



El uso de la escritura terapéutica en un contexto institucional

Adriana Reyes-Iraola^a

The use of therapeutic writing in an institutional context

Background: This article aims to explain the effect of the use of writing, in an institutional therapeutic space, as a means to achieve the therapeutic change in the patient and a greater efficiency in time and in institutional spaces.

Methods: Different forms of using the written document are shown and supported theoretically in the context of narrative and collaborative therapy, as well as examples with the presentation of excerpts of writings of the participants. The sample was composed of patients attending the Hospital de Psiquiatría, Unidad Morelos, to receive treatment in any of the forms (committal and/or outpatient consultation).

Results: Written and oral language exchange meaning continuously, showing that the therapeutic process takes place beyond institutional and therapeutic spaces (and times). This encourages the advantages offered by the use of written language in oral psychotherapeutic processes.

Conclusion: Writing is an intellectual resource which facilitates thinking, since when we write our own experiences the events that constitutes them are organized in time. This produces a perception of change, a representation of meanings, and stimulates self-efficiency, since it produces several stories of the events and experiences.

Keywords Palabras clave

Writing	Escritura
Language	Lenguaje
Narrative therapy	Terapia Narrativa
Psychotherapy	Psicoterapia

Las sociedades cuentan con dos formas de lenguaje digital: el oral y el escrito. Entre ambos se produce un intercambio de significados, pues cada uno posee su propio valor y no existe una subordinación de uno en relación con el otro,¹ sino que son formas paralelas y alternas de lenguaje; en consecuencia, son representación de significados.²

Stubbs³ refiere que las sociedades que posean escritura tendrán nuevos recursos intelectuales que facilitarán su pensamiento. Al escribir, se registra el conocimiento para favorecer su estudio y crítica, lo cual genera más conocimiento. De esta forma, las próximas generaciones parten del conocimiento ya obtenido. Además, el nivel del lenguaje escrito es más elevado y menos predecible; transforma las relaciones al favorecer la independencia del pensamiento.

Tarragona⁴ explica que la escritura promueve la activación de sentimientos e historias. Para Stubbs,³ la escritura es un recurso intelectual que promueve la reflexión, pues al escribir la propia experiencia, los eventos que la conforman se logran organizar en el tiempo, lo cual genera una percepción del cambio y una representación de significados, además de que promueve la autoeficacia al producir diferentes relatos de los eventos y experiencias.

El uso de la escritura en la terapia otorga formalización, legitimación y continuidad al conocimiento popular y local. Genera un contexto de independencia del pensamiento; en consecuencia, surgen los conocimientos, los descubrimientos y las posibilidades.⁵

Las corrientes conductista y cognitivo-conductual fueron de las primeras en incorporar la escritura a sus métodos terapéuticos, con el objetivo de obtener el máximo de eficacia en el mínimo de tiempo. Con el fin de optimizar resultados, la corriente gestáltica también incorporó la escritura en sus procesos. Psicoanalistas como Penebaker *et al.*⁶ han llevado a cabo investigaciones acerca del efecto terapéutico de la escritura.

En su práctica terapéutica, White y Epston⁵ hacen uso de la palabra escrita en modalidades específicas. Dependiendo del momento terapéutico y del uso del documento, los terapeutas lo pueden escribir en conjunto con el cliente o de manera individual, apoyados en el marco de la terapia narrativa.

La terapia narrativa intenta promover en la persona la convicción de que controla su vida, ya que al llegar a terapia el paciente se percibe con la pérdida del control de su vida ante un problema, por lo que

^aServicio de Psicología, Hospital Psiquiátrico Morelos, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Adriana Reyes-Iraola
Correo electrónico: iraola1969@hotmail.com
Teléfono: (55) 5577 6043

Recibido: 06/01/2014

Aceptado: 28/05/2014

Resumen

Introducción: se expone el efecto del uso de la escritura en un espacio terapéutico-institucional, como un medio para lograr el cambio terapéutico en el paciente y una mayor eficiencia de los tiempos y espacios institucionales.

Métodos: se muestran y se sustentan teóricamente en el contexto de la terapia narrativa y colaborativa diferentes formas de uso del documento escrito, además de ejemplos de ellos con la presentación de extractos de escritos de los participantes. La muestra fue conformada por pacientes que acudieron a un hospital de psiquiatría a recibir tratamiento (por medio de internamiento o consulta externa).

Resultados: la escritura y el lenguaje oral intercambian significados en un continuo paralelo y demuestran que el proceso terapéutico se produce más allá del tiempo y espacio terapéutico institucional, lo cual alienta las ventajas que ofrece el uso del lenguaje escrito en los procesos psicoterapéuticos orales.

Conclusión: la escritura es un recurso intelectual que facilita el pensamiento, pues al escribir la propia experiencia, los eventos que la conforman se logran organizar en el tiempo, lo cual genera una percepción del cambio, una representación de significados y promueve la autoeficacia al producir diferentes relatos de los eventos y la experiencia.

las historias saturadas son comunes en las primeras entrevistas. Por esta razón se pide al paciente que le ponga un nombre al conflicto, lo que permite aclararlo y externalizarlo. Al hacer esto, se busca generar nuevas historias y relatos alrededor del conflicto, cuestión que promueve en el paciente una postura diferente al tomar distancia del problema.⁷

De esta forma, para White y Epston⁵ los documentos escritos adquieren mayor poder y responsabilidad. Su objetivo es que las experiencias del paciente se transformen en un relato que posea sentido, coherencia y realismo. Al trabajar con un documento terapéutico, los terapeutas asumen una responsabilidad ante el paciente, su familia y la comunidad profesional, debido a que el lenguaje utilizado en dichos documentos promueve la deconstrucción del discurso dominante (relatos, expediente clínico) y genera nuevos relatos en los que se incluyen todas las voces (contradocumento). Por lo tanto, los documentos terapéuticos son un medio para este fin.

White y Epston⁵ han referido que solicitan a sus pacientes escritos sobre su propia historia al finalizar el proceso terapéutico. La idea es que sea una historia de éxito que ayude al paciente a modificar la relación que este mantiene con el problema. Además, el relato puede posteriormente ser consultado por el mismo paciente o por otros que en ese momento atraviesen la misma dificultad. El terapeuta ha encontrado que tener acceso a historias de éxito propio o de alguien con un problema similar tiene consecuencias positivas en otros pacientes.

En su trabajo terapéutico, Martín Payne⁷ utiliza documentos escritos por él o sus pacientes. Para el terapeuta estos escritos resumen los descubrimientos de las personas y permiten describir el proceso por el que está atravesando el paciente. Esos escritos los usa en las sesiones o bien para futuras lecturas del mismo paciente u otros. En ocasiones utiliza los escritos para apuntalar el progreso en el proceso tera-

péutico, ya que el lenguaje escrito suele ser de mayor permanencia que el oral. Asimismo, a través de los escritos aplica los postulados de la terapia narrativa, al narrar y renarrar historias con testigos externos que promuevan la co-construcción y el enriquecimiento de nuevas historias, además de apoyarse en reminiscencias de personas importantes en la vida del paciente que ya fallecieron o con los que ya no hay contacto (remembranza).

Para el autor los documentos terapéuticos van a agregar nuevos conocimientos, perspectivas y cambios que ayudarán a crear una nueva visión de la propia experiencia, ya que al escribir una vivencia, los descubrimientos hechos en terapia se fortalecen.

Payne descubrió la utilidad de escribir y conversar sobre cosas dolorosas, preocupantes y confusas; observó que la escritura en sí puede ser terapéutica: algunas personas que habían escrito explicaban haber comprendido fácilmente su experiencia en texto y sentirse mejor por el hecho de modelar y controlar este material.

La acción de escribir cambia en forma retrospectiva los significados de las experiencias, ya que deja que el cliente evoque detalles más cercanos a su vivencia. Al escribir se recuerdan, filtran, priorizan y ordenan en forma secuencial los eventos. Las experiencias dejan de ser vagas, se nombran y se concretan. Estos recuerdos se llevan en un contexto más seguro que el original, lo cual disminuye la vulnerabilidad del paciente. Lo que se escribe permanece y se puede leer varias veces, con lo cual se compilan experiencias.

El autor con frecuencia solicita biografías a sus pacientes; en el proceso terapéutico, los insta a producir ideas deconstructivas y desenlaces alternativos a partir de lo escrito, con lo cual hace que enriquezcan sus recuerdos originales.⁷

Peggy Penn⁸ utiliza e investiga sobre el efecto de la escritura en el proceso terapéutico. En "The language and the writing project" le pedía a los pacientes que

escribieran en diferentes partes del proceso, para posteriormente comentar en la sesión acerca de lo escrito, de los efectos que lo escrito generó en el paciente o de los efectos de la relectura del documento escrito.

Los pacientes reportaron que generaron nuevas ideas, que se percataron de “cosas nuevas”, además de que presentaron sentimientos y emociones profundas. La lectura de sus escritos en voz alta acrecentó esas emociones y sentimientos; el tener público (oyentes) les generó la sensación de validez y aprobación. Los familiares reportaron sensaciones y desconocimiento de lo escrito por el paciente.

Desde la perspectiva de Penn,⁸ cuando un paciente va a terapia tiene “monólogos internos negativos”; es decir, lleva a cabo conversaciones internas consigo mismo o con otras personas a las que la terapeuta denomina como “voces”. La escritura permite acceder a estas voces y a aquellas que se vayan descubriendo con el propósito de transformar el monólogo original en un nuevo diálogo, lo cual activa el descubrimiento de nuevas voces y abre espacios.

Al leer lo escrito y generar nuevas ideas sobre las cuales escribir, se produce una recursividad que Peggy Penn⁹ llamó *texto participante*. Este acompaña al paciente fuera de las sesiones, con lo que se obtiene como resultado la expansión de las voces descubiertas en las sesiones terapéuticas. Una escucha sensible abre espacios de conversación. La escritura permite que el monólogo interno, con una voz única, absoluta y cerrada se transforme en un diálogo con la participación de múltiples voces, relativas, abiertas y orientadas al futuro.

Penn explica que cuando la carta es leída en voz alta, cuenta con testigos que validan el relato; por tanto, el documento se convierte en un representante del diálogo interno del paciente y, en consecuencia, la vida emocional de él cambia. La escritura considera aquello que falta en una relación significativa del paciente y que cuando se integra, transforma la relación.⁹

Tarragona⁴ concibe la escritura como una forma de ampliar la conversación terapéutica, un puente para acceder a la conversación; de esta forma, la escritura es enriquecedora en diferentes aspectos:

- A nivel individual: se relaciona más con la propia experiencia de lo escrito, la cual es transformadora al auto-descubrir diferentes aspectos de nuestro ser.
- A nivel interpersonal: al tener un público permite a los otros acceder a las propias ideas y transformar las relaciones con el otro presente o ausente.
- A nivel terapéutico: enriquece la conversación terapéutica al emerger nuevas voces y sentimientos, además de la connotación positiva que adquieren los documentos terapéuticos en el proceso.

En su artículo, Ana Muñoz explica cómo la doctora Pinkola¹⁰ usa los relatos que hacen una evocación de las emociones y anhelos, lo cual produce un proceso que es terapéutico en sí; al parecer, el lector experimenta la sensación de leer su propia historia narrada por otro.

Lanza¹¹ refiere que la escritura es un espacio intermedio entre la experiencia y su expresión oral: al escribir sobre la experiencia, los sentimientos ahí relacionados se van mitigando y guardan cierta distancia psicológica con los eventos; por ende, promueven el proceso reflexivo.

La poesía, los relatos, los cuentos y las novelas son herramientas efectivas para acercarse a la historia del paciente, escribir y leer sobre un personaje que siente y vive situaciones similares le ayuda al escritor o lector a conseguir un mejor reconocimiento y manejo de la situación; escritor y lector profundizan en su intimidad.¹⁰

En el lenguaje escrito es la lectura el proceso receptivo (mas no pasivo) y la escritura el proceso activo. Por tanto, la función de la escritura es intervenir en la conducta, ya que lo que se escribe impacta al otro al proporcionar información. Es entonces cuando la lectura es diligente y activa, puesto que el lector está revaluando el significado y reconstruyéndolo, en la medida en que incorpora nueva información.²

De acuerdo con Reyes,¹² las conductas se encuentran ligadas a emociones; de ahí que la reflexión sea el objetivo que se debe lograr, ya que es producto de la negociación y el equilibrio entre la emoción y la razón, pues el dominio de cualquiera sobre la otra nos llevaría a cometer actos no éticos.

A lo largo de mi experiencia como terapeuta, un medio narrativo que me ha permitido acceder y co-construir experiencias con los pacientes ha sido el uso de la escritura mediante cartas, biografías, relatos sobre tópicos difíciles de expresar en lenguaje oral, sentimientos, emociones y cuestionamientos; generalmente soy yo quien le solicita al paciente que escriba alguno.

Desde una perspectiva clínica he observado la gran utilidad de la escritura en el proceso terapéutico en un contexto institucionalizado, por lo que a través de este documento comunico la voz de los pacientes, quienes expresan lo que ha significado el uso de la escritura en su proceso terapéutico.

Escenario

El proceso tiene lugar en un ambiente institucional, el cual proporciona servicios de salud mental en dos modalidades: internamiento y consulta externa. Este se encuentra saturado. En consecuencia, existe un número de sesiones predeterminadas por el departamento de

Psiquiatría. La agenda institucional se centra en la conciencia de la enfermedad, la adherencia terapéutica y el sentido de agencia (en ese orden), con el propósito de prevenir una recaída y futuros internamientos.

Es en este escenario en el que los modelos de terapia breve son la opción más viable. La escritura permite extender más allá el proceso terapéutico al convertirse en un medio que permite llevar la psicoterapia a otro campo del lenguaje, en un espacio de conversación diferente al oral en el que se construyen diálogos, significados y soluciones.

La población estuvo constituida por pacientes internados en un hospital psiquiátrico de la Ciudad de México, o que acudieron a solicitar el servicio por medio de consulta externa. Los pacientes se asignaron mediante un rol establecido por los directivos del hospital. El primero en ver al paciente y evaluarlo fue el psiquiatra, el cual realizó la primera evaluación y el diagnóstico, además de que determinó su envío al servicio de Psicología. Cada psiquiatra trabajó en equipo con un psicólogo. Una vez concluida la estancia del paciente, o cuando fue dado de alta, se le solicitó permiso por escrito de acuerdo con las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975. El permiso fue emitido por la Secretaría de Salud y publicado en el diario oficial de la federación el 26 de enero de 1982, páginas 16 y 17, para utilizar los documentos o fracciones de ellos, únicamente con fines terapéuticos, académicos o de difusión profesional, a lo cual los pacientes aceptaron en forma libre y voluntaria.

Una vez que el paciente fue referido al servicio de Psicología, se procedió con la entrevista y el motivo de consulta. Posteriormente inició la terapia con fines específicos. A fin de hacer más eficientes los tiempos y procesos, se les solicitó a los pacientes diferentes documentos escritos, para lo cual se les otorgaron hojas blancas de papel bond. El personal de enfermería proporcionó y supervisó el manejo adecuado de lápices o plumas. Una vez concluida la actividad, el personal recogió lápices y plumas, y el paciente guardó su documento para trabajarlo en la siguiente sesión.

En el caso de pacientes de consulta externa, se les dejó el documento escrito como tarea para la próxima sesión. Fueron ellos los encargados de manejar su material a discreción. Los pacientes llegaban a la sesión únicamente con el documento escrito.

Resultados y discusión

Tipos de relato sobre un tópico específico

Generalmente en la primera entrevista nos transformamos en una gran oreja al escuchar al paciente hablar

acerca de las razones de su internamiento, o de sus motivos para acudir a terapia. Estas conversaciones suelen abarcar gran parte de la sesión debido a que, como señalan White y Epston,⁵ los pacientes presentan historias saturadas, ya que muchos de ellos tienen la necesidad de ser escuchados y validados, aunado esto a un estado de confusión emocional o diagnósticos como ansiedad o depresión. Con el propósito de aclarar significados, suelo dejar a los pacientes la tarea de escribir sobre el motivo de consulta; esto permite no solo que ordenen sus ideas y les encuentren sentido al ir aclarando el significado, sino que, en consecuencia, aclaren el motivo de internamiento o consulta y lo que desean trabajar en la sesión.

En el caso de los pacientes de consulta externa es común escuchar “No sé por qué estoy aquí, me mandaron y, pues, vine” (*sic*). Esto abre posibilidades para la escritura.

Un servicio institucionalizado se rige sobre todo por una agenda con los usuarios internados; sin embargo, el que ellos mismos hagan estos señalamientos les provee de mayor sentido de agencia y muchas veces abre la puerta para que se cuestionen su padecimiento. Es entonces cuando entra la agenda institucional a proveer al usuario la información sobre su padecimiento y la adherencia terapéutica, gracias a lo cual co-construye historias alternativas pero reales acerca del padecimiento y su manejo, lo que hace que modifique la visión que tiene de él mismo y que la familia tiene de él, como en el caso de un paciente que enfrentaba una enfermedad degenerativa y escribía sobre su enfermedad:

A mi enfermedad:

No niego odiarte, hasta maldecirte por haber cambiado mi vida, culpándote por haberme atrevido a exigir una respuesta a Dios al preguntarle ¿por qué a mí? Me da miedo enfrentarte para pedirte que no avances rápidamente. Tal vez porque a mi papá no lo trataste nada bien, siento que eres injusta...

No entiendo por qué eres tan exigente; hay días en los que estoy bien y otros en los que sin motivo aparente estoy agotada sin entender a qué se debe... Pretendes robar mi integridad emocional. Me porto a la defensiva, soy grosera con las personas que quieren mi bienestar, he llorado varias veces desde que apareciste en mi vida, preocupada por lo que perdí sin darme cuenta [de] que Dios me ama porque me ha dado fortaleza valiéndose de personas que me han dado su apoyo incondicional... Sé que no dejarás mi cuerpo fácilmente. Por ahora no existe algún tratamiento médico que me ayude a enfrentarte. Acepto que gasto mi energía por ponerte resistencia...

Estamos conociéndonos. Terminaré aceptándote y no como muestra de cobardía, sino analizando que es mejor unírsele al enemigo para aprender cómo enfrentarlo.

Al darme tu nombre, me has ayudado a saber a qué me enfrento. Tengo acceso a diferentes terapias. Tengo amor. Me mostraste con quién puedo contar y de quiénes no vale la pena esperar siquiera una muestra de interés. Poco a poco estoy entendiendo que hay situaciones por las que vale la pena ocuparse, como decía mi papá... “echarle los kilos...” (*sic*).

En concordancia con Martín Payne,⁷ se observó que en ocasiones existe un problema, experiencia o evento específico que los pacientes refieren como vergonzoso o doloroso como para hablar de él o no saben cómo hablar de eso, por lo que se les permite escribir al respecto. Los pacientes refieren que al escribir sobre el evento se sienten cómodos y con mayor control de la situación. Esto es así, ya que al escribir la experiencia o problema se externaliza, se vuelve concreto, y el paciente tiene mayor control de él.

Los pacientes refieren que después de escribir comienzan a reflexionar al respecto. Se percatan de que al principio de la escritura percibían el suceso como algo grande, que abarcaba toda su vida. Conforme avanzan en la escritura, esta idea disminuye para darle pie a otra con mayor sentido de agencia. Al escribir reconocen, identifican y clarifican emociones, lo cual da paso al proceso reflexivo, como lo señala Margarita Tarragona.⁴

Violencia:

Es como una enfermedad crónica a la que se acostumbra uno sin darse cuenta de que lo daña de tal manera que afecta a segundas y terceras personas, causando un daño mental irreparable y a veces físico. Y si toda nuestra vida hemos vivido en medio de la violencia, llegamos a pensar que es tan normal que muchas veces no hacemos nada para frenarla y lo vamos heredando a nuestras generaciones como si fuera algo normal... (*sic*).

Como explica la paciente después de haber escrito: “al fin pude expresar algo de lo que sentía, pensaba y creía de él [del relato]. Pongo toda la verdad; me interiorizo (*sic*)”.

Las biografías

En numerosas ocasiones, el motivo de consulta se relaciona con eventos y experiencias que el paciente vivió en el pasado. Además de esto, el paciente manifiesta la necesidad de relatar su historia, su verdad, algo común en pacientes cuyas voces han sido marginadas. Es entonces cuando suelo pedirles su biografía, reconociendo lo valioso e importante que es el relato para el proceso. De esta manera, se le da voz al paciente y se pondera su historia. Asimismo, el terapeuta se vuelve testigo del relato, lo que valida el discurso del

paciente. En consecuencia, esto permite la negociación entre lector y escritor, y genera historias alternas, ya que en su inicio las biografías son narraciones saturadas del problema. Al leerlas podemos identificar en la historia las excepciones o bien construir preguntas encaminadas a aclarar el relato para encontrar indicios de historia alternativa que nos permitan la deconstrucción de la historia dominante. Esto concuerda con lo observado por Penn y Frankfurt,⁹ como nos lo refleja una paciente de consulta externa que llegó a pedir apoyo por presentar ansiedad y depresión. La paciente refería problemas con su esposo, aunque no tenía claro qué pasaba realmente. Entonces se le solicitó que escribiera su autobiografía. He aquí unos fragmentos:

Mi nombre es... Nací en... Soy la tercera hija de tres hermanos. Estudié en un kínder de monjas. Como era muy platicadora, me cambiaron... Durante esos seis años recuerdo muchos problemas económicos. En la escuela se burlaban mucho de mí por mis ojos, mi color de piel y mi estatura. A veces me sentía fea y sola, pues era la única mujer en el grupo... En quinto y sexto me sentía muy sola y triste. Era muy platicadora y me gustaba salir en los bailables de la escuela. Salí en casi todas las obras de teatro de la escuela y todos los papás nos felicitaban a mí y a mi mamá.

Después, en la secundaria seguía con mi problema de que se burlaban de mí por la mismas cosas... Recuerdo mucho a mis papás discutir. Mi papá era muy enojón, ordenado y hasta cierto punto responsable. Cuando tenía 12 o 13 años pasé mucho tiempo con él; lo acompañaba en sus viajes cortos de trabajo. Durante ese tiempo recuerdo muchas discusiones entre mis papás por falta de dinero en las cuentas, porque mi mamá se tardaba en hacer las cosas o porque no las hacía, o porque la familia de mi papá inventaba chismes de nosotros... Me sentía fea. Quería que alguien se fijara en mí. Recuerdo que nadie quería andar conmigo, pero tenía a mis amigos y me la pasaba genial... En la Voca [escuela vocacional] conocí a mi novio, que ahora es mi esposo. Cuando lo conocí, pensé que era inalcanzable, ya que lo veía con chicas guapas y pensaba que nunca se iba a fijar en mí. Un amigo en común nos presentó y fuimos novios a los cuatro días. Pasábamos mucho tiempo juntos, pero al año me cortó. Le rogué mucho, inventaba pretextos para verlo, le pedía que volviéramos y él me decía que no; andaba con otras chicas y yo lloraba mucho. Después de cinco meses me pidió perdón y me pidió que regresáramos. Yo le dije que sí. Al principio todo fue muy bonito, me demostraba que quería estar conmigo, se enojaba mucho con las personas que me hacían daño o hablaban mal de mí. Como mi primo me había molestado, me prohibió que le hablara y a mis primas también porque seguían hablándole. Después se molestaba si salía sin él. Le tenía que decir a dónde iba y con quién; yo siempre

salía con mi mamá y no me creía. A los 16 años me case con él porque estaba embarazada. No le gustaba que me sobaran la panza ni que fuéramos con mi familia; me dio a elegir entre mi familia y él.

Varias veces me amenazó con quitarme al bebé o vivir cada quien por su lado y solo visitar al bebé... Cuando me daba dinero para mis antojos, contaba lo que yo gastaba y en qué y cuánto me duraba. Cuando nació el bebé no me dejó despedirme de mis hermanas y saliendo del hospital me llevó a vivir a casa... A un mes de vivir con su papá todo es horrible. Ahora tengo que hacer felices a los dos, ya que son iguales en carácter. Me da miedo cometer errores que hagan que se moleste conmigo. Me da miedo no hacer las cosas bien, cometer errores con mi hija y no tanto por ella si no para que no se enoje y no me reclame. Fin.

Si bien se leen textos saturados del problema en el relato, también existen experiencias alternas que ayudan a deconstruir la historia dominante: salir en los bailables, ser sociable, tener amigos, excepciones que al extenderlas nos darían elementos para verter luz en pasajes no vistos de la vida de la paciente.

Las cartas

De acuerdo con White, Epston,⁵ Penn y Frankfurt,⁹ esta modalidad permite traer las relaciones con terceros significativos a la sesión, y generar historias alternativas sobre esas relaciones, ya sea para concluir, redefinir, ampliar o construir la relación. La carta permite conversar sobre temas inaccesibles en el lenguaje oral, con personas de nuestra vida inaccesibles física o emocionalmente; es un medio que permite al paciente expresarse libremente, con confianza y seguridad. Al escucharlo, el terapeuta se convierte en testigo e interlocutor que valida lo ahí escrito; en ocasiones, la lectura en voz alta va generando un cambio en la relación con ese tercero, lo cual modifica la percepción de dicha relación y permite encontrar las excepciones para construir una nueva narrativa sobre esa relación, como a continuación se muestra en la carta que una paciente le escribe a su hermano con esquizofrenia, meses después de haber sido diagnosticado.

“Querido... amado hermano mío:

Por dónde empezar... Después de tantos años que estuvimos juntos, sobre todo porque no recuerdo nada de mi infancia, debo confesarte que no eras el hermano más deseado, fuera por tu indisciplina, tus brotes de violencia, o tu apatía para el estudio; recuerdo que siempre cuando ya iba a ser la hora de que te fueras a la escuela y dormías yo me decía “Esta vez no lo voy a despertar”, y, sin embargo, terminaba despertándote, te levantabas, te vestías y salías corriendo a la escuela.

Así también podría escribir en esta carta cosas y situaciones tan desagradables de lo vivido, pero ¿qué es lo que ganamos con eso?, prefiero tratar de recordar los momentos agradables, como esa ocasión en que me invitaron a una fiesta, y mira que después de tanto tiempo ahora caigo en pensar por qué no me acompañaste, si estuviste tanto tiempo esperando en tu auto. Cómo no recordar cuando juntos nos rebelamos contra mi madre para utilizar el auto; nos regañaron dos veces pero aprendimos a manejar...

Existen tantas cosas entre nosotros que, a pesar de que ahora sé cuál es tu enfermedad, me duele tanto saber todo lo que se pudo evitar y no se hizo. Mi madre se siente culpable, lo intenta pero no lo asume con responsabilidad. Mi padre dice que fue un pasón y yo al verte se me abre el corazón. Pido por tener fortaleza, sabiduría para poder ayudarte y que lleves una vida digna; nunca más estarás solo mientras yo exista.

Tu hermana... (sic).

En ocasiones cuando el destinatario no tiene acceso a la información de la carta, aun así la relación se modifica, ya que la carta no solo es un representante del dialogo interno, sino que al incluir sentimientos y temas inaccesibles en el lenguaje oral, se observa cómo la relación se transforma con ese tercero,⁹ como nos explica este paciente, quien llegó a terapia por presentar ataques de pánico, y a quien se le pidió que escribiera cartas a su padre, cuya voz dominaba el espacio terapéutico, como una forma de dar escucha a la voz de él, después de un tiempo explicó sobre las cartas.

... le escribo a mi papá como si le dijera cosas que no puedo hablar con él, porque no se puede hablar, no te escucha y se va. Es cuando me frustró. Me enoja no poder hablar con él. Cuando lo escribí [esto,] es como si se lo dijera y lo veo diferente, así como “¡ay, mi papá el gruñón!” (sic).

Las preguntas

Generalmente al terminar una sesión se le asigna una tarea al paciente, la cual consiste en preguntas generadas de la sesión. En numerosas ocasiones los pacientes refieren estar inmersos en los cuestionamientos durante varias horas al día hasta obtener una respuesta, de la cual surgen más preguntas de tal manera que al llegar a la siguiente sesión, esta se centra no en las preguntas originales sino en las reflexiones y nuevos cuestionamientos que estas originaron. Las preguntas permiten ampliar el proceso terapéutico más allá de la sesión en un texto participante.⁹

En ocasiones alguna pregunta que no fue respondida en una sesión se deja de tarea. De esta forma, la respuesta no solo da información, sino que desata un proceso de reflexión.

Esto lo refiere una paciente que se encontraba viviendo maltrato familiar y que había ingresado por presentar una fuerte depresión y manejar pensamientos suicidas. Al realizar la siguiente pregunta no sabía cómo responder, por lo que se acordó que se quedara de tarea:

¿Desde cuándo usas los lentes, “no soy capaz”?

Desde que mi esposo decía cosas para sobajarme y humillarme. Me decía que yo no servía para nada y de tanto repetirlo creo que me lo creí, hasta el punto de decir “Yo no sirvo para nada. No soy buena madre, ni buena hija...” A pesar de los obstáculos y adversidades que he superado... creo que me quiero desprender emocionalmente de él, porque he hecho mucha dependencia de él (*sic*).

En la sesión siguiente, al abordar la respuesta al cuestionamiento ella llegó con una historia alternativa, la cual fue el centro de la conversación. Usó frases como “Me di cuenta de que...”, “Noté que...” (*sic*). Al estar por concluir su internamiento y preguntarle sobre el efecto de la escritura en su proceso terapéutico, respondió: “Fue bueno escribir, porque siento que hay cosas que pienso y no las puedo expresar con nadie. El escribirlo es una manera de sacarlo; cuando lo escribo yo sola, hago mis conclusiones y al platicarlo surge una guía. Es una buena opción (*sic*)”.

Se puede observar en esta conclusión cómo la paciente genera un contexto de independencia del pensamiento, con lo cual da paso a los conocimientos, los descubrimientos y las posibilidades.⁵

El diario de emociones

Esta modalidad de documento terapéutico permite aliviar la carga emocional del paciente y dar paso al proceso reflexivo. Los eventos desestabilizadores generan emociones fuertes que dominan la conciencia e impiden la reflexión. La razón y la emoción deben encontrarse en el mismo nivel de conciencia para que pueda darse la reflexión, ya que es la razón la que organiza a las emociones y hace viable su expresión a través de una conducta ética.¹² De esta forma, cuando un paciente refiere una historia saturada de dolor, miedo, sufrimiento, ansiedad, etcétera, le solicito que todos los días se tome el tiempo de escribir en torno a las emociones que lo acompañaron durante el día, qué eventos sucedieron y qué emociones le generaron. Esto permite no solo la expresión de la emoción, sino la introducción paulatina de la razón, que va ordenando los eventos y emociones del día y con esto transformando los significados, lo cual genera el proceso de reflexión, como lo describe el siguiente paciente:

Me ha ayudado a sacar el enojo. Me ha liberado de un peso, de una carga emocional; veo las cosas de manera diferente. Me di cuenta de que muchos enojos en el momento son muy importantes y después veo que no valía la pena que me lastimaran o que mantuviera cierto estado emocional y que hubiera puesto de mi parte; así que trato de cambiarlo para la próxima (*sic*).

Este espacio de reflexión que promueve la escritura permite la estabilidad emocional y ya que toda acción está ligada a una emoción¹² es entonces cuando la escritura transforma nuestra conducta.² La escritura es un recurso intelectual que facilita el pensamiento, pues al escribir la propia experiencia, los eventos que la conforman se logran organizar en el tiempo, lo cual genera una percepción del cambio, una representación de significados y promueve la autoeficacia al producir diferentes relatos de los eventos y la experiencia.⁴

Conclusiones

Al escribir se da una relación interactiva entre el escritor y el lector. El texto representa al escritor, es el espacio donde se dan las negociaciones de significado entre este y el lector. En consecuencia, el resultado de la experiencia de lectura dependerá del consenso del lector y el escritor, de sus formas de usar el lenguaje, de sus representaciones conceptuales y sus experiencias.²

La escritura como lenguaje es un producto social y por ende un recurso invaluable en los espacios terapéuticos, ya que permite:

- La expresión y validación de voces marginadas.
- La deconstrucción del discurso dominante y la generación de historias alternas.
- La negociación, resignificación e integración de la agenda institucional y las necesidades propias del paciente.
- Hacer público lo privado.
- Volver accesible lo inaccesible, transformando las relaciones con el otro significativo.
- Transformar la conducta al promover la reflexión y expresión de las emociones.
- Organizar, revisar y procesar la información almacenada en experiencias, con lo cual se le da un sentido lógico a eventos antes confusos y se encuentran significados hasta entonces ocultos en el desorden experiencial. Así, la escritura permite ordenar la experiencia.

Si la psicoterapia estriba en generar espacios de conversación, donde se promuevan el cuestionamiento y los procesos de reflexión a favor de la

deconstrucción de una historia dominante o saturada y se reconozcan las historias alternas o voces marginadas, entonces el uso del lenguaje, ya sea oral o escrito, es el vehículo para este fin.

El uso de la escritura en la psicoterapia es un ejemplo de cómo el lenguaje oral y el escrito van de forma paralela intercambiando significados; de esta interacción el lenguaje escrito puede prolongar en espacio y

tiempo la sesión que comenzó en el espacio institucional en el lenguaje oral.

Declaración de conflicto de interés: la autora ha completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

Referencias

1. Chafe W, Tannen D. The relation between written and spoken language. *Ann Rev Anthropol.* 1987; 16:383-407.
2. Goodman KS. El proceso de lectura: consideraciones a través de las lenguas y del desarrollo. En: Ferreiro E, Gómez-Palacio M, compiladoras. *Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura.* 17a ed. México, DF: Siglo XXI Editores; 2002. p. 13-28.
3. Stubbs M. Language and literacy: The sociolinguistics of reading and writing. En White M, Epston D, editores. *Medios narrativos para fines terapéuticos.* Barcelona: Paidós; 1993. p 48-50.
4. Tarragona-Sáez M. Escribir para re-escribir historias y relaciones. *Psicoterapia y Familia.* 2003;16(1):45-54.
5. White M, Epston D. *Medios Narrativos para fines terapéuticos.* Barcelona: Paidós; 1993.
6. Lanza-Castelli G. El trabajo de escritura entre sesiones en la psicoterapia psicoanalítica. *Subjetividad y procesos cognitivos.* 2006;(9):155-76.
7. Payne M. *Terapia narrativa: una introducción para profesionales.* Barcelona; México: Paidós; 2002.
8. Penn P, Frankfurt M. Client voices and relational aesthetics: A correspondence. *Journal of Systemic Therapies.* 1998;17(4):27-38.
9. Penn P, Frankfurt M. La creación de un texto participante: la escritura, las voces múltiples y la multiplicidad narrativa. En: Limón Arce G, compilador. *Terapias postmodernas: aportaciones construccionistas.* México, DF: Pax; 2005. p. 85-106.
10. Muñoz A. El arte como terapia. *Cepvi.* 2007; p. 1-7. Disponible en <http://www.cepvi.com/articulos/arte7.shtml>.
11. Lanza-Castelli G. Lo difícil de decir en sesión. Su mediación a través de la escritura. *Psicoterapia.com.* 2008;1-16. Disponible en <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=398>
12. Reyes-Iraola A. Postura y ejercicio ético de orientadores familiares y terapeutas familiares en un servicio de emergencia telefónica. *Psicoterapia y Familia.* 2009;22(1):39-55.