

Los efectos psicoterapéuticos de estimular la connotación positiva en el incremento del perdón

Psychotherapeutical effects of stimulate positive connotation in the increase of forgiveness

ANDRÉS FERNANDO LÓPEZ PELL,* ALEXIS KASANZEW

Universidad Católica de Santa Fe y FUNSALED, Argentina

MARÍA SOLEDAD FERNÁNDEZ

Universidad Católica de Santa Fe, Argentina

Abstract

This work presents different aspects that have been related to the aptitude to forgive, emphasizing its importance for the psychotherapeutic practice in order to promote an increase of such capacity. Existing empirical evidence tends to relate forgiveness to emotional, physical and psychological well-being of the persons, and shows that the way of providing sense to the experiences influences the process of forgiveness. An alternative to increase the aptitude to forgive is proposed and results of an experimental study with 60 patients demonstrate the psychotherapeutic effects of stimulating positive connotation in the increase of forgiveness. The independent variable was the type of psychotherapeutic approach applied and the dependant variables were measured with the Aptitude to Forgive Scale (CAPER) that evaluates the general predisposition of a subject to forgive, across four independent constructs: a) Self, b) Others, c) Situation, and d) Beliefs.

Key words: forgiveness; psychotherapy; positive psychology.

Resumen

En este trabajo inicialmente se presentan diferentes formas de intervención y constructos que han sido relacionados con la capacidad de perdonar,

destacando su importancia para la práctica psicoterapéutica y con el fin de promover un incremento en la misma. La evidencia empírica existente tiende hacia la posición de que el perdón está relacionado con el bienestar emocional, físico y psicológico de las personas, y que el modo de dotar de sentido a las experiencias influiría en el proceso de perdón. Se propone una alternativa para aumentar la capacidad de perdonar y se presentan resultados de un estudio experimental con 60 participantes, en el que se demuestran los efectos psicoterapéuticos que tiene la estimulación de la connotación positiva en el incremento del perdón. La variable independiente fue el tipo de dispositivo psicoterapéutico aplicado, y las variables dependientes fueron medidas con la Escala sobre la Capacidad de Perdonar (CAPER) que en su modalidad global evalúa la predisposición general de un sujeto para perdonar, y cuyas cuatro subescalas son: a) *Self*: evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas y cómo se percibe a sí mismo ante ellas; b) *Otros*: mide la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas relacionadas con las demás personas y cómo estas son percibidas, c) *Situación*: estudia la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones, hechos o momentos negativos, y d) *Creencias*: examina creencias que son determinantes para perdonar.

Palabras clave: perdón; psicoterapia; psicología positiva.

* Correspondencia: Andrés Fernando López Pell, Ph.D, Fundación para la Salud y la Educación. Av. Presidente Hipólito Yrigoyen 4553, Munro CP 1605, Partido de Vicente López, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: alopezpell@funsaled.org.ar.

Fundamentación conceptual del estudio

Las investigaciones empíricas sobre el *perdón* han aumentado en las últimas dos décadas. Si bien durante mucho tiempo ha sido dominio de la teología y la filosofía, los antecedentes psicológicos, las propiedades y las consecuencias de perdonar han sido estudiadas desde una variedad de enfoques como el social, el jurídico, el organizacional y el cultural (Strelan & Covic, 2006). Además, se ha extendido la noción de la experiencia del perdón no sólo a los demás, sino también hacia uno mismo (Maltby, Macaskill y Day, 2001), a Dios (Exline, Yali y Lobel, 1999) y a las situaciones (Thompson et al., 2005). Hargrave y Sells (1997) definen la capacidad de perdonar en términos del esfuerzo para restaurar sentimientos de amor y confianza, de manera tal que tanto víctimas como victimarios puedan poner punto final a un vínculo destructivo. Otros autores (e.g., McCullough, 2000; Yamhure Thompson y Zinder, 2003) señalan que poseer dicha capacidad de perdonar da lugar al desarrollo de actitudes de benevolencia y sentimientos positivos. A continuación, se presentan de manera resumida algunos aspectos de la capacidad de perdonar que se los cree pertinentes para este trabajo.

Las investigaciones psicológicas indican que para muchas personas el perdón da lugar a beneficios en la salud psicológica y mental. Este ha sido relacionado con mejorías en la salud mental, el aumento de la esperanza y la autoestima (e.g., Maltby, Day & Barber, 2004; Toussaint, Williams, Musick y Everson, 2001). Algunos autores sugieren que las personas con disposición a perdonar tienen mayores probabilidades de experimentar un aumento de esperanza, mejorar la autoestima (e.g., McCullough, 2001), percibir una mayor satisfacción en la vida, y hasta reducir la posibilidad de depresión (Brown & Phillips, 2005).

Perdonar es un proceso complejo que generalmente se extiende durante un tiempo considerable, e incluye cambios intrapsíquicos e interpersonales muy variados y sustanciales en las personas que lo experimentan (Enright y Fitzgibbons, 2000; Kearns y Fincham, 2004; Wade y Worthington, 2005; Younger, Piferi, Jobe y Lawler, 2004). Resulta importante considerar que una *evaluación empática*

realizada por la persona injuriada con respecto a la perspectiva del perpetrador y su experiencia emocional, facilita el proceso de perdonar (Freedman y Enright, 1996). Del mismo modo, las personas que tienen la capacidad de ser conciliadoras y afables experimentan afectos más positivos y promueven relaciones de armonía.

Además de la empatía, hay otros factores relacionales importantes (i.e., la cercanía, el compromiso y la confianza en las relaciones) que han sido unidos al perdón (Fincham, Hall y Beach, 2005; Worthington, 1998). A este fueron relacionados también la *comunicación* y la *resolución de conflictos*. Fincham y Beach (2002) demostraron, asimismo, que el perdón está positivamente correlacionado con la *comunicación constructiva en la relación*, y negativamente correlacionado con la *agresión psicológica*. Además, Karremans y Van Lange (2004) encontraron que el perdón predice y restaura las relaciones y el comportamiento.

En lo hasta ahora expuesto se puede observar que algunos investigadores han vinculado la capacidad de perdonar con la salud psíquica y el bienestar psicológico (véase Subkoviak, Enright, Wu et al., 1995), y cuando el proceso de perdonar falla por diversas razones, emergerían síntomas de naturaleza psicológica como ansiedad, depresión e ideación paranoide. Dejar a un lado las quejas y los agravios, daría lugar a que los sentimientos negativos se vayan, logrando de esta manera un mayor bienestar emocional. Es por esto que en los últimos años el constructo relacionado con el perdón ha sido objeto de investigación, al integrar el conjunto de capacidades y disposiciones que analiza la llamada *psicología positiva*. Esta corriente tiende a enfatizar el aumento del bienestar y el incremento de la activación de emocionalidad positiva y su incidencia en la calidad de vida (López, Snyder y Rasmussen, 2002).

Según Allemand, Amberg, Zimprich y Fincham (2007) a aquellas personas a las que se ama generalmente son a las que más probabilidades de herir se tiene. Cuando una agresión interpersonal ocurre en una relación cercana, surgen fuertes sentimientos negativos y emerge el potencial que puede conducir al trastorno de la relación. El perdón provee un camino para sobrellevar las heridas interpersonales

y está asociado con consecuencias positivas a corto y a largo plazo. Por ejemplo, en la satisfacción del matrimonio a largo plazo, la buena voluntad por buscar y ofrecer el perdón en los esposos es uno de los factores más importantes que contribuyen a la satisfacción para con la relación y la longevidad del matrimonio (Fenell, 1993).

En referencia al perdón, entendido mediante los cambios en las orientaciones interpersonales de la víctima hacia sus ofensores, McCullough, et al. (1998) hallaron que los cambios en la venganza interpersonal y la evitación están asociados con la disculpa que ofrecería el ofensor. Coyle y Enright (1997) encontraron cambios en el afecto interpersonal, la cognición y el comportamiento de las víctimas hacia sus perpetradores luego de participar en una intervención tendiente a facilitar el perdón. En esta línea, varias investigaciones han encontrado que las intervenciones del perdón tienen como resultado cambios positivos (e.g., Al-Mabuk, Enright y Cardis, 1995; Freedman y Enright, 1996; Hebl y Enright, 1993; McCullough y Worthington, 1995; McCullough, Worthington y Rachal, 1997). Se entiende que el perdón reduce las emociones negativas (e.g., Enright, Eastin, Golden, Sarinopoulos y Freedman, 1992; Fitzgibbons, 1986; Hope, 1987; Luskin, 2002), restaura la salud, (e.g., Al-Mabuk, Enright y Cardis, 1995; Freedman y Enright, 1996; Hebl y Enright, 1993; Karremans, Van Lange, Ouwerkerk y Kluwer, 2003), y optimiza el funcionamiento físico y mental (e.g., McCullough y Worthington, 1994; Witvliet, 2001; Worthington y Scherer, 2004).

El proceso de *perdonarse a uno mismo* frente a las propias fallas con las demás personas también es considerado un tema de interés (e.g., DeShea y Wahkinney, 2003; Rempel, 2004; Ingersoll-Dayton y Krause, 2005; Ross, Kendall, Matters, Wrobel y Rye, 2004; Hall y Fincham, 2005; Tangney, Boone y Dearing, 2005). Los estudios sugieren que la tendencia a perdonarse a sí mismo está vinculada a un mejor bienestar, con altos niveles de autoestima (Mauger, et al., 1992), emociones positivas (Ross et al., 2004), falta de vergüenza (Tangney y Boone, 2004), bajo nivel de neuroticismo (Ross et al., 2004), y niveles bajos de ansiedad y depresión (Maltby, Macaskill y Day, 2001; Mauger, et al.,

1992; Walker y Gorsuch, 2002). También está positivamente asociada con las orientaciones *prosociales* como la amabilidad (Walker y Gorsuch, 2002), una disposición a perdonar a otros (Thompson et al., 2005), falta de hostilidad y actitudes de confianza (Mauger, et al., 1992).

Otros trabajos plantean un lado no tan benévolo en cuanto a la capacidad de perdonarse a uno mismo. Algunos autores (e.g., Tangney y Boone, 2004; Tangney, Boone y Dearing, 2005) informaron en sus investigaciones que dicha capacidad estaba correlacionada positivamente con cualidades antisociales como el narcisismo y la agresión, y negativamente con cualidades prosociales como la empatía, la simpatía y el autocontrol. Zechmeister y Romero (2002) encontraron que los ofensores que pedían ser perdonados tenían mayores probabilidades de inculpar a sus víctimas y de describir las reacciones de estas como exageradas, además de presentar una mayor tendencia a justificar sus acciones injustas.

Los teóricos del perdón han enfatizado consistentemente la necesidad del trasgresor de tomar responsabilidades por sus ofensas antes de tender a perdonarse a sí mismo (e.g., Dillon, 2001; Flanagan, 1996; Hall y Fincham, 2005; Holmgren, 1998, 2002; Snow, 1993). El reconocimiento de las maldades que se cometen y aceptar la responsabilidad de ello puede ser una experiencia humillante. Ser humillado, pensar en el dolor, puede hacer que las personas estén más dispuestas a arrepentirse sinceramente por sus acciones. A la fecha, los estudios empíricos no han incluido la aceptación de la responsabilidad como un prerrequisito para perdonarse a sí mismo, aumentando así la posibilidad de confundir entre el perdón a uno mismo y las justificaciones de sus ofensas (Hall y Fincham, 2005; Tangney, Boone y Dearing, 2005).

Además, algunas mediciones han permitido que las personas utilicen sus propias definiciones del autoperdón, preguntándose el tiempo en el cual ellos se han perdonado (Exline, DeShea y Holeman, 2005) o la probabilidad que tienen de perdonarse a sí mismos en una situación hipotética (Tangney y Boone, 2004). En concordancia con estos razonamientos, los análisis secundarios de las mediciones sugirieron que los resultados del

perdón a uno mismo estaban relacionados con una fuerte tendencia a evitar culparse (Tangney, Boone y Dearing, 2005).

Fisher y Exline (2006) han destacado en sus investigaciones que los ofensores presentan emociones negativas, como el remordimiento y la autocondenación, por lo cual se generaría un mayor esfuerzo para el autoperdón en casos de ofensas serias. Las ofensas serias crean un mayor sentido de injusticia (Witvliet, 2005; Worthington, 2003) y esto ocasiona mayores dificultades para llegar al perdón. Siguiendo las investigaciones pioneras sobre las disculpas (e.g., Exline, DeShea y Holeman, 2005) y el perdón (e.g., Finkel, Rusbult, Kumashiro y Hannon, 2002), se encontraron también altos niveles de remordimiento y arrepentimiento cuando se trata de relaciones de proximidad.

Otro factor disposicional de interés fue el *bienestar*. A partir de las investigaciones de Mauger et al. (1992) y Thompson et al. (2005) sobre el auto perdón se planteó la hipótesis de que elevados niveles de bienestar reportarían menos emociones negativas acerca de las ofensas cometidas (e.g., en particular, menos auto condenación), y también que el bienestar estaría asociado con respuestas más prosociales porque, primero, las emociones positivas asociadas con el bienestar podrían crear un espíritu generoso que guiaría a la persona a estar fuera del alcance de otros, en este caso, a través del arrepentimiento, y segundo, las personas deberían de estar más dispuestas a humillarse a sí mismas, si tienen un razonamiento positivo de las perspectivas propias que ayudan a proveer un sentido de seguridad (Exline, et al., 2004).

De acuerdo con lo investigado por Snyder y Heinze (2005), el perdón desempeña un papel muy importante en adultos sobrevivientes de abusos físicos y/o psíquicos infantiles. De los tres componentes del perdón (i.e., el sí mismo, los otros y la situación) el perdón a sí mismo y a la situación fueron considerados como factores muy importantes en torno al estrés postraumático y a las relaciones hostiles derivadas de tan lamentables situaciones. Lo mismo ocurre en situaciones de sobrevivientes de violencia doméstica; tales personas suelen sentir culpa y vergüenza por haber sido maltratadas. El proceso de perdonarse a sí mismo puede ser

adecuado para asistir a estas personas. Para esto sería necesario abandonar las críticas hacia sí mismas que han tenido lugar luego de las situaciones abusivas y comenzar a aceptarse como personas dignas de amor y respeto. Estos cambios también puede que den lugar a perdonar a su agresor (Turnage, Jacinto y Kirven, 2003). Cabe destacar aquí la relación existente entre el perdonarse a sí mismo para poder sobrellevar las situaciones adversas y para perdonar a los demás.

Las creencias en las personas involucradas en el proceso de perdonar también juegan un papel muy importante. Una de ellas es, según Casullo (2004), “la existencia de poderes superiores que deben ser aceptados”, que determinan que las cosas pasen de la forma en que suceden, y otra es que algunas personas piensan que “se merecen lo que les ha sucedido”, aunque desconozcan el motivo, por lo cual deberían de resignarse y aceptar lo que les pasó. En concordancia con ello, otro trabajo realizado por Casullo (2006, 24 de julio) demuestra que para quienes han elegido realizar estudios teológicos el perdón se revela como tema central del pensamiento cristiano. Es un “deber ser”, asociado con el rol sacerdotal que se ha elegido ejercer. Esta dimensión religiosa aparece también entre las personas encarceladas que participaron de la investigación, ya que el ser creyentes es una de las razones para perdonar.

En este caso se trabajó con una muestra comprendida por hombres que cometieron algún delito. El perdonar estaba asociado con querer al otro; dicho de otra manera, se perdonaría por amor. Entre las personas más jóvenes de la población general evaluada, el perdón se vincula a tener una segunda oportunidad frente a la equivocación y el logro de la paz interior. En términos globales, los hombres perdonan para olvidar, seguir hacia adelante y mejorar la convivencia social, mientras que las mujeres tienden más a reconocer que hay que perdonar para poder ser perdonados y consideran el poder hacerlo como un indicador de inteligencia.

Aunque es difícil determinar cuánto tiempo lleva a las personas el proceso para poder perdonar, de más está aclarar que la posibilidad de disminuirlo es sin duda un beneficio, ya que un número considerable de estudios ha dado cuenta de la na-

turalidad de las etapas implicadas en este proceso y ha revelado que la mayoría implica *angustias intrapsíquicas o interpersonales* (e.g., Cook et al., 1984; Kunkel y Newsom, 1996; Robbins, May y Corazzini, 1985; Tinsley, Aubin y Brown, 1982). A fin de disminuir este padecimiento, varios modelos han sido propuestos para que en la práctica clínica se realicen intervenciones que propicien el perdón (véase Ferch, 1998; Freedman, 2000). Las diferentes intervenciones han mostrado tener éxito en reducir algunas reacciones psicológicas negativas como el enojo, el rencor o la depresión (e.g., Baskin y Enright, 2004; Wade y Worthington, 2005), disfunciones, angustias, estrés psicológico y disfunciones coronarias (Witvliet, 2001).

El perdón también ha desempeñado un papel importante en la reparación del daño a nivel grupal (e.g., Allan y Allan, 2000). El problema tal vez radica en que la mayoría de los pacientes que buscan ayuda profesional, así como los terapeutas que los asisten, rara vez ha planteado a la estimulación del perdón como un resultado terapéutico deseado. Sin embargo, muchos de los problemas presentados por los pacientes implican miedos relacionados con daños pasados, la preocupación sobre estos daños y las relaciones problemáticas con aquellos que los han dañado. Los pacientes y los terapeutas obtienen éxito cuando los primeros experimentan alivio para la angustia, la tristeza, la ansiedad y la depresión. Cuando los pacientes encuentran un nuevo significado a los acontecimientos es posible que se den importantes cambios en sus vidas, los cuales se hacen visibles, sobre todo, en la mejoría de sus relaciones cercanas (Williamson y Gonzales, 2007).

Varios autores coinciden en ubicar como un tema central de la terapia a la capacidad de perdonar (e.g., Enright, Gassin y Wu, 1992; Gassin y Enright, 1995; Gordon y Baucom, 1998), y para esto contar con un modelo que dé cuenta de las etapas del perdón resulta de suma importancia. Los modelos del proceso de perdonar tienden a asumir que el perdón procede en una secuencia general de pasos, durante los cuales los individuos deben llevar a cabo adecuadamente tareas cognitivas, afectivas y comportamentales, antes de que puedan pasar a la siguiente etapa de la secuencia (e.g., Gordon y Baucom, 1998; Hargrave, 1994).

Aunque los modelos difieren sustancialmente en los niveles y descripción que usan para definir los componentes del proceso, hay algunos puntos en común entre diferentes autores abocados al tema del perdón (Enright y The Human Development Study Group, 1996; Fitzgibbons, 1986; Gordon y Baucom, 1998; Hargrave, 1994; Malcolm y Greenberg, 2000; Pollard, Anderson, Anderson y Jennings, 1998), referidos a los estados por los que se atraviesa durante el proceso de perdonar: a) sentimientos iniciales de enojo y dolor; b) consecuencias afectivas y cognitivas negativas; c) un reconocimiento de que las estrategias previas de manejo con el daño no están funcionando; d) la decisión de perdonar o considerar perdonar, y e) entender o empatizar con el ofensor.

La ayuda psicoterapéutica aparentemente se buscaría cuando todavía no se ha perdonado, pero se estaría dispuesto a comprometerse a trabajar en ello. Las terapias permiten ver distintas perspectivas de los que los han dañado, la naturaleza de los sentimientos de empatía de los perpetradores, el desconocimiento y la aceptación del miedo psicológico asociado con el daño, y eventualmente pueden permitir reconciliarse con aquellos cuyas acciones los hicieron sentir injuriados, agraviados y ofendidos. El proceso del perdón, según Karen (2001), invita a quien perdona a evaluar el significado relacionado con los eventos y reencuadrar la agresión, especialmente luego de comprobar que los esfuerzos racionales por resolver un problema han sido contraproducentes. Reencuadrar el contexto de la agresión es visto como la clave para la resolución de la agresión percibida.

Williamson y Gonzales (2007) consideran que el perdón, como objetivo psicoterapéutico, implica cambios positivos en las experiencias subjetivas de los pacientes, tanto intrapsíquicos como interpersonales, por lo cual a estos cambios se los considera efectivamente terapéuticos, porque generarían una disminución de la ansiedad, depresión y tristeza; además, se descubrirían nuevos significados y sentimientos que trascienden la angustia, la desesperanza y la venganza, así como también se reemplazan las atribuciones negativas y hostiles acerca de los ofensores, por atribuciones más benignas y compasivas. De esta manera, se comienza a

contemplar y realizar el arduo proceso de reconciliación hacia aquellos a quienes alguna vez se los valoró y consideró como dignos de confianza. Del mismo modo, Strelan y Covic (2006) creen que los psicoterapeutas deberían fomentar mediante sus intervenciones la modificación de las atribuciones negativas por positivas.

En este sentido, cabe destacar que ante situaciones límites, como es el caso de sobrevivientes de incestos, drogadictos o pacientes con cáncer, entre otros, para algunos autores el perdón también puede ser una herramienta de mucha ayuda (e.g., Enright y Fitzgibbons, 2000; Flanigan, 1987; Freedman y Enright, 1996; Phillips y Osborne, 1989). Staub y Pearlman (2001) frente a diversas situaciones, sean hechos que salen mal, experiencias negativas que toca vivir, en donde el proceso de perdonar es necesario y deseable. Además, el perdón prepararía el terreno para la reconciliación y la cura, y promocionaría el bienestar psicológico, generando un alivio psicológico.

Finkel, Rushbult, Kumashiro y Hannon (2002) plantearon que la relación entre el compromiso y el perdón está mediatizada por las interpretaciones cognitivas de los incidentes. No es nada nuevo que la conducta de las personas se vea poderosamente influida por la interacción entre las creencias y la forma particular en que cada uno dota de sentido a sus experiencias. Un claro ejemplo de esto son los resultados obtenidos por Williamson y Gonzales (2007), quienes demostraron que la severidad de la ofensa determina negativamente la connotación que se hace de esta. También corroboraron que ante ofensas muy severas se producía una interacción con la religiosidad que incrementaba la posibilidad de lograr una connotación positiva. En quienes la religión es muy importante se encontró una mayor consideración positiva hacia sus ofensores, mientras que cuando las ofensas eran relativamente menos severas, la religiosidad no estaba relacionada con la connotación positiva. La proximidad con el ofensor antes de la agresión fue también un predictor de la consideración positiva hacia los ofensores.

Claramente, de ser así, se podría pensar que mediante psicoterapia sería posible influir positivamente sobre las cogniciones y creencias implicadas en el proceso de perdonar, ya que esta capacidad

estaría muy ligada a la forma en que las personas *connotan* los sucesos de la vida. Partiendo de esta base se puede inferir que haciendo más positiva la manera de connotar se podría lograr un aumento de la capacidad de perdonar. López Pell, Kasanzew y López (2006, 2007) ya habían tenido éxito siguiendo esta idea directriz cuando demostraron la efectividad que tiene el incremento del optimismo en la disminución de la sintomatología psicopatológica. Esto se logró mediante la utilización del modelo denominado con la sigla *ACCRR*, ideado por Seligman (2003), en donde cada letra de la sigla tiene su significado, en este caso: *adversidad, creencias, consecuencia, rebatimiento, revitalización*. Se trata de un plan que actúa directamente sobre la manera de connotar de las personas.

Atento a los resultados obtenidos por estos autores, es dable plantear la hipótesis de que un trabajo psicoterapéutico desde la corriente de la psicología positiva, orientado hacia una connotación optimista, pueda generar un aumento de la capacidad de perdonar. Es por esto que en el presente trabajo se tuvo como objetivo general aumentar, a través de un proceso de psicoterapia cognitiva, la capacidad de perdonar de personas, mediante una orientación positiva de la forma de connotar. Específicamente, se buscó demostrar la efectividad que tiene el incremento del optimismo (i.e., orientación positiva de connotación) en el aumento de la predisposición a perdonar. Se partió de la hipótesis de que un trabajo psicoterapéutico orientado hacia una connotación optimista redundaría en un aumento de la capacidad de perdonar. A continuación, se presenta la comprobación experimental realizada para corroborar la hipótesis planteada.

Método

Participantes

Participaron en total 60 pacientes de gravedad media a baja; esto es, con una valoración en Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) comprendida en el rango de 40 a 90 puntos, según la valoración multiaxial propuesta por el *Manual descriptivo y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV, TR) de la American Psychiatry Association (2002). Estos pacientes fueron incluidos

en el estudio a medida que ingresaban al servicio de salud mental de FUNSALED, institución de la ciudad de Florida, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Se excluyó a pacientes que presentaran sintomatología psicótica. La media de edad fue de 34,71 (d.t. 11,53), siendo para el grupo control de 31,76 (d.t. 10,25) y para el experimental de 37,66 (d.t. 12,15). En cuanto al sexo, 19 participantes eran varones (31,6%) y 41 mujeres (68,4%). Por otro lado, 23 sujetos (38,3%) vivían en la ciudad de Buenos Aires y 37 (61,7%) en el conurbano bonaerense.

Diseño e instrumentos

Se utilizó un diseño experimental con un grupo experimental y uno de control. La variable independiente manipulada fue el tipo de dispositivo de psicoterapéutico aplicado, esto es, la aplicación o no del modelo ACCRR. La aplicación de este modelo consistió en dedicar cinco minutos de una sesión común de psicoterapia cognitiva a los siguientes pasos secuenciales: a) explicar al paciente el modelo de mediación cognitiva, según el cual nuestras emociones y conductas dependen de las creencias que se tienen acerca de las cosas y de sí mismos; b) hablar sobre las creencias disfuncionales que resultan un obstáculo para la obtención de metas deseadas; c) identificar con el paciente alguna creencia pesimista y enseñarle cómo analizarla, instruyéndolo en las cuatro maneras propuestas por Seligman (2003) para discutir con uno mismo: evidencia, alternativas, implicaciones, y utilidad; y, d) pedirle al paciente que durante la semana siguiente se muestre receptivo a su diálogo interno ante la más mínima adversidad, aplicando lo aprendido en la sesión.

Con el fin de hacer más significativo el ejercicio, tal como aconseja Seligman, se le pidió al paciente que lleve un registro de todo el procedimiento ajustándose al siguiente formato ACCRR. En las sesiones posteriores se revisaba el trabajo realizado por el paciente y se corregían los errores que pudieran aparecer tanto en la comprensión del ejercicio como en su lógica. Se colaboró con el sujeto en la discusión de las creencias y se le pidió que repita la tarea en las semanas siguientes siguiendo el mismo procedimiento.

Las variables dependientes fueron la escala CAPER-A en forma global, que evalúa la predisposición general de un sujeto para perdonar, y las cuatro subescalas que componen la misma: a) *Self*: evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas y cómo se percibe a sí mismo ante ellas; b) *Otros*: mide la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas relacionadas con las demás personas y cómo estas son percibidas, c) *Situación*: estudia la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones, hechos o momentos negativos, y d) *Creencias*: examina creencias que son determinantes para perdonar.

Inicialmente, los participantes fueron evaluados con la escala CAPER-A, tras lo cual fueron asignados aleatoriamente a cada uno de los grupos. Todos participaron de sesiones de psicoterapia cognitiva clásica, entendida esta como un sistema de psicoterapia basado en las teorías sobre el procesamiento patológico de la información en los trastornos mentales. Este tratamiento se dirige esencialmente a modificar las cogniciones distorsionadas o desadaptativas y las alteraciones conductuales que conllevan. El énfasis se pone en problemas específicos o cuestiones de la vida actual del paciente, porque estimula la elaboración de planes de acción que pueden ayudar a contrarrestar síntomas disfuncionales. Se pretende lograr una valoración precisa y objetiva de la validez de las cogniciones y la naturaleza adaptativa de las conductas frente a las desadaptativas. Si se producen distorsiones cognitivas, el paciente y el terapeuta trabajan juntos para desarrollar una perspectiva más racional (i.e., empirismo colaborativo).

Por otra parte, si se identifican experiencias o características actuales negativas, se intentará encontrar formas de afrontarlas o de cambiarlas (para una revisión más amplia véase Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983; Ellis y Grieger, 1981). No obstante, en el grupo experimental se dedicaron cinco minutos de cada sesión a la aplicación del protocolo ACCRR. La duración total de las sesiones de ambos grupos fue de aproximadamente 40 minutos y las mismas fueron llevadas a cabo por varios terapeutas con una formación profesional homogénea de FUNSALED (i.e., una institución que cuenta con servicio de asistencia en salud mental). Luego de

cinco sesiones, los integrantes de ambos grupos fueron evaluados nuevamente en un re-test general con la CAPER-A.

La aplicación del protocolo *ACCRR* consistió en los siguientes pasos secuenciales: a) explicar al paciente el modelo de mediación cognitiva según el cual nuestras emociones y conductas dependen de las creencias que se tienen acerca de las cosas y de sí mismos; b) hablar sobre las creencias disfuncionales que resultan un obstáculo para la obtención de metas deseadas; c) identificar con el paciente alguna creencia pesimista y enseñarle cómo analizarla, instruyéndolo en las cuatro maneras propuestas por Seligman (2003) para discutir con uno mismo: evidencia, alternativas, implicaciones, y utilidad; y, d) pedirle al paciente que durante la semana siguiente se muestre receptivo a su diálogo interno ante la más mínima adversidad, aplicando lo aprendido en la sesión.

Con el fin de hacer más significativo el ejercicio, tal como aconseja Seligman, se le pidió al paciente que lleve un registro de todo el procedimiento ajustándose al formato *ACCRR*. En las sesiones posteriores se revisaba el trabajo realizado por el paciente y se corregían los errores que pudieran aparecer tanto en la comprensión del ejercicio como en su lógica. Se colaboró con el sujeto en la discusión de las creencias y se le pidió que repita la tarea en las semanas siguientes, siguiendo el mismo procedimiento.

Resultados y discusión

Para comparar los resultados obtenidos se realizó un análisis de varianza 2×2 , considerando como factores intersujetos el grupo experimental—control vs. experimental—, y como factor intrasujeto el tiempo anterior y posterior al tratamiento. Aquí se muestran los resultados de las subescalas CAPER-A y su correspondiente análisis estadístico comparativo entre los grupos.

CAPER-A “SELF”

El análisis de varianza no mostró efectos de interacción entre el tiempo anterior o posterior del tratamiento y los grupos experimentales, $F_{(1,58)} = 3,564$; $MSE = 14,224$; $p = 0,064$. El análisis mostró

diferencias por efecto del tiempo anterior y posterior al tratamiento, $F_{(1,58)} = 20,268$; $MSE = 14,224$; $p < 0,001$, y no se mostró efecto en la diferencia entre los grupos experimentales (control vs. experimental) $F_{(1,58)} = 3,516$; $MSE = 50,518$; $p = 0,066$, como lo muestra la figura 1.

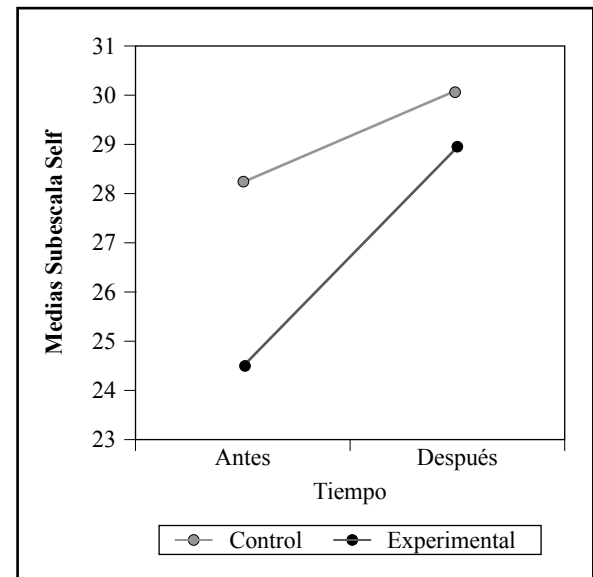


Figura 1. CAPER-A “SELF. Fuente: elaboración propia

La subescala *Self* evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas y cómo se percibe a sí mismo ante ellas. Al analizar los resultados obtenidos en esta subescala se observa claramente que ambos grupos han modificado positivamente la percepción de sí mismos ante situaciones negativas, sin que se den entre ellos diferencias significativas en torno a la intensidad de la modificación. Es dable destacar que el grupo control también ha mejorado en el lapso de tiempo evaluado, lo cual era esperable que suceda, ya que la psicoterapia cognitiva tiene entre sus objetivos producir una modificación en la consideración que se tiene sobre uno mismo.

Por lo anterior, carece de sentido proponer algún tipo de discusión de este apartado, pero sí resulta interesante destacar que los resultados obtenidos coinciden con la hipótesis de Karen (2001), quien considera que el proceso de perdonar invita a quien perdona a evaluar el significado relacionado con los eventos y reencuadrar la agresión, lo cual es visto

como la clave para la resolución del proceso de perdonar; asimismo, considera que frecuentemente los individuos están estancados, tratando de cambiar a las personas que los agraden, sin tener en cuenta que cambiar ellos mismos o sus percepciones sobre los agresores también es un factor importante para una óptima resolución. Del mismo modo piensan Turnage, Jacinto y Kirven (2003), quienes destacan la relación existente entre el perdonarse a sí mismo para poder sobrellevar situaciones adversas y perdonar a los demás.

CAPER-A “OTROS”

El análisis de varianza mostró efectos de interacción entre el tiempo anterior o posterior del tratamiento y los grupos experimentales, $F(1,58) = 15,657$; $MSE = 20,867$; $p < 0,001$. La figura 2 muestra, a partir del análisis de los efectos simples, que el grupo control no mejoró con el transcurso del tiempo antes y después del tratamiento, $t(29) = 0,553$, $p = 0,585$, mientras que el grupo experimental muestra una mejora en el tiempo antes y después del tratamiento, $t(29) = 5,152$, $p < 0,001$.

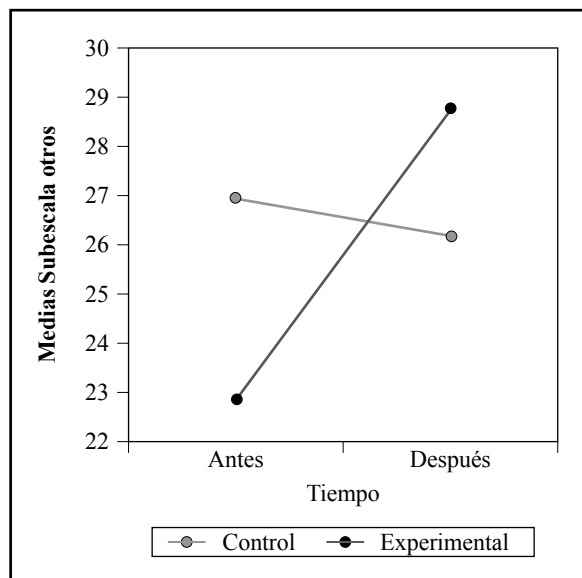


Figura 2. CAPER-A “Otros”. Fuente: elaboración propia

La subescala *Otros* mide la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas relaciona-

das con las demás personas y como estas últimas son percibidas. Partiendo de esta concepción, se han analizado los datos surgidos en la presente investigación, arrojando resultados positivos en cuanto al aumento de la capacidad de perdonar, a través de modificaciones en la connotación que las personas que perdonan realizan hacia los demás. En consecuencia, los resultados del grupo experimental muestran un aumento significativo en la forma en que los ofensores son percibidos. Estos datos coinciden con la hipótesis de Williamson y Gonzales (2007), de acuerdo con la cual reemplazar las atribuciones negativas y hostiles acerca de los ofensores por atribuciones más benignas y compasivas, facilita la realización del arduo proceso de reconciliación con los demás.

Strelan y Covic (2006) consideran que los psicoterapeutas deberían de fomentar mediante sus intervenciones la modificación de las atribuciones negativas por positivas. En sí, son varios los que consideran al perdón como objetivo terapéutico que implica cambios positivos en las experiencias subjetivas de los pacientes, tanto intrapsíquicos como interpersonales (e.g., Al-Mabuk, Enright y Cardis, 1995; Freedman y Enright, 1996; Hebl y Enright, 1993; McCullough y Worthington, 1995; McCullough, Worthington y Rachal, 1997; Allemann, Amberg, Zimprich y Fincham 2007). En esta línea, Coyle y Enright (1997) encontraron cambios en el afecto interpersonal, la cognición y el comportamiento de las víctimas hacia sus perpetradores luego de participar en una intervención tendiente a facilitar el perdón.

CAPER-A “SITUACIÓN”

El análisis de varianza mostró efectos de interacción entre el tiempo anterior o posterior del tratamiento y los grupos experimentales, $F(1,58) = 21,333$; $MSE = 15,939$; $p < 0,001$. El análisis de los efectos simples muestra, como aparece en la figura 3, que el grupo control no mejoró con el transcurso del tiempo antes y después del tratamiento, $t(29) = 1,052$, $p = 0,301$, mientras que el grupo experimental muestra una mejora en el tiempo antes y después del tratamiento, $t(29) = 8,008$, $p < 0,001$.

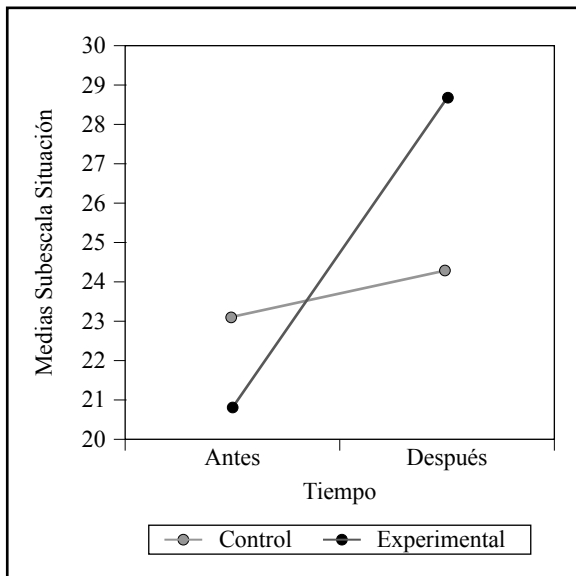


Figura 3. CAPER-A "Situación". Fuente: elaboración propia

La subescala *Situación* evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones, hechos o momentos negativos. El grupo experimental mostró un incremento significativo producto de la aplicación del protocolo *ACCRRk*, en relación con el grupo control. Este hecho sugiere que modificar la connotación que las personas hacen de las situaciones negativas incide positivamente en un aumento en la capacidad de perdonar global. Las situaciones estudiadas y los resultados obtenidos son coincidentes con los de otros autores (e.g., Snyder y Heinze, 2005; Turnage, Jacinto y Sirven, 2003), quienes atribuyen un papel fundamental a la modificación de la concepción de situaciones negativas y hostiles (i.e., abuso físico y psíquico) en el proceso de perdonar.

Los resultados obtenidos pueden ser entendidos como muy positivos si se sigue el planteo de Staub y Pearlman (2001) cuando sostiene que frente a diversas situaciones, sean hechos que salen mal, experiencias negativas que toca vivir, el proceso de perdonar es necesario y deseable. De acuerdo con tal planteo, además, el perdón prepara el terreno para la reconciliación y la cura, promueve el bienestar psicológico generando un alivio psicológico.

CAPER-A "CREENCIAS"

El análisis de varianza mostró efectos de interacción entre el tiempo anterior o posterior del tratamiento y los grupos experimentales, $F_{(1,58)} = 16,262$; $MSE = 3,114$; $p < 0,001$. El análisis de los efectos simples muestra que el grupo control obtuvo puntajes significativamente menores en la medición después del tratamiento, en comparación con la medición anterior al tratamiento, $t_{(29)} = 6,289$, $p < 0,001$, mientras que el grupo experimental no mostró diferencias en el tiempo antes y después del tratamiento, $t_{(29)} = 0,924$, $p = 0,363$ (ver figura 4).

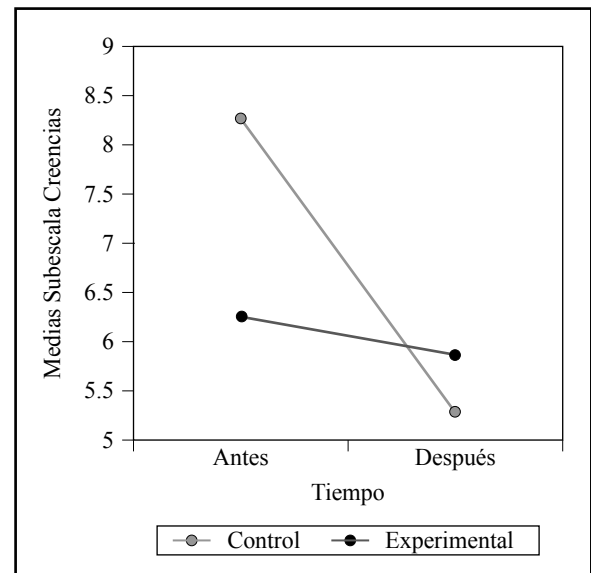


Figura 4. CAPER-A "Creencias". Fuente: elaboración propia

La subescala de *Creencias* es una de las más proclives a presentar efectos indeseados. Dada la estructura global de toda la escala, es la única que solo cuenta con dos items, por lo cual es la más vulnerable. Cabe aclarar que para ninguna de las dos condiciones se tenía como objetivo la modificación de estas creencias, ya que según Casullo (2004) giran en torno al tema de la existencia de poderes superiores que deben ser aceptados tal como suceden, al merecimiento de lo que le ha pasado —aunque no se encuentren razones que lo expliquen—, al deber resignarse y aceptarlo. Es importante entender que cuando se habla de este tipo de creencias no se está haciendo referencia a simples criterios superficiales, sino a paradigmas

profundos y fundamentales acerca de uno mismo y su cosmovisión.

Esto se encuentra firmemente arraigado en las personas desde hace mucho tiempo y forma parte de la vida. Por consecuencia, es probable que el proceso de cambio demande un mayor trabajo y tiempo que solo cinco sesiones de psicoterapia. Igualmente, no se esperaba lograr un incremento global de la capacidad de perdonar mediante la modificación de estas creencias, sino que se pretendía conseguirlo logrando transformaciones en la connotación que las personas realizan sobre sí mismas, los otros y las situaciones, tal como sucedió.

CAPER-A “CAPACIDAD PERDONAR”

El análisis de varianza mostró efectos de interacción entre el tiempo anterior o posterior del tratamiento y los grupos experimentales, $F_{(1,58)} = 53,016$; $MSE = 48,592$; $p < 0,001$. El análisis de los efectos simples muestra que el grupo control no mejoró con el transcurso del tiempo antes y después del tratamiento, $t_{(29)} = 0,663$, $p = 0,512$, mientras que el grupo experimental muestra una mejora en el tiempo antes y después del tratamiento, $t_{(29)} = 7,764$, $p < 0,001$ (ver figura 5).

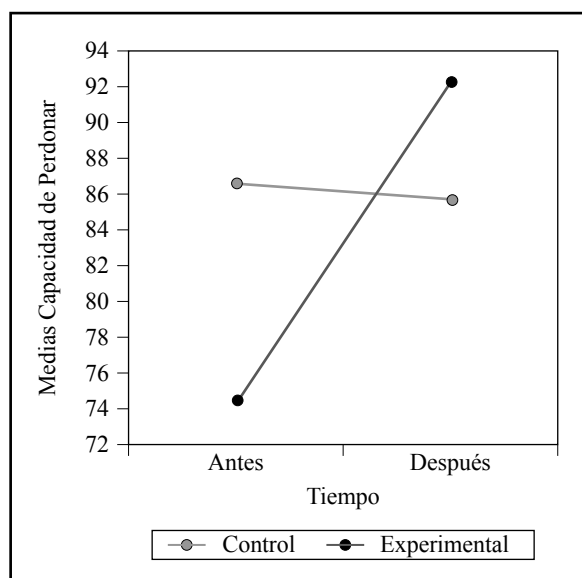


Figura 5. “Capacidad de perdonar”. Fuente: elaboración propia

La puntuación global de la capacidad de perdonar se obtiene mediante la suma del puntaje total

obtenido en cada ítem. Este puntaje hace referencia a la predisposición de un sujeto para perdonar. Atento a los resultados obtenidos en el presente diseño experimental, comparando los datos arrojados por el grupo control y el grupo experimental, es dable concluir que la predisposición global para perdonar en el grupo experimental se ha incrementado luego de la aplicación del protocolo ACCRR en un proceso de psicoterapia cognitiva. Este aumento fue producto de la manipulación experimental que actuó en la forma de dar sentido a la visión de sí mismo, los otros y las situaciones que estos sujetos tenían previamente.

Conclusiones

En torno a los aspectos criticables de este trabajo se debe tener en cuenta que el tipo de diseño utilizado permite que los resultados sean validos únicamente para la población estudiada (i.e., pacientes de salud mental de gravedad media o baja exclusivamente), y solo para procesos de psicoterapia cognitiva. Otro factor reprochable es el hecho de que solo se puede dar cuenta del aumento en el grupo experimental de la predisposición global hacia el perdón en el lapso del test-retest (i.e., cinco sesiones). Este periodo no permite registrar si los cambios logrados se sostienen en el tiempo, ni tampoco si la psicoterapia cognitiva por sí sola es capaz de lograr un incremento similar o mayor en un lapso temporal más amplio, aunque cabe destacar que tampoco era este el propósito del estudio.

Los seres humanos son seres sociales por excelencia. Durante toda la vida forman relaciones significativas e interactúan con otras personas. En el conjunto de las interacciones sociales, inexorablemente se hacen cosas que pueden herir tanto a otros como a uno mismo. Las oportunidades para transgredir son muchas, desde las más pequeñas e intencionales, como decir algo sin pensar u olvidar una cita, hasta otras más serias como traicionar la confianza que le ha sido conferida, mentir impunemente o ser infieles sin medir las consecuencias. Sin embargo, el impacto de tales acciones, sea cual fuere su dimensión, varía considerablemente de una persona a otra, y puede influir en las relaciones. Algunas relaciones afrontan la prueba del tiempo

y las fallas humanas suficientemente bien, en tanto que otras no lo pueden hacer. Un factor importante para afrontar en forma adaptativa los obstáculos inevitables de la vida cotidiana es la capacidad de perdonar.

A partir de los resultados presentados se puede afirmar que la aplicación del protocolo ACCRR en un proceso de psicoterapia cognitiva genera un aumento en la capacidad de perdonar. El modelo utilizado con el grupo experimental arrojó diferencias estadísticamente significativas a favor de este cuando se lo compara con el grupo control,

tanto en el constructo capacidad de perdonar como así también en las subescalas del sí mismo, otros y la situación, que componen el constructo. En la subescala de las creencias los resultados no fueron significativos como en las anteriores, ya que no se mostraron diferencias en el tiempo anterior y posterior al tratamiento. Se puede concluir, pues, que aquellas personas que aumenten su capacidad de perdonar mediante la forma propuesta modificarán la manera de darle sentido a sus relaciones con los demás, a la forma de percibirse a sí mismas, y a las situaciones que influyen en el proceso del perdón.

Referencias

- Allan, A. & Allan, M. M. (2000). The South African Truth and Reconciliation Commission as a therapeutic tool. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 459-477.
- Allemand, M., Amberg, I., Zimprich, D. & Fincham, F. D. (2007). The role of trait forgiveness and relationship satisfaction in episodic forgiveness. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 26, 199-217.
- Al-Mabuk, R. H., Enright, R. D. & Cardis, P. A. (1995). Forgiving education with parentally loved-deprived late adolescents. *Journal of Moral Education*, 24, 427-444.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR* (4ª Ed., texto revisado). Barcelona: Masson.
- Baskin, T. W. & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling and Development*, 82, 79-90.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Brown, R. P. & Phillips, A. (2005). Letting bygones be bygones: Further evidence for the validity of the Tendency to Forgive Scale. *Personality and Individual Differences*, 38, 627-638.
- Casullo, M. M. (2004). *La capacidad de perdonar*. Buenos aires: Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M. M. (2006). Las razones para perdonar: Concepciones populares o teorías implícitas. *Psicodebate*, 7, 9-20.
- Cook, E. P., Park, W., Williams, G. T., Webb, M., Nicholson, B., Schneider, D., et al. (1984). Students' perceptions of personal problems, appropriate help sources, and general attitudes about counseling. *Journal of College Student Personnel*, 25, 139-145.
- Coyle, C. T. & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1042-1045.
- DeShea, L. & Wahkinney, R. L. (2003). *Looking within: Self-forgiveness as a new research direction*. Paper given at a conference by A Campaign for Forgiveness Research, Atlanta, GA.
- Dillon, R. S. (2001). Self-forgiveness and self-respect. *Ethics*, 112, 53-83.
- Ellis, A. & Grieger, R. (Eds.). (1981). *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: DDB.
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D. & The Human Development Study Group. (1996). Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and Values*, 40, 107-126.
- Enright, R. D., Eastin, D. L., Golden, S., Sarinopoulos, I. & Freedman, S. (1992). Interpersonal forgiveness within the helping professions: An attempt to resolve differences of opinion. *Counseling and Values*, 36, 84-103.
- Enright, R. D., Gassin, E. A. & Wu, C. (1992). Forgiveness: A developmental view. *Journal of Moral Education*, 21, 99-114.
- Exline, J. J., Campbell, W. K., Baumeister, R. F., Joiner, T., Krueger, J. & Kachorek, L. V. (2004). Humility and modesty. En C. Peterson & M. Seligman (Eds.), *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (pp. 461-475). New York: Oxford.
- Exline, J. J., DeShea, L. & Holeyman, V. T. (2005). *Apology: Predictors, consequences, and ways to avoid regret*. Manuscript submitted for publication.
- Exline, J. J., Yali, A. M. & Lobel, M. (1999). When God disappoints: Difficulty forgiving God and its role in negative emotion. *Journal of Health Psychology*, 4, 365-379.
- Fenell, D. (1993). Characteristics of longterm first marriages. *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 446-460.
- Ferch, S. R. (1998). Intentional forgiving as a counseling intervention. *Journal of Counseling and Development*, 76, 261-270.

- Fincham, F. D. & Beach, S. R. H. (2002). Forgiveness in marriage: Implications for psychological aggression and constructive communication. *Personal Relationships*, 9, 239-251.
- Fincham, F. D., Hall, J. H. & Beach, S. R. H. (2005). Til lack of forgiveness doth us part: Forgiveness in marriage. En E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 207-225). New York: Routledge.
- Finkel, E. J., Rushbult, C.E., Kumashiro, M. & Hannon, P. A. (2002). Dealing with betrayal in close relationships: Does commitment promote forgiveness?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 956-974.
- Fisher, M. L. & Exline, J. J. (2006). Perdonarse a uno mismo versus la justificación: los roles del remordimiento, el esfuerzo y la aceptación de la responsabilidad. *Self & Identity*, 5, 127-146.
- Fitzgibbons, R. P. (1986). The cognitive and emotive uses of forgiveness in the treatment of anger. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23, 629-633.
- Flanigan, B. (1987). Shame and forgiving in alcoholism. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4, 181-195.
- Flanigan, B. (1996). *Forgiving yourself*. New York: Macmillan.
- Freedman, S. R. & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (5): 983-992.
- Freedman, S. R. (2000). Creating an expanded view: How therapists can help their clients forgive. *Journal of Family Psychotherapy*, 11, 87-92.
- Gassin, E. A. & Enright, R. D. (1995). The will to meaning in the process of forgiveness. *Journal of Psychology and Christianity*, 14, 38-49.
- Gordon, K. C. & Baucom, D. H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Processes*, 37, 425-449.
- Hall, J. H. & Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 621-637.
- Hargrave, T. D. & Sells, J. N. (1997). The development of a forgiveness scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 41-63.
- Hargrave, T. D. (1994). Families and forgiveness: A theoretical and therapeutic framework. *The Family Journal*, 2, 339-348.
- Hebl, J. H. & Enright, R. D. (1993). Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30, 658-667.
- Holmgren, M. R. (1998). Self-forgiveness and responsible moral agency. *Journal of Value Inquiry*, 32, 75-91.
- Holmgren, M. R. (2002). Forgiveness and self-forgiveness in psychotherapy. En S. Lamb & J. Murphy (Eds.), *Before forgiving: Cautionary views of forgiveness in psychotherapy* (pp. 112-135). New York: Oxford University Press.
- Hope, D. (1987). The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy*, 24, 240-244.
- Ingersoll-Dayton, B. & Krause, N. (2005). Self-forgiveness: A component of mental health in later life. *Research on Aging*, 27, 267-289.
- Karen, R. (2001). *The forgiveness self: The road from resentment to connection*. New York: Doubleday.
- Karremans, J. C. & Van Lange, P. A. M. (2004). Back to caring after being hurt: The role of forgiveness. *European Journal of Social Psychology*, 34, 207-227.
- Karremans, J. C., Van Lange, P. A. M., Ouwerkerk, J. W. & Kluwer, E. S. (2003). When forgiving enhances psychological well-being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1011-1026.
- Kearns, J. N. & Fincham, F. D. (2004). A prototype analysis of forgiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 838-855.
- Kunkel, M. A. & Newsom, S. (1996). Presenting problems for mental health services: A concept map. *Journal of Mental Health Counseling*, 18, 53-63.
- López Pell, A. F., Kasanzew, A. & López, M. B. (2007). Efectos terapéuticos positivos a través del aumento del optimismo. *Revista Ciencias Psicológicas*, 1, 179-188.

- López Pell, A.; Kasanzew, A. & López, M. B. (2006). La importancia del optimismo en la salud mental. Comunicación Libre en actas del I Congreso Nacional y II Regional de Psicología. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe, Argentina.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R. & Rasmussen, H. N. (2002). Striking a vital balance: Developing a complementary focus on human weakness and strength through positive psychological assessment. En S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 3-20). Washington, DC: American Psychological Association.
- Luskin, F. (2002). *Forgive for good: A proven prescription for health and happiness*. New York: HarperCollins.
- Malcolm, W. M. & Greenberg, L. S. (2000). Forgiveness as a process of change in individual psychotherapy. En M. E. McCullough, C. E. Thoresen & K. I. Pargament (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 179-203). New York: Guilford Press.
- Maltby, J., Day, L. & Barber, L. (2004). Forgiveness and mental health variables: Interpreting the relationship using an adaptational-continuum model of personality and coping. *Personality and Individual Differences*, 37, 1629-1641.
- Maltby, J., Macaskill, A. & Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability, and general health. *Personality & Individual Differences*, 30, 881-885.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freemant, T., Grove, D. C., McBride, A. G. & McKinney, K. E. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology & Christianity*, 11, 170-180.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 43-55.
- McCullough, M. E. (2001). Forgiveness: Who does it and how do they do it? *Current Directions in Psychological Science*, 10, 194-197.
- McCullough, M. E. & Worthington, E. L., Jr. (1994). Encouraging clients to forgive people who have hurt them: Review, critique, and research prospectus. *Journal of Psychology and Theology*, 22, 3-20.
- McCullough, M. E. & Worthington, E. L., Jr. (1995). Promoting forgiveness: A comparison of two brief psycho-educational interventions with a waiting list control. *Counseling and Values*, 40, 55-68.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Jr., Brown, S. W. & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1586-1603.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., Jr. & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 321-336.
- Phillips, L. J. & Osborne, J. W. (1989). Cancer patients experience of forgiveness therapy. *Canadian Journal of Counselling*, 23, 236-251.
- Pollard, M. W., Anderson, R. A., Anderson, W. T. & Jennings, G. (1998). The development of a family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*, 20, 95-109.
- Rempel, M. W. (2004). Forgiveness of others and self-forgiveness in the context of interpersonal conflict. *Dissertation Abstracts International*, 64 (7-B), 3585.
- Robbins, S. B., May, T. M. & Corazzini, J. G. (1985). Perceptions of client needs and counselling center staff roles and functions. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 641-644.
- Ross, S. R., Kendall, A. C., Matterns, K. G., Wrobel, T. A. & Rye, M. S. (2004). A personological examination of self and other-forgiveness in the Five Factor Model. *Journal of Personality Assessment*, 82, 207-214.
- Seligman, M. E. (2003). *La auténtica felicidad*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Snow, N. E. (1993). Self-forgiveness. *The Journal of Value Inquiry*, 27, 75-80.
- Snyder, C. R. & Heinze, L. S. (2005). Forgiveness as a mediator of the relationship between PTSD and hostility in survivors of childhood abuse. *Cognition & Emotion*, 19, 413-431.
- Staub, E. & Pearlman, L. A. (2001). Healing, reconciliation, and forgiving after genocide and other collective violence. En R. G. Helmick, S. J. & R. L. Petersen (Eds.), *Forgiveness and reconciliation: Religion, public policy, and conflict resolution*. (pp. 195-215.) Philadelphia: Templeton Foundation Press.

- Strelan, P. & Covic, T. (2006). A review of forgiveness process models and a coping framework to guide future research. *Journal of Social & Clinical Psychology, 25*, 1059-1085.
- Subkoviak, M. J., Enright, R. W., Wu, C. R., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence, 18*, 641-655.
- Tangney, J. P. & Boone, A. L. (2004). Assessing individual differences in the propensity to ask for forgiveness, to forgive the self, and to forgive others: Development of the Multidimensional Forgiveness Inventory (MFI). Unpublished manuscript, George Mason University, Fairfax, VA.
- Tangney, J. P., Boone, A. L. & Dearing, R. (2005). Forgiving the self: Conceptual issues and empirical findings. En E. L., Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 143-158). New York: Routledge.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C. & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality, 73*, 313-359.
- Tinsley, H. E. A., de St. Aubin, T. M. & Brown, M. T. (1982). College students' help-seeking preferences. *Journal of Counseling Psychology, 5*, 523-533.
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A. & Everson, S. A. (2001). Forgiveness and health: Age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development, 8*, 249-257.
- Turnage, B. F., Jacinto, G. A. & Kirven, J. (2003). Reality therapy, domestic violence survivors, and self-forgiveness. *International Journal of Reality Therapy, 22*, 7-11.
- Wade, N. G. & Worthington, E. L., Jr. (2005). In search of a common core: A content analysis of interventions to promote forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*, 160-177.
- Walker, D. F. & Gorsuch, R. L. (2002). Forgiveness within the Big Five personality model. *Personality & Individual Differences, 32*, 1127-1137.
- Williamson, I. & Gonzales, M. H. (2007). The subjective experience of forgiveness: positive construals of the forgiveness experience. *Journal of Social & Clinical Psychology, 26*, 407-446.
- Witvliet, C. V. (2001). Forgiveness and health: Review and reflections on a matter of faith, feelings, and physiology. *Journal of Psychology and Theology, 29*, 212-224.
- Witvliet, C. V. (2005). Unforgiveness, forgiveness, and justice: Scientific findings on feelings and physiology. En E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 305-319). New York: Routledge.
- Worthington, E. L., Jr. (1998). The pyramid model of forgiveness: Some interdisciplinary speculations about unforgiveness and the promotion of forgiveness. En E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 107-137). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Worthington, E. L., Jr (2003). *Forgiving and reconciling: Bridges to wholeness and hope*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press.
- Worthington, E. L., Jr. & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health, 19*, 385-405.
- Yamhure Thompson, L. & Snyder, C. R. (2003). Measuring forgiveness. En S. J. López & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association.
- Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L. & Lawler, K. A. (2004). Dimensions of forgiveness: The views of laypersons. *Journal of Social and Personal Relationships, 21*, 837-855.
- Zechmeister, J. S. & Romero, C. (2002). Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality & Social Psychology, 82*, 675-686.

Fecha de recepción: abril de 2008
Fecha de aceptación: agosto de 2008