencial y contratransferencial en el seno de las cuales esta tarea queda incluida, y el modo en que la afectan, a la vez que quedan afectadas por ella.

### **Beneficios de la escritura como tarea entre sesiones**

Deseo, por último, mencionar brevemente y sin pretender ser exhaustivo, algunos de los beneficios de la escritura realizada conjuntamente con un proceso terapéutico, como complemento del mismo. He desarrollado de un modo extenso y sistemático los distintos beneficios de la misma en otro trabajo (Lanza Castelli, 2005b).

El uso sistemático de la escritura, por ejemplo bajo la forma de un “diario de autoexploración” (Lanza Castelli, 2004) permite un incremento y profundización del *insight* logrado en el curso de las sesiones de psicoterapia: el paciente tiene toda la semana para trabajar relacionando lo hablado en sesión con los acontecimientos de su vida cotidiana. Esto le permite entender mejor diversas situaciones desde el nuevo punto de vista conseguido y, eventualmente, advertir en los hechos aspectos no incluidos en lo comentado durante la hora de trabajo en común, ampliando así su comprensión de lo que le sucede, más allá de lo que el terapeuta había logrado advertir (de más está decir que este segundo aspecto aparece con más facilidad en pacientes que son, a su vez, terapeutas, o que tienen mayor sensibilidad para la observación psicológica).

Este trabajo favorece de modo considerable el desarrollo de la capacidad de autoobservación, que es importante para lograr el incremento del *insight* mencionado. En la medida en que el paciente desarrolla esta capacidad y va teniendo una actitud más atenta a lo largo de la semana, realiza una serie de observaciones, que no había hecho anteriormente, relacionadas con situaciones que lo perturban o preocupan, y las lleva a la sesión para trabajarlas con su terapeuta, con lo cual se enriquece el material que aporta y se amplía y profundiza el trabajo terapéutico mismo.

El escribir repetidamente acerca de la misma situación conflictiva, explorando distintos aspectos de la misma, ayuda a lograr otra perspectiva que la que se tenía inicialmente, con lo cual se puede relativizar un enfoque inicialmente cerrado o excesivamente parcial y lograr una comprensión más matizada, más amplia. A la vez, este trabajo permite ir tomando cierta distancia de la experiencia, dar un paso atrás y analizar sus razones y sus distintos aspectos, así como la propia reacción afectiva, con lo cual suele mitigarse el impacto emocional excesivo.



*El trabajo de escritura entre sesiones favorece, asimismo, que el paciente tome una posición activa respecto de su padecimiento. Ha sido enfatizado por muchos autores que uno de los aspectos presentes en toda una serie de perturbaciones anímicas, además de los síntomas específicos, es un sentimiento que Jerome Frank (Frank, 1982) llamó de “desmoralización”, o sea, un sentimiento de desesperanza, de ineficacia personal, de haber sido superado por los acontecimientos y de encontrarse inerte frente a ellos. Este sentimiento de un sí mismo menoscabado agrega un componente importante de malestar subjetivo y empeora muchas veces los síntomas.*

El hecho de tomar un rol activo en el propio proceso terapéutico a través de la escritura favorece que el paciente empiece a ver, progresivamente, los problemas que le aquejan como dificultades a superar, como tareas a encarar, respecto de las cuales él tiene algo que hacer en su vida cotidiana -además de lo que trabaje en sesión-, más que como algo que meramente padece. Por otra parte, una serie de trabajos (entre otros, Frank, 2001) destacan, cada vez más, la importancia del incremento del sentimiento de autoeficacia como un objetivo terapéutico de la mayor significación.

Considero que la actividad de escritura por parte del paciente favorece de modo considerable el desarrollo de esta posición activa, de este sentimiento de autoeficacia (con el incremento de autoestima que conlleva).

La importancia de conquistar una posición activa es particularmente relevante en los casos de personas que han sido sistemáticamente ubicadas como víctimas de situaciones traumáticas de violencia o abuso sexual.

La propuesta de encarar en la semana el relato por escrito de tales situaciones favorece una toma de contacto renovada con las mismas desde una posición activa, que traduce una experiencia desorganizante en un trabajo de delimitación y organización narrativa de los distintos elementos que componen la situación y sus efectos en la subjetividad.

De ese modo, a medida que se realiza esa práctica, cuyos resultados se entranan con el trabajo posterior en la sesión, vemos cómo se incrementa el sentimiento de control del paciente, tanto sobre aspectos problemáticos específicos o síntomas que lo aquejaban, como así también sobre el conjunto de su vida.

Para que esta puesta por escrito de las situaciones traumáticas de violencia y/o abuso tenga un resultado favorable es necesario que la escritura tenga una serie de características que enumero brevemente.



La narración debe decir qué es exactamente lo que ocurrió, y debe situar el/los acontecimiento/s en tiempo y lugar. Es menester que se realice también la descripción de las personas involucradas.

Es importante la inclusión de detalles de un modo concreto y vívido. En las sucesivas ocasiones en que se vuelve a escribir acerca de la situación traumática es importante que se profundice en la descripción, incluyendo cada vez nuevos y más detallados elementos.

De la mayor significación es el hecho de ligar los acontecimientos a los afectos despertados en ellos. También es útil que el paciente compare cómo se sentía en el momento de la ocurrencia del suceso y cómo se siente en el momento en que escribe sobre él, anotando similitudes y diferencias.

Otro aspecto que suele ser de utilidad es que el paciente pueda incluir en su relato los aspectos positivos que tenía su vida en el momento de los hechos, así como los que tiene en el momento presente. Esto favorece el incremento del sentimiento de esperanza, según revelan las investigaciones de Pennebaker (Pennebaker, 1990, DeSalvo, 1999).

Una escritura terapéutica debe también incluir los *insights* conquistados en el proceso de escribir sobre la situación padecida, los cuales pueden comprender diversos aspectos de la misma así como relaciones descubiertas entre esta y posteriores acontecimientos de la propia historia.

A medida que se reitera la narración, la configuración de la historia se va haciendo más neta y organizada, con una clara delimitación de los distintos tiempos de la misma.

Retomando las consideraciones generales acerca del trabajo de escritura entre sesiones, podemos agregar que la práctica clínica nos muestra que esta tarea, continua y reiterada, favorece una mayor simetrización del vínculo terapéutico. Cada vez más nos alejamos de una posición, por parte del analista o terapeuta, que era tan habitual en nuestro medio en la década del 60 y del 70, en la cual este se ubicaba en una posición oracular: hablaba poco, preferentemente al final de la sesión (o constantemente, como en el enfoque kleiniano-argentino), y en lo que decía se expresaba la verdad de lo que ahí había ocurrido. Múltiples cambios ocurridos en nuestro campo psicoanalítico (como los desarrollos de los enfoques interpersonal e intersubjetivo, el énfasis en la importancia de la alianza terapéutica, etc. Safran y Muran, 2000) han hecho que tendamos, cada vez más, a favorecer una simetrización del vínculo terapéutico, en lo cual venimos a coincidir con lo que desde siempre han enfatizado múltiples orientaciones terapéuticas no psicoanalíticas.



Esta simetría favorece la construcción de un campo intersubjetivo configurado fundamentalmente como un equipo de trabajo, con metas compartidas, con una posición activa por ambas partes. La importancia terapéutica de este posicionamiento ha sido subrayada por diversos autores (Safran y Muran, *ibídem*).

El uso de un diario de autoexploración dota al paciente de una herramienta para los períodos en que hay una interrupción temporaria del trabajo terapéutico en común (por ejemplo vacaciones), con lo cual puede seguir trabajando sobre sí mismo en ese lapso, sea por vía de recolección de autoobservaciones que llevará para trabajar cuando recomienzen las sesiones, sea como *insights* conquistados por sí mismo, sea por una conjunción de ambas alternativas. Para algunos pacientes el diario tiene, además, el significado de un objeto transicional que permite tolerar mejor la distancia y la ausencia, aminorando las perturbaciones ante las separaciones que suelen producirse en personas que han sufrido privaciones tempranas.

También esta herramienta puede ser usada cuando el tratamiento termina. El paciente ha aprendido durante el mismo la utilidad que puede tener para él, y puede continuar esta tarea como una ayuda para los momentos difíciles, o como una herramienta de uso sistemático para el incremento continuado del conocimiento de sí y del crecimiento personal.

La escritura esporádica -no ya el llevar un diario- también puede ser de mucha utilidad.

En toda una serie de casos el paciente vive situaciones interpersonales en las que le surge un afecto intenso que, por una variedad de motivos, no puede expresar en el vínculo (por ejemplo el caso de una paciente con intensa hostilidad hacia una madre ya anciana y enferma, a la cual no podía decirle lo que sentía, por la misma condición de esta, etc.). En esos casos el escribir una carta (no para enviar) en la que estos sentimientos puedan ser expresados, permite una liberación de los mismos, cuya retención resultaba patógena (Pennebaker, 1990, Lanza Castelli, 2005a), a la vez que favorece una mejor comprensión de distintos aspectos de la relación. Todo esto, a su vez, es material importante para ser retrabajado y profundizado en la situación terapéutica compartida.

*En otros casos, la escritura esporádica ante situaciones difíciles permite que el paciente se aclare respecto de lo que siente y pueda posicionarse de otro modo. Menciono brevemente aquí el caso de una paciente a la que veo una vez por semana, quien, ante ciertas actitudes hostiles del novio, se llenaba de una hostilidad y una angustia difusas, a la vez que entraba en una situación de confusión mental por lo*

*que no sabía ya qué era lo que la enojaba de ese modo. Quedaba así paralizada, solo atinaba a llorar y se sentía muy vulnerable. Cuando -ante una sugerencia mía- comenzó a poner por escrito lo que le estaba sucediendo, apenas la situación lo permitía, advirtió con satisfacción que el hecho de escribir le aminoraba la angustia y le permitía enterarse de sus propios pensamientos, de aquellas cosas que la enojaban y por qué. Esto hacía que dejara de sentirse vulnerable. Se sentía entonces más segura y podía plantear las cosas de otra manera, más activamente, más de acuerdo con sus intereses y deseos.*

Esta utilidad de la escritura para enterarse de los propios pensamientos (tanto en lo que hace al pensar involuntario como al reflexivo, deliberado) es un hecho notable, que tiene el mayor interés psicológico. Ya Freud decía, hablando del método de la asociación libre:

“... el estado de autoobservación, en que se ha abolido la crítica, en modo alguno es difícil. La mayoría de mis pacientes lo consuman después de las primeras indicaciones; yo mismo puedo hacerlo a la perfección, *si me ayudo escribiendo mis ocurrencias*” (Freud, 1900, pág. 125, cursivas agregadas).

Por su parte, Pennebaker dice que el 70% de los sujetos que participaron en sus experiencias manifestaron que la escritura les había ayudado a entenderse a sí mismos. Transcribe en uno de sus libros algunos comentarios, por ejemplo: “...tuve que pensar acerca de experiencias pasadas y resolverlas... Un resultado del experimento es una paz mental, y un método para aliviar las experiencias emocionales. El tener que poner por escrito emociones y sentimientos me ayudó a entender cómo me sentía y por qué” (Pennebaker, 1990, pág. 94).

“Palabras tales como “darse cuenta”, “entender”, “resolver”, y “elaborar” aparecen en aproximadamente la mitad de las respuestas de final abierto que recibimos a preguntas acerca del valor general de los experimentos de escritura. La gente ve, intuitivamente, el escribir como un método por medio del cual entender y resolver traumas personales” (ibídem).

La escritura ayuda tanto a pensar como a encarar, y a resolver mejor las situaciones difíciles.

La escritura es muy útil también, ya no para enterarse de los propios pensamientos, sino para darles forma, para configurarlos. Es experiencia habitual en quienes llevan un diario que, cuando escriben, por ejemplo, al final del día, acerca de las experiencias

significativas que han vivido, logran configurar de este modo un implícito vivencial a veces difuso o confuso, poco estructurado, de contornos poco delineados, que afecta muchas veces el estado de ánimo de modo desfavorable. En este trabajo se descubren también, habitualmente, pensamientos fugaces o tangenciales que, cuando ocurrieron, no recibieron suficiente atención explícita sino que transcurrieron por una especie de margen de la conciencia, cuyo poder para afectarnos es sumamente notable.

El poder dar forma mediante la escritura a lo relativamente informe y la reconexión con estos pensamientos desatendidos del día permite también tomar distancia, entender muchas veces las razones y nexos de estos variados procesos anímicos y favorecer, por ende, una modificación de los sentimientos disfóricos que tenían en ellos su raíz.

La escritura entre sesiones me parece un campo promisorio que requiere todavía de mucha investigación, clínica y empírica, para poder profundizar en sus distintas facetas, explorar sus muchas posibilidades y lograr sistematizar una serie de conocimientos que nos permitan una utilización clínica fundamentada y eficaz.

### **Bibliografía**

Allard, Carolyn B., Freyd; Jennifer J.; Momiya, Takenori, (2004), *Exploring the Potential of Pennebaker's Writing Paradigm on Betrayal Trauma Sequelae*, paper presentado en la 112ª Convención Anual de la Asociación Psicológica Americana, 28 de julio de 2004.

Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F.; Emery, G., (1979), *Terapia cognitiva de la depresión*, Bilbao, Desclée de Brower, 2000.

Caballo, V.E., (1991), "El entrenamiento en habilidades sociales". En Caballo, V.E. (comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta*, España, Siglo XXI, 1998.

DeSalvo, Louise, (1999), *Writing as a Way of Healing*, Beacon Press, EE.UU., 2000.

Donnelly, D.A., Murray, E.J., (1991), *Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews*, *Journal of Social and Clinical Psychology*, N° 10, pág. 334-350.

Esterling, B.A.; Antoni, M.H.; Fletcher, M.A.; Margulies, S.; Schneiderman, N., (1994), "Emotional Disclosure Through Writing or Speaking Modulates Latent



*Epstein-Barr Virus Antibody Titers*”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 62, N° 1, pág. 130-140.

Esterling, B.A., L’Abate, L., Murray, E.J., Pennebaker, J.W., (1999), “*Empirical Foundations for Writing in Prevention and Psychotherapy: Mental and Physical Health Outcomes*”, *Clinical Psychology Review*, Vol. 19, N° 1, pág. 79-96.

Fiorini, H., (1973), *Teoría y técnica de psicoterapias*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.

Frank, Gerome, (1982), “Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias”. En Mahoney, M.J.; Freeman, A., *Cognición y Psicoterapia*, Buenos Aires, Paidós, 1988.

Frank, K.A., (2001), “Ampliando el campo del cambio psicoanalítico: La motivación exploratoria-assertiva, la autoeficacia, y el nuevo rol psicoanalítico para la acción”, *Revista de Psicoanálisis*, N° 11, julio de 2002.

Freud, S., (1900), “La interpretación de los sueños”, en *Obras Completas*, AE, Tomo IV.

Freud, S., (1908), “Fantasías históricas y su relación con la bisexualidad”, en *Obras Completas* AE, Tomo IX.

Freud, S., (1919), “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, en *Obras Completas*, AE, Tomo XVII.

Graf, M.C., (2004), “*Written Emotional Disclosure: What are the Benefits of Expressive Writing in Psychotherapy?*”, tesis presentada en la Facultad de Drexel University, en Internet: <http://dspace.library.drexel.edu/retrieve/2209/front.pdf>

Graybeal, A., Sexton, J.D., Pennebaker, J.W., (2002), “*The role of story-making in disclosure writing: the psychometrics of narrative*”, *Psychology and Health*, Vol. 17, N° 5, pág. 571-581.

*In Session, Psychotherapy in Practice*, (2002), N° 58.

Kelley, J.E.; Lumley, M.A.; Leisen, J.C., (1997), “*Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients*”, *Health Psychology*, N° 16, pág. 331-340.

Lanza, Castelli, G (2004), “El uso del diario personal en la psicoterapia psicoanalítica”, *Actualidad Psicológica*, julio de 2005.

Lanza, Castelli, G., (2005a), “Cartas en psicoterapia”, en dePSICOTERAPIAS.com

Lanza, Castelli, G., (2005b), “El diario personal como herramienta en la psicoterapia psicoanalítica”, trabajo presentado en el IV Congreso Mundial de Psicoterapia, Buenos Aires, agosto de 2005.

Lepore, S.J., (1997), “*Expressive Writing Moderates the Relation between Intrusive Thoughts and Depressive Symptoms*”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 73, N° 5, pág. 1030-1037.

Murray, E.J.; Lamnin, A.D.; Carver, C.S., (1989), “*Emotional expression in written essays and psychotherapy*”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, N° 8, pág. 414-429.

Murray, E.J., Segal, D.L., (1994), “*Emotional processing in vocal and written expression of feelings about traumatic experiences*”, *Journal of Traumatic Stress*, N° 7, pág. 391-405.

Pennebaker, J.W. y Beall, S.K., (1986), “*Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease*”, *Journal of Abnormal Psychology*, N° 95, pág. 274-281.

Pennebaker, J.W., (1990), “*Opening Up. The Healing Power of Expressing Emotions*”, Londres, The Guilford Press-New York, 1997.

Pennebaker, J.W., Seagal, J.D., (1999), “*Forming a Story: The Health Benefits of Narrative*”, *Journal of Clinical Psychology*”, Vol. 55 (10), pág. 1243-1254.

Pennebaker, J.W., (2004), *Writing to Heal. A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*, Oakland, California, New Harbinger Publications, 2004.

Rosenberg, H.J.; Rosenberg, S.D.; Ernstoff, M.S.; Wolford, G.L.; Amdur, R.J.; Elshamy, M.R.; Bauer-Wu, S.M.; Ahles, T.A.; Pennebaker, J.W., (2002), “*Expressive disclosure*

*and health outcomes in a prostate cancer population International”, Journal of Psychiatry in Medicine, N° 32, pág. 37-53.*

Safran, J.D. y Muran, J.C., (2000), *Negotiating the Therapeutic Alliance. A relational treatment guide*, The Guilford Press, 2000.

Semerari, A., (2000), *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*, España, Paidós, 2002.

Smyth, J.M.; Stone, A.A.; Hurewitz, A.; Kaell, A., (1999), “*Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial*”, *The Journal of the American Medical Association*, N° 281, pág. 1304-1309.

Smyth, J.M.; Hockemeyer, J. Anderson, Ch., Strandberg K.; Koch, M., O’Neill, H.K.; McCammon, S., (2002), “*Structured writing about a natural disaster buffers the effect of intrusive thoughts on negative affect and physical symptoms*”, *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, ISSN: 1174-4707, Volumen 2002-1.

Stephens, C., (2002), “*Health benefits of the disclosure of emotions about traumatic experiences: What is the evidence and potential for therapeutic benefits?*”, *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, ISSN: 1174-4707, Volumen 2002-1.

Strupp, H.H. y Binder, J.L., (1989), *Una nueva perspectiva en psicoterapia*, Bilbao, Desclée de Brower, 1993.

van Zuuren, F.J.; Schoutrop, M.J.A.; Lange, A. ; Louis, C.M. ; Slegers, J.E.M., (1999), “*Effective and ineffective ways of writing about traumatic experiences: a qualitative study*”, *Psychotherapy Research*, N° 9 (3), pág. 363-380 (1999).

*Fecha de recepción: 04/03/06*

*Fecha de aceptación: 21/05/06*