

EL EFECTO TERAPÉUTICO DE LOS GRUPOS VIRTUALES PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

R. Suriá y M. Beléndez

Raquel Suriá Martínez es Profesora Ayudante y Marina Beléndez Vázquez es Profesora Titular de Universidad, ambas en el Departamento de Comunicación y Psicología Social de la Universidad de Alicante.

Introducción

En los últimos años y a medida que el acceso a Internet se ha popularizado entre la población general, las búsquedas

sobre cuestiones relacionadas con la salud se han convertido en una de las razones más frecuentes para el uso de Internet.

Una de las fuentes de información sobre salud en la red que más ha proliferado son los grupos de apoyo virtuales, que ofrecen a las personas que padecen problemas de salud similares un espacio virtual para relacionarse e intercambiar información e ideas.

Sobre este auge o crecimiento, los datos más recientes nos hablan de que en países como Estados Unidos millones de personas frecuentan diariamente los grupos virtuales para obtener información sobre temas relacionados con la salud o en busca de apoyo emocional. Uno de los últimos informes realizados por el *Pew Internet Research Institute* (2005), presenta cifras de 36 millones de personas que afirman pertenecer a alguno de los miles de grupos online accesibles en la red. De este modo, actualmente en buscadores internacionales que alojan este tipo de grupos como yahoo (<http://groups.yahoo.com>), ya están disponibles más de 160.000 grupos dentro de la categoría de "Salud y Bienestar". Así, no sólo es llamativa la cantidad de grupos sino la aparición constante de nuevos grupos como lo demuestran los datos del número de grupos registrados sólo unos años atrás; según Jiménez (2007), en el año 2004 en esta misma sección aparecían 25.000 grupos.

En nuestro país, la situación es muy similar; por ejemplo, en la versión española del buscador yahoo podemos encontrar cerca de 6.000

grupos bajo el mismo epígrafe de "Salud", de los que, alrededor de unos 800 únicamente están dedicados a "Enfermedades y trastornos" y aproximadamente, unos 500 se agrupan bajo el epígrafe "Ayuda".

Este panorama conduce a plantearse la siguiente cuestión: ¿qué es lo que hace o, en otros términos, por qué la gente participa tanto en este tipo de grupos?

Por supuesto, una de las primeras características de los foros que explica la gran acogida entre aquellos que viven experiencias altamente estresantes, como los pacientes con enfermedades crónicas o discapacidad, es que facilita la comunicación de apoyo. Como afirman Walther y Parks (2002): "Internet debe verse como un medio fabulosamente exitoso para el apoyo social. La comprensión, el aliento y el consejo fluyen a través de literalmente miles de grupos de apoyo en la red" (p. 545).

También la misma naturaleza anónima de la comunicación virtual, la disponibilidad las 24 horas del día o la eliminación de barreras geográficas que supone Internet, se han propuesto como posibles explicaciones del aumento de internautas que visitan foros virtuales para consultar sobre temas de salud (Finfgeld, 2000; Finn, 1999; Salem, Bogat y Reid, 1997; Winzelberg, 1997).

Por otra parte, algunos estudios (Coulson, 2005; Cummings, Sproull y Keisler, 2002; Davison y Penebaker, 1997; Penebaker, 1993), consideran que otra de las posibilidades que hace que los grupos en línea estén creciendo como recurso de autoayuda, podría ser el *propio efecto terapéutico que ejerce esta forma de comunicación*.

Desde esta perspectiva, se sugiere que este medio produce un efecto beneficioso a la hora de intercambiar los mensajes, ya que permite a los participantes expresar sus emociones mientras escriben acerca de sus problemas.

La creencia de que la expresión de las preocupaciones produce efectos positivos en la salud ha sido de interés desde hace muchos años, sobre todo en el campo de la psicoterapia. Esta idea empezó básicamente con Freud y su énfasis en el subconsciente. De ahí nació la suposición de que, a través de las narraciones de los sucesos estresantes y traumáticos, se podían aliviar los síntomas de tensión y, por ello, podía ser utilizada como herramienta terapéutica (Clark, Ball, Pape, 1991; Wegner, Schneider, Carter, White, 1987; Zeitlin, Netten y Hodder, 1995).

En este sentido y con el fin de re-examinar algunos supuestos de la revelación emocional a través de la escritura, diversos autores como Smyth, Hockemeyer, Heron, Wonderlich y Penebaker (2008), plantean algunas nuevas cuestiones: ¿la gente necesita escribir sobre experiencias negativas o traumáticas?, ¿es un proceso que requiere prolongarse en el tiempo?, ¿qué variables influyen en ese proceso?.

Se han propuesto distintas explicaciones para dar cuenta de los beneficios producidos por el hecho de narrar los acontecimientos estresantes o dolorosos (Sloan y Marx, 2004).

La base principal de todas estas investigaciones sugiere que el mecanismo principal que hace que se produzcan beneficios al escribir sobre sucesos traumáticos es la *autorrevelación* ya que nos permite darle sentido al pasado a través de la expresión de nuestras experiencias, permitiéndonos con ello ordenar y dar coherencia a estas vivencias y ayudarnos a sacar nuevas conclusiones sobre él evento traumático (Pennebaker y Seagal, 1999; White y Epston, 1990; Kelly, Klusas, von Weiss y Kenny, 2001).

Así, cabe destacar que esa práctica de autorreflexión, resulta especialmente fácil desarrollarla en los grupos de Internet puesto que es un medio más cómodo y con mucha más libertad para realizar esta función, debido a las características de esta vía de comunicación, sobre todo si se tiene en cuenta que el autodescubrimiento es particularmente importante para las personas que tienen secretos o problemas que quieran guardar bajo el anonimato (Brennan, Moore y Smyth, 1991; Cummings, et al, 2002; Dickerson, Flaig, y Kennedy, 2000; Finn, 1999; Miller y Gergen, 1998).

Del mismo modo, a través de los foros se produce una *reestructuración cognitiva*, al contar una historia a otra persona exponemos nuestras ideas y este evento puede ayudar a encontrar comprensión y apoyo y, a su vez, al hacer partícipes del problema al resto de personas, puede ayudar a encontrar otras soluciones (Pennebaker y Seagal, 1999; White y Epston, 1990). En este sentido, los oyentes juegan el papel de obligarnos a pensar la manera de expresar o narrar nuestra experiencia y con ello a que reorganicemos y reconstruyamos la historia, permitiendo que el oyente influya y cambie nuestra experiencia al recapacitar sobre ella (Davison y Pennebaker, 1997; Schoch, y White, 1997).

De esta forma, gracias al fácil acceso a las contribuciones que envíen los participantes a estos grupos, se nos posibilita otra forma de acercarnos al estudio de dichas narraciones, de forma que el intercambio de los mensajes o contribuciones ayuda a sus participantes a reflexionar a la vez que proporciona una nueva fuente de datos, para aquellos interesados en estudiar y comprender los efectos terapéuticos que produce en sus usuarios esta forma de comunicación.

Basándonos en los beneficios que proporciona el intercambio de mensajes en los foros de salud, la hipótesis central de nuestro estudio se funda en la siguiente idea: si narrar las experiencias ayuda a sentirse mejor, a medida que uno escriba sobre ellas su estado afectivo mejorará y, con ello, en su patrón lingüístico aumentarán las palabras de connotación psicológica positiva.

A partir de estos antecedentes y teniendo presente que son escasos los estudios dedicados a examinar los cambios en el uso del lenguaje

escrito y sus efectos beneficiosos a través del tiempo, el objetivo de este trabajo se dirige a analizar el contenido de las contribuciones de pacientes de diversos foros virtuales, dedicados a temas de salud a lo largo *del tiempo* para examinar si se produce una *mayor participación* entre los participantes, en función del período temporal así como *cambios positivos* en el estado de ánimo y en uso de términos asociados a aspectos psicológicos. De manera que esperamos encontrar que:

- 1) La frecuencia de mensajes aumente en función del tiempo.
- 2) La frecuencia de palabras referentes a contenidos psicológicos positivos sea superior con el tiempo.
- 3) La frecuencia de palabras referentes a contenidos psicológicos negativos disminuya con el tiempo.

MÉTODO

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 29 participantes, que han enviado 368 mensajes a foros de carácter público relacionados con enfermedades específicas (anorexia, diabetes, fibromialgia, psoriasis y SIDA). Se recopilaron los mensajes durante 6 meses y se analizó el contenido a través de un programa informatizado LIWC).

Instrumentos y procedimiento

Para analizar *el estilo lingüístico y psicológico* de los mensajes de los participantes, el instrumento utilizado ha sido el programa informatizado *Linguistic Inquiry Word Count*, LIWC (Pennebaker y Francis, 1996; Pennebaker, Francis y Booth, 2007)¹.

El *Linguistic Inquiry and Word Count* (LIWC) es un programa informático de análisis de textos, ampliamente utilizado en Psicología. El programa contiene un diccionario interno de 7000 palabras enumeradas con valores arbitrarios y su funcionamiento se basa en clasificar las palabras de un texto en base a 72 dimensiones pertenecientes a diversas dimensiones: procesos psicológicos, preocupaciones o asuntos personales, dimensiones lingüísticas (pronombres, etc.,) y, a continuación, calcular el porcentaje de palabras que pertenecen a cada categoría y subcategoría.

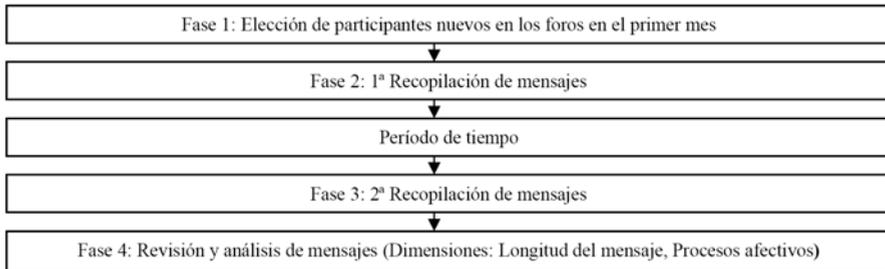
El programa inicialmente se desarrolló en inglés. Posteriormente, se elaboró una versión en castellano en la que se revisó y amplió el diccio-

1. Existe una actualización del programa LIWC realizada por Pennebaker, Booth y Francis (2007).

nario original². Así, se utilizó la versión castellana del LIWC (Ramírez-Esparza, García, Pennebaker y Suriá 2005).

A continuación, seleccionamos las categorías del LIWC de interés centradas en aspectos emocionales (positivos y negativos) y el número de palabras escritas por mensaje y realizamos un estudio longitudinal durante 6 meses el cual está dividido en las siguientes fases (Figura 1):

Figura 1
Fases del estudio longitudinal



Inicialmente seleccionamos foros en los que la actividad de participación de los usuarios tuviera una elevada frecuencia y, de este modo, hacer un seguimiento de algunos participantes durante 6 meses para, posteriormente, comparar las características de los mensajes recopilados durante el período de tiempo en el que los participantes entran en los foros (primer mes) con las del segundo período en el cual ya ha transcurrido un tiempo (el último mes).

Previo a ello, hicimos una búsqueda de algunos foros de acuerdo a los siguientes criterios: (a) que estos foros fueran de carácter público, (b) que tuvieran datos anteriores, es decir, mensajes archivados de fechas previas al estudio con la intención de ver la evolución y características de las narraciones de los participantes transcurrido un tiempo y, por último, (c) que los mensajes tuvieran algún tipo de nombre, alias, nick, etc, para identificar a sus autores y comparar las narraciones escritas por ellos durante el período de tiempo establecido.

En la *segunda fase* se recopilaron los mensajes enviados a cada uno de los foros durante el primer período de tiempo establecido.

Finalmente en la *tercera fase*, se recopilaron los mensajes enviados a los foros en el último mes y posteriormente se revisaron y analizaron

² La traducción literal del programa supone una de las limitaciones ya que en el castellano el vocabulario es mucho más amplio al existir una gran variedad de palabras para un mismo concepto, así como más formas de conjugar los tiempos verbales. Por ello, tras la traducción, revisión y adaptación iniciales, el diccionario original se amplió con más de 200 palabras de uso frecuente en nuestro país.

estadísticamente los datos obtenidos, para comprobar si había evolución en los mismos, es decir, si se mantenían en la misma línea que al comienzo del estudio y si aparecían otros datos de interés.

Análisis de datos

En relación a los *datos descriptivos* de las variables utilizadas en el estudio: hallamos las frecuencias y descriptivos de la muestra de cada una de las variables (porcentajes, medias y desviaciones típicas).

Con el fin de comprobar las posibles *diferencias* utilizamos la T de Student como prueba paramétrica para muestras relacionadas.

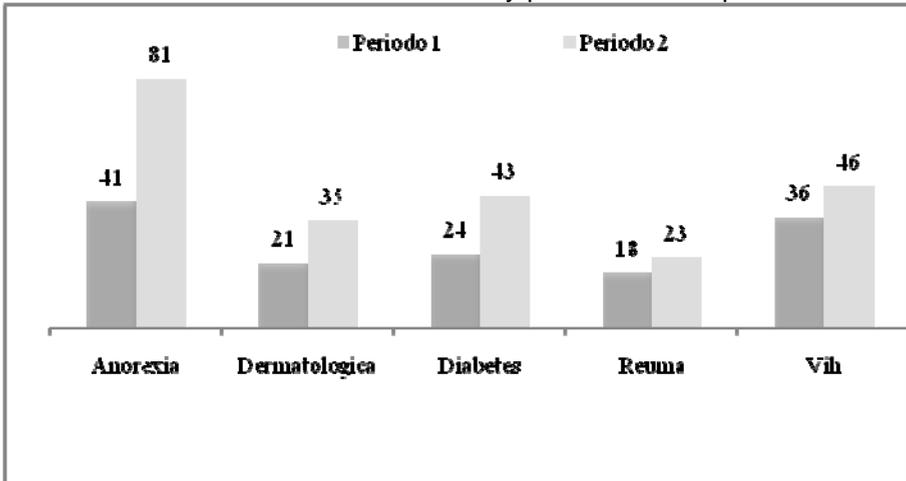
RESULTADOS

Se recopilaron 368 mensajes enviados por 29 personas procedentes de 5 foros (Tabla 1, Figura 1). En concreto, del foro de anorexia se recogieron un 33.2% del total de los mensajes, del foro de dermatología el 15.2%, foro de diabetes un 18.2%, de enfermedades reumáticas el 11.1% y del foro de SIDA el 22.3%.

Tabla 1
Nº de mensajes según Enfermedad

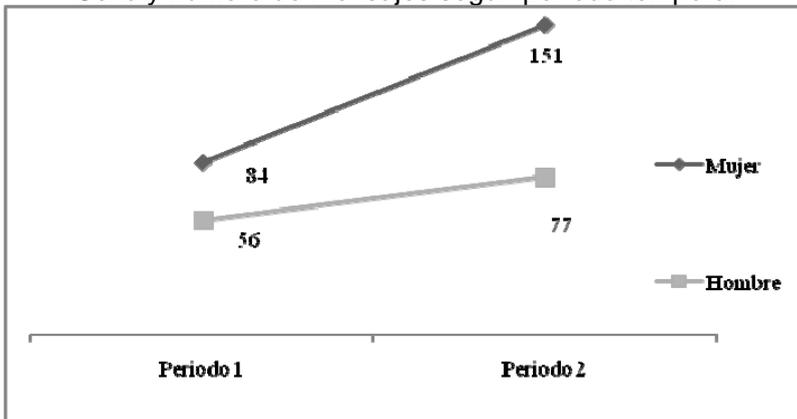
Enfermedad	N	%
Anorexia	122	33.2
Dermatológica	56	15.2
Diabetes	67	18.2
Reuma	41	11.1
SIDA	82	22.3
Total	368	100

Figura 2
Frecuencia de Enfermedad y período de tiempo



Así, del total de los mensajes (N=368), 140 fueron recogidos en el primer mes y los 228 restantes en el último mes del período de tiempo establecido (6 meses), observándose diferencias significativas en la media de los mensajes enviados entre el primer período de tiempo (M=70.5, D.T=40.55) y el segundo período (M=254.5, D.T=65.96), ($T=-29.72$; $\leq p.001$). Al examinar la participación por sexo, se observó que 235 mensajes fueron enviados por mujeres y 133 por hombres, correspondiendo el 60% de los mensajes enviados en el primer período a las mujeres y el 40% a los hombres (Figura 2). Asimismo, el 66.2% de los mensajes recogidos del segundo período procedían de mujeres, mientras que el 33.8% restante procedían de hombres.

Figura 3
Sexo y número de mensajes según período temporal



En relación a las puntuaciones en las dimensiones afectivas evaluadas por el LIWC en función del período de tiempo en el que han enviado los mensajes (Figura 3), se observaron medias superiores en el segundo período de tiempo en todos los *procesos afectivos positivos*.

Así, en la primera dimensión relativa a las *emociones positivas* vemos que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos períodos ($T=7.11$, $p\leq.05$), destacando el segundo período en este tipo de emociones con una media más elevada ($M=4.10$, $D.T.=3.33$) que el primer período ($M=3.20$, $D.T.=2.78$).

En relación a las otras dimensiones, se observó la misma dirección. Así en la categoría de *sentimientos positivos*, la media del segundo período ($M=1.82$, $D=1.89$), es superior a la del primer período ($M=1.42$, $D=1.62$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($T=4.51$; $p\leq.05$). Asimismo, observamos diferencias significativas entre los dos períodos en la dimensión de *optimismo*, ($T=8.52$; $p\leq.001$) destacando el segundo período ($M=1.26$, $D.T=1.45$) del primero ($M=.67$ $D.T=.99$).

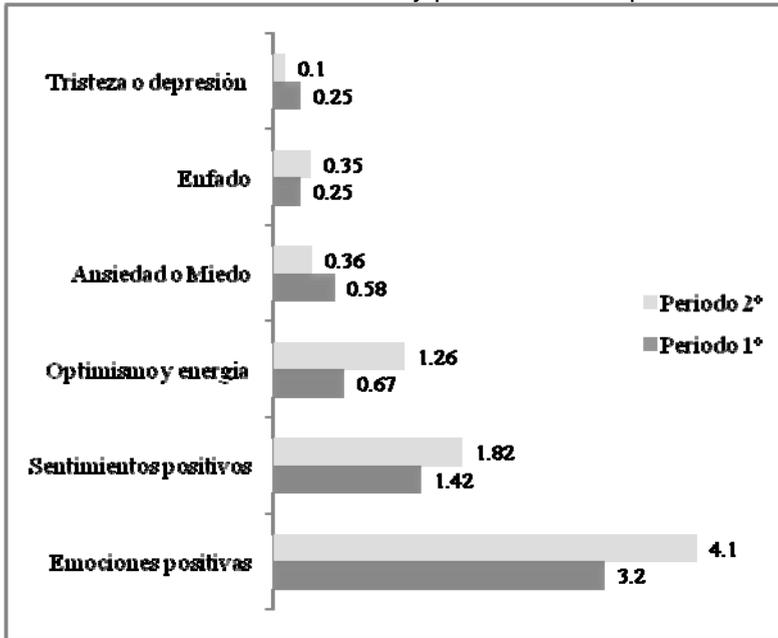
En cuanto a los *procesos afectivos negativos*, se encontraron diferencias significativas en algunas dimensiones incluidas en el programa LIWC. Así, el porcentaje medio de palabras relativas a *ansiedad/miedo* disminuyó en el segundo período ($M=.36$, $D.T=.83$), con respecto al primer período ($M=.58$, $D.T=1.24$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($T=4.01$; $p\leq.05$) y *el de tristeza/depresión*, se observó la misma dirección, es decir, observamos diferencias significativas ($T=5.85$; $p\leq.001$) entre el primer período ($M=.25$, $D.T=.63$) y el segundo ($M=.10$, $D.T=.41$).

Tabla 2
Medias de emociones y período de tiempo

<i>Procesos afectivos</i>			
<i>Dimensiones</i>	Período temporal	Media (D.T.)	T
Emociones positivas	1º	3.20 (2.78)	7.11*
	2º	4.10 (3.33)	
Sentimientos positivos	1º	1.42 (1.62)	4.51*
	2º	1.82 (1.89)	
Optimismo y energía	1º	.67 (.99)	8.52**
	2º	1.26 (1.45)	
Ansiedad o Miedo	1º	.58 (1.24)	4.01*
	2º	.36 (.83)	
Enfado	1º	.25 (.66)	1.49
	2º	.35 (.75)	
Tristeza o depresión	1º	.25(.63)	5.85**
	2º	.10 (.41)	

* $p\leq .05$; ** $p\leq .001$.

Figura 4
Medias de emociones y período de tiempo



Discusión

Nuestros resultados van en la dirección planteada en nuestras hipótesis. Así, se observan diferencias en el número de mensajes en función del período temporal indicando que a medida que pasa el tiempo, los participantes de estos grupos incrementan el número de mensajes que intercambian. Estos resultados podrían sugerir que este aumento de participación revela una mayor interacción entre los usuarios y, por consiguiente, un mayor grado de compromiso entre sus participantes.

En relación a esto, y en contra de las conclusiones de algunos primeros estudios dirigidos a evaluar los posibles efectos nocivos del uso de Internet como fuente de relaciones interpersonales (Adelman, Parks y Albrecht, 1987; Granovetter, 1973), nuestros resultados parecen conducirnos a pensar que los foros virtuales pueden ser *un medio a través del cual se establecen lazos sociales*. Aunque se puede pensar que los participantes visitan estos foros por ser un recurso novedoso y que, a medida que pasa el tiempo se podría perder interés por este medio, vemos que los participantes llevan un período de tiempo prolongado visitando los foros. Este hecho refleja que no es la novedad la que hace que los usuarios participen en estos grupos, ya que vemos que el nivel de actividad o frecuencia en la participación se incrementa a través del tiempo.

En cuanto al cambio o evolución en la expresión de emociones hemos observado la existencia de diferencias en la cantidad de palabras en las dimensiones con contenido emocional en función del período temporal, incrementándose el número de palabras con connotaciones positivas en el segundo período. Así, tal y como se esperaba en las hipótesis, vemos que la frecuencia de palabras referentes a contenidos psicológicos positivos es superior con el tiempo. Del mismo modo, se observa una disminución de la frecuencia de palabras o expresiones de connotación negativa en función del tiempo.

Así, y tras haber analizado estos cambios, estos resultados podrían estar reflejando el alivio del estrés y el posible efecto terapéutico de la actividad de narrar por escrito las vivencias y experiencias de la enfermedad (Baikie y Wilhem, 2005; Nyklicek, Vingerhoets y Denollet, 2002, Pennebaker y Seagal, 1999). Esta evolución o cambio en el patrón lingüístico se ha demostrado en investigaciones previas, sobre todo de laboratorio, que han puesto de manifiesto los efectos positivos de la escritura "writing paradigm" (Pennebaker, 1997).

Del mismo modo, existen cambios en el uso de las palabras en función de otras variables como la enfermedad. Así, vemos como algunas categorías diagnósticas tienen bastante definido su estilo lingüístico, en otros términos, los pacientes de una misma enfermedad tienen un estilo o manera particular de narrar sus experiencias.

De esta forma, los resultados nos sugieren que se cumple la idea de la existencia de cambios positivos en el bienestar como resultado de la expresión escrita sobre situaciones estresantes. Estos cambios parece que se reflejan en cambios en el patrón expresivo, por lo que dichas variaciones lingüísticas podrían manifestar los cambios en el ajuste de los pacientes a su condición.

Por lo que respecta a la obtención de los resultados a través de los mensajes enviados por los pacientes a los foros virtuales, podemos afirmar que esta forma de comunicación ofrece una novedosa fuente de información, a la vez que ofrece una gama amplia de posibilidades. Ya se ha mencionado la posibilidad de que las personas puedan acudir para intercambiar con otras personas sus preocupaciones pero, además, ofrecen otra alternativa diferente a los cuestionarios y entrevistas tradicionales para examinar y comparar las contribuciones de los participantes y, de este modo, conocer más en profundidad los estilos diferentes de expresión en función de variables como la categoría diagnóstica y el tiempo.

Asimismo, los foros ofrecen una vía sencilla para la aplicación de estrategias de análisis de textos y con ello, acercarnos a los grupos de pacientes en un contexto más natural.

Referencias

- Adelman, M.-Parks, M.-Albrecht, T.(1987): Beyond close relationships: Support in weak ties. En T.L. Albrecht y M.B. Adelman (Eds.), *Communicating Social Support* (pp.126-147). Newbury Park, CA: Sage.
- Baikié, K.A.-Wilhelm, K.(2005): Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 338–346.
- Berg, J.-Peplau, L.(1982): Loneliness: the relationship of self-disclosure and androgyny. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 624–630.
- Brennan, P.F.-Moore, S.M.-Smyth, K.A.(1991): Computer Link: Electronic support for the home caregiver. *Advancements in Nursing Science*, 13, 4 14-27.
- Clark, D.M.-Ball, S.-Pape, D.(1991): An experimental investigation of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 253-257.
- Coulson, N.S.(2005): Receiving social support online: An analysis of a computer mediated support group for individuals living with irritable Bowel syndrome. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 580-584.
- Cummings, J.N.-Sproull, L.-Kiesler, S.B.(2002): Beyond hearing: Where real world and online support meet. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 6 (1), 78-88.
- Davison, K.P.-Pennebaker, J.W.(1997): Virtual narratives: Illness representations in online support groups. En K.J. Petrie and J. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (pp 463-486). London: Harwood Academic Press.
- Dickerson, S.S.-Flaig, D.M.-Kennedy, M.C.(2000) Therapeutic connection: help seeking on the Internet for persons with implantable cardioverter defibrillators. *Heart and Lung*, 29, 248–255.
- Fingeld, D.L.(2000): Therapeutic groups online: the good, the bad, and the unknown. *Issues Ment Health Nurs*, 21 (3), 241-255.
- Finn, J.(1999): An exploration of helping processes in an online self-help group focusing on issues of disability. *Health and Social Work*, 24, 3, 220-231.
- Granovetter, M.S.(1973): The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78, (6), 1360-1380.
- Harrison, D.A.-Price, K.H.-Bell, M.P.(1998): Beyond relational demography: Time and effects of surface- and deep-level diversity on work group cohesion. *Academy of Management Journal*, 45, 1029-1045.
- Jiménez Pernet, J.(2007): Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. En: E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga. *Intervención en salud en la Red. UOC*, 4. Obtenido el 26 de enero del 2008. En: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>
- Kelly, A.E.-Klusas, J.A.-von Weiss, R.T.-Kenny, C.(2001): What is it about revealing secrets that is beneficial? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 651–665.
- Miller-Gergen, (1998): Life on the line: the therapeutic potentials of computer mediated conversation. *Journal of Marital and Family Therapy*. v24 i2. 189-202.
- Nyklicek, I.-Vingerhoets A.-Denollet J.(2002): Emotional (non-)expression and health: data, questions, and challenges. *Psychology and Health*, 17 (5), 517-528.
- Pennebaker, J.W.(1997): Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Pennebaker, J.(1993): Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavioral Research Therapy*, 31, 539-548.
- Pennebaker, J.W.-Seagal, J.D.(1999): Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1243–1254.

- Pennebaker, J.W.-Francis, M.E.-Booth, R.J.(2007): *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC): LIWC*. Mahwah, New York, Erlbaum Publishers.
- Pennebaker, J.W.-Francis, M.E.(1996): Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion*, 10, 601-626.
- Pew Internet Research Institute(2005): Daily Internet activities. The percentage of Internet users who do a given activity on a 'typical day'. Obtenido el 12 de enero del 2006. En: <http://www.pewinternet.org/trends.asp>
- Ramírez-Esparza, N.-García, F.-Pennebaker, J.W.-Suriá, R(2007): La psicología del uso de las palabras. Un programa de ordenador que analiza textos en inglés y en español. *Revista Mexicana de Psicología*, 24 (1), 85-99.
- Salem, D.A.-Bogat, G.A.-Reid, C.(1997): Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, 25, 189-207.
- Schoch, N.A.-White, M.D.(1997): A study of communication patterns of participants in consumer health electronic discussion groups. *Proceedings of the 60th American Society for Information. Science Annual Meeting*, 34, 280-292.
- Sloan, M.D.-Marx, B.(2004): Taking pen to hand: evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 2-9.
- Smyth, J.-Hockemeyer, J.-Heron, K.-Wonderlich, S.-Pennebaker, J.(in press): Prevalence, type, disclosure, and severity of trauma and adverse events in college students. *Journal of American College Health*.
- Walther, J.B.,-Parks, M.R.(2002): Cues filtered out, cues filtered in: Computer mediated communication and relationships. En M.L. Knapp y J.A. Daly (Eds.), *Handbook of interpersonal communication* (3rd ed., pp. 529-563). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wegner, D.M.-Schneider, D.J.-Carter, S.R.-White, T.L.(1987): Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- White, M.-Epson, D.(1990): Narrative means to therapeutic ends. New York: W.W. Norton and Company. Obtenido el 1 de enero de 2005. En: <http://web.nmsu.edu/~dboje/TDstorytellingorg.html#part1main>.
- Winzelberg, A.J.(1997): The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, 13, 3, 393-407.
- Zeitlin, S.B.-Netten, K.A.-Hodder, S.L.(1995): Thought suppression: An experimental investigation of spider phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 407-413.