

El feedback al terapeuta y la escritura del “diario de sesiones”

Gustavo Lanza Castelli
gustavo.lanza.castelli@gmail.com

“...ya no tenemos consenso en el psicoanálisis acerca de qué es lo que funciona y por qué. En general, la escena psicoanalítica actual está presenciando un movimiento hacia una mayor **humildad**. Esta humildad se refleja en la tolerancia hacia la incertidumbre -tanto en nuestra literatura profesional como en las horas del tratamiento. De hecho, para algunos pacientes puede haber un efecto profundamente mutativo en su reconocimiento -y algunas veces en la honesta autorrevelación del analista- de que **el analista no lo sabe todo** y que **depende de un esfuerzo colaborador del paciente para saber qué es lo que está ocurriendo**”

Gabbard y Westen [subrayados y negritas agregados]

[Publicado en la Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina.
http://www.revistadeapra.org.ar/pdf/Lanza_Castelli_1.pdf]

Si tomamos la palabra feedback en el sentido que le da el diccionario Espasa-Calpe, como “Retroalimentación, conjunto de reacciones o respuestas que manifiesta un receptor respecto a la actuación del emisor, lo que es tenido en cuenta por éste para cambiar o modificar su mensaje” podemos situar el tema de este trabajo como referido a aquellas exteriorizaciones del paciente que, en tanto respuestas a las intervenciones y actitudes del terapeuta, le proporcionan a éste información respecto de las mismas. Dichas respuestas tendrán el mayor valor para el profesional, en tanto le harán saber la pertinencia o no pertinencia de aquéllas y, por tanto, la necesidad de modificar, o no, el rumbo emprendido, de acuerdo a dicha información.

Este tema fue inicialmente considerado en la tradición psicoanalítica en el contexto del interés por encontrar indicadores que den cuenta de la verdad o falsedad de las interpretaciones o construcciones que el analista proporciona. En la obra de Freud el problema es abordado con cierto detalle en su trabajo de 1937 “Construcciones en el análisis”, en el que refiere que no podemos tomar como indicadores confiables de dicha validez ni el “sí” ni el “no” del paciente, sino que debemos apelar a manifestaciones indirectas e involuntarias del mismo. En caso que la construcción sea incorrecta, el resultado será que el paciente no se sentirá tocado. En caso que sea correcta, aparecerán corroboraciones indirectas, como, por ejemplo, nuevos recuerdos que complementen la construcción, o el giro “Nunca se me ha pasado por la cabeza”, o asociaciones que contengan algo análogo al contenido de la construcción, etc. (Freud, 1937).

Los emergentes mencionados en último término harán las veces de feedback acerca de la verdad de la interpretación, con lo cual el analista sabrá que está en la buena senda y proseguirá por ella.

Son varios los analistas que se han interesado por profundizar en la naturaleza de dicha corroboración; entre ellos cabe citar a J. O. Wisdom, quien, en un trabajo sobre la puesta a prueba de la interpretación, plantea que si bien el analista toma como guía para forjar su interpretación o construcción las asociaciones del paciente previas a la misma, el criterio para la confirmación o refutación de dicha intervención, sólo puede encontrarse en las respuestas del paciente posteriores a su formulación (Wisdom, 1967).

Tanto en la obra de Freud como en el trabajo de Wisdom y en la de otros psicoanalistas, la preocupación mayor ha estado puesta en el valor de feedback que posee determinada información que el paciente transmite de modo involuntario y/o sin ser conciente de ella, ya que se supone que, como dice Freud, “...de las exteriorizaciones directas del paciente después que uno le comunicó una

construcción, son pocos los puntos de apoyo que pueden obtenerse para saber si uno ha colegido recta o equivocadamente” [subrayado agregado] (Ibid, pág. 264).

Posteriormente, otros autores conceptualizaron dichas exteriorizaciones involuntarias del paciente no sólo como indicadores de la verdad o falsedad de la interpretación, sino también como expresiones indirectas de distintos movimientos anímicos relacionados con su experiencia de la sesión, el modo y grado de su participación en el proceso terapéutico, la calidad del vínculo establecido con el profesional, aquello que necesitaba del mismo, la forma en que le afectaban sus actitudes e intervenciones, el modo en que las aprehendía y procesaba, etc.

Algunas de las exteriorizaciones tomadas como indicadores de estos procesos, han sido: las referencias indirectas presentes en las verbalizaciones del paciente (Casement, 1985; Bugas, Silberschatz, 2000), el cambio en el estado mental del consultante detectado a través de diversas manifestaciones, tales como gestos, posturas y expresiones faciales, tono, ritmo, entonación y volumen de la voz, contenido temático de las verbalizaciones, etc. (Horowitz, 1987, 2005), la emergencia de manifestaciones tales como la risa, la sorpresa, las expresiones de ira, ansiedad, etc (Bellak y Small, 1965), la modificación en el estilo discursivo (Lieberman, 1976), el cambio de la posición del sujeto en las escenas que describe (Maldavsky, 2000), el cambio en la sensación de afinidad relacional entre terapeuta y paciente (Safran, Muran, 2000), etc.

Este tipo de feedback, que el terapeuta recibe del paciente, tiene dos características que valdrá la pena destacar para lo que sigue: por un lado, se produce *on line*, esto es, mientras transcurre la sesión; por otro, resulta de la conjunción de determinadas exteriorizaciones del paciente con la lectura que de ellas hace el profesional *desde su punto de vista*, basado en su marco teórico, su experiencia clínica y el conocimiento que haya llegado a tener de ese paciente concreto.

En una obra temprana, Freud menciona otro tipo de feedback, consistente en manifestaciones concientes y deliberadas de una paciente, el cual parece haber tenido la mayor importancia en el desarrollo de su técnica, al decir de Laplanche y Pontalis, quienes sitúan en este episodio el surgimiento del recurso a la asociación libre (Laplanche, Pontalis, 1967).

Se trata de la paciente Emmy von N. a quien Freud trataba debido a una serie de dolencias diversas, mediante el procedimiento que utilizaba por esa época, consistente en interrogarla, en hipnosis, sobre diversas vivencias y recuerdos relacionados con sus síntomas.

En un pasaje, por demás elocuente para nuestro tema, Freud consigna: “Por algún camino doy en preguntarle por qué ha tenido dolores de estómago, y de dónde provienen. Yo creo que en ella los dolores de estómago acompañan a cada ataque de zoopsia. Su respuesta, bastante renuente, fue que no lo sabe. Le doy plazo hasta mañana para recordarlo. Y hete aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y estotro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme. Yo convengo en ello y prosigue sin preámbulos” [subrayados agregados] (Freud, 1893, pág. 84).

Este feedback le permitió a Freud reconsiderar el modo en que había estado abordando a Emma hasta ese momento, y reemplazarlo por otro, *que le fue indicado por la paciente misma*, consistente en dejarla hablar sin estar preguntándole constantemente.

Cabe subrayar también, como un hecho de la mayor importancia, que Freud *no se había dado cuenta* de que a Emmy le perturbaba su constante preguntar y que lo que ella necesitaba era que la dejara hablar. Esto fue algo que debió ser manifestado por ella (feedback) para que él se enterase de las consecuencias de su proceder, a los efectos de poder modificarlo.

Si comparamos este feedback con el previamente mencionado, vemos que en este caso se trata también de un feedback *on line*, pero que no surge de una lectura que hace el terapeuta desde su punto de vista, sino de la manifestación expresa del *punto de vista del paciente* acerca de lo que necesita del profesional. Para acceder a esta información y poder regular su proceder teniéndola en cuenta, Freud necesitó de la colaboración de la paciente, ya que no pudo colegir por sí mismo los efectos perturbadores de su modo de abordarla.

Este ejemplo muestra una actitud que no es habitual en los consultantes y, sin embargo, ilustra con notable claridad la importancia que tiene para el profesional poder contar con el punto de vista del paciente acerca de lo que ocurre en la sesión.

Es que podríamos decir que más allá de la idea que pueda hacerse el terapeuta sobre aquellas intervenciones que, según su marco teórico, son pertinentes para ayudar al consultante a resolver los problemas por los que lo ha requerido, es este último quien tiene la experiencia de si dichas intervenciones le son de utilidad, si le ayudan a conectarse más profundamente con los factores responsables de sus padecimientos, si le sirven para poder resolverlos. De igual forma, es el paciente el que sabe cuáles actitudes del terapeuta le ayudan a confiar y expresarse y cuáles, por el contrario, lo llevan a cerrarse y tomar distancia, etc.

Por otra parte, la experiencia y la investigación empírica muestran que habitualmente, y en una medida considerable, el profesional no es plenamente consciente ni de la forma en que su modalidad particular de desenvolverse y trabajar impacta en el consultante, ni de los efectos que produce, e inclusive, muchas veces, no es tampoco consciente de algunos aspectos de dicha modalidad (Mitjavila, Avila-Espada, Poch, Gutierrez, 2002).

Con más razón, entonces, habrá de serle de utilidad contar con el aporte del punto de vista del paciente para tomar mayor conciencia del modo en que sus actitudes e intervenciones le afectan e inciden en el curso del proceso.

No obstante, observamos que el consultante -a diferencia de la paciente de Freud mencionada- no suele hablar de estas cosas en sesión, y que, por su parte, tampoco el terapeuta le pregunta por ellas, a pesar de la utilidad que tendría para él -según postulo- conocer todo lo que el paciente podría aportarle sobre el particular, para de este modo poder trabajar sobre ello con él, y/o regular su proceder teniéndolo en cuenta, o realizar las modificaciones necesarias en su modo de actuar, si tal cosa fuera necesaria -tal como hizo Freud en el ejemplo mencionado ("Yo convengo en ello")- con el objetivo de optimizar el proceso terapéutico.

En esta ocasión, y convencido de la utilidad que posee para el profesional poder contar con esta información, deseo proponer un instrumento por medio del cual el paciente transmite al terapeuta *su punto de vista* acerca de lo que sucede en la sesión y lo hace *off line*, esto es, una vez transcurrida la misma.

El instrumento al que me refiero consiste en un diario que el paciente ha de llevar a lo largo de la terapia, que paso a caracterizar en lo que sigue.

El diario de sesiones:

Este diario se compone de una serie de anotaciones, cada una de las cuales es escrita por el paciente con posterioridad a cada encuentro con el profesional, a partir de la propuesta que éste le hace, de que el día de la sesión, o poco después, ponga por escrito lo que ocurrió durante la misma y que comparta con él este escrito, a través de alguna de las formas que se mencionarán más adelante.

El formato básico se le comentará al consultante verbalmente, pero puede ser de utilidad acompañarlo de una hoja con el siguiente texto escrito, que ejemplifico con una paciente a la que llamaremos Susana y que concurre a la sesión los días jueves:

Susana, te propongo que pongas por escrito (el mismo jueves, o poco después) lo que ocurrió en la sesión, incluyendo:

- los distintos temas de los que hablamos y los pensamientos y sentimientos que tuviste en relación a esos temas, particularmente aquellos, si los hubo, que no pudiste comunicar durante la sesión.
- lo que te pareció más importante de todo lo que surgió.

Es posible que, mientras escribas, te surjan nuevos pensamientos relacionados con lo que vas escribiendo. Puede ser útil que los incluyas también.

De igual forma, sería importante que describieras cómo te sentiste en la relación conmigo:

- si te sentiste escuchada y entendida, o si no
- cuál fue la actitud que sentiste que yo tenía
- cuál fue la utilidad que tuvieron, o no, mis intervenciones
- cuáles fueron tus sentimientos para conmigo (si es que los tuviste) durante la sesión.

Por último, te pediría que consignaras:

- cuál fue el significado o utilidad que tuvo la sesión para vos, si es que lo tuvo
- cómo te sentiste al terminar la misma y después de ella
- si hubo algo de lo que surgió en lo que te quedaste pensando

Es importante aclararle al paciente el motivo y utilidad de la propuesta. En este sentido, es necesario decirle que esta técnica lo puede ayudar a repensar y trabajar en la semana los temas que surgieron en la sesión y que, por otro lado, para nosotros -terapeutas- será de mucha utilidad el feedback que nos proporcione, centrado en los temas que le proponemos y en algún otro que él quiera añadir, a los efectos de que podamos tener un conocimiento continuo de cómo se siente en la relación terapéutica y qué utilidad va teniendo la terapia para él. Podemos agregar que tendremos muy en cuenta sus opiniones y que las incluiremos en el trabajo conjunto toda vez que nos parezca de utilidad, a la vez que lo invitamos a hacer otro tanto, y que, si a partir de ellas surgiera la necesidad de hacer determinados cambios, los llevaremos a cabo con la finalidad de optimizar el trabajo terapéutico.

La elección del contenido de los ítems que le proponemos al paciente como una guía, no es arbitraria, sino que está basada en investigaciones llevadas a cabo desde tres puntos de vista diferentes: desde la óptica psicoanalítica, desde la reflexión acerca de la importancia terapéutica de los factores comunes a las distintas formas de psicoterapia y desde el estudio sobre la significatividad del vínculo y la alianza terapéutica como elementos favorecedores del cambio (Luborsky et al., 1988; Meissner, 1991; Horvath, Luborsky, 1993; Hubble, Duncan, Miller, 1999; Galatzer et al., 2000).

De todas formas, los ítems que aquí propongo tienen cierto carácter tentativo, están siendo objeto de mayor investigación y se hallan sujetos a eventuales modificaciones, en función de nuevas experiencias que así lo aconsejen.

Por lo demás, sobre este formato básico se pueden hacer agregados y variaciones en función de cada paciente concreto, o del momento de la terapia, como, por ejemplo, sugerirle que destaque aquello que le resultó más doloroso o conflictivo, o aquellas intervenciones del terapeuta que le resultaron de mayor utilidad, como también las que sintió que no le llegaban o no lo representaban.

En ciertos casos, se le puede pedir que focalice en algún aspecto particular, relacionado con las características de su personalidad o con su problemática específica, como, por ejemplo, el registro que tuvo de determinados afectos o de diversas sensaciones corporales, del desarrollo de angustia, de pensamientos autocríticos, de dificultades particulares para verbalizar tal tema, etc.

También se le puede sugerir, más enfáticamente, que incluya comentarios sobre sentimientos transferenciales que tuvo y que no pudo expresar.

En cuanto a la longitud de lo que el paciente escriba, considero que, a los efectos prácticos, es aconsejable que dicho escrito tenga una longitud acotada, que podríamos establecer en una página, o un poco más, por cada sesión.

En otro trabajo (Lanza Castelli, 2007) he caracterizado con algún detalle las dos formas mediante las cuales el terapeuta podrá tomar conocimiento del material producido por el paciente y he señalado los pros y contras de cada una de ellas. Por ese motivo, me limito a decir en esta ocasión, sucintamente, que dichas posibilidades son: que el paciente lleve su escrito a la sesión para leerlo en voz alta o para dejárselo al terapeuta, que lo envíe por mail antes de la sesión.

Cabe mencionar, asimismo, que si bien en el presente trabajo pongo el acento en el valor de feedback para el profesional que posee el escrito del paciente, no son pocos los beneficios que éste puede

obtener por el hecho de su redacción. En el trabajo mencionado caractericé pormenorizadamente tales beneficios, que ahora me limito a resumir en forma concisa.

Mediante la práctica del poner la sesión por escrito, de acuerdo a los ítems señalados, el consultante realiza habitualmente un nuevo procesamiento de los temas tratados con el profesional, prosigue trabajando por su cuenta dichos tópicos y amplía y consolida el insight conquistado, lo que estimula la activación y desarrollo de sus procesos elaborativos.

Asimismo, cuando el paciente envía su escrito por mail se le hace más factible expresar determinados pensamientos y opiniones que le resultaba difícil verbalizar en presencia del terapeuta. Una vez puestos por escrito y leídos por este último, el paciente tolerará con menor dificultad que el profesional los incluya en el diálogo en sesión, a los efectos de profundizarlos en un trabajo compartido.

Otra utilidad considerable del diario de sesiones, para el paciente, consiste en que, mediante su relectura, puede tomar mayor conciencia de aquél que era en períodos anteriores del proceso terapéutico y comparar los síntomas y dificultades que tenía en ese momento, con los actuales, los temas de los que hablaba y el modo en que lo hacía, con lo que ocurre en el momento presente.

Esta relectura le permite, entonces, evaluar la utilidad que ha tenido, o no, el trabajo realizado, así como sus logros durante el mismo. Cuando los resultados de dicha comparación son favorables, suele producirse un incremento en su motivación, tanto en relación al trabajo terapéutico mismo, como a la escritura del diario de sesiones. Cuando no es éste el caso y la comparación arroja resultados poco alentadores, la reflexión compartida con el terapeuta acerca de este estado de cosas puede llevar a modificaciones que permitan reencauzar más favorablemente el proceso (Lanza Castelli, 2007).

Por otra parte, la propuesta hecha al paciente en relación a su práctica de escritura en la semana, invita a éste a que exprese sus comentarios y opiniones sobre la terapia, con lo cual se siente “autorizado” a cuestionar, disentir, opinar, etc. y ve favorecida, de este modo, la posibilidad de expresar lo que piensa sobre el particular.

Por lo demás, en la medida en que el profesional le solicita su punto de vista y su opinión sobre los distintos aspectos del proceso, el consultante se siente reconocido por aquél, valorizado, tenido en cuenta, lo cual suele incentivar la motivación que posee para el tratamiento, su involucración con el mismo y el sentimiento de que es un agente activo de su proceso de cambio.

En lo que sigue deseo realizar algunas puntualizaciones sobre los beneficios que el uso del diario de sesiones tiene *para el terapeuta*, a partir de la información que recibe del consultante.

Para ello, organizaré las consideraciones subsiguientes y los ejemplos que las ilustran en torno a los tres ítems de los que consta dicho diario, comenzando por el segundo de ellos y dejando el primero para el final.

a) Información referida al ítem 2 (si el paciente se sintió entendido y escuchado, cuál fue la actitud que sintió tenía el terapeuta, utilidad que tuvieron sus intervenciones, sentimientos para con el profesional):

Los distintos ítems de este segundo punto buscan explorar la empatía del terapeuta según es percibida por el paciente (grado en que se sintió entendido), el valor (utilidad) de las intervenciones de aquél según la evaluación que realiza el consultante, los sentimientos hacia el profesional y la estimación que el paciente realiza de sus actitudes.

Tres de ellos (primero, segundo y cuarto) intentan explicitar la calidad del vínculo que se establece entre ambos, según es percibido por el consultante.

Como sabemos, la calidad del vínculo terapéutico ha sido sistemáticamente correlacionada, en una serie de investigaciones, con los resultados favorables de la psicoterapia (Orlinsky, Howard, 1986). Las razones para ello son múltiples y van desde la estimación de que el vínculo es un modulador de las intervenciones propiamente terapéuticas (Strupp, Binder, 1984), hasta la consideración de que tiene un valor terapéutico en sí mismo (Binder, 1998; Bachelor, Horvath, 1999)

Sea como sea que decidamos en esta cuestión, queda en pie la importancia que posee para el terapeuta tener acceso a una información continua acerca de la forma en que el paciente experimenta los distintos aspectos mencionados.

En lo que hace a los sentimientos hacia el terapeuta, Orlinsky y Howard consignan que “la afirmación del paciente (respeto, aprecio hacia el profesional) puede ser un resultado más bien que una causa del progreso terapéutico. Aun así, puede ser utilizada como un signo clínicamente importante de que la terapia funciona bien y, de hecho, puede funcionar como signo del progreso pasado y como factor contribuyente a un progreso futuro” (Orlinsky, Howard, 1986).

Por el contrario, los sentimientos negativos (hostilidad, desconfianza, descrédito, etc) se asocian con malos resultados terapéuticos, o son precursores de abandono del tratamiento.

El ítem referido a la utilidad de las intervenciones del profesional busca explorar no sólo si el consultante las ha experimentado como útiles, sino también cuál ha sido la clase de utilidad atribuida a las mismas en función de sus necesidades y metas terapéuticas. Así, para un paciente, determinada intervención será conceptuada como útil porque estima que le aporta un esclarecimiento que lo ayuda a entenderse y comprender su problemática; para otro, será evaluada de ese modo porque es sentida como un estímulo que le infunde valor para afrontar situaciones temidas; para un tercero, será vivida así porque ve en ella una valoración de su persona que le permite ganar confianza, etc.

Más allá de la intención que haya tenido el terapeuta con dicha intervención (aclarar, estimular, valorizar) el feedback del paciente le permitirá conocer cómo ha sido categorizada por este último, lo cual le ayudará a colegir lo que el consultante evalúa como útil y le permitirá cotejar, asimismo, la apreciación de este último con su propia intención al realizar la intervención. Este cotejo le permitirá conocer cómo el paciente “traduce” sus intervenciones, lo cual le resultará de la mayor utilidad a los efectos de utilizar este conocimiento como criterio regulador de las mismas.

Por otra parte, estos cuatro aspectos se hallan en concordancia con algunos de los ítems que caracterizan la alianza terapéutica (o alianza de ayuda) según el Helping Relationship Questionnaire de Lester Luborsky (Luborsky, 1984). La correlación de una buena alianza terapéutica con la obtención de beneficios en el tratamiento ha sido consistentemente corroborada en una serie de investigaciones empíricas (Safran, Muran, 2000; Corbella, Botella, 2003), de ahí la utilidad que posee para el terapeuta el poder monitorear en forma continua, la calidad de estos aspectos de la misma.

Con posterioridad a una sesión en la que un paciente -que se hallaba en su primer mes de terapia- refiere su malestar por haberse encontrado casualmente con una mujer con la que había tenido una relación intensa un año atrás y que lo había dejado por otro, escribe:

“Me hizo bien la forma en que me escuchaste cuando te comenté la angustia que tengo por lo de Graciela. Los amigos a los que les conté cuando me dejó, me dijeron que era mejor así, que estaba rayada, que hay muchas mujeres. Sé que lo decían con buena onda, pero no entendían nada de lo que me pasaba por dentro, así que ya no le conté nunca más a ninguno que la seguía extrañando. Fue un alivio que vos me entendieras así. Lo que ahora necesito es entender por qué no me puedo desenganchar”

El paciente había concurrido a unas pocas sesiones cuando relató el encuentro con su ex novia, expresando entonces, vivamente, la angustia que tenía por haberla perdido. El modo en que se desarrolló nuestro diálogo al respecto lo animó, según consigna en su escrito, a querer ahondar en su sentimiento, interrogándose acerca del por qué de una fijación que le impedía abrirse a otras experiencias amorosas. Su texto muestra la relación que hay entre empatía percibida e incremento del deseo de autoexploración, e ilustra el feedback que recibí acerca de la significación que había tenido mi actitud para con él en la sesión precedente.

En lo que hace al tema de las intervenciones, considero que resulta de la mayor importancia acceder al conocimiento de cuál fue el destino de las mismas en la mente del paciente. En la lectura que hacemos de su diario podemos, entonces, formularnos las siguientes preguntas ¿cómo incluye el paciente nuestras intervenciones en lo que escribe? ¿qué tipo de importancia les atribuye? ¿manifiesta que le han servido para entenderse mejor o para avanzar en la resolución de sus problemas, o, por el contrario, expresa que no le aportaron nada nuevo o inclusive que le resultaron perjudiciales? ¿cuál es

su actitud respecto de ellas: las procesa y elabora, o solamente las repite? ¿a qué otros pensamientos lo conducen? ¿hay algunas intervenciones, por ejemplo las que tiene que ver con determinado tema, que son sistemáticamente omitidas?

Estas y otras preguntas nos ayudan a entender cuál es el efecto que tienen nuestras intervenciones en el paciente, tanto mientras se encuentra con nosotros, como con posterioridad a la sesión, cuando sale del consultorio y retorna a su vida cotidiana.

De este modo, la información que obtenemos puede convertirse en una guía de la mayor utilidad a los efectos de discernir la pertinencia del contenido, tiempo y forma de las mismas, así como la necesidad eventual de modificarlas en alguno de (o en todos) estos aspectos, o, por el contrario, la conveniencia de continuar con ellas tal como veníamos haciendo.

Así, en el caso de otra paciente, un fragmento del texto que me enviara después de una sesión, me confirmó sobre la utilidad de preguntarle por sus sentimientos en relación a la enfermedad de su madre, como un modo de ayudarla a conectarse con ellos y de favorecer su autoexploración.

Durante dicha sesión me había relatado, con cierto detalle pero sin mostrar conmoción afectiva alguna, una situación vivida con su progenitora, aquejada por ese entonces de una grave enfermedad. En un primer momento, pensé en interpretar su desafectivización, diciéndole que me parecía constituía una defensa contra el dolor que la embargaba. No obstante, preferí simplemente preguntarle por los sentimientos que le despertaba la situación que me había relatado. Posteriormente, escribió en un pasaje del diario de sesiones: "...después hablamos de mi mamá y yo te conté, como desde afuera, lo que habían dicho los médicos. Vos me preguntaste cómo me sentía por lo que le estaba pasando. Ahí me conecté más con los sentimientos que tengo por su enfermedad, que es algo que me cuesta mucho y me di cuenta de que venía tratando de evadirme todo este último tiempo metiéndome en mil actividades para no enterarme, como hacía en otras épocas cuando las cosas me sobrepasaban".

La paciente no me había comentado esto último. Su escrito me permitió advertir que mi pregunta había favorecido, no sólo que se conectara con su emoción -hecho fácilmente observable durante la sesión-sino también que desarrollara por sí misma una actividad mental que la llevó a tomar conciencia del sentido defensivo de su actitud hiperactiva de los últimos tiempos.

En el caso de una paciente que tenía en ese momento de la terapia marcadas dificultades para ponerse a estudiar, a los efectos de dar el último examen de su carrera, surgió con la mayor claridad -según mi punto de vista-, en el transcurso de una sesión, un material que permitía ver que equiparaba el hecho de recibirse al de lograr un triunfo sobre sus hermanos. La culpa que tal deseo le ocasionaba, parecía ser uno de los motivos centrales responsables de la imposibilidad de concentrarse en el estudio.

Faltando poco tiempo para el final de la sesión le comuniqué a la paciente mis deducciones, que retomaban anteriores comunicaciones que le había hecho en relación a la intensidad de su complejo fraterno. Me escuchó con actitud pensativa, manifestando su acuerdo con gestos y agregando después algunas palabras referidas a los muchos aspectos del conflicto con sus hermanos.

Como llegara la hora y no pudiéramos avanzar más en el tema en cuestión, pensé para mis adentros cuánto y cómo le ayudaría mi interpretación para vencer sus inhibiciones y qué de lo que había comprendido escribiría en su diario de sesiones.

Así las cosas, a los pocos días recibí un texto que incluía el siguiente párrafo:

"Me sentí muy aliviada después de la sesión y muy contenta, porque llegué a mi casa y me puse a estudiar de corrido, como no había podido hacer en todos los días previos.

Lo que dijiste de mi capacidad para el estudio me hizo sentir muy valorada. Me di cuenta que confiabas en mí y que sabías que podía hacerlo. Sentí que eso me daba fuerzas para seguir adelante"

Me sorprendí al leer este texto, porque esperaba que su mejoría -si la había- se debiera a la interpretación que le hice sobre la culpa por superar a los hermanos, cosa que no sucedió. Su bienestar, en cambio, se debió a un comentario que yo le hice al pasar y al que no le atribuí mayor importancia en cuanto al efecto que pudiera producir.

Esta situación me hizo ver, con la mayor claridad, la utilidad que tiene el feedback del consultante para poner a prueba -y, eventualmente, rectificar- nuestras creencias acerca de la pertinencia y efecto de

nuestras intervenciones, como así también acerca de los motivos de los cambios que ocurren en nuestros pacientes. En este caso puntual, yo había subestimado el peso de la problemática del déficit en la producción de las dificultades de la paciente con el estudio, privilegiando en demasía la dimensión del conflicto (Killingmo, 1989). Sus comentarios me ayudaron a redimensionar mi apreciación de los factores en juego y a actuar en consecuencia de ahí en más.

Querría ahora señalar otra posibilidad, consistente en tomar las observaciones que el consultante realiza en relación a alguna de nuestras actitudes en sesión, de la que no hemos tomado mayor conciencia, como punto de partida para ahondar en nuestra problemática personal.

Así, por ejemplo, en el caso de una terapeuta mujer, madre de un hijo de 17 años, que atiende un paciente adolescente, de 18 años de edad, sucedió lo siguiente:

En un párrafo de una de las anotaciones del diario que el paciente le enviara, éste incluyó la siguiente frase: "Me frené de contarte más sobre las relaciones con mi novia porque me cambiaste de tema cuando te empecé a contar y me preguntaste por la facultad. Por eso hablé el resto del tiempo de la facultad, aunque no me preocupaba tanto en ese momento".

La terapeuta relató en la supervisión que se sorprendió al leer este fragmento del diario del paciente, porque no se había dado cuenta para nada de esta actitud suya durante el transcurso de la sesión. Refirió que al leer ese párrafo recordó que en algún momento de la misma, que no podía precisar, había estado a punto de llamar al paciente con el nombre de su hijo adolescente, cosa que había olvidado totalmente y que sólo recordó al leer ese pasaje del mail que el paciente le enviara.

Agregó que esto la había ayudado a darse cuenta del sentido de algunas actitudes que había tenido últimamente para con la novia del hijo y que había decidido llevar este tema a su propio análisis, para trabajarlo con mayor profundidad.

Como vemos en este ejemplo, la observación que el paciente hizo en su diario y que no había verbalizado delante de la terapeuta, le sirvió a ésta para encarar un conflicto propio en relación con la sexualidad de su hijo. Por otra parte, le fue también de utilidad para estar más atenta a sus reacciones contratransferenciales en relación a su paciente, a los efectos de que estas no interfirieran con su trabajo.

En cuanto a lo que el paciente consigna sobre sus sentimientos para con el profesional, punto relacionado con el tema de la transferencia, considero que cabría hacer una diferenciación entre los conceptos de transferencia y alianza, según han hecho Ralph Greenson y otros autores (Greenson, 1967; Luborsky, 1984; Strupp, Binder, 1984). Dada la amplitud del tema, sólo me cabe consignar acá que, a diferencia de la alianza, que implica de parte del paciente una serie de actitudes y sentimientos que corresponden a la relación actual con el terapeuta, la transferencia designa aquel sector de los movimientos afectivos hacia éste que consisten en lo esencial en reediciones de experiencias análogas vividas en períodos tempranos de la vida y que ahora se hallan desplazadas sobre la figura del profesional (Freud, 1912, 1915; Zetzel, 1956a; Greenson, Wexler, 1969; Etchegoyen, 1986).

Cuando le pedimos al paciente que consigne por escrito los sentimientos que ha tenido hacia nosotros, habremos de diferenciar, entonces, si tales sentimientos corresponden a reediciones transferenciales o se hallan justificados por el vínculo que se ha creado entre ambos. Otro tanto podemos decir de las referencias que hace a determinadas actitudes nuestras, o de ciertos pensamientos que consigna sobre nuestra persona. En ciertas ocasiones es el paciente mismo el que enlaza el sentimiento actual con su modelo en períodos anteriores de su vida.

Así, un paciente consigna el siguiente párrafo, en el mail posterior a una sesión.

"Me dio rabia cuando me preguntaste si entendía lo que me habías dicho, sentí que te burlabas de mí y que me tratabas de tarado...me acuerdo ahora que hemos hablado otras veces de lo mal que me hacía sentir cuando mi viejo me hablaba despreciándome. No te dije nada en ese momento porque me angustié". Estas palabras me hicieron tomar conocimiento del modo en que había escuchado mi pregunta y me llevaron a interrogarme por la forma que tuve de formularla, mis propios sentimientos hacia el consultante, la forma mejor de dirigirme a él en esos casos, etc.

Con la viñeta de otra paciente pretendo ilustrar cómo ciertas actitudes y conductas nuestras pueden activar transferencias sin que seamos conscientes de ello. De ahí la utilidad de que el consultante nos proporcione esa información.

Se trata de una observación que la paciente hizo en relación a una actitud que adopto involuntariamente en algunos momentos, consistente en inclinarme hacia adelante en mi sillón - cuando la terapia es cara a cara- y acodarme sobre el escritorio, poniendo mis manos juntas a la altura de mi boca.

El tratamiento llevaba ya unos cuatro meses cuando le propuse el uso del diario de sesiones. En su segundo envío, incluyó el siguiente párrafo:

"Si te sentás reclinado en tu silla, tipo charla tranqui, creo que me mostrás lo relajado que estás. Si te sentás al borde de tu silla, más cerca mío, me mostrás que me vas a escuchar más atentamente y te cubrís la boca; lo que me queda de vos así es una mirada destacada. Así yo me siento superescuchada pero me siento como estudiada, es definitivamente intelectual, me parece que no convoca a que te cuente intimidades".

Estas líneas me permitieron tomar conciencia de lo que le ocurría a la paciente según la actitud corporal que yo adoptaba, cosa de la que no me había dado cuenta hasta ese momento.

A partir de su escrito dimos en hablar sobre lo significativas que eran para ella las actitudes y expresiones faciales de las personas importantes de su vida, lo que llevó a que pudiéramos explorar una escena en la que se veía inmersa de tanto en tanto. En ella se suponía a expensas de un observador que la estudiaba con una actitud fría y desapegada, lo que la angustiaba por la distancia y desamor que atribuía a dicho personaje y la llevaba a retraerse y erigir una coraza defensiva en la que abundaba en anécdotas relativamente irrelevantes en lo que hacía a su vida subjetiva.

Hasta ese momento, si bien yo había advertido dicho estilo discursivo en la paciente y se lo había interpretado como una defensa para no conectarse con situaciones dolorosas por las que atravesaba en ese período de su vida, no había advertido la relación de esta actitud con mi propia postura corporal, ni ella había hecho mención alguna al respecto. Dicha postura, según pudimos entender a partir del texto que escribió, favorecía que ella transfiriera sobre mí la imagen mencionada, con el malestar que esto le traía aparejado.

De este modo, ese fragmento del diario de sesiones propició la inclusión de este tema, tan importante, en nuestro diálogo, y llevó también a trabajar sobre las razones por las que no lo había mencionado con anterioridad.

A su vez, el hecho de conocer ahora la postura que la perturbaba, me resultó de utilidad para no adoptarla y para elegir, en cambio, aquella que la hiciera sentir mejor, combinando el estado relajado con el escuchar atento.

b) Información referida al ítem 3 (significado o utilidad que tuvo la sesión para el paciente, cómo se sintió después, si se quedó pensando en algo de lo que surgió):

Este ítem busca indagar -entre otros temas- el sentido que tuvo la sesión para el paciente, lo que se revela de la mayor importancia para evaluar el grado de concordancia que para éste tuvo lo trabajado en la misma con los objetivos que quiere alcanzar a través de la psicoterapia. Dicha concordancia, o la falta de ella, incide fuertemente en el grado de satisfacción que el paciente tenga con el tratamiento y en la motivación que posea para continuar con el mismo y para trabajar activamente en él.

Cabe consignar que la falta de satisfacción del paciente no siempre es fácil de advertir para el terapeuta, como así también que el consultante no suele hacer comentarios sobre este punto.

En un trabajo de Bachelor y Horvath (Bachelor, Horvath, 1999) estos autores subrayan que los pacientes rara vez hablan en forma espontánea de su insatisfacción con el tratamiento hasta que deciden dejarlo y, en ese momento, suele ser tarde para hacer algo al respecto.

Por esta razón, resulta de la mayor utilidad que tengamos acceso a esta información antes que se haya llegado al punto crítico, a los efectos de poder trabajar con el paciente los motivos de su descontento y llevar a cabo las modificaciones y rectificaciones que fuera menester.

Una colega que supervisa conmigo su trabajo, trajo a una de las sesiones de supervisión el material del diario de una consultante con la cual suponía que estaba trabajando adecuadamente y a quien le había propuesto, en la sesión anterior, el uso de esta herramienta. La paciente comenzaba de este modo su escrito:

"El otro día no solo estaba enojada, sino decidida a no ir más. ¿Por qué? Porque muchas veces siento que no hay una devolución, que lo que oigo de tu boca es como un eco de lo que expreso.

A mí me parece que lo que quiero decir a través de las cosas que te cuento ya está dicho y que lo que necesito no es volver a escucharlo traducido a un lenguaje en el que podría, o no, haberlo expresado yo, sino que lo que necesito es saber el ¿Por qué?, el ¿Cómo? Y más específicamente y casi siempre el ¿Por qué no pude o no puedo? y el ¿Cómo hacerlo?"

La terapeuta se hallaba sorprendida por estas manifestaciones, ya que no había advertido que fuera éste el sentir de la paciente. El enterarse de ello le permitió hablar sobre el particular con la misma y reorientar su proceder, con lo que fue posible reencauzar el proceso, evitando el abandono y logrando que el trabajo que realizaban se adecuara mejor a las necesidades de la consultante.

Este ítem interroga también acerca de cómo se sintió el paciente después de la sesión y qué fue aquello de la misma en lo que se quedó pensando.

El interés por este punto tiene que ver con la posibilidad de evaluar el impacto inmediato de lo ocurrido en la sesión en el sentir del consultante y en sus procesos de pensamiento. Respecto a estos últimos, es importante discernir qué hace el paciente con aquello en lo que se queda pensando: ¿lo profundiza? ¿llega a nuevas conclusiones? ¿lo relaciona con su cotidianidad o lo aplica en ella? ¿lo utiliza para entender mejor las distintas circunstancias de su vida o para actuar de modo diferente?, etc.

Una paciente comenta en uno de sus escritos lo siguiente:

"Me sirvió mucho esta sesión y me ayudó a darme cuenta de cosas que en sesiones anteriores no.

Las cosas que me dijiste sobre mi mamá me aclararon el panorama y me dejaron pensando en el pegoteo que tengo con ella.

Saqué varias cosas productivas de esta sesión. Cuando terminó me quedé pensando en las veces que yo esperaba que mi vieja me preguntara cómo me había ido y no pasaba nada, o cuando era chica y llegaba de una fiesta. Ella me esperaba despierta, pero cuando le empezaba a contar se iba a dormir. Me vinieron muchos más recuerdos, que quiero comentarte en la sesión que viene".

El comentario de la paciente muestra el modo en que le llegó lo que estuvimos hablando en torno a la relación con su madre y cómo dicho diálogo produjo una activación de recuerdos referidos a situaciones de decepción con la misma.

Su referencia a que en esta sesión se dio cuenta de cosas que en otras no, me llevó a preguntarle por la diferencia entre ésta y aquéllas, con el objetivo de entender mejor cuáles aspectos de lo ocurrido le habían resultado más útiles y qué era lo que había pasado las veces en que esto no había sido así.

c) Información referida al ítem 1 (temas tratados, pensamientos y sentimientos al respecto no expresados, lo más importante que surgió):

He dejado este punto para el final para diferenciarlo de los anteriores, ya que lo que el paciente escribe a partir de él no constituye un feed back en sentido estricto. No obstante, la información que nos brinda en relación a este ítem resulta de mucha utilidad en varios aspectos.

Así, por ejemplo, la experiencia muestra que la reseña que el paciente hace de los temas tratados en sesión nos da valiosas indicaciones acerca de cómo los entendió, qué fue lo que le resultó más significativo de ellos y qué pensamientos tuvo sobre el particular, que no mencionó delante del terapeuta.

Del mayor interés resulta ver la importancia que les asigna a unos temas y a otros, así como el espacio que les dedica en su reseña. Asimismo, se revela como un indicador del mayor valor el hecho que el paciente omita ciertos temas o los olvide en el momento de poner la sesión por escrito.

De igual forma, cabe la posibilidad de que sea el terapeuta quien olvide algunos de los temas hablados en sesión y que tome conciencia de dicho olvido al leer lo que el paciente consigna en su diario. Este hecho da pie para que aquél se interrogue acerca de los motivos de su olvido, la eventual reiteración del mismo en relación a ciertas problemáticas, etc., lo cual es, sin duda, un indicador importante que el profesional podrá usar en su trabajo de autoanálisis (o de análisis personal).

La forma en que el consultante escribe sobre lo hablado en sesión permite advertir su posición al respecto, el grado de conexión que posee con los aspectos emocionales de la experiencia y la posibilidad que tiene de establecer nexos entre distintos aspectos de su vivir, o entre éstos y determinados acontecimientos del mundo exterior; en suma, el grado de “mentalidad psicológica” (Mc Callum, Piper 1997; Manley, 2003), o de “funcionamiento reflexivo” (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002; Allen, 2003) que posee y el modo y grado en que éste se va modificando y enriqueciendo a lo largo del proceso, lo cual es, sin duda, uno de los objetivos mayores de toda forma de psicoterapia.

De igual forma, de su texto se puede colegir la posición activa o pasiva que tiene en el tratamiento, si, por ejemplo, se limita meramente a resumir lo hablado, o a repetir las ideas del profesional sobre lo que le ocurre, o si, en una posición más proactiva, continúa la exploración por sí mismo, se formula preguntas sobre los temas surgidos en sesión, o desarrolla y refiere sus propias reflexiones sobre el particular.

El material escrito del paciente proporciona, asimismo, elementos para inferir cuál es el alcance y profundidad de sus procesos elaborativos, incluyendo el grado en que es capaz, en cada momento, de afrontar temas que le resultaban conflictivos, así como la posibilidad que tiene de ampliar el insight conseguido, o de seguir trabajando a partir de él, etc.

Por lo demás, es habitual que mientras el consultante escribe afloran a su mente nuevas ideas sobre lo que consigna, que amplían su comprensión -y posteriormente la del terapeuta- sobre los asuntos allí tratados.

El diario de sesiones suele suministrar también información respecto a en qué medida el paciente traslada a su vida cotidiana lo descubierto en sesión y lo usa para entender mejor las distintas situaciones de su cotidianeidad y/o para actuar de un modo diferente al que venía teniendo hasta ese momento.

Conocer este aspecto reviste la mayor importancia ya que, como consigna -entre otros- Toksoz Karasu (1986), sólo el conocimiento que moviliza el sentir y que termina plasmándose en acción, puede considerarse terapéutico.

El ítem “lo que te pareció más importante de todo lo que surgió” resulta habitualmente de la mayor utilidad, ya que apela a una evaluación del paciente que tome en cuenta la totalidad de los hechos ocurridos, destacando uno de ellos como el más relevante. De este modo, reviste el mayor interés advertir si lo más importante tiene que ver, en las sucesivas anotaciones del diario, con cuestiones relacionadas con el mismo paciente (haber podido hablar de tal tema, expresado emociones, comprendido algo de modo diferente, etc.) o con actitudes e intervenciones del terapeuta (haberlo sentido experto, comprensivo, de su lado, etc.) o con el vínculo entre ambos (la sensación de estar trabajando en forma conjunta, de sentir un clima de confianza, etc.).

De igual forma, resulta significativo si el paciente pone el acento en aspectos cognitivos o emocionales o vinculares como los de mayor importancia, ya que esto permite discernir la modalidad preferencial con la que categoriza lo sucedido en sesión.

El conocimiento de este subrayado del paciente le sirve al terapeuta (junto con los otros indicadores) como una guía para regular sus actitudes e intervenciones en función de lo que mejor convenga a las necesidades terapéuticas del consultante, así como a su modo de categorizar lo ocurrido en el ámbito de la consulta.

Los ejemplos que consigno a continuación tienen la intención de ilustrar algunas de las alternativas mencionadas.

El siguiente ejemplo, que me fuera suministrado por una colega que supervisa conmigo su trabajo, de un paciente de 25 años en su tercer mes de análisis, muestra su reacción luego de una sesión en la que habían comenzado a profundizar, por primera vez, en el tema de su hermano, dos años menor:

"En esta sesión me di cuenta de que el tema de mi hermano tiene más importancia de la que yo pensaba y que influye más en mi vida de lo que yo creía. Esto me sorprende y me resulta llamativo darme cuenta; me lleva también a hacerme varias preguntas como: ¿Por qué influye tanto en mi vida? ¿Qué es lo que en realidad me molesta tanto de que se haya dedicado a lo mismo que yo? ¿Por qué me siento mal cada vez que viene con su novia a casa? ¿Por qué nunca me pude pelear en serio con él a pesar de las cosas que me hizo? No se, sinceramente todo esto se me hace muy confuso, pero al menos me empiezo a dar cuenta de la importancia que todo esto tiene para mí y de que, a partir de lo que hablamos puedo empezar a pensar algunas cosas sobre todo esto".

El texto permite advertir la reacción del paciente frente al tema que surgiera en la sesión, como así también la postura activa e interrogativa que asumió con posterioridad a la misma.

Una adolescente de 17 años, paciente de una colega que investiga conmigo el tema de la escritura, se hallaba trabajando en su terapia el tema de la relación con su madre y la posición de "nena" en que se ubicaba respecto de la misma.

En varias anotaciones de su diario, posteriores a otras tantas sesiones, consigné párrafos como los que siguen:

"En cuanto a cómo me sentí en la sesión, me sentí bien, sentí que me ayudaste a darme cuenta de todo lo que te dije antes, y también a ver cómo puedo solucionarlo, cómo puedo actuar para no seguir comportándome como una nena...

Me di cuenta que tengo que ser más independiente de mi mamá y que tengo que hacer las cosas por mí misma...

Por suerte de eso me di cuenta, y lo estoy tratando de cambiar, de hacer las cosas yo, por mas que no quiera o que me de miedo. Porque así es como voy a lograr ser independiente, como tengo que ser (...) La utilidad de la sesión y bueno...me ayudó a ver todo esto, que dependo mucho de mamá, y que no puedo seguir así, yo tengo que construir mi propia vida, mi propia personalidad, sin estar atrás de nadie".

En éstas y otras expresiones análogas, la terapeuta pudo advertir que la paciente se obligaba a llevar a la acción aquello que hablaban en sesión, relacionado con su deseo manifiesto de volverse más independiente de la madre, sin encarar previamente los motivos por los que se hallaba instalada en su rol de "nena". De este modo, la paciente tomaba un atajo que, en la medida en que no iba acompañado de una exploración de aquellos motivos por los que se hallaba tan unida a su progenitora, la llevaba a una serie de actitudes de aparente independencia, sin que se modificara realmente la situación.

Lo significativo de este ejemplo para nuestro tema, es que la paciente hacía referencia a este punto de un modo mucho más explícito en sus escritos que durante la sesión, ya que en ésta no hacía mayores referencias a lo que había hecho con lo hablado en las sesiones anteriores, tema sobre el que sí se explayaba en su diario, a partir de la propuesta de la terapeuta y de los ítems del mismo; de ahí la importancia que esta información tuvo para la profesional.

Espero haber mostrado, con las consideraciones y ejemplos precedentes, algunas de las muchas utilidades que el diario de sesiones puede tener para el terapeuta. Razones de espacio me impiden pormenorizar en los temas tratados, o incluir otros como, por ejemplo, la forma en que el terapeuta habrá de leer -o interpretar- las comunicaciones del consultante articulándolas con lo que conoce del mismo a partir de lo que ocurre en las sesiones, el modo en que ha de incluir en el trabajo en común el material que el paciente le envía, etc. En otro lugar he consignado algunas sugerencias sobre este último punto (Lanza Castelli, 2007).

Querría finalizar este trabajo citando el cuestionamiento que realiza Patrick Casement (Casement, 1985) del mito según el cual un terapeuta (o analista) experimentado es capaz de entender a sus

pacientes rápida y totalmente. Este mito, sostenido tanto por algunos terapeutas como por otros tantos pacientes, tal vez satisfaga el narcisismo del profesional o mitigue sus angustias ante lo desconocido. No obstante, la complejidad de los hechos de la clínica muestra lo discutible del mismo y las dificultades que todos los terapeutas tenemos, de un modo u otro, para lograr entender de forma cabal los múltiples y complejos matices de la vida anímica de quienes nos consultan.

Por este motivo, el autor postula una actitud de humildad similar a la mencionada por Gabbard y Westen en el epígrafe de este trabajo, que lleva a jerarquizar *todo aquello que el paciente tiene para enseñarnos*, referido no sólo al contenido de su mente o a las vicisitudes de su problemática, sino también al modo en que necesita que nos comportemos con él, a aquellas actitudes e intervenciones que han de resultarle de provecho, a la forma de hablarle que le permitirá entendernos mejor, al tipo de intervenciones de nuestra parte que necesita para avanzar en la resolución de sus problemas, al grado de dosificación de nuestras interpretaciones que le es menester; en suma, a toda una serie de aspectos respecto de los cuales solemos creer que es nuestra prerrogativa el “saber” acerca de los mismos, que es en base a nuestra formación y experiencia que sabremos encontrar en cada caso el tono justo, y que no necesitamos para ello de la participación del paciente.

Por mi parte, coincido con los autores mencionados en cuanto al énfasis que ponen en nuestras limitaciones y en su apreciación de lo provechoso que resulta contar con la colaboración del consultante. A ello agregó que el diario de sesiones constituye una herramienta de la mayor utilidad para nosotros, terapeutas, en la medida en que se revela como un vehículo sumamente apto para que el paciente lleve a cabo este aporte al trabajo común.

Bibliografía:

- Allen, J. G. (2003) Mentalizing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67, 2, 91-112.
- Bachelor, A, Horvath, A (1999) The therapeutic relationship en Hubble M.A., Duncan B.L., Millar S.D. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington, DC: APA Press
- Binder, J.L. (1998) The Therapeutic Alliance in the Relational Models of time-limited dynamic psychotherapy, en (Safran, J. D., Muran, J.C.) *The Therapeutic Alliance in Brief Psychotherapy* American Psychological Association, Washington
- Bellak, L. y Small, L. (1965) *Psicoterapia breve y de emergencia*. Pax, Méjico, 1969
- Bordin, E (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260
- Bugas, J., Silberschatz, G (2000) How clients coach their therapists in psychotherapy *Psychotherapy*, Vol 37, Nro 1
- Casement, P.J. (1985) *Aprender del paciente*. Amorrortu editores, 1990.
- Corbella, S, Botella, L (2003) La alianza terapéutica, historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, vol 19, Nro 2, pp. 205-221
- Etchegoyen, H (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu editores, 1988
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* Other Press.
- Freud, S (1893) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. Amorrortu editores, T II
- Freud, S (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. Amorrortu editores, T XII
- Freud, S (1915) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. Amorrortu editores T XII
- Freud, S (1937) Construcciones en el análisis. Amorrortu editores, T XXIII
- Galatzer-Levy, R.M., Bachrach, H., Skolnikoff, A., Waldron, S. (2000) *Does Psychoanalysis Work?* Yale University Press. New Haven & London.
- Greenson, R (1967) *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, Vol. I

New York: International Universities Press

- Greenson, R.R., Wexler, M.. (1969) The Non-Transference Relationship in the Psychoanalytic Situation. *International Journal of Psychoanalysis*. L. 1969, pp. 27-39.
- Horowitz, M [1979] (1987) *States of Mind. Configurational Análisis of Individual Psychology*. (Second Edition) Plenum Medical Book Company. New York and London.
- Horowitz, M (2005) *Understanding Psychotherapy Change. A Practical Guide to Configurational Analysis*. American Psychological Association.
- Horvath, A.O., Luborsky, L. (1993) The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 561-573.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D. (1999) *The Heart and Soul of Change. What Works in Therapy*. American Psychological Association, Washington, DC. Seventh printing, July 2004.
- Karasu, T. B. (1986) The Specificity Versus Nonspecificity Dilemma: Toward Identifying Therapeutic Change Agents. *The American Journal of Psychiatry* 143,6
- Killingmo, B (1989) Conflicto y déficit: implicaciones para la técnica. *Libro anual de psicoanálisis*, T V, 112-126.
- Lanza Castelli, G (2007) Poner la sesión por escrito: una técnica para optimizar la psicoterapia *Aperturas Psicoanalíticas*, abril 2008.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967) *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Presses Universitaires de France, 1968.
- Liberman, D (1976) *Lenguaje y Técnica Psicoanalítica*. Ediciones Kargieman
- Luborsky, L. (1984) *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive-Expressive Treatment*. Basic Books. Harper Collins Publishers.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., Auerbach, A. (1988) *Who Will Benefit from Psychotherapy? Predicting Therapeutic Outcomes*. Basic Books, Inc, Publishers.
- Maldavsky, D (2000) *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Ed Nueva Visión
- Manley, S. (2003) *Psychological Mindedness and Adult Attachment Styles. A study of the therapist-client relationship*. Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the degree of Doctorate in Clinical Psychology.
- McCallum, M., Piper W.E. (Editors) (1997) *Psychological Mindedness A Contemporary Understanding* Lawrence Erlbaum Associates, Publishers Mahwah, New Jersey London
- Meissner, W.W. *What Is Effective in Psychoanalytic Therapy. The Move from Interpretation to Relation*. Jason Aronson Inc. Northvale, New Jersey London
- Mitjavila, M, Avila-Espada, A., Poch, J., Gutiérrez, G. (2002) La aportación del Terapeuta en la Psicoterapia Psicoanalítica: I. El estilo de intervenciones en la fase inicial del tratamiento de "MARÍA" *Intersubjetivo*, Nro 1, vol 4, pp. 64-77
- Orlinsky, D.E., Howard, K.I. (1986) Process and outcome in psychotherapy. En (Garfield, S.L., Bergin, A.E.) (Eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New Cork Wiley, 2003
- Safran, J. D., Muran, J.C. (2000) *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Editorial Desclée de Brouwer, 2005.
- Strupp, H.H., Binder, J.L. (1984) *Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy*. Basic Books
- Wisdom, J. O. (1967) Testing an interpretation within a session. *International Journal of Psychoanalysis*, 48: 44-52.
- Zetzel, E. R. (1956a) Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol 37, 369-376.