



Implicancias del cuento terapéutico en el bienestar psicológico en mujeres y sus correlatos

Mónica Bruder

RESUMO

Dentro de la línea teórica de los estudios de Pennebaker y colaboradores (1997), se plantea y, se comprueba empíricamente, la importancia de la escritura como medio para recuperar el Bienestar Psicológico después de atravesar situaciones vitales traumáticas. A partir de estos estudios, de los aportes de otras perspectivas interesadas en la temática y de la experiencia personal profesional en el uso del cuento y la escritura como medio terapéutico, planteamos una nueva línea de indagación que es la de ver la eficacia que en la recuperación del bienestar psicológico tiene ya no sólo el escribir sino el escribir cuentos con final feliz. Planteamos entonces, como objeto de estudio, a la escritura de cuentos con final feliz como paliativo ante la vivencia de una situación vital estresante y traumática. Nos propusimos así, diseñar una investigación que nos permita contrastar la calidad terapéutica de la escritura de historias con final feliz en la recuperación del bienestar psicológico y la afectividad positiva del individuo.

Palavras-chave: cuento terapéutico, escritura, situación traumática, bienestar psicológico.

ABSTRACT

Implications of therapeutic short story to psychological well-being of women and their correlates

Pennebaker and collaborators' studies (1997) propose and corroborate writing relevance in improving subject's psychological well-being after a traumatic event. Taking into account those studies, other approach contributions and professional experience using short-story related as a therapeutic tool, a new proposal is added: efficacy in recuperating psychological well-being is not only associated with writing but also in writing happy end short stories. In this sense, writing happy end short stories is propose as a palliative in coping with traumatic events.

An empirical study was carried out in order to analyze the therapeutic quality of writing happy end short stories. The proposal of this study was to compare, through an experimental design, the effects in psychological well-being and positive affectivity of: not writing, writing and writing happy end short-stories.

Key-words: *therapeutic short story, writing, traumatic event, psychological well-being.*

INTRODUCCIÓN

1. Cuento como estrategia terapéutica.

Se entiende por cuento terapéutico a todo cuento escrito por un sujeto a partir de la situación traumática

ca más dolorosa que haya vivido y cuyo conflicto concluye con final “feliz” o positivo; es decir que la situación traumática vivida en el pasado se resuelve positivamente en el cuento (Bruder, 2004).

En todo cuento terapéutico hay un conflicto que se resuelve. La escritura de un cuento terapéutico

Endereço para correspondência: Aráoz 2879
(1425) Buenos Aires – Argentina – Tel. (54) 11- 4804-2515 / (54) 11- 4822-3488 – monicabruder@arnet.com.ar

puede ser homologada a las etapas de un tratamiento psicológico:

Introducción - Conflicto - Resolución

=

Motivo de consulta - Enfrentar el conflicto - Elaboración

Los personajes del cuento representan al autor de dicho cuento, puesto en un lugar desplazado, como en los sueños (Bruder, 2000). Los diferentes personajes de los cuentos son distintos aspectos del Yo (desplazamiento). Esto supone un cambio o vuelta a la propuesta de Pennebaker (1997) ya que en la escritura de situaciones traumáticas el que escribe es el yo de la persona. En cambio, en el cuento terapéutico, el protagonista es un yo narrativo, el sujeto es el personaje y es desde esta distancia donde se produciría lo terapéutico. Al escribir un cuento terapéutico, los sujetos alternan la 1º y la 3º persona “sin darse cuenta” en el momento de la creación del mismo. Este juego de persona/personaje ayudaría a provocar este cambio en el bienestar de los sujetos.

Androustosoulou (2001) señala que el uso de la escritura en tercera persona en terapias individuales y familiares ayuda a tocar temáticas personales traumáticas que nunca pudieron ser abordadas a lo largo del tiempo. Además destaca que, cuánto más sea capaz un sujeto de construir y reconstruir su narrativa o su “cuento terapéutico” mejores vínculos o relaciones podrá generar.

El conflicto que se resuelve en el cuento terapéutico se presenta como una fotografía, como una condensación de lo vivido traumáticamente por el sujeto y que termina finalmente.

El cuento para ser considerado terapéutico debe aportar un final “feliz” o positivo, implicar un mañana, una esperanza, un futuro, una idea de proyecto a concretar. El cuento terapéutico es oportunidad, es la oportunidad de recuperar y recuperarse a través de un proyecto. Representa la libertad, ya que a través de su creación el sujeto se recupera de la esclavitud producida por la situación traumática vivida.

El cuento terapéutico es: memoria, síntesis, metáfora, oportunidad, sueño, vida, libertad, condensación, juego. El cuento es afecto (Bruder, 2000). Al señalar que el cuento es afecto, se incluyen tanto los afectos positivos como negativos; el sujeto integra a través de la creación de un cuento todos estos sentires.

2. ¿Por qué escrito?

A lo largo de las distintas investigaciones llevadas a cabo por Pennebaker (1997) se destaca el valor de

la escritura en 1º persona desde una perspectiva terapéutica.

La escritura de situaciones traumáticas vividas por el sujeto puede volver al sujeto más saludable. Es una herramienta óptima en el aprendizaje del mundo y su afrontamiento. Sirve como herramienta para la educación a través de la cuál los sujetos pueden rearmar la información recibida de manera más activa, integrándola. Ayuda a adquirir y recordar información; el escribir permite que esa información nueva resulte más viva y por lo tanto más fácil de evocar la memoria. Es una alternativa para sobrellevar un problema ya que como el escribir es más lento que el pensar, ello obliga a que cada idea sea pensada más detalladamente, produciéndose una mayor conexión con el mismo (Pennebaker, 1997).

3. Cuento terapéutico y situación traumática.

Se denomina trauma o traumatismo psíquico a: “Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica”. (Laplanche & Pontalis, 1974, p. 447).

Entre las situaciones traumáticas que pueden provocar un trauma se pueden destacar, entre otras: a) muerte de un ser querido, b) divorcio c) pérdida laboral, d) enfermedades crónicas: asma, diabetes, artritis reumatoide.

El hecho que un sujeto atravesase alguna de esas situaciones no implica que se convertirán en trauma necesariamente para él. Para ello intervendrán variables como la historia personal, la personalidad, los actores constitutivos de dicho sujeto como ser padres, maestros, entre otros.

A través de las diferentes investigaciones llevadas a cabo por Pennebaker (1997) acerca de la escritura, se infiere el valor terapéutico que tiene la escritura ante situaciones traumáticas vividas por un sujeto, ya que se ha demostrado cómo sujetos que mantenían inhibida dichas situaciones, a partir de escribirlas en forma “anónima”, lograban mejorar o recuperar su bienestar en los distintos ámbitos de su vida.

4. Cuento terapéutico y Bienestar Psicológico y sus correlatos.

Casullo y Castro Solano (2000) en relación con el concepto de bienestar psicológico, destacan que el mayor o menor bienestar subjetivo no está relaciona-

do como se creyó, con las variables de la inteligencia, la apariencia física o las buenas condiciones económicas, sino con la subjetividad de los individuos. Según estos autores, se entiende por bienestar psicológico: si una persona experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo experimenta ocasionalmente emociones poco placenteras como tristeza o rabia.

Además de la variable bienestar psicológico se ha decidido tener en cuenta para este estudio otras variables que permitan un mejor análisis de la correlación entre cuento terapéutico y bienestar psicológico. Ellas son: Alexitimia (Paéz & Casullo, 2000), Depresión (Beck, Ward, Mandelson, Mock & Erbaugh, 1961), Satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Lasen y Griffin, 1985), Afectividad (Ubillós, Zubieta & Páez, 2001) y Bienestar Físico (Pennebaker, 1982).

5. ¿Por qué cuento con final “feliz” o positivo?

Las líneas de investigación actuales en Psicología se apoyan en los conceptos de Psicología Salugénica, centrada en la Salud y no en la enfermedad (Casullo, 2000). El final “feliz” o positivo le permite al sujeto creador de ese cuento conectarse con los aspectos más saludables de su persona.

Si un sujeto pasa suficiente tiempo escribiendo, eventualmente encuentra los detalles correctos, descubre la frase apropiada y los finales buscados. El sujeto resuelve esa búsqueda a través de una resolución simbólica. El cuento terapéutico, cuento que un sujeto crea a partir de la situación más dolorosa que haya vivido en su vida y que la resuelve con final “feliz” o positivo, puede ser homologado a lo expresado por De Salvo en el párrafo anterior. Al comprometerse con la escritura, con el trabajo creativo, se permite pasar de la insensibilidad al sentimiento, de la negación a la aceptación, del conflicto y caos al orden y resolución, de la ira y pérdida a un crecimiento profundo. Del dolor a la alegría (De Salvo, 1999).

Algunos investigadores han sugerido que los mecanismos a través de los cuales los eventos positivos pueden reducir indirectamente los afectos negativos es a través de crear un contexto más saludable a partir del cual se juzga el efecto de las experiencias negativas. Este análisis es compatible con el concepto de cuento terapéutico en el que a partir de una situación traumática vivida se genera la posibilidad que el sujeto re-cree esa situación dolorosa y en el cual

el conflicto se resuelve positivamente (Stalings, Dunham, Gatz, Baker & Bengston, 1997).

Aristóteles veía a la felicidad como el uso más completo de los recursos físicos y mentales, como un proceso más que un resultado. En la escritura de un cuento terapéutico, el objetivo sería similar a esta definición: el cuento terapéutico es un proceso, que podría ayudar a aliviar a un sujeto atravesado por una situación traumática. No es un resultado en sí mismo (Lazarus, 1999).

MÉTODO

Sobre la base del marco teórico conceptual desarrollado, diseñamos una estrategia empírica que nos permitiera indagar el efecto terapéutico del cuento con final feliz en sujetos que atravesaron situaciones traumáticas. La hipótesis general de trabajo o investigación que postulamos es que el escribir cuentos con final feliz a partir de la situación más dolorosa vivida por un sujeto ayudará a éste a mejorar su Bienestar Psicológico.

Las variables con las que trabajamos son:

– Variable independiente: Tipo de Narración a escribir: Cuento Final Feliz/ Cuento Final Triste/ Escritura Neutra. Historia Biográfica de Escritura.

– Variables dependientes: Bienestar Psicológico; Sintomatología Física y Afectividad.

Las escalas de Depresión (Beck et al., 1961) y Alexitimia (Páez & Casullo, 2000) se utilizaron para evaluar la equivalencia de los grupos y el control de homogeneidad y la no presencia de alguna patología previa. La escala de Satisfacción Vital se utilizó para evaluar también la homogeneidad – equivalencia de los grupos (Pre-test).

El estudio realizado es de tipo correlacional explicativo con diseño experimental.

Muestra:

La muestra está compuesta por 40 estudiantes mujeres, de Nivel Terciario de Vicente López, Provincia de Buenos Aires; Argentina, de las carreras de: Profesorado de Jardín de Infantes, Profesorado de Enseñanza Primaria y Psicopedagogía.

Instrumentos y Procedimiento:

Los participantes fueron asignados al azar en tres grupos. Participaron en un taller de escritura en el

que se manipuló la Variable Independiente: Grupo 1: control. Escritura Neutra, Grupo 2: cuentos con “final triste” (experimental 1) y Grupo 3: cuentos con “final feliz” (experimental 2)

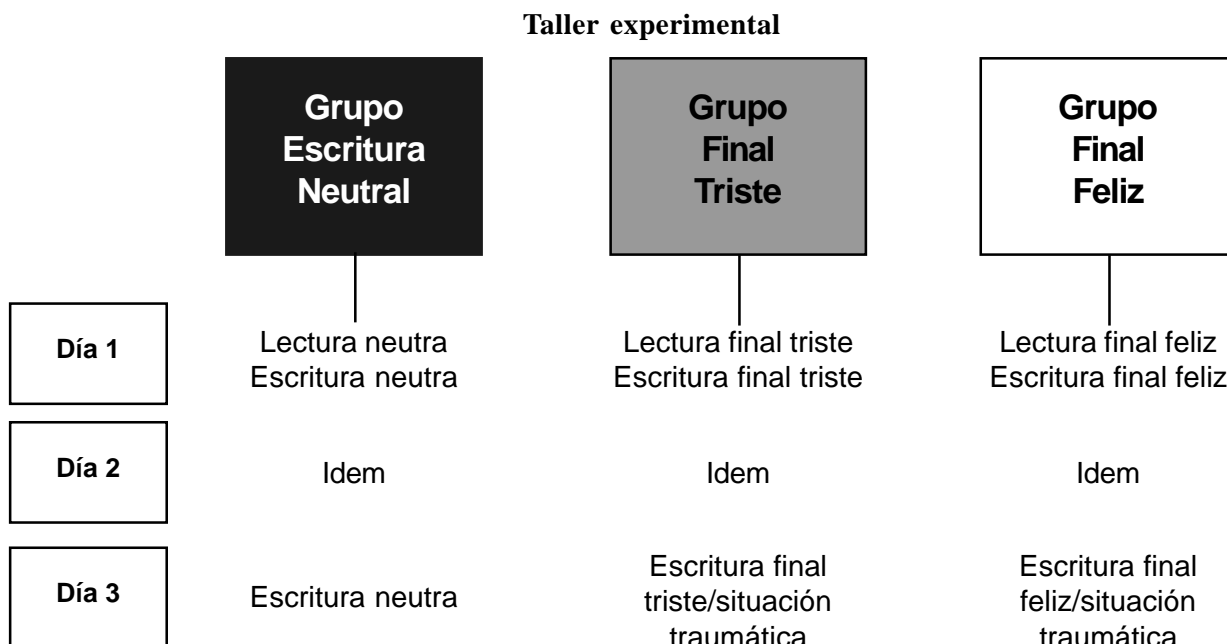
Una vez reunida la muestra se la dividió azarosamente en tres grupos clasificados cada uno con diferentes códigos. Se aplicó un cuestionario autoadministrado integrado por las siguientes escalas: BIEPS: Bienestar Psicológico (Casullo, 2002), PANAS: Afectividad (Ubillos et al., 2001), PILL: Sintomatología Física (Pennebaker, 1982), TAS-20: Alexitimia (Páez & Casullo, 2000), SWLS: Satisfacción con la Vida (Ubillos et al., 2001), BID: Depresión (Beck et al., 1961) y HEP: Historia de la escritura personal (Bruder, 2004). Se

tomaron las distintas escalas a los integrantes de los tres grupos. El procedimiento seguido fue el siguiente: 1) Pre-test; 2) Taller (Test); 3) Se tomaron las escalas nuevamente (Post-test-1) al finalizar el taller y 4) Se tomaron las escalas nuevamente (Post-test-2) a los 30 días.

Cronograma de trabajo

Una semana antes del taller experimental, los sujetos completaron un cuadernillo autoadministrable con todas las escalas (Pre-test).

A la semana siguiente realizaron el taller experimental. En el siguiente cuadro puede observarse dicha secuencia seguida por los tres grupos:



Apenas concluido el taller experimental (Postest-1) y al cabo de un mes (Postest-2)

todos los sujetos volvieron a completar un cuadernillo autoadministrable, en este caso sólo

con los tests: BIEPS (Bienestar Psicológico), PILL (Sintomatología Física) y PANAS (Afectividad).

Este experimento se complementó con un Estudio de caso individual:

Caso modelo: María Elena

Al concluir el experimento y previamente a la realización del Postest2, se acerca una joven quién había participado del mismo y a quien el azar la llevó a estar en el Grupo Final Feliz. Pide si se le podía facilitar una fotocopia del cuento que escribió en el taller: *... porque necesito re-escribirlo, me hizo tan bien...* Esta situa-

ción “inesperada” o azarosa genera el armado de una entrevista focalizada frente a la aceptación del sujeto de hacer pública su historia y transformarse en: Caso Paradigmático.

María Elena pierde a su hermano en forma abrupta, por un aneurisma cerebral, 10 años antes de la escritura de su cuento terapéutico. Si bien realizó en el pasado un abordaje terapéutico tradicional, recién con la escritura de su cuento terapéutico pudo elaborar el duelo por la muerte de su hermano.

Al cierre de la entrevista focalizada y dada las respuestas finales de María Elena, la entrevistadora “intuyó” que en los próximos tiempos, María Elena quedaría embarazada. Este dato quedó no sólo confirmado posteriormente, sino que tanto María Elena como la entrevistadora desconocían que el embarazo

se había producido al mes de la escritura de su Cuento terapéutico: Octubre: escritura del cuento; noviembre: embarazo; diciembre: entrevista focalizada. María Elena queda embarazada al mes de la escritura de su “Cuento terapéutico”. Espera para agosto su primer hijo varón. Y se llamará Francisco.

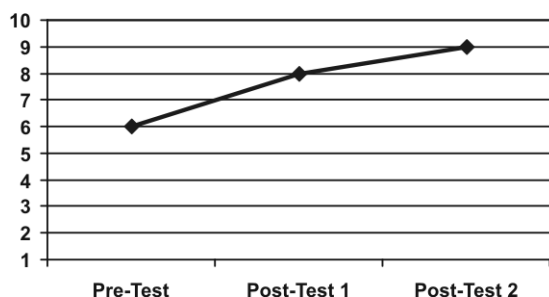
A partir de la entrevista focalizada se infieren las siguientes conclusiones:

1. María Elena mejora sustancialmente su bienestar psicológico a partir de la escritura de su cuento terapéutico. Esta mejora en el bienestar se pone de manifiesto en todos los ítemes de bienestar psicológico: **Aceptación:** el comienzo de una dieta que requiere de un mayor control del sujeto; **Proyecto:** en lo laboral ante la búsqueda eficaz de un nuevo empleo y sobre todo en lo personal al comenzar a pensarse en un futuro como mamá de un hijo con un nombre diferente al de su hermano. Este dato señala con contundencia cómo la escritura del cuento terapéutico favoreció en María Elena la elaboración del duelo por la muerte de su hermano al decidir otro nombre y discriminando así los lugares de cada uno; **Vínculos:** En este caso se infiere que a partir de la escritura del cuento terapéutico, María Elena al recuperarse en la ficción, en la imaginación en un vínculo posible con Pablo, su hermano, esto le permitirá ser trasladado a todos sus otros vínculos y **Autonomía:** Este ítem aparece reflejado en la entrevista a partir de su decisión de comenzar una dieta, hecho que para María Elena era de gran dificultad.
2. Mejora en su bienestar físico en los síntomas: insomnio, tos, dolores de cabeza, problemas estomacales, entre otros. Cabe destacar la asociación entre el cuento terapéutico en el que se pone de manifiesto el momento en que concretamente muere Pablo de un aneurisma, los dolores de cabeza de María Elena, y su mejoría a partir de la escritura

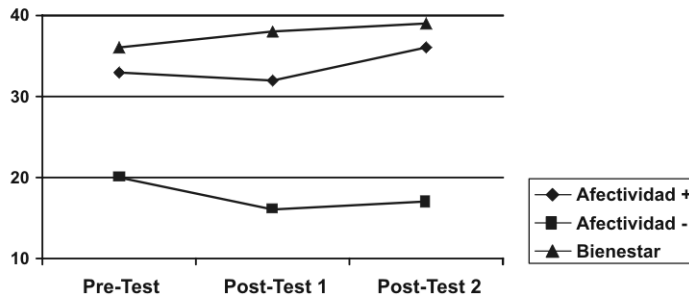
3. En la entrevista además surge con contundencia, cómo una terapia tradicional no es suficiente en sujetos como María Elena para lograr la elaboración del duelo ante una situación traumática violenta.
4. Además es interesante remarcar el aporte que hace al señalar que seguramente no hubiese sido lo mismo para ella, si en vez de escribir un cuento con final feliz la indicación hubiese sido con final “triste” como en efecto ocurrió en el grupo experimental 2.
5. Es interesante observar cómo para construir su cuento terapéutico, María Elena relata la escena exacta de la situación traumática y a partir de allí dar un giro a partir de la propuesta de “final feliz”.
6. María Elena ya contaba entre sus recursos, con el de la escritura, hecho que fuera incentivado en le escuela secundaria. Esto le facilita frente a la muerte de su hermano retomarlo a través del diario íntimo y darle una nueva vuelta a partir de la escritura del cuento terapéutico.
7. Es interesante también señalar cómo en el cuento alternan la 1° y la 3° persona, cómo la ficción y la realidad se van entrelazando, dato que permite inferir cómo a través de esta escritura, María Elena va elaborando la situación traumática.
8. No cabe duda luego de todo este análisis que María Elena representa al sujeto más saludable de la muestra, no sólo por lo datos recogidos en las distintas tomas sino por haberse atrevido a hacer pública su historia.
9. La síntesis que pone de manifiesto el valor de la escritura del cuento terapéutico escuchando al final de la misma, María Elena señala que decidió luego de esta escritura no llamar a un hijo suyo con el nombre de Pablo, marcando así la elaboración del duelo por la muerte de su hermano.

En los gráficos pueden observarse las mejoras significativas en María Elena luego de la escritura de su cuento terapéutico:

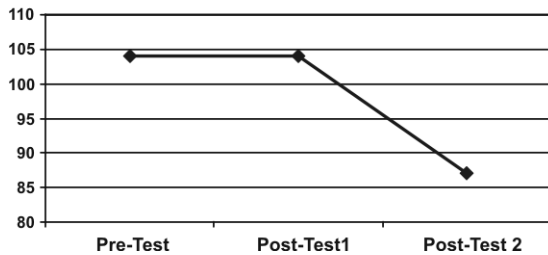
AUTONOMÍA



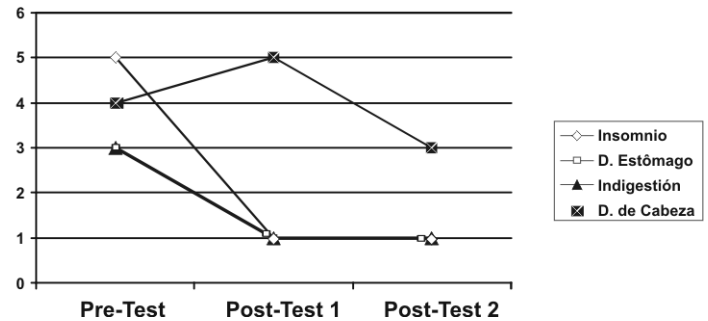
AFECTIVIDAD (P.A.N.A.S.) Y BIENESTAR PSICOLÓGICO (B.I.E.P.S.)



SINTOMATOLOGÍA FÍSICA (P.I.L.L.)



SÍNTOMAS FÍSICOS RELEVANTES



CONCLUSIÓN

Los grupos analizados no presentan diferencias significativas en las distintas variables analizadas (previo a participar en la intervención), lo que en su momento corroboró la homogeneidad de los grupos y la ausencia de niveles extremos en aspectos como Alexitimia y Depresión, variables éstas que sólo se incorporaron en el Pre-test.

En relación al Bienestar Psicológico Total; al observarse las medias en Pretest de BIEPS total y las cuatro subdimensiones, el Grupo Final Feliz es el que comparativamente con Grupo Final Triste y Grupo Control tiene las medias más bajas. Por lo tanto este dato estaría indicando que la mejora obtenida por este grupo luego del taller experimental es aún más significativa.

Además en nuestro medio como se ha señalado en una investigación llevada a cabo en Argentina en población adolescente (Castro Solano apud Casullo, 2002), se señala que de las seis dimensiones propuestas por Ryff para la consideración del Bienestar Psi-

cológico en adultos, sólo las dimensiones Proyecto, Aceptación y Vínculo se constatan en grupos adolescentes. Siguiendo este aporte y observando que la subdimensión Autonomía no aparece como significativa, en futuras investigaciones sería interesante el uso de la herramienta Cuento terapéutico en la que esta subdimensión es altamente significativa con grupos específicamente de adolescentes.

En relación a la Afectividad (PANAS), aunque no es significativo, el Grupo Final Triste es el grupo con la media más elevada en Afectividad Negativa. Se puede deducir siguiendo la teoría Pennebaker que este grupo se benefició en esta dimensión al escribir cuentos con final triste (las medias bajan en post 1 y post 2).

El Grupo Final Feliz es el grupo con la media más elevada en Afectividad Positiva. Se puede deducir, a partir de los datos que arroja esta investigación, que este grupo se benefició en esta dimensión al escribir cuentos con final feliz.

En el siguientes cuadro quedan sintetizados estos datos a la largo del experimento:

Variable	Pre-test			1° Post-test			2° Post-test		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3
AFECTO POSITIVO	28.76 10.93	27.64 4.40	32.42 4.11	27.1 7.42	27.8 5.22	31.7 4.93	26.80 6.41	28.53 4.27	32.94 5.67
AFECTO NEGATIVO	22.90 8.63	24.29 7.93	22.66 9.52	20.5 8.48	23.5 8.33	22.1 7.70	20.51 7.04	21.51 8.43	22.38 7.78
BIENESTAR ACEPTACIÓN	6.10 .87	6.35 .90	5.97 1.40	6.12 1.16	6.30 .87	6.30 .86	6.41 .96	6.21 1.10	6.17 1.11
BIENESTAR AUTONOMIA	5.25 1.05	5.11 1.11	4.87 1.13	5.15 1.09	5.42 1.15	5.94 1.48	5.46 1.26	5.85 1.21	5.92 1.24
BIENESTAR VINCULOS	6.17 1.05	6.61 .70	6.28 1.28	6.30 1.23	6.78 .42	6.76 .43	6.20 1.03	6.59 .77	6.76 .43
BIENESTAR PROYECTO	8.59 1.56	9.10 .84	9.07 1.33	9.15 1.29	9.16 .98	9.36 .76	8.90 1.29	9.32 .57	9.51 .59
BIENESTAR TOTAL	30.72 3.96	31.98 2.86	30.66 4.33	31.19 4.07	32.49 2.51	33.52 2.93	31.57 4.34	32.70 3.24	33.45 2.25

Sintomatología Física (PIRE - PILL reducido)

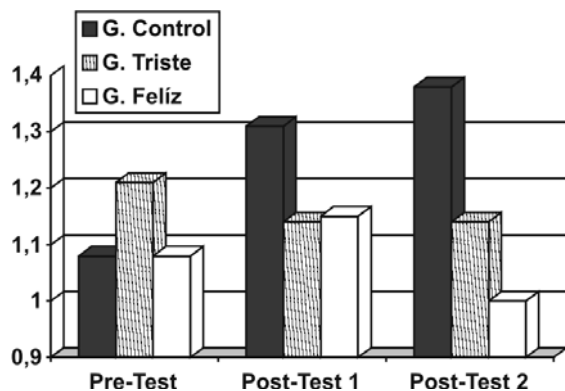
A propósito de analizar los datos de esta variable se confeccionó una clasificación en dos grupos: A) psicósomático; B) somático (Bruder, 2004).

A lo largo del experimento se observa a través de las medias la mejora del grupo A (psicósomático) en el Grupo Final Triste manteniéndose estable el Grupo Final Feliz.

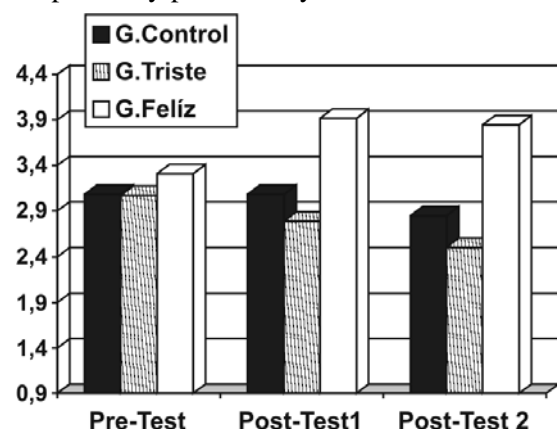
En un estudio de Pennebaker se concluyó que aquellos sujetos quienes describen emociones positivas en sus escrituras no son los sujetos más saludables. La escritura de emociones negativas en el experimento, la posibilidad de expresar la situación traumática vivida a través de un cuento con final triste tendría una mejor correlación con la mejora en la salud (De Salvo, 1999).

Los datos en esta tesis indican que se observa finalmente una mejora en la Sintomatología Física general (PILL-PIRE) en el Grupo Final Triste. En síntomas específicos como Asma y Dolor de espalda, los beneficios se diferencian según el grupo experimental. Mientras que el Grupo Final Triste muestra una mejora en el dolor de espalda, el Grupo Final Feliz lo hace en el síntoma Asma.

Puntuaciones medias en Asma por Grupo en Pre-Test y Post-Test 1 y 2



Puntuaciones medias en Dolor de Espalda por Grupo en pre-test y post test 1 y 2



Asimismo, los grupos se comportan diferencialmente en el Bienestar Psicológico general y, en la subdimensión de Autonomía en particular. En ambos casos es el Grupo Final Feliz quien sale favorecido.

En relación al Análisis cualitativo del experimento para obtener los sujetos para la muestra, si bien en un comienzo hubo resistencia, finalmente la muestra con la que se trabajó no mostró dificultades con las consignas. No hubo pérdida de sujetos: comenzaron 40 sujetos y terminaron los mismos 40 sujetos.

En el Grupo Control surgieron dudas acerca del motivo de hacerles escribir sobre cuestiones organizativas. Por tratarse de estudiantes en su mayoría de la carrera de Psicopedagogía buscaban algún objetivo proyectivo.

Cabe destacar que en el taller experimental, el tiempo en la escritura en cada grupo fue diferente: Grupo Control tiempo de escritura: 10 minutos, Grupo Final Triste tiempo de escritura: 20 minutos y Grupo Final Feliz tiempo de escritura: 30 minutos. El análisis que se debe realizar de estos tiempos de duración de escritura no sólo confirma lo teórico: para la escritura de un cuento terapéutico se requiere no sólo de un tiempo de elaboración mayor que en grupo 1 y grupo 2, sino que además el taller en sí mismo, por los resultados obtenidos y ya minuciosamente analizados, marcan que estos tres grupos pueden homologarse a los tiempos dentro de un proceso terapéutico en el que el inicio está marcado por una escritura técnica (Grupo Control: tiempo del experimento: 10 minutos) para luego pasar a una escritura más catártica (Grupo Final Triste: tiempo del experimento: 20 minutos) y concluyendo dicho proceso con una escritura más elaborativa (Grupo Final Feliz: tiempo del experimento: 30 minutos).

En relación a este último análisis, cabe señalar que el caso María Elena, presentado como modelo, justamente es el punto al cuál deberán converger los sujetos que necesiten, debido a las situaciones traumáticas vividas, realizar un proceso de escritura terapéutica y que concluya con el cuento terapéutico de dicho sujeto.

Es decir que, como síntesis final, a partir de esta investigación quedaría demostrado el efecto de la escritura del "Cuento terapéutico de cada sujeto" como proceso dentro de un espacio para tal fin y cuya duración variará de acuerdo con cada problemática en particular.

Propuestas de investigaciones futuras:

a) Si influye la escritura de cuentos terapéuticos se-

- gún las personalidades de los sujetos, según la edad, según el género.
- b) Si el uso de la escritura de cuentos terapéuticos disminuye la ingesta de psicofármacos, si mejora los riesgos quirúrgicos, si modifica sujetos con trastornos en alimentación, con abuso de drogas.
- c) Si el uso de la escritura de cuentos terapéuticos mejora el vínculo madre-hijo ante partos traumáticos.
- d) ¿Cómo influye la escritura de cuentos terapéuticos según la cultura en la que ésta se realice?, entre otras.

Encaminhado em 19/10/04, Revisado em 25/10/04, Aceito em 03/11/04

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Androustopoulos, A. (2001). The self-characterization as a narrative tool: applications in their individuals and families. *Family Process, 40* (1). 79-94.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961, June). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(4), 561-571.
- Bruder, M. (2004). *Implicancias del cuento terapéutico en el bienestar psicológico y sus correlatos*. Tesis doctoral. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.
- Bruder, M. (2000). *El cuento y los afectos. Los afectos no son cuento*. Buenos Aires: Editorial Galerna.
- Castro Solano, A. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en IberoAmérica. In M. Casullo (Ed.), *Investigaciones argentinas sobre el bienestar psicológico* (pp. 31-54). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en IberoAmérica. In M. Casullo (Ed.) *Evaluación del bienestar psicológico* (pp. 11-29). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Casullo, M. M. (2000). Psicología salutígena o positiva: algunas reflexiones (p. 1). *Anuario VIII, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires.
- Casullo, M. M., & Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú), 18* (1), 3-5.
- De Salvo, L. (1999). *Writing as a way of healing* (p. 158). San Francisco: Harper.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1974). *Diccionario de psicoanálisis*. España: Editorial Labor.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis* (Chapter 9). New York: Springer Publishing Company.
- Lerner, H. (1999). *Afectos, afecciones, afectaciones*. Santiago, Chile: IPAC.
- Paéz, D., & Casullo, M. (2000). *Cultura y alexitimia, ¿cómo expresamos aquello que sentimos?* Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer-Verlag.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: the healing power of expressing emotions*. New York: The Guilford Press.
- Stallings, M., Dunham, C., Gatz, M., Baker, L., Bengston, V. (1997). Relationships among life events and psychological well-being: more evidence for a two-factor theorie of well-being. *Journal of Applied Gerontology, 16* (1), 10.
- Ubillos, F., Zubieta, E., & Páez, D. (2001). *Cuaderno de Práctica de Psicología Social de la Salud*. Facultad de Psicología, Universidad de País Vasco, España.

Sobre a autora:

Mónica Bruder: Doutora em psicologia pela Universidade Palermo, licenciada em psicologia pela Universidade CAECE.