

# EL PODER DE LA ESCRITURA EN PSICOTERAPIA

Héctor Fernández-Alvarez

Centro Aiglé Buenos Aires

hfa@aigle.org.ar

*Todas las escrituras presentan un aspecto de cerco extraño al lenguaje hablado. La escritura no es en modo alguno un instrumento de comunicación, no es la vía abierta por donde sólo pasaría una intención del lenguaje.....es una contra-comunicación, intimidada.*

Roland Barthes: El grado cero de la escritura.

*In this article the writing cure is considered as a development of the talking cure. The author analyzes different ways for explain how expressive writing promotes health and emotional well-being. Writing about emotional experiences becomes a therapeutic process with specific benefits to be encouraged in the regular practice of the psychotherapy.*

Key words: *psychotherapy, writing cure, talking cure, narratives, autobiography.*

---

## Introducción

Cuando Freud presentó a la psicoterapia como un método para el tratamiento de los trastornos mentales estaba llevando al campo de la ciencia un proceder al que los seres humanos habían recurrido desde tiempos inmemoriales para aliviar el padecimiento de sus semejantes. Dicho método, empleado habitualmente en la vida cotidiana, consistía en hablar. En hablar de los pesares y de las dificultades que alguien encontraba en el tránsito de su vida. Ese diálogo tenía la propiedad, por ejemplo, de mitigar el sufrimiento de quien debía enfrentar obstáculos o pérdidas importantes o de serenar el espíritu inquieto de alguien que se veía invadido por

impulsos o actitudes violentas o destructivas. Dialogar con otro abría, también, la posibilidad de contar con un interlocutor que orientara en las decisiones a aquel que se encontraba confundido, así como de brindar apoyo y confianza a alguien cuando sentía disminuida su autoestima.

El psicoanálisis fue el intento de convertir esa práctica espontánea y natural en una modalidad científica de intervención que, siguiendo un modelo heurístico definido, se valiera de las propiedades de ese intercambio con el objetivo de desentrañar las razones que subyacían a los trastornos mentales, con la expectativa de que dicho descubrimiento permitiera allanar el camino hacia la mejoría del enfermo. Paciente y terapeuta hablaban en el curso de las sesiones con el fin de descubrir el origen de la perturbación y también como un medio para que el paciente pudiese detectar los cambios que facilitarían la recuperación de su equilibrio psíquico.

Durante décadas, este intercambio verbal constituyó el componente nuclear del dispositivo psicoterapéutico. El psicoanálisis fue denominado, por esa razón, la Cura por el Habla (*The Talking Cure*). El prototipo de la terapia psicológica se ilustra, por ese entonces, con un paciente reclinado en un diván hablando con un terapeuta sentado detrás de él que también intervenía verbalmente para preguntar, señalar, interpretar, etc. Lo que se esperaba del paciente era que pudiera *decir* todo lo que venía a su mente en el curso de la sesión. Al terapeuta se le exigía que fuera, antes que nada, capaz de *escuchar*. Luego, su palabra debía ser la llave que condujera al develamiento de las claves guardadas en el inconsciente del paciente.

Muy pronto surgieron otras propuestas que proponían diferentes métodos de organización del espacio terapéutico. En el caso del psicodrama, Moreno descubrió que el empleo de recursos escénicos y el lenguaje corporal eran un medio eficaz para destrabar zonas de conflicto personal y para mejorar la condición clínica de los pacientes. Otros enfoques terapéuticos, entre ellos la terapia gestáltica otorgaron asimismo gran importancia a las formas de comunicación expresiva y no verbal. Años después, con la aparición de los métodos de modificación de conducta apareció una nueva manera de atacar los trastornos mentales. Se trataba de utilizar técnicas que operaban sobre los procesos de condicionamiento conductual, guiando el trabajo terapéutico a través de acciones destinadas a modificar la secuencia estímulo-respuesta. El lenguaje de la acción pasó a ocupar un lugar central.

Aunque éstas y muchas otras novedades modificaron el escenario de la psicoterapia, el papel del intercambio verbal entre terapeuta y paciente conservó un lugar preponderante. La renovación teórica introdujo nuevos modelos como la terapia sistémica y, posteriormente, el enfoque cognitivo. Al amparo de dicha renovación proliferaron nuevos procedimientos técnicos y modos de intervención. La diversidad fue tan grande que se hizo necesario investigar cuáles eran los principios comunes de un campo asistencial cada día más vasto y heterogéneo. La tendencia a pensar con una mentalidad integrativa se hizo sentir progresivamente

hacia fines de la década de 1970. La identificación de ciertos “factores comunes” a todas las psicoterapias sirvió para realzar el papel de la alianza terapéutica y su incidencia sobre los resultados del tratamiento. Entre dichos factores comunes la empatía del terapeuta y la confianza que despierta en el paciente así como la presencia de una buena cuota de esperanza en que las dificultades podrán ser enfrentadas favorablemente fueron señaladas como algunos de los recursos primordiales para el éxito de la terapia. En todos ellos el intercambio dialógico entre el paciente y el terapeuta cumple un papel decisivo.

El imaginario colectivo recogió ese fenómeno como la imagen dominante de esta práctica. Contarle a un terapeuta los problemas o las dificultades con que alguien se topa en la vida es visto como un medio bastante plausible para mitigar la ansiedad que esos inconvenientes generan. La palabra cálida y afectuosa de un terapeuta para una persona que se encuentra deprimida y desesperanzada suele ser un aliciente para que obtenga las fuerzas que necesita para seguir adelante.

Consecuentemente se fue construyendo una fuerte representación social de que hablar con un terapeuta es un buen modo de resolver conflictos y superar trastornos. Las personas creen, con frecuencia, que el mero hecho de hablar (y de contar sus dificultades a su terapeuta) tiene un efecto liberador. Relatar un problema es visto, con frecuencia, como un desahogo, como una manera de reducir tensiones y de obtener alivio sintomático. Sin embargo, este hecho, que tiene claras reminiscencias de los métodos catárticos, sabemos que es sólo parcialmente cierto. Más aún, así como no siempre el hecho de entablar una conversación en la vida cotidiana produce el beneficio que se pretende, algo semejante ocurre en el seno de una relación psicoterapéutica. Una manifestación habitual de ese sesgo es la creencia que expresan muchas personas de que participar en un grupo terapéutico resulta menos beneficioso que recibir terapia individual pues anticipan que tendrán restricciones para decir todo lo que imaginan que necesitarían hablar en el curso del tratamiento. Piensan que dentro del espacio del grupo, la necesidad de compartir el tiempo con otros pacientes, les impedirá disponer de las condiciones (en particular la atención del terapeuta) para exponer sus dificultades. La experiencia clínica con los grupos terapéuticos demuestra que esta idea es un preconcepto y que no se corresponde con los resultados que se obtienen con dicho abordaje. Más aún, el papel de la observación y la fuerza de los procesos vicarios aportan, con frecuencia, un peso más importante para la promoción de cambios que el tiempo destinado a hablar sobre uno mismo. La terapia de grupo es un dispositivo que testimonia de manera elocuente que los logros terapéuticos no están vinculados de manera lineal y directa con la cantidad de verbalizaciones que produce un paciente en el curso del tratamiento.

No caben dudas que el diálogo puede tener efectos muy potentes para tranquilizar a cualquier persona agitada o para guiar a alguien que se encuentra confuso y, especialmente, es un recurso privilegiado para realizar cualquier análisis

sobre los procesos mentales y explorar los significados personales del paciente. No obstante, en los últimos tiempos hemos venido a descubrir que no es necesario (ni conveniente) hacer girar la práctica de la psicoterapia exclusivamente sobre ese carril. Las novedades en este campo ocurridas en las últimas décadas están modificando sustancialmente el panorama, tanto en la manera de definir los objetivos como en la selección de las tareas a las que se recurre para alcanzar esos objetivos. Y estos dos elementos (fines y medios) sabemos que constituyen, junto a la relación terapéutica, los componentes de la alianza de trabajo. El uso de la escritura ha venido desarrollándose fuertemente en los últimos veinte años como un medio de enorme utilidad y hoy constituye un elemento primordial de muchos formatos y dispositivos de psicoterapia.

Los antecedentes existentes en la literatura son muy variados y están dispersos pues durante muchos años no fue considerado como un método particularmente relevante. Probablemente el primer texto específico en la materia haya sido un artículo de Burton en 1965 (White & Epstein, 1990). En épocas recientes se pueden encontrar algunos ejemplos interesantes en autorres como Milton Erickson, quien recurrió a la escritura automática como un medio de indagar en el funcionamiento de la organización inconsciente. Y lo hizo destacando la importancia de las cuestiones actitudinales, antes que de contenido. Por ejemplo, la presión hecha sobre algún fragmento de la escritura puede transmitir un mensaje importante. Sostenía la idea de que al paciente le resulta especialmente difícil responder a la consigna de escribir algo de manera automática y que suele tener dificultades para hacerlo con libertad pues la tarea que se le pide lo lleva a tener que manifestar algo muy íntimo y para lo cual, muchas veces, no se siente en condiciones de afrontar adecuadamente (Rosen, 1986).

Los autorres enrolados en la corriente narrativa han sobresalido. White y Epstein (1990), tras reseñar las diferencias entre el lenguaje oral y el escrito, presentan una extensa muestra de modelos de cartas que pueden utilizarse en la psicoterapia: de invitación, de predicción, de referencia, etc. El texto es particularmente interesante pues presenta el uso de las cartas que realiza el terapeuta para lograr diversos fines. A medida que nos acercamos hacia el presente los ejemplos se multiplican y hoy está incorporado como un recurso más de la práctica.

### **La Cura por la Escritura (*The writing cure*)**

Aunque es posible encontrar en la literatura antecedentes sobre el empleo de textos, cartas o diarios, sólo recién en la psicoterapia contemporánea la escritura ha llegado a adquirir una significativa importancia (Lepore y Smyth, 2002). Las razones que explican ese fenómeno deben buscarse en diversas fuentes. Resulta claro que el florecimiento de dicho recurso comenzó a hacerse firme a lo largo de la década de 1980, coincidiendo con la aparición de una nueva generación de procedimientos. Podemos identificar tres factores principales que contribuyeron a

promover el uso de la escritura en este campo:

- a) la modificación del dispositivo tradicional de sesiones regulares
- b) el desarrollo de nuevas propuestas terapéuticas, en particular los abordajes para el tratamiento de las enfermedades físicas y de episodios traumáticos
- c) el impacto sobre la concepción del modelo general de la psicoterapia derivado de la aparición de la terapia cognitiva.

### ***Nuevos dispositivos***

La psicoterapia, durante la época clásica, estructuró rígidamente su dispositivo ajustándolo a un formato que se ha venido flexibilizando progresivamente en los últimos años. El procedimiento consiste en encuentros frecuentes entre dos personas (este número se extendió al desarrollarse los formatos grupal y familiar) que se reúnen periódicamente con el fin de llevar a cabo un intercambio que se ajusta al modelo conversacional. Paciente y terapeuta conversan con el fin de identificar las claves que permitan explicar de manera consistente la perturbación y elaborar a partir de allí los cambios necesarios para lograr la mejoría.

Esos encuentros son, por lo general, regulares. Durante muchos años, el formato prescribía varias sesiones semanales, que podían extenderse a lo largo de varios años. La aparición de nuevos modelos y la irrupción de las terapias breves y focalizadas cambiaron la frecuencia y la extensión. Como consecuencia de esos cambios, la psicoterapia hace ya bastante tiempo que no se ajusta a un formato predeterminado y responde a las necesidades presentes en cada caso. Hoy en día, en un elevado número de tratamientos las sesiones no se llevan a cabo con intervalos sistemáticos, ni el tiempo de todas las sesiones es equivalente. Con el transcurso del tiempo no sólo fue variando la extensión sino también las actividades y otros aspectos inherentes al dispositivo terapéutico. Esta acentuada flexibilidad de los dispositivos fue acompañada con el fuerte impulso que adquirió un recurso que había estado presente casi desde los inicios de la terapia, pero que sólo recientemente se incorporó como una herramienta habitual. Se trata de las llamadas “Tareas Intersesión” (*Homework assignments*). Muchos enfoques terapéuticos recurren a este recurso como un elemento sustancial e incluso existen programas de tratamiento que lo utilizan como un elemento central para el logro de los objetivos. Estudios empíricos han demostrado en los últimos años un beneficio muy significativo con el uso de estas tareas (Kazantzis, Deane y Ronan, 2000).

Tompkins (2004) identifica las siguientes ventajas de las tareas intersesión: 1) potencian los efectos de la intervención terapéutica pues favorecen que la tarea de recuperación del paciente sea una actividad continua, 2) permiten transferir los logros a situaciones similares a las que originan la demanda, 3) aumentan la confianza del paciente en sus propios recursos para superar las dificultades, 4) ayudan a reconocer mejor las circunstancias que rodean el pedido de ayuda del paciente, 5) son un excelente medio para probar los supuestos básicos y las

creencias asociadas con la situación disfuncional, 6) favorecen el fortalecimiento de la alianza terapéutica y 7) facilitan estructurar y darle dirección al tratamiento.

La escritura es un medio particularmente favorable para esos fines ya que pueden encontrarse múltiples oportunidades para que el paciente lo lleve a cabo fuera de las sesiones. El registro escrito es, al mismo tiempo, un excelente soporte para el trabajo de elaboración posterior que dichas tareas exigen.

### ***Intervenciones específicas con enfermedades físicas y episodios traumáticos***

En las últimas décadas, la psicoterapia extendió de manera significativa su campo de aplicaciones. Después de haber generado numerosas propuestas para la gran mayoría de los llamados trastornos mentales, comenzó a incursionar en otros campos. Uno especialmente fértil ha sido el de las enfermedades físicas. Si bien hace muchos años que la llamada medicina psicosomática había señalado la conveniencia de emplear terapias psicológicas para asistir a pacientes con problemas médicos, en los últimos tiempos se afianzó una generalizada expectativa de que la psicoterapia puede cumplir un importante papel para mejorar las condiciones de vida de los pacientes que padecen alguna enfermedad. Las intervenciones psicológicas se han convertido en un arma potente para la asistencia de un amplio abanico de situaciones médicas, incluyendo condiciones clínicas muy severas, crónicas o terminales, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Pennebaker es una de las autoridades indiscutibles de estos modernos desarrollos. Sus trabajos son un significativo conjunto de contribuciones sobre el beneficio de la psicoterapia para mejorar la salud e incluyen numerosas presentaciones sobre la “Técnica de la escritura expresiva o emocional”, el procedimiento central que desarrolló para trabajar con esos pacientes (Pennebaker, 1997 a, 1997 b). Curiosamente (o no) según él mismo relata, su interés en el tema estuvo parcialmente basado en haber crecido dentro de una familia donde se cultivaba poco la reflexión y había muchos problemas de salud (Pennebaker, 2002).

La escritura tiene en su expresión emocional un potencial saludable muy significativo. Se han recogido pruebas empíricas de que escribir por algunos minutos durante varios días continuados mejora la salud física y mental de las personas. Esto se pudo verificar en distintos grupos de edad, género, cauce cultural, clase social y estilos de personalidad. Utilizando el programa computarizado LIWC (*Linguistic Inquiry and Word Count*) se pudo comprobar que los que mejoran más sus condiciones de salud son quienes tienden a incrementar el número de palabras asociadas con emociones positivas al correr de los días. En estas personas se verifica, también, una riqueza progresiva de sus cogniciones a medida que progresa la experiencia (Pennebaker & Seagal, 1999).

Al mismo tiempo, la psicoterapia se posicionó como uno de los procedimientos más útiles para brindar asistencia a las personas que enfrentan las consecuencias de situaciones traumáticas. Ambas condiciones no están nada alejadas entre sí, ya

que las enfermedades suponen, en muchos casos, un acontecimiento traumático en la vida del paciente. De todos modos, los fenómenos traumáticos que cayeron bajo la lupa de la psicoterapia excedieron en gran medida a las enfermedades, incluyendo las catástrofes naturales, los episodios de terrorismo y la violencia social en general. Los procedimientos de expresión emocional basados en la escritura para atender a personas afectadas por traumas han sido incorporados a gran escala, incluyendo el empleo de las nuevas tecnologías como Internet.

### ***El impacto de la terapia cognitiva***

La irrupción de la terapia cognitiva ha revolucionado el campo de las psicoterapias. El cambio radical aportado por este nuevo enfoque se expresa tanto en el plano teórico como en los aspectos técnicos. El modelo cognitivo propone examinar la manera en que los seres humanos organizan su experiencia y el modo en que se desarrollan los ciclos disfuncionales que generan el padecimiento psíquico. El trabajo terapéutico está centrado sobre los esquemas que regulan el procesamiento mental, buscando identificar las creencias y los patrones emocionales comprometidos con la actividad disfuncional. El objetivo de la terapia es que el paciente pueda encontrar y ensayar alternativas que permitan flexibilizar los patrones disfuncionales y reorganizar su experiencia personal. El arsenal de técnicas disponibles es muy amplio y su complejidad varía en gran medida de acuerdo con cada propósito específico. En todos los casos, los procesos de cambio terapéutico suponen transformaciones en el sistema de significados del paciente. La reestructuración cognitiva puede considerarse como el prototipo de dichas intervenciones.

Varios de los principios que caracterizan a la terapia cognitiva se ajustan muy bien al modelo de trabajo intersesión antes descrito, en particular el hecho de ser tratamientos que privilegian el establecimiento consensuado de objetivos entre paciente y terapeuta y que promueven una conducta activa de ambos para tratar de lograr esos fines. Esto favorece el uso de tareas escritas, un medio que se ve realizado por la utilidad que brinda para las operaciones centrales de cambio de este modelo: la refocalización de la atención, la resignificación y la reestructuración cognitiva (Fernández-Alvarez, 1992)

### **Propiedades de la escritura**

Los seres humanos habitamos un mundo lingüístico. El ingreso a ese mundo es el momento más crucial del desarrollo evolutivo. Aunque todas las funciones vitales del desarrollo son signos importantes, ninguna alcanza el peso que tiene el acceso al lenguaje. La adquisición de la comunicación verbal en los niños es seguida con particular ansiedad por padres y allegados y cada uno de sus pasos es celebrado especialmente. Consecuentemente, cuando se producen atascos en ese camino surge una fuerte preocupación. Y cuando ese temor se cristaliza, ante la evidencia

de un déficit acentuado como en el caso del autismo, los familiares se ven invadidos por un estado de profunda desesperación.

La función del lenguaje es fundamental a lo largo de todo el arco vital y va sufriendo transformaciones a medida que se despliega la vida de las personas. En un estudio muy interesante se exploró la relación entre el uso del lenguaje y el transcurso de la edad. Más de cuarenta estudios que reunieron a varios miles de participantes permitieron observar que a medida que avanzan en su edad, los seres humanos emplean, en general, más palabras con una carga afectiva positiva y menos con carga negativa, utilizan formas verbales con más tiempos en futuro y menos en pasado, recurren a patrones de expresión que denotan un aumento de la complejidad cognitiva y disminuye el uso de auto-referencias. Esto último, además, se complementa con el hecho de que algunas personas incrementan, con el paso del tiempo, el uso de la primera persona del plural en lugar del singular. Este hecho parece asociado con la apasionante observación de que las personas más saludables en edad avanzada son las que guardan relaciones más estrechas con otros (Pennebaker y Stone, 2003).

Vivimos dentro del lenguaje y nada de lo que nos caracteriza ocurre fuera de él. Wittgenstein llevó este aserto a su máxima expresión dentro de la filosofía contemporánea. En la etapa más madura de su evolución sostuvo que los seres humanos participamos de manera permanente en juegos de lenguaje y todo lo que vivimos está atado a los intercambios que el lenguaje hace posible (Wittgenstein, 1997). En el pensamiento contemporáneo no caben dudas del rol primordial que ocupa el lenguaje en la actividad humana. El lenguaje es la máquina que sostiene nuestra producción y para captar y comprender nuestro desempeño necesitamos saber qué cosas somos capaces de hacer con las palabras (Austin, 1982)

La complejidad del lenguaje es enorme. Las competencias con que contamos gracias a este recurso son múltiples. Nos permite desarrollar formas superiores del pensamiento y así alcanzar, por vía autopoyética, la acción reflexiva y la maravilla de la conciencia. También nos permite crear otros mundos y proyectarnos en espacios trascendentes (Bruner, 1988). El lenguaje nos habilita, además, para tener una historia personal y social. Su materia es el significado y para sus propósitos se vale de varios instrumentos. Una de sus herramientas fundamentales es la producción verbal, debido a la prontitud e inmediatez con que hace circular la comunicación. La fluidez que imprime a los intercambios humanos la vuelve especialmente ágil. Pero no es la única. El lenguaje también se vale de gestos, posturas, gráficos, ademanes, cantares, etc.

El lenguaje escrito tiene propiedades definitorias que se recortan con nitidez. Barthes abordó brillantemente sus cualidades en un breve ensayo. Es un lenguaje endurecido y vuelto sobre sí. Esta introversión lo hace aparecer siempre como un mensaje simbólicamente cargado a diferencia del lenguaje hablado que, como dice el refrán “se lo lleva el viento”. La palabra escrita se apoya en una materia que está



fuera del lenguaje, “ésta enraizada en un más allá del lenguaje, se desarrolla como un germen y no como una línea” (Barthes, 1973).

La escritura es una herramienta muy sutil cuyos alcances cumplen un papel decisivo en el desarrollo cultural y cuyas propiedades están siendo descubiertas por los psicoterapeutas como un poderoso medio para ayudar a producir cambios en el curso de los tratamientos. Veamos cuáles son las más relevantes para nuestra labor. En primer lugar, se trata de un recurso cuyo *desarrollo es relativamente tardío*, al menos comparado con el lenguaje verbal. Su aparición se produce cuando el individuo está instalado en un momento más maduro de su evolución y necesita haber alcanzado ciertas competencias previas que no se requieren para el habla.

En segundo lugar se trata de un medio cuyo dominio se adquiere, por regla general, a través de alguna *forma sistemática de instrucción*. A diferencia de otras formas de lenguaje que son espontáneas, la escritura requiere de un proceso en el que intervienen, casi siempre, personas que ofician de instructores para que el individuo adquiera esa habilidad. Algunos sistemas de escritura son, además, particularmente difíciles de adquirir. De allí que, en algunas culturas, por ejemplo en las que el sistema de escritura se rige por el sistema ideográfico, las personas que alcanzan esa formación son escasas y el proceso necesario para adquirir esa habilidad o para incrementar su poder es de muy difícil acceso.

En tercer lugar se trata de una competencia cuyo dominio supone el *manejo de reglas de aplicación muy estrictas*. Si bien el habla debe ajustarse también a reglas que al infringirse pueden ser motivo de exclusión para el usuario, en el caso de la escritura observamos una mayor severidad del criterio. Esto plantea mayores exigencias en su adquisición y delata de manera más evidente las dificultades para alcanzarla. Por ejemplo, la sintaxis y la ortografía suelen ser puntos críticos en el aprendizaje. Los sistemas educativos formales suelen penar con severidad las alteraciones de dichas reglas y el sistema social se apoya en dichos patrones como un medio de fuerte discriminación social. La caligrafía ha sido por mucho tiempo otro aspecto que establecía marcas de discriminación personal y social profundas, con una función algo similar a las diferencias interpersonales basadas en el modo de elocución verbal. Hoy en día, el empleo cada vez más frecuente de máquinas para la escritura ha ido desdibujando esa marca.

Por último, se trata de un recurso que tiene *carácter documental*. Lo que escribimos queda registrado y, como tal, es muchas veces el único testimonio que podemos exhibir sobre alguna situación vivida. La presencia de textos es, en muchas ocasiones, la prueba definitiva que denota la existencia de ciertos actos. Los adolescentes se refugiaron en sus diarios para relatar los sucesos íntimos que los acuciaban. Y un texto acompañando una tarjeta suele ser el mejor testimonio de algo importante que se intenta transmitir en cualquier acontecimiento o celebración. Mediante escritos quedan establecidos los actos públicos y privados fundamentales de la vida cotidiana: las uniones matrimoniales, la obtención de títulos académicos,

las designaciones públicas, la adquisición de bienes. La escritura es el medio de que nos valemos para dejar sentada nuestra identidad a través de la firma que nos representa.

Todo ello hace de la escritura un *sistema no automático de expresión* que implica cierta demora entre la configuración mental y la puesta en acto de la comunicación. Esa distancia que media entre lo que pensamos y sentimos respecto de lo que transmitimos por vía escrita puede protegernos de los habituales exabruptos que pueden originarse en las expresiones verbales o las manifestaciones descontroladas de nuestro sistema gestual. Además, nos permite reelaborar lo que pretendemos decir pues admite un elevado grado de correcciones. La contrapartida es que, por supuesto, lo que dejamos asentado por escrito tiene, precisamente, el carácter de una prueba difícil de revocar.

Derivado de este hecho, la escritura se nos suele presentar como un procedimiento difícil. Con frecuencia, estar frente a la hoja o a la pantalla nos coloca ante un desafío y a medida que lo intentamos también registramos innumerables sensaciones de frustración. Porque no logramos plasmar en el escrito “lo que queremos decir”, porque nuestro estilo nos resulta poco agradable y tememos la desaprobación social u otras reacciones adversas que nos conducen, con frecuencia, a rehacer una y otra vez el texto.

Por todas estas razones, la escritura es al mismo tiempo un arte de la comunicación portentoso pero también riesgoso. Recurrimos a él para transmitir cosas importantes pero también le tememos porque no es fácil de manejar y puede delatar en profundidad nuestras debilidades. Escribir es, sencillamente, una competencia difícil y muchas personas prefieren evitarlo todo lo que sea posible. Las excusas para evitarlo son muchas: la dificultad de expresión, la pobreza caligráfica, el tiempo que demora, etc., pero la razón más importante radica en el peso que tiene cuando lo que decimos queda plasmado como un texto. La grafología explora en el estudio de los trazos las raíces de la personalidad y sus conflictos y sirve para que expertos forenses puedan elaborar dictámenes sobre la identidad.

Pero también la escritura habilita a los seres humanos para poder expresarse en ciertas situaciones en las que otras formas de comunicación parecen insuficientes. Una manifestación escrita suele tener, en muchos casos, la cuota necesaria de energía para transmitir un reclamo o una exigencia. También escribimos para poder enfrentarnos con ciertos obstáculos o dificultades. Por ejemplo, el tímido prefiere escribir una declaración antes que expresarla verbalmente ante el destinatario y la escritura puede ser el recurso más accesible para contar los pesares que abruma a alguien en un momento crítico. Escribimos para registrar los acontecimientos importantes de nuestra existencia y para ayudarnos con nuestra memoria cotidiana. Los terapeutas descubrieron que éstas y otras razones similares podían ser de gran utilidad para la práctica clínica.

## **Empleos de la escritura en la clínica actual**

La escritura se ha incorporado como un procedimiento útil en la clínica psicológica desde hace unos veinte años. La experiencia recogida ha permitido identificar algunos de los principales mecanismos de su potencial terapéutico. Al mismo tiempo, se van conociendo mejor sus limitaciones y las restricciones que conviene tener en cuenta para su implementación (Lepore & Smyth, 2002). La escritura no siempre es beneficiosa para los pacientes. Por ejemplo, se ha observado ello en pacientes de tercera edad con problemas depresivos importantes y con pacientes con estrés postraumático con poco entrenamiento en habilidades cognitivas y de afrontamiento (Pennebaker & Seagal, 1999). Por otra parte, las aplicaciones cada vez más frecuentes permitieron detectar cuales son las perturbaciones en las que este procedimiento resulta particularmente beneficioso. Todo ello ha ido acompañado con la gestación de nuevos procedimientos técnicos en terapia. Describimos en este apartado los mecanismos terapéuticos más importantes así como los usos clínicos y las técnicas predominantes.

### ***Mecanismos de la escritura que operan en la psicoterapia***

Varios mecanismos característicos del acto de escribir pueden servir en el curso de un tratamiento. Algunos son de gran complejidad y es mucho lo que nos resta por comprender respecto del modo en que operan. Nos concentramos, a continuación, en los más conocidos, procurando ilustrar las principales funciones que se activan con cada uno.

#### *Autoconfrontación*

En muchas perturbaciones mentales detectamos ciertas operaciones mentales cuyo papel central en la disfunción está dirigido a establecer una distancia del sujeto con la realidad, tales como la evitación, la negación o la disociación. El efecto de todas ellas conduce a un aplanamiento de la conciencia. Dichas operaciones cumplen diversos fines, siendo un factor común el intento de reequilibrar la organización personal cuando se ve afectada por situaciones críticas procurando, de esa manera, preservar la integridad del sí mismo. La psicoterapia procura ayudar a esos pacientes promoviendo cambios que suponen un nuevo contacto con la realidad, un acercamiento que es necesario pero que es vivido con mucha angustia.

El monitoreo operado por cualquier sistema de autorregistro tiene, siempre que se lo aplique correctamente, el efecto de reducir los excesos de tensión y ansiedad que padecen los pacientes. La experiencia demuestra, no obstante, que no resulta fácil lograr que los pacientes cumplimenten adecuadamente esos registros. Muy por el contrario, resulta habitual que manifiesten numerosas dificultades con las que el terapeuta deberá lidiar para cumplir con su propósito. Cuando instruimos al paciente para que escriba respecto de sus dificultades y los intentos que realiza para superarlas, lo invitamos a echar una mirada sobre sí mismo y a concentrarse

sobre zonas sensibles a su perturbación, lo que implica aumentar el contacto con situaciones dolorosas.

Cuando el escrito que solicitamos no se circunscribe a un aspecto particular del comportamiento sino que abarca funciones más globales de la experiencia del paciente, la tarea podrá contribuir, en gran medida, a favorecer la expansión de su capacidad autorreflexiva, lo que habitualmente suele mejorar la disposición para movilizar patrones de cambio. Pero, al mismo tiempo, este proceso suele implicar una situación de cierto riesgo para el paciente pues lo puede enfrentar con zonas dañadas y con representaciones muy negativas de su vida. Como se ha observado con frecuencia, la elaboración de relatos autobiográficos es una tarea muy delicada. Se trata de un recurso que puede ser de inestimable valor para favorecer la integración de los aspectos fragmentados de la personalidad pero, al mismo tiempo, es una tarea que supone atravesar, muchas veces, zonas minadas. El terapeuta debe ser cauteloso a la hora de promover este mecanismo de confrontación y debe estar preparado y dispuesto para guiar con cuidado al paciente en dicha tarea.

### *Expresión emocional*

Se trata del mecanismo paradigmático en este campo. Al escribir se incita fácilmente la proyección de componentes emocionales, aún cuando el contenido no esté necesariamente sujeto a un área afectiva. La expresión emocional de la escritura deviene de las operaciones mentales que promueve, especialmente cuando responde a la instrucción de realizar un texto en primera persona. Se trata de un mecanismo que cumple diferentes funciones, siendo tres las más importantes: la *Orientación de la atención*, la *Facilitación de la habituación* y la *Reestructuración Cognitiva*.

- *Orientación de la atención.* Escribir sobre un hecho (incluso cuando se trata de situaciones penosas) dirige la atención y ayuda a concentrarse en la observación necesaria para identificar los componentes que activan la disfunción. Cuando solicitamos a un paciente que describa determinados eventos o situaciones, el área que enfocamos adquiere relevancia de inmediato, por lo que debe ser seleccionada con precisión para evitar la dispersión en el proceso.
- *Facilitación de la habituación.* Los textos y su lectura permiten una acción sucesiva cuya reiteración puede brindar efectos similares a los que producen los procedimientos habituales de exposición, debiendo observarse los requisitos propios de esas técnicas en las instrucciones correspondientes para la escritura.
- *Reestructuración cognitiva.* La posibilidad de corregir una y otra vez lo que se ha expresado así como la de rehacer el texto y generar nuevas versiones de los fenómenos vividos es uno de los modos más potentes de reestructuración cognitiva y un medio eficaz para lograr la revisión de la historia (tanto personal como social).

### *Imaginería*

Muchas personas padecen al verse abismadas por circunstancias que los abruma y porque su visión del futuro está dominado por una visión pesimista. El mundo que les toca vivir parece cerrarse al fondo de un túnel oscuro. Para ellos tiene mucha utilidad emplear procedimientos que activen la imaginería, una cualidad propia del pensamiento creativo y alternativa a la función racional.

La fabricación de imágenes y la creación de escenarios son procedimientos a los que la psicoterapia ha recurrido con cierta asiduidad. El uso de cuentos y relatos ocupa un lugar importante en varios enfoques. La escritura favorece esa práctica, como hemos mencionado en los casos de los métodos de Erickson y White, pues permite forjar episodios que habilitan la construcción de nuevos universos.

Una de sus propiedades fundamentales es facilitar la invención de personajes y situaciones que, una vez creados, adquieren vida propia. Esta reelaboración de los guiones brinda el acceso a una nueva realidad. Otro mundo y otra forma de vivir se tornan posibles. Pero, al mismo tiempo, esto mismo puede generar la vivencia de sentirse inerme e instalar la amenaza ante una posible pérdida del control. El terapeuta deberá manejar con criterio esa posibilidad evitando exponer al paciente a zonas de frontera en las que pueda experimentar riesgos para su seguridad personal.

### *Narrativa y Revisión Histórica*

La propiedad narrativa resume y sintetiza todas las cualidades que ofrece la escritura para la psicoterapia. La importancia de la narrativa se ha realzado en gran medida en los últimos tiempos al constituirse en una de las metáforas que concita mayor interés de clínicos e investigadores (Angus & McLeod, 2004). Muchos enfoques actuales de psicoterapia abordan el proceso desde la perspectiva de la elaboración de relatos. O, mejor dicho, como un trabajo de reelaboración del relato con que el paciente se acerca en la consulta inicial en búsqueda de ayuda. Concebir la formación de síntomas y las disfunciones clínicas como modos de narrar una historia y pensar a la terapia como un proceso en el que se construye un relato son dos aspectos complementarios de un enfoque que subraya la importancia de la construcción de los significados personales.

La actividad narrativa tiene lugar, obviamente, en el intercambio verbal entre el paciente y el terapeuta. Y ese es el campo en el que se sitúa la terapia desde sus orígenes. El valor agregado de la escritura deviene de su potencia como factor documental en la construcción de textos. Los relatos escritos permiten constatar todas las marcas de una perturbación y también son el terreno en que mejor puede afirmarse la necesidad de realizar la revisión de la memoria que muchos pacientes necesitan para poder lograr su recuperación.

## Empleos clínicos más relevantes

### *Enfermedades Físicas*

Como hemos señalado previamente, Pennebaker es reconocido como el principal introductor de este recurso en la moderna clínica psicológica. Su labor estuvo centrada originariamente en las aplicaciones de este procedimiento para pacientes que padecían perturbaciones físicas. Los pacientes artríticos y asmáticos figuran entre los primeros con los que se trabajó. El éxito obtenido con ellos condujo rápidamente a extender las aplicaciones al campo de la psicología de la salud en general. Los pacientes con enfermedades físicas que necesitan ayuda psicológica, particularmente los pacientes con problemas crónicos y terminales, constituyeron un lote temprano sobre el que se trabajó intensamente. ¿Por qué estos pacientes se mostraron fértiles para el empleo de este recurso?

Por regla general, estos enfermos no tienden a buscar la ayuda de la psicoterapia, al menos cuando se los compara con los pacientes que padecen de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. El sendero que los conduce a la psicoterapia es indirecto y su demanda está mediatizada, con frecuencia por un médico. El proceso de la terapia queda siempre ligado al curso de la enfermedad y su tratamiento. Como consecuencia de ello, suelen presentar marcada resistencia para acceder a un diálogo enfocado sobre el funcionamiento de los estados mentales y las disfunciones que padecen. Su centro de atención está depositado en el funcionamiento corporal y, con frecuencia, manifiestan una marcada dificultad para comunicar sus experiencias y transmitir sus emociones. Muchos de los desarrollos en torno al concepto de alexitimia han estado ligados a este tipo de perturbaciones.

La escritura ha probado ser un recurso que permite sortear esas dificultades ofreciéndole al paciente la posibilidad de expresarse por un medio que al ser más indirecto y diferido puede resultar menos costoso para él que el modo verbal de comunicación. Uno de los efectos positivos de este procedimiento es el aumento de la conciencia emocional de los sujetos alexitímicos (Fiorentino, Labiano y Penna, 2000)

### *Experiencias Traumáticas*

Como una extensión de lo anterior, la escritura se incorporó como una recurso de gran valor para asistir a personas afectadas por situaciones traumáticas. La aplicación en este campo evolucionó en gran medida y hoy en día es un instrumento privilegiado en él. ¿Por qué la experiencia del trauma se beneficia con este procedimiento?

Si bien el trauma ha sido un fenómeno clínico estudiado desde los comienzos de la psicoterapia, en las últimas décadas adquirió una relevancia muy especial. Influyó en ese sentido, de manera decisiva, el hecho de que las condiciones de la vida contemporánea exponen cada día más a la población a este tipo de situaciones.

Tanto los fenómenos naturales como los acontecimientos vinculados con el desorden político o las patologías sociales han instalado el trauma como un fenómeno frecuente de la vida actual.

Las personas que padecen un trauma psíquico se caracterizan por algunos indicadores disfuncionales muy claros. La disociación de sus procesos mentales y la fragmentación de la unidad del *self* son dos acontecimientos complementarios que revelan los efectos del choque producido ya sea por un hecho de destrucción masiva o por una experiencia de la vida cotidiana como en el caso de los ataques personales o las violaciones.

Los fenómenos disociativos expresan una gran complejidad funcional en estas situaciones. Revelan tanto la magnitud del efecto de ataque como la plasticidad del sistema procesador para hacer frente a la masividad de una carga que resulta excesiva. La disociación tiene una función de preservar núcleos de resistencia frente al ataque pero tiene el costo de requerir procesos adicionales para establecer los puentes necesarios que garanticen la integridad del sistema. La escritura tiene la propiedad de permitir una reelaboración de la experiencia vivida por medio de las transformaciones de la memoria (reconstrucciones) que permiten alcanzar las sucesivas versiones que el paciente puede trazar respecto de los hechos y sus recuerdos.

### *Desregulación Emocional*

Otra situación clínica en la que la escritura se aplicó con mucho éxito es en el caso de los fenómenos en que el paciente padece situaciones de descontrol en el manejo de sus estados emocionales y en la regulación de las descargas acompañantes. Algunos fenómenos psicopatológicos son paradigmáticos en ese sentido, como en el caso de las personas que padecen trastornos de personalidad límite, aunque sabemos que la experiencia de desregulación emocional excede ampliamente a ese grupo y se manifiesta en numerosas situaciones, particularmente entre la población de adolescentes y jóvenes adultos.

La escritura cobra su valor en este caso a partir de su propiedad como instrumento diferido y no automático. Cuando se entrena a un paciente a comunicarse por medio de la escritura se suele ayudarlo a frenar un impulso evitando las instrucciones más represivas y ayudando de esa manera a preservar el vínculo terapéutico. El arte de la escritura cobra su valor en este caso como un proceso creativo que puede ayudar de manera significativa a canalizar las tendencias destructivas.

### *Déficits en Habilidades Sociales*

Muchos pacientes buscan en la terapia ayuda para superar las barreras que encuentran en el contacto con los otros. La extensa gama de situaciones clínicas que se extiende desde la ansiedad social hasta el trastorno de personalidad por evitación

concentra a una numerosa población de individuos que sufren al verse empujados por sus dificultades hacia una retracción que tiene con frecuencia la sombra del ostracismo. Entre las formas concretas más habituales de este espectro de disfunciones está la dificultad para establecer relaciones íntimas y afectivamente estables. Frente a la sensación de estar condenada a la soledad emocional, la persona busca que la terapia le provea de recursos para hacer más fluidos sus contactos con los otros.

Otros pacientes que también experimentan grandes dificultades para el contacto interpersonal son aquellos que padecen de tendencias esquizoides y esquizotípicas. La configuración clínica de su disfunción presenta marcadas diferencias con el grupo anterior, en particular debido a una sensible disminución de la vivencia sensitiva ante el problema que padecen. Esto no quiere decir que la situación no resulte problemática para ellos y que no necesiten ayuda.

En todos estos casos, la comunicación verbal se ve obstaculizada y el uso de la escritura es un recurso muy útil para que el paciente pueda transmitir sus vivencias, sin verse maniatado por sus dificultades. Escribir permite regular la sensibilidad emocional de una manera que el diálogo directo (verbal, gestual o corporal) torna más dificultoso. Escribir algo que uno debe entregar luego, permite hacer todas las correcciones que se crean convenientes. Permite eludir, de ese modo, las fallas a que conduce la falta de manejo de las habilidades sociales presentes en estos casos.

## **Técnicas**

### *Confección de agendas y diarios*

Este procedimiento tiene como antecedente la elaboración de autorregistros, uno de los instrumentos más potentes que ha empleado la psicoterapia desde hace muchos años. Pedirle a un paciente que confeccione un sistema de registro para monitorear alguna función asociada con un malestar suele ser uno de los métodos más simples y poderosos para reducir la ansiedad. Los registros más habituales son los referidos a los estados anímicos y tensionales, a funciones físicas del organismo o a ritmos de hábitos cotidianos tales como la ingesta de alimentos o la secuencia de sueño. También suele emplearse para observar la realización y cumplimiento de ciertas tareas. Sabemos que la confección de estos registros tiende a reducir el monto de ansiedad que las personas experimentan ante una situación determinada. También sabemos que el autorregistro debe ser instrumentado de manera precisa por parte del terapeuta. Una indicación inadecuada puede tener el efecto paradójico de incrementar el grado de ansiedad. Otro factor importante a tener en cuenta es la curva de carencia que se sigue para cada caso. Es importante que el terapeuta indique la confección del registro durante el período de tiempo eficaz y debe estar atento a interrumpir su realización cuando la habituación puede conspirar contra el poder del método.



Otra forma de registro de gran valor en la psicoterapia es la confección de agendas. Se ha utilizado este método en numerosos programas de tratamiento. Por ejemplo, ocupa un lugar importante en el programa para el tratamiento de la depresión desarrollado por Persons en la Unidad para el Tratamiento de la Depresión de la Bahía de San Francisco (Persons, Davidson & Tompkins (2001). En el caso de los trastornos del ánimo, la confección de agendas tiene el propósito de ayudar al paciente a cubrir el vacío ante el que se suele encontrar como consecuencia del descenso en su estado de ánimo. Más aún, la confección de una agenda facilita al paciente la posibilidad de imaginar escenarios futuros en circunstancias en las que su estado de ánimo lo empuja a una visión de túnel sin salida.

Por supuesto que uno de los puntos fuertes en la confección de una agenda es el compromiso que el paciente establece con la recuperación de su actividad al dejar sentado por escrito qué cosas son las que se propone para la semana o el mes siguiente. Además, la agenda le facilita una evaluación más fina de la distancia entre lo que se propone y lo que es capaz de lograr en un período determinado de tiempo.

Con las agendas ocurre algo muy similar a lo que acontece con la confección de los autorregistros. Pese a su aparente simplicidad resultan, muy frecuentemente, tareas difíciles de cumplimentar por los pacientes. El formato a llenar es, precisamente, un espacio complejo que puede movilizar sentimientos de inquietud y paralizar al paciente. El terapeuta debe colaborar muy activamente para facilitar la realización de la tarea actuando con paciencia, reiterando su importancia y ayudando en el ejercicio de completarla en la sesión, resaltando la idea de la colaboración terapéutica.

En la misma dirección se encuentra la confección de diarios. Muchas veces es de gran utilidad solicitarle al paciente que escriba una pequeña reseña de los acontecimientos diarios que le toca vivir y de las circunstancias que lo rodean. Esto le sirve al paciente como una referencia activa para tener viva la dedicación al tratamiento y, al mismo tiempo, puede ser muy útil a la hora de hacer un balance de lo que ha ocurrido en la semana. Anotaciones diarias pueden servir a múltiples propósitos:

- a) para que el paciente pueda proveer informaciones útiles que le resulta difícil retener o resumir en el momento de la sesión
- b) para darle al paciente una señal de que el trabajo terapéutico es una tarea permanente y no se restringe a lo que ocurre cuando se encuentra con su terapeuta
- c) para contar con elementos que sirvan para chequear cambios a lo largo del tratamiento.

Este procedimiento resulta de mucha utilidad, por ejemplo, con pacientes que enfrentan situaciones de aceleración e impulsividad o de desorganización emocional y cognitiva. Pero no solamente es la psicopatología un criterio a tener en cuenta para recurrir a este método. También es de gran ayuda para trabajar con aquellos

pacientes con los que es necesario instalar, por motivos muy diversos, un dispositivo que tiene amplios intervalos de tiempo entre sesiones.

### ***Programas de actividades***

Uno de los aspectos cruciales de toda psicoterapia es probar su capacidad para que los cambios ensayados puedan concretarse en la vida cotidiana. Durante bastante tiempo dominó la idea de que alcanzar una buena explicación de los problemas o poder expresar emociones intensas que estaban silentes eran criterios de cambio suficiente que garantizaban la mejoría de los pacientes. Las cosas se modificaron de manera sustancial y hoy se busca que los cambios se expresen concretamente en la actividad del individuo y puedan sostenerse en el tiempo. Buena parte de las intervenciones terapéuticas, teniendo esto en mira, se orientan a la realización de tareas que impliquen acciones en el quehacer diario de los pacientes. La escritura es de gran utilidad pues tiene buen ajuste con cualquier programa de instrucciones para el cumplimiento de tareas.

Algunos de esos programas han sido confeccionados siguiendo pasos estrictos que deben realizarse en un orden determinado. Se trata de *libros de tareas* que sirven para aplicarse en diferentes situaciones clínicas y niveles de edad. Algunos se han basado en instrumentos clásicos de evaluación como el MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota) o el BDI (Inventario para la Depresión de Beck). Estos libros guardan correspondencia con los programas manualizados de tratamiento y les caben buena parte de las críticas que han sido dirigidos contra ellos. Pero, al mismo tiempo, también se encuentra en la literatura una fuerte defensa en favor de su uso y de los resultados positivos para la promoción de cambios. Una de las autoridades en la materia, resume así sus ventajas (L´Abate, 2002):

1. Permiten planes de tratamiento más específicos y detallados que los enunciados en forma verbal
2. Favorecen puentes entre los profesionales y la población
3. Ayudan a generalizar los efectos del aprendizaje
4. Vinculan la evaluación con el tratamiento
5. Extienden el tiempo de la sesión y brindan sugerencias concretas para actuar
6. Permiten profundizar lo tratado en la sesión
7. Ayudan a segmentar los problemas
8. Incrementan la responsabilidad del paciente
9. Permiten asistir a personas que no pueden desplazarse
10. Favorecen la investigación

Una de las variantes de estos libros son los textos de auto-ayuda que, aplicados de manera adecuada, pueden constituirse en un recurso adicional de gran valor para la terapia, potenciando los efectos de ciertas intervenciones o complementando la actividad de las sesiones. Además, los programas de auto-instrucción son también

modos de favorecer que muchas personas que necesitan ayuda y que no pueden asistir a un terapeuta logren mejoras significativas en su disfunción (Bowman)

### *Internet*

El nuevo espacio que abrió el mundo cibernético está afectando nuestras vidas en todo sentido. La psicoterapia no podía escapar a ello. Las propuestas para el desarrollo de la psicoterapia por Internet crecen a diario y aunque todavía no contamos con pruebas fehacientes sobre los alcances de este nuevo procedimiento y la consistencia de sus resultados, hay una importante expectativa de que será una valiosa contribución en el futuro. Las avenidas de intercambio que permite el ciberespacio circulan a través de diversos medios, pero la escritura ha ocupado un lugar central. La comunicación por vía del correo electrónico ha venido a ocupar una importante cuota de la ancestral forma de intercambio epistolar que dominó las relaciones a distancia entre los seres humanos durante siglos.

Diversos programas han utilizado exitosamente el correo electrónico en el tratamiento del trastorno de pánico y otras formas de ansiedad, la depresión, el insomnio y el dolor crónico, entre otras perturbaciones. Las intervenciones más frecuentemente utilizadas en esos programas son la psicoeducación y la reestructuración cognitiva (Griffiths & Christensen, 2006). Varios programas se apoyan en el empleo de biblioterapia, recurriendo a manuales de auto-ayuda como uno de los componentes centrales. Como ejemplo, merece citarse el tratamiento de la ansiedad social, recurriendo a un manual basado en el modelo de Clark y Wells (Carlbring et.al., 2006). Se invitó a los pacientes a completar módulos progresivos de afrontamiento que incluyen información, ejercicios y diversas preguntas dirigidas a explicar lo más importante de cada módulo y describir sus experiencias con los ejercicios de exposición. Los participantes debían también escribir mensajes a un grupo de discusión *online* a lo largo del proceso. Recibían un *feed-back* para sus tareas en un plazo que no superaba las 24 horas después de haber enviado sus respuestas por correo. En la medida en que las respuestas mostraban los progresos esperados, el paciente recibía el password necesario para avanzar al módulo siguiente hasta llegar al final del tratamiento.

Un programa sistemático para el tratamiento de personas con trastornos mentales y, en particular, con personas afectadas por traumas severos es Interapy, un método de escritura estructurada desarrollado en la Universidad de Amsterdam (Lange, Schoutrop, Schrieken y van de Ven, 2002) y sobre el cual se han publicado informes que muestran potentes resultados (Lange et. al., 2003). Diseñado para trabajar con personas que experimentaron eventos traumáticos, está organizado en base a escritos regulares que deben enviar los participantes. Las instrucciones incluyen que el lugar, el tiempo y la duración de las sesiones deben ser fijos. Los pacientes deben concentrarse en los elementos más penosos y detenerse al concluir el tiempo estipulado. A la sesión siguiente se debe comenzar releyendo la escritura

precedente. No hay restricciones para lo que se puede escribir, no importan los errores y se enfatiza la importancia que tiene la expresión de los sentimientos. Los terapeutas proveen un *feed-back* a cada sesión a lo largo de las 5 semanas estipuladas. El proceso se desarrolla a través de 3 fases:

a) *autoconfrontación*

el paciente describe la situación traumática en detalle y escribe acerca de los miedos y los pensamientos asociados con el hecho

b) *reevaluación cognitiva*

el paciente recibe psicoeducación para desarrollar nuevas visiones de la situación traumática y recuperar el sentido del control

c) *compartir y ritual de despedida*

el paciente trabaja respecto de los efectos positivos de compartir y simbólicamente escribe una carta referida a la situación traumática (a sí mismo, a otro significativo o a alguien involucrado en el hecho).

### **Ilustraciones Clínicas**

La escritura sirve a los fines de la terapia por medio de diferentes formatos. Existe, en primer lugar, como tareas insertas dentro de formatos preprogramados en los que el tratamiento se ajusta a un plan definido, generalmente muy delimitado. Ese modo de empleo se encuentra a menudo en los manuales de tratamiento y recoge principios similares a los de las técnicas antes mencionadas. Las ilustraciones que presentamos a continuación se refieren a otras modalidades.

La escritura puede servir, también, como resultado de una producción espontánea del paciente o bien respondiendo a una prescripción del terapeuta. En este último caso, la prescripción puede ser ocasional y no sistemática, independientemente de la frecuencia con que se la emplee. Los terapeutas suelen recurrir a este medio como respuesta a situaciones particulares que plantea un tratamiento. El trabajo con ambas formas no está ajustado, en general, a tareas asociadas con objetivos focalizados de tratamiento. La producción espontánea suele presentarse, habitualmente, en los formatos más abiertos y de más largo plazo. También suele ser de mucha utilidad en el dispositivo de la terapia de grupo y por ello concluimos este apartado con referencias a esa modalidad de trabajo.

#### *Empleo espontáneo*

Los pacientes que escriben textos de manera espontánea suelen ser aquéllos cuya terapia tiene objetivos relativamente amplios. Por lo general son personas que necesitan trabajar en el tratamiento con aspectos básicos de su personalidad y que buscan una revisión importante de su guión personal. De allí que con frecuencia hagan referencia a cuestiones nucleares de su identidad.

En la medida en que la producción de esos escritos no responde a una prescripción terapéutica es importante que el terapeuta tenga suficiente amplitud

para evaluar el significado y la utilidad de esos materiales en el curso del tratamiento. Un punto fundamental para evaluar es el grado de congruencia de ese hecho con lo que acontece en las sesiones. El terapeuta deberá interrogarse si esos escritos potencian favorablemente el trabajo terapéutico, si expresan alguna dificultad en la alianza, si deben incorporarse como parte de la sesión o serán tenidos en cuenta fuera de ella. No existe, por supuesto una respuesta universal, pero en todos los casos será necesario hacer la evaluación pertinente.

*Sábado a la noche. Quiero escribir esto para recordarlo el lunes, día en que tal vez las circunstancias y ocupaciones del día hagan que todos estos pensamientos y emociones vuelvan a depositarse y esconderse en el fondo de mi espíritu y no que quiera recordarlos y entonces me conforme con la alegría de la superficie y vuelva mirar otra vez hacia el costado.*

Graciela (42) es una mujer separada que ha pedido ayuda debido a que se siente perdida y sufre alteraciones en su estado de ánimo que se expresan en apatía, tristeza y sentimientos de desesperanza. Vive con su hijo de 14 años y tiene muchos deseos de volver a formar una pareja estable. Ha tenido varias relaciones importantes en su vida y siempre sobrellevó las rupturas sin demasiados sobresaltos, pero ahora le cuesta enfrentar la soledad, y las relaciones ocasionales que emprende no la sustraen de la situación angustiosa que vive a diario. A través de los años tuvo pocas dificultades para entablar relaciones y vivió las sucesivas etapas de su vida afectiva como pasos que no la inquietaban mayormente. Pero ahora, tal vez por el paso de los años y la falta de confianza progresiva en su capacidad para atraer a los hombres, la inunda el debilitamiento de su autoestima. Tiene una conciencia bastante elevada de haberse manejado muy superficialmente en los años precedentes y de estar siempre lista para huir de las situaciones difíciles. De allí, su interés en escribir durante el fin de semana cuando se siente aquejada por la pena, temiendo que al comenzar la semana haya echado un manto de negación sobre su verdadero estado de ánimo. Escribir es, para Graciela, un reaseguro de que no se dejará ganar por la negación.

*La relación con Edi me está llevando a un estado de angustia y desesperación del que no encuentro manera de salir, si lo dejo como la vez anterior se que en cuanto lo extrañe voy a volver, si me quedo así, sufro por su ausencia y porque no recibo ninguna devolución de él, ni siquiera un llamado, sin embargo, cuando nos vemos su expresión es de alegría, cuando estamos juntos nos contamos cosas y hacemos el amor con una ternura e intensidad mutua como nunca antes he vivido y allí siento que le importo.*

Este texto, que aparece a continuación, describe el nudo de su padecimiento. La claridad que muestra y el alto grado de focalización hacen pensar que difícilmente la paciente se hubiera olvidado entre dos sesiones cuál era el sentimiento que la aquejaba. Más que tener elementos para no olvidar (algo, no obstante, plausible),

la paciente parece escribir como una manera de conjurar los sentimientos negativos que experimentó.

El texto tiene múltiples tachaduras y también otras marcas como palabras escritas en mayúscula o subrayadas. El texto traduce, de manera literal, las alteraciones en la composición, producto en su mayoría, de la propia ansiedad con que escribe la paciente.

*El está REPLETO de dobles mensajes.*

Hoy por hoy y como están las cosas eso es lo único en este momento que yo le estoy pidiendo – una llamada telefónica de tanto en tanto...

Desaparezco en la palabra del otro.

O no existo: no me ve. Es la experiencia con la que estoy más familiarizada....

El tema parecería ser el miedo, el vértigo, la inseguridad que me da el ser yo misma. Pensar por mí misma, construir algo propio.

*Y que está relacionado con el sentimiento de desamparo.*

Lucrecia (39) también escribe espontáneamente entre una y otra sesión y trae sus escritos para compartir sus reflexiones. Su escritura es la búsqueda de una reelaboración sutil de lo que pasa en cada sesión y de hechos que van ocurriendo en la vida cotidiana. En su modo de operar se puede apreciar en gran medida cómo escribir ayuda a la autorreflexión que sirve de base a la expansión de la conciencia. Piensa sobre su manera de actuar, sobre sus reacciones, sobre los comentarios que le hace el terapeuta. Dialoga con él, extendiendo el espacio terapéutico.

*Me quedé mal.*

*Una mezcla de cosas. No me gusta hablar de esos temas.*

Me cuesta ponerle palabras a la experiencia de una vida. Aunque me haría bien. Pero me cuesta....

Me sorprendió que hicieras hincapié en que te daba mucha lástima. ¿Para qué? ¿Para que yo registre otra actitud?

¿Me da pena a mí? Ahora no sé. Habitualmente me daba más bronca que pena....

Tampoco me gustó darme cuenta de que me cuesta saltar una semana....sentí un ramalazo de angustia y desamparo.

*Lo curioso es que se me pasó cuando me acordé de un comentario tuyo, que no parece tener que ver y que en su momento me quedó muy grabado.*

Las vivencias de desamparo acumuladas a lo largo de su vida, se traducen en un espíritu sensible atento a cada una de las marcas (palabras, gestos, ademanes) de quien está frente a ella. La relación terapéutica actualiza esa circunstancia y es por eso mismo un campo propicio para explorar la generación de la confianza que necesita para sentirse mejor. El texto recoge distintas instancias de lo que experimenta en el curso de la sesión: sorpresa ante una declaración del terapeuta, disgusto por sentir que le pesa la interrupción de una sesión, malestar al finalizar. Y a la

semana siguiente escribe:

*Te escucho y no lo puedo creer.*

Tendrías que saber de dónde vengo para entender lo que significa escucharte...

*Que hablar desde mí misma es posible, como puedo, como soy, pero que es posible.*

Lucrecia dice que la experiencia terapéutica la valida, pese a las dificultades que debe atravesar para poder realizar los cambios necesarios. Validación imprescindible para poder rehacer su historia.

*Qué doloroso es volver para atrás. Qué doloroso....*

Toda mi adolescencia fue así. Tremenda. Es doloroso, pero necesario. Me hace falta que estés, ponerlo bajo tu mirada....

*¿Qué registrás? ¿Qué lectura hacés? ¿Cómo lees lo que leí a mi modo?*

Tiempo después se fue sintiendo más firme, recuperando la sensación de libertad y de que su agencia le permitía adentrarse en el porvenir como un camino que le ofrecía alternativas para su realización personal. Podía imaginarse superando la soledad, proyectándose en la construcción de un escenario nuevo, compartido. Entonces escribió lo siguiente:

*Escribir una novela.*

*Es lo que tengo que hacer con mi vida. Aflojarme y escribir una novela y soltar la tensión del tratado sesudo y enjundioso. Además de que lo que soy, la que soy yo, está mucho más cerca de la plasticidad y musicalidad de una novela que de la rigidez enciclopédica de un manual diagnóstico. Aunque venga de un estilo sobreadaptado en doce tomos con apéndice y notas.*

### *Prescripciones*

En muchos casos, el terapeuta prescribe la realización de tareas escritas, mayormente en el espacio entre sesiones. Pueden servir a una gran multiplicidad de fines y responderán a condiciones específicas del proceso terapéutico. Muchas ideas que sustentan esas tareas pueden servir para un gran número de pacientes pero requieren adaptarse a las condiciones individuales, tanto en la consigna que se imparte como, especialmente, en el tipo de intervención a que darán lugar. Lo ilustramos con dos ejemplos.

*Pedro (42) es un activo hombre de negocios que experimenta una preocupación creciente (y excesiva) respecto de la salud y la integridad física de sus allegados (principalmente de sus hijos). Expansivo, controlador y obsesivo, ejerce una conducta dominante en su entorno logrando una respuesta reforzadora de los demás que potencia su disposición autoritaria. Su ansiedad se ha ido incrementando lo que se tradujo en emociones negativas, síntomas de diverso tipo y una inquietud por el futuro que multiplicó en gran medida su vulnerabilidad ante la incertidumbre.*

El diseño terapéutico se ajustó a una estrategia focalizada tendiente a proveerle competencias para afrontar sus reacciones de ansiedad por medio de una serie de tareas que apuntaron a identificar los patrones paradójales que gobernaban su conducta y desbaratar el complejo sistema de controles que operaba como un fuerte agente de mantenimiento. El plan de trabajo consistió en 20 sesiones, semanales en un primer momento y luego espaciadas a intervalos de dos y tres semanas. El total de la terapia se extendió por un total de 6 meses y el paciente se comprometió a realizar tareas entre las sesiones de manera regular. Su actitud fue muy colaboradora y cumplió con todas las indicaciones, muchas de las cuales consistieron precisamente en redactar ciertos escritos. Entre las prescripciones que se le formularon merecen citarse las siguientes tareas de escritura:

- listado (ranking) de temores y preocupaciones
- listado de cábalas empleadas para controlar sus preocupaciones y descripción de la utilidad relativa de cada una
- registro de las semejanzas y diferencias observadas respecto a su padre
- historia de los momentos más felices de su vida.

El paciente enviaba la tarea por correo electrónico antes de cada sesión, de modo que el terapeuta podía examinar lo que el paciente escribía antes de encontrarse con él y trabajar sobre ello en el curso de la sesión. Muchas de las actividades tuvieron el valor de ser organizadores para una persona que tendía a dispersarse y a generalizar excesivamente. Ese fue el caso de los listados de preocupaciones y de cábalas más frecuentes. Hubo tareas que permitieron ampliar su perspectiva de observación interpersonal, como el registro comparativo respecto de su padre, a quien lo ligaban las actitudes de dominancia pero con quien mantenía, al mismo tiempo, agudas diferencias. Algunos escritos fueron muy importantes como documentos que facilitaron la evaluación del proceso terapéutico. El historiar los momentos de felicidad sirvió hacia fines del tratamiento como una buena síntesis del proceso realizado.

Presentamos, a continuación, un ejemplo que ofrece una buena ilustración de la enorme riqueza que posee todo ese material. Uno de los momentos más impactantes se suscitó en relación con la solicitud de que escribiera el ranking de miedos y preocupaciones. El inventario que elaboró el paciente constaba de 11 ítems que describían las situaciones que más lo preocupaban. Una de ellas decía: “que mi hija menor se pierda en un viaje, en un lugar como Disneyworld”. Cuando el paciente escribió eso, en el período intersesión 3/4 del tratamiento, se encontraba todavía, en una fase aguda de ansiedad, de modo que tenía suspendidos los viajes en avión a larga distancia, pese a la importancia que tenían para su trabajo. Tiempo después, su situación en ese sentido había mejorado significativamente y luego de retomar un par de viajes vinculados con su actividad laboral, decidió emprender un viaje con su familia, precisamente a Disneyworld. Promediaba el tiempo previsto de la terapia. El viaje se llevó a cabo normalmente y al regreso le pedimos que nos



contara la experiencia. Todo había transcurrido muy satisfactoriamente, con algunas notas de inquietud en relación con episodios menores. Cuando terminó de describir lo ocurrido, le acercamos el ranking que él mismo había confeccionado y le mostramos lo que había escrito algunos meses atrás. Pedro no recordaba haber escrito ese temor en particular (era el No.8 de la lista) y, lógicamente, experimentó una profunda sorpresa.

El efecto que esto produjo en él fue un gran impulso para sentir que estaba haciendo logros importantes y para afirmar su expectativa de que la terapia podía ayudarlo. Todo ello quedó finalmente documentado en el último escrito con el que el paciente resumía los resultados del tratamiento (tarea intersesión 19/20):

“Me decidí a realizar esta terapia por consejo de mi hermano...Comencé con desconfianza... La primera cosa que me sorprendió fue que luego de unos minutos de conversación, usted me trajo un test acerca de mi problemática cuyas preguntas parecían hechas para mí...

A partir de allí comenzamos con el trabajo, con las sesiones, con las tareas escritas. Para un empírico como yo hubo cosas que me dieron testimonio del poder de la terapia, por ejemplo, en un caso referido a los sueños respecto a mi viejo que me venían jodiendo desde hacía varios días y desaparecieron luego de la sesión....

Como resultado de esto descubrí algunas cosas interesantes de mi historia y, rápidamente, varios síntomas, los más recientes, prácticamente desaparecieron.

Los más profundos siento que se han aliviado, no puedo aún decir cuánto, pero creo que estoy mejor, si bien necesitaré 6 meses más para poder realizar una evaluación seria.

*Descubrí el poder de escribir las cosas, pude objetivizarme y analizar mis miedos en el momento de sufrirlos. En suma creo que fue bastante positivo.*

*El tema es que es como con muchas cosas, cuando el síntoma desaparece uno no recuerda bien cómo era el sufrimiento. Por suerte tengo escritas las cosas que yo sentía para ver la mejoría experimentada.”*

Manuel (35) es un muchacho que viene padeciendo de fuertes oscilaciones anímicas que lo inhabilitan para desempeñarse normalmente en su trabajo. Padre de dos niñas pequeñas tiene también dificultades para hacerse cargo de sus responsabilidades familiares. Su esposa compensa en buena medida estas dificultades, aunque le resulta costoso sostener la situación. El paciente experimenta una fuerte tendencia a nivelar la experiencia, en general empujado por una actitud negativista que se suma a un fuerte opositorismo. Suele realizar balances globales que le dan un matiz singularmente pesimista a su estado de ánimo y resienten su actividad en general. Tiene además, una fuerte tendencia a dispersarse, producto de cierta disposición maníaca que lo lleva a comenzar más cosas de las que puede continuar razonablemente. Le pedimos que lleve un registro diario de lo que hace, comenzan-

do por anotar a qué hora y cómo se levanta.

El paciente cumplió razonablemente con esa indicación. La mayoría de las veces realizó la tarea y eso cumplió un papel fuertemente organizador. Además, sirvió como un medio efectivo para identificar situaciones de logro que el paciente tendía a oscurecer en el momento de realizar un balance de su semana. Junto a esa tarea regular, introducimos otras actividades escritas que respondieron a circunstancias singulares del proceso. En una de ellas le pedimos que escribiera en una hoja los pensamientos negativos que le venían a la mente y luego los guardara en un cajón para traerlos a la sesión siguiente. Esta consigna duró pocas sesiones y el paciente cumplió con la misma.

En cada sesión leíamos los papeles que traía y comentábamos el contenido. Los pensamientos giraban, mayormente, en torno a sensaciones negativas asociadas con algunos familiares (no pertenecientes a su grupo nuclear). Tiempo después esta evocación de sensaciones negativas fue disminuyendo y nos fuimos concentrando en aspectos más centrales de su desconfianza interpersonal. Tareas sencillas y acotadas como la que describimos eran asequibles para Manuel y, además, aumentaban su sentimiento de trabajar activamente por su recuperación.

### ***La escritura en el dispositivo grupal***

Empleamos con frecuencia la escritura en el marco del dispositivo de la terapia de grupo, tanto formando parte de una tarea intersesión como utilizándola como una intervención en el curso de una sesión. En el primer caso, los alcances del escrito que se solicita estarán fuertemente asociados con el tipo de objetivo terapéutico. En los grupos más delimitados, la solicitud de que los pacientes escriban depende de las fases del programa inicial, tal como hemos de ilustrar a continuación con grupos focalizados. Esto no ocurre, obviamente, en los grupos abiertos, donde la escritura suele servir para fortalecer el compromiso y la cohesión grupal.

### ***Escritos en grupos para reacciones de ansiedad***

La terapia grupal suele emplearse en un formato focalizado para asistir a personas que padecen reacciones de ansiedad (por ejemplo crisis de angustia o ansiedad social), perturbaciones depresivas y otras situaciones clínicas. Es muy empleado también para asistir a personas con enfermedades físicas como el cáncer. El programa que hemos desarrollado en nuestro centro para asistir a pacientes con reacciones de ansiedad consta de 10 sesiones cuya frecuencia es semanal (exceptuando la distancia entre las dos últimas). Participan entre 4 y 6 pacientes que presentan síntomas homogéneos y que se comprometen a realizar tareas en el espacio intersesión. En ese dispositivo, uno de los recursos más poderosos de la terapia es facilitar la confrontación de las observaciones recíprocas entre los distintos integrantes. Ayudar a que cada paciente pueda detenerse activamente sobre las semejanzas y diferencias que lo ligan con sus compañeros en relación con

el problema que los aqueja es un instrumento de gran valor para su recuperación. Observar las semejanzas es un hecho que tiende a reducir la incertidumbre y a morigerar la vivencia de enfermedad. Atender a las diferencias sirve, a su vez, como fuente para disponer de modos alternativos en la forma de organizar la experiencia y promover cambios para mejorar la situación.

En la sesión inicial los pacientes son invitados a presentarse solicitándoles que describan los motivos de consulta respectivos y algunas características personales que consideren idiosincrásicas. Entre la primera y segunda sesión se les pide que escriban qué similitudes y diferencias encontraron con sus compañeros. En la segunda sesión, sus escritos ocupan el lugar central de la tarea. El terapeuta no sólo pide a los pacientes que lean la tarea sino que escribe una síntesis de cada texto para compararlos. El modo más sencillo es recurrir a un pizarrón sobre el que puedan escribirse las características de cada uno respecto de los aspectos relevantes de la disfunción: el modo en que se manifiesta, las atribuciones que le otorgan, la manera peculiar con que enfrentan el problema, etc. Los comentarios promovidos por el terapeuta y sus intervenciones al respecto son un excelente punto de partida para que los pacientes aumenten su capacidad de observación (y auto-observación) y mejoren su disposición al afrontamiento.

En cada una de las sesiones se van incorporando nuevas tareas. Los escritos sirven para ir respondiendo a cada una de las fases del tratamiento, como por ejemplo: confrontar las experiencias recíprocas, discutir los principios de atribución que sostienen el ciclo disfuncional, aprender alternativas para enfrentar la situación. En las sesiones avanzadas, los escritos iniciales son reexaminados, lo que colabora para que el paciente pueda observar los cambios ocurridos durante el proceso. Sobre el final, se les solicita que escriban una síntesis del tratamiento. Fernanda (39) describió su experiencia como participante en uno de esos grupos escribiendo lo siguiente:

*“Al empezar el grupo sentí mucha incertidumbre por lo que iba a encontrar y por los resultados. Encontré un grupo de personas con los que me identifiqué con los miedos, con sus pensamientos y con las necesidades. Sentí que en cada encuentro estábamos tratando de entender qué nos estaba pasando y por qué nos estaba pasando en ese momento y eso nos hizo profundizar dentro nuestro. Entre todos encontramos recursos para manejar nuestros momentos de ansiedad y angustia. Formar parte del grupo me hizo sentir que estoy haciendo algo por mí y, además, sentirme necesitada por ese grupo.”*

El testimonio de esa paciente permite ver la cualidad singular que tiene el dispositivo de la terapia grupal. Con respecto a lo que escribe, sin duda puede pensarse que reseñas semejantes pueden realizarse en forma verbal. Eso es lo que acontece efectivamente y ese es el modo habitual que se utiliza. Recurrir a la escritura es apelar al carácter multiplicador que tiene y aprovechar el potencial de

su carácter documental que sirve para que los cambios se asienten de manera más firme.

### *El compromiso en los grupos abiertos*

Los grupos abiertos de terapia están constituidos por personas cuyo objetivo está vinculado con la necesidad de producir cambios en patrones de personalidad, ya sea porque presentan alguna disfunción definida o porque se encuentran motivados por la necesidad de favorecer su desarrollo personal. Hemos presentado el modelo que utilizamos ilustrándolo clínicamente (Fernández Álvarez, 2005). Una nota fundamental de estos grupos es la necesidad de que los integrantes puedan consolidar un alto nivel de compromiso interpersonal, debido a que los patrones con que deben trabajar son particularmente rígidos en función del elevado grado de complejidad y cronicidad que presentan.

Solicitarle a un paciente que escriba en el curso de una sesión (por ejemplo en un pizarrón) algo vinculado con las dificultades ante las que se encuentra es un recurso importante para que el paciente pueda exponer algo que le resulta penoso de exponer o para que otro paciente incremente el nivel de involucración con sus compañeros. Paula (49) es una paciente cuya primera etapa en un grupo de estas características expusimos en ese texto. En una etapa avanzada de su tratamiento, se encontraba luchando con las dificultades que le planteaba la necesidad de realizar un cambio laboral que significaba afrontar un nuevo reto para su vida. Pedía ayuda para lograrlo, pero pese a toda la colaboración que lograba y a la claridad que se alcanzaba en el análisis de la situación volvía, una y otra vez, a postergar su decisión. En una sesión, le pedimos que escribiera en una pizarra una carta dirigida a sus hermanas anunciándole que había tomado la decisión y cuándo y cómo habría de ejecutarla. El texto que escribió decía:

*“Hoy en terapia me convencí que no puedo volver a la oficina, por lo que renuncio.... si voy a ser pobre viviré en La Rosita (una casa de campo de la familia)...Un beso”*

Tiempo después pudo poner en acción lo que ansiaba hacía tiempo. Los acontecimientos subsiguientes la reforzaron de manera muy positiva. Fue un pequeño paso en su progreso, mientras ocurrían muchos otros fenómenos de mayor envergadura. Pero sirvió como un ingrediente que aumentó la sensación de su integración con los compañeros de la terapia, lo que le otorgó un fuerte respaldo. El documento había producido su efecto.

### **Epílogo**

La psicoterapia está atravesando un momento de grandes transformaciones. Nuevas indicaciones y procedimientos hacen variar su escenario y entre los cambios más firmes, puede proyectarse un incremento significativo de los formatos grupales. Al mismo tiempo es razonable afirmar que la psicoterapia es y seguirá

siendo un campo predominantemente verbal. No obstante, también puede esperarse que los medios que se utilizarán en el futuro sean cada vez más variados y que el uso de técnicas de escritura tendrá reservado un lugar importante dentro de su caja de herramientas. Hemos abordado algunas de las ventajas que puede ofrecer y la vasta gama de recursos que este instrumento es capaz de movilizar. Dejamos para el final una viñeta particularmente sensitiva en torno a la escritura. Se trata de un pequeño fragmento extraído de una larga memoria realizada por un ex paciente, casi 20 años después de concluido su tratamiento.

Se había radicado en el exterior y vino a Buenos Aires por motivos familiares. Me visitó y tuvimos una larga conversación repasando lo que había ocurrido con su vida en ese tiempo y evocando algunas circunstancias de la época de su tratamiento. El diálogo fue muy rico y entonces me permití sugerirle que escribiera una memoria de su psicoterapia. Accedió y al tiempo recibí la primera entrega, una vez vuelto de regreso al país en que residía. Describía el momento inicial de la terapia y concluía con la intención de continuar con el cometido. El resultado me entusiasmó y se lo comuniqué. Al tiempo recibí una segunda entrega. En total fueron nueve que se distribuyeron a lo largo de varios meses. Mantuvimos diversos intercambios a medida que avanzaba en su labor que terminó con el final del tratamiento y su partida del país. Transcribo a continuación los extractos de un texto que contienen dos pequeños fragmentos correspondientes a la primera y última entrega.

Primera entrega:

*“Me parece inevitable preguntarme cómo empezar ante la idea de ponerme a escribir sobre mi análisis, psicoanálisis, terapia. El sustantivo correcto se lo dejo a los especialistas...”*

*...La obligación en este caso es la de hacer un texto interesante amén de legible. Con una preocupación estética, digamos. Y tal vez esto mismo haya sucedido con mi terapia, no lo sé. Reflexionaré sobre ello.*

*Lo que sí es seguro es que texto y terapia han de ser míos. Y para serlo con uno tendré y con la otra he tenido, que identificarme en muchos sentidos...*

*...Mi primer recuerdo de terapia no coincide, lógicamente, con mi primer recuerdo de Héctor.*

*Ya había escuchado hablar muchas veces del “doctor” que lo había sacado al Coco, mi amigo guitarrista de rock, del pozo...*

*...Recuerdo que estaba en la casa de una novieta que tenía, Silvia, muy analizada ella. Parafraseó a Rodrigué, que al parecer llamaba a la primera cita, “cita con la angustia”.*

*Salí corriendo de su casa, llegué tarde a la consulta. Mencioné la “cita con la angustia”.*

*Héctor pareció compartir mi intertexto. Fundamental, me dije...*

*...tenía... un cuadro geométrico, algo así como un Vasarely con curvas. Yo*

*no pedía dejar de mirarlo. Se lo dije. El lo calificó de “pregnante”. No conocía la palabra pero me gustó. Aparenté entender lo que me decía. O a lo mejor lo comprendí sinceramente.*

*Diecinueve años han pasado y la pintura geométrica sigue allí. Pero a esto ya llegaremos.*

*Quedamos en hacer un psicodiagnóstico y hablar a posteriori.*

*Habremos hablado, claro, aunque de eso no me acuerdo.*

*El siguiente recuerdo que guardo es ya del apartamento donde hacíamos terapia, y del grupo entrando.*

*Recuerdo que al principio me irritó que no me trataran como a un genio o a un prodigio...”*

A continuación el paciente describe el malestar que lo invadía en el momento de realizar la consulta. Padecía fuertes estados de angustia y depresión junto a importantes perturbaciones psicofísicas que afectaban su rutina diaria asociadas con el consumo de sustancias.

Última entrega:

*“Al volver al grupo me dijiste algo, creo que con respecto a tener hijos (en esa época se hablaba mucho de tener hijos y de lo que la pintura significaba para mí como magnitudes tal vez equivalentes) y yo te contesté que primero “tenía” que ir a Europa.*

Y me replicaste que cuando uno sentía que “tenía” que hacer algo, hacerlo era imperativo. Imprescindible. Así que nos concentramos en ello. Y aquí estamos, desde entonces.

Te gustó que dijera que veníamos a Europa con el propósito de trabajar y conocer...

...me preguntaste qué quería yo pisar. Estaba esperando la pregunta.

“Alfombras persas”, respondí.

Cuando vengas a vernos verás qué bonita es la que tenemos en el salón. Es roja (una alfombra tiene que tener algo rojo, en mi opinión, está relacionado con el color de la madre y de la tierra y del fuego) con muchas flores. Flores y árboles de todo tipo, ideales o existentes. Dicen los expertos que estas alfombras representan al paraíso.

*Tal vez. Yo no voy tan lejos. Seguramente para los que las tejen representan un jardín como el que en su tierra, tan árida, no pueden tener. Y por eso representan un deseo. Un deseo de algo tan básico como un jardín para ver pasar las estaciones, beber agua fresca y comer sus frutos. Para vivir tranquilo y feliz, en suma.”*

Comienzo y final, principio y fin. O tal vez, sólo un texto inacabado que podría continuarse. ¿Indefinidamente? El paciente muestra una gran sensibilidad y un refinamiento en el arte de escribir, unidos a la vocación de dejar testimonio de un

proceso que ha sido muy significativo en su vida. Al mismo tiempo, su texto es una prueba imponente del poder de la memoria, del infatigable trabajo que los seres humanos realizamos, día a día, para guardar nuestra experiencia y preservar los signos que dan garantía de nuestra identidad.

---

*En este artículo se considera el poder terapéutico de la escritura en psicoterapia como un desarrollo coherente de la curación por la palabra. El autor describe las diversas modalidades a través de las cuales la escritura expresiva contribuye a promover el bienestar emocional. Escribir sobre las experiencias emocionales se convierte en un proceso terapéutico que reporta beneficios específicos, por lo que merece ser utilizado en la práctica habitual de la psicoterapia.*

Palabras clave: *psicoterapia, curación por la escritura, curación por la palabra, narrativas, autobiografía.*

## Referencias bibliográficas

- ANGUS, L.E. & MCLEOD, J. (Eds) (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy*. Thousand Oaks: Sage.
- AUSTIN, J. L. (1982). *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Paidós.
- BARTHES, R. (1973). *El grado cero de la escritura*. México: Siglo XXI Editores.
- BOWMAN, D., SCOGIN, F. & LYRENE, B. (1995). The efficacy of self-examination therapy and cognitive bibliotherapy to the treatment of mild to moderate depression, *Psychotherapy Research*, Vol. 5, nº 2, p. 131-140.
- BRUNER, J. (1988). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- CARLBRING, P., FURMARK, T., STECZKO, J., EKSELIUS, L. & ANDERSON, G. (2006). An open study of Internet-based bibliotherapy with minimal therapist contact via email for social phobia. *Clinical Psychologist*, Vol. 10, p. 30-38.
- FERNANDEZ-ALVAREZ (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo de psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- FERNANDEZ-ALVAREZ, H. Terapia de grupo y trastornos de personalidad. En: FERNANDEZ-ALVAREZ, H & OPAZO, R (comps) (2005). *La Integración en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós, p. 229-256.
- FIORENTINO, M. T., LABIANO, L. M. & PENNA, F. (2000). Escritura Emocional. Sus efectos sobre síntomas psicósomáticos en individuos alexitímicos y no alexitímicos. *Alambique*, Vol. 2, nº 2, p. 54-63.
- GRIFFITHS, K.M. & CHRISTENSEN, H. (2006) Review of randomized controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist*, Vol. 10, p. 16-29.
- KAZANTZIS, N., DEANE, F.P. & RONAN, K.R. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 7, p. 189-202.
- L'ABATE, L. & KERN, R. (2002). Workbooks: tools for the expressive writing paradigm. En: *The writing cure*. Washington: American Psychological Association, p. 239-255.
- LANGE, A., SCHOUTROP, M., SCHRIEKEN, B. & van de VEN, J-P. (2003). Intherapy : a model for therapeutic writing through the Internet. En: LEPORE, S.J & SMYTH, J.M (Eds). *The writing cure*. Washington: American Psychological Association, p. 215-238.
- LANGE, A., RIETDIJK, D., HUDCOVICOVA, M., van de VEN, J-P., SCHRIEKEN, B. & EMMELKAMP, P.M.G. (2003). Intherapy: A controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic

- stress through the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, p. 901-909.
- LEPORE, S.J. & SMYTH, J.M. (2002). *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington: American Psychological Association.
- PENNEBAKER, J.W. (1997 a.) *Opening up: the healing power of emotional expression*. New York: Guilford.
- PENNEBAKER, J.W. (1997 b). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, Vol. 8, p. 162-166.
- PENNEBAKER, J.W.. (2002). Writing about emotional events: from past to future. En: LEPORE, S.J & SMYTH, J.M (Eds). *The writing cure*. Washington: American Psychological Association, p. 281-291.
- PENNEBAKER, J.W. & SEAGAL, J.D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 55, n°10, p. 1243-1254.
- PENNEBAKER, J.W. & STONE, L.D. (2003). Words of wisdom: language use over the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 8, n° 2, p. 291-301.
- PERSONS, J.B., DAVIDSON, J. & TOMPKINS, M.A. (2001) .Essential components of cognitive-behavior therapy for depression. Washington: American Psychological Association.
- ROSEN, S. (1986). *Mi voz irá contigo. Los cuentos didácticos de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Paidós.
- WHITE, M. & EPSTEIN, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton, WITTGENSTEIN, L. (1997). *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Altaza