

Poner la sesión por escrito:
una técnica para optimizar la psicoterapia

Gustavo Lanza Castelli
lanzacastelli@fibertel.com.ar

[Publicado en *Aperturas Psicoanalíticas*, abril de 2008]

Los beneficios terapéuticos del poner por escrito las situaciones traumáticas padecidas han sido testimoniados por numerosos escritores en múltiples oportunidades (Aberbach, 1989, DeSalvo, 1999, Henke, 2000). Por su parte, James Pennebaker y colaboradores han llevado a cabo, en las últimas décadas, una serie de rigurosas investigaciones empíricas que demuestran, sin lugar a dudas, dichos beneficios (Pennebaker, 1990, 2004; Pennebaker, Seagal, 1999).

En el formato más habitual de tales experimentos los investigadores dividen a los voluntarios en dos o más grupos. Uno de dichos grupos recibe la consigna de escribir sobre los sucesos más traumáticos de su vida, durante 15 minutos sin interrupción, a lo largo de 3 ó 4 días. Los otros grupos reciben consignas diferentes, como por ejemplo escribir igual cantidad de tiempo pero sobre tópicos irrelevantes.

Los resultados de dichas experiencias son concordantes y muestran que los sujetos que escribieron sobre los traumas que habían padecido, mostraron en los meses siguientes una disminución en el número de veces que se enfermaban (Pennebaker y Beall, 1986), una mejoría en el funcionamiento de su sistema inmunitario (Pennebaker, 1990), en el asma y la artritis reumatoidea (Kelley, Lumley, Leisen, 1997; Smyth et al., 1999), en el cáncer de próstata (Rosenberg et al., 2002), en la modulación del anticuerpo del virus Epstein-Barr (Esterling et al., 1999), etc.

En el campo de la salud mental, la mayoría de los estudios que utilizan el formato de Pennebaker se ha centrado en los beneficios de la escritura en pacientes que padecen un síndrome de stress post traumático (Entre otros, Smyth et al., 2002; Lepore, 1997; Stephens, 2002).

En una investigación con 44 pacientes que buscaban tratamiento psicoterapéutico por problemas diversos (depresión, trauma y duelo, estados de ansiedad, problemas de salud, problemas maritales, abuso de sustancias, desórdenes alimentarios) M.C. Graf encontró que los miembros del grupo que escribió sobre traumas -un día por semana, a lo largo de 3 semanas- mostraron mayor disminución en la ansiedad y depresión, una mejoría más significativa en lo que hace a las relaciones interpersonales y un mejor desempeño de su rol social, que los participantes que formaban parte del grupo de control.

Los pacientes del primer grupo mostraron, asimismo, una satisfacción mayor con sus tratamientos y terapeutas que los del segundo grupo.

Por último, los terapeutas mismos evaluaron que el haber escrito sobre traumas contribuyó de modo positivo al proceso terapéutico y a sus resultados. Opinaron que esta tarea había mejorado la calidad de las sesiones, que los pacientes mostraban mayor insight en los temas que se trabajaban en común, gracias a las sesiones de escritura, y que los resultados conseguidos habían sido también mejores (Graf, 2004).

Otros formatos de escritura han sido utilizados por diversos terapeutas como actividad complementaria de las sesiones de psicoterapia (Oberkirch, 1983; Mahoney, 1991; Neimeyer, 1995; Schneider y Stone, 1998; Smith et al., 2000; Leahy, 2003; Ryle, 2004; Thompson, 2004). Una investigadora norteamericana, Jill Colman, escribió una valiosa tesis sobre la significación que tiene la escritura del diario personal para pacientes que se encuentran en psicoterapia, y sobre la articulación que se produce entre dicha escritura y el proceso terapéutico mismo (Colman, 1997).

En todos estos casos la experiencia muestra que la escritura entre sesiones posee una serie de beneficios que amplían, continúan y enriquecen los resultados logrados en sesión, por lo que la inclusión de la misma en el interior de un proceso terapéutico se revela como de la mayor utilidad.

Por mi parte, he venido proponiendo, desde hace algunos años, la utilización de una herramienta consistente en una variedad del diario personal, que decidí denominar “diario de autoexploración” para diferenciarlo de otras formas conocidas del mismo y dar cuenta de su especificidad. En distintos trabajos he tratado de mostrar la utilidad que dicho diario posee, no sólo para procesar las situaciones traumáticas, sino también para favorecer la autoexploración, estimular la consolidación del insight y los procesos elaborativos, propiciar la remoción de defensas, incrementar la capacidad mentalizadora (Fonagy et al., 2002; Allen, Fonagy, 2006), ayudar a la regulación emocional, etc. (Lanza Castelli, 2005a, 2005b, 2005d, 2005e, 2006a, 2006c, 2007a).

En esta ocasión deseo proponer un formato algo diferente, al que llamo “diario de sesiones”, que se demuestra de la mayor utilidad, tanto para que el paciente prolongue, profundice e incremente el trabajo que realiza en la sesión, como para que el terapeuta reciba un feedback continuo acerca de distintos aspectos centrales de lo que ocurre en las sesiones de psicoterapia.

En lo que sigue describo dicho formato y su utilización, y hago algunas referencias a los beneficios que ambos participantes del diálogo terapéutico pueden obtener mediante el uso del mismo.

El diario de sesiones:

Este diario se compone de una serie de anotaciones, cada una de las cuales se escribe con posterioridad a cada sesión, a partir de la propuesta del terapeuta de que el día de la sesión, o poco después, el paciente 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 paciente 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.

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, y 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 él 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).

Dado que la fundamentación pormenorizada de los mismos sería demasiado extensa, me limitaré a algunos breves comentarios al respecto.

El primero de los ítems está claramente centrado en el aspecto cognitivo y pretende estimular la reflexión del paciente sobre los temas de los que habló en sesión, así como favorecer el vencimiento de resistencias a comunicar determinados contenidos, tema que será retomado más adelante en este trabajo.

El segundo busca explorar la alianza terapéutica, la transferencia y el impacto en el paciente de las intervenciones (interpretativas o de otra índole) del terapeuta.

El tercero, por último, busca indagar el sentido que tuvo la sesión para el paciente, lo que se revela de la mayor importancia en relación al 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 la motivación que el consultante tenga en relación al tratamiento. De igual forma, este tercer ítem trata de averiguar, también, cuál fue el efecto en el paciente de la hora de trabajo en común y qué de lo que surgió resultó más significativo o pregnante para él.

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 significativo de lo que aconteció en la sesión, o 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, 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.

A medida que transcurre la psicoterapia es aconsejable ir modificando el formato que se le propone al paciente, de modo tal de tener en cuenta los cambios producidos e incluir nuevos elementos que hayan aparecido en el ínterin, sin dejar de lado los temas nucleares mencionados, que es necesario tener siempre en cuenta.

La idea central, en este punto, es que el diario debe ser un instrumento flexible, adaptado a cada paciente particular y al momento de la terapia que el mismo esté atravesando, y que debe ir variando conforme se produzcan modificaciones en el foco de trabajo.

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.

Desearía ahora hacer algunas consideraciones acerca del modo en que el terapeuta habrá de recibir el material del diario de sesiones y sobre el que se pondrá de acuerdo con el paciente, en el momento de hacerle la propuesta. Una posibilidad es pedirle al consultante que tipee dicho escrito en la

computadora y que lo envíe por mail, a los efectos de que el profesional pueda leerlo antes de la sesión siguiente.

Esta modalidad tiene ventajas e inconvenientes para el terapeuta. Por un lado, le permite tener el material con anterioridad y cotejarlo con sus propias notas o con el recuerdo que conserve de la sesión. De esta forma, tiene más tiempo para pensar en aquellos puntos que le resulten significativos y que habrían escapado a su percatación, como, por ejemplo, determinados contenidos subrayados por el paciente, sentimientos que éste experimentó y que el profesional no había advertido, o discrepancias significativas entre lo expresado por el paciente y su propio punto de vista. Cualquiera de estos aspectos puede ser incluido en la sesión siguiente, si es que el terapeuta considera que tal cosa será de utilidad y el tema o la necesidad del paciente de ese momento lo permiten.

El inconveniente de esta modalidad es obvio y consiste en el tiempo extra que el profesional debe emplear con el material del paciente. En este punto caben distintas actitudes y opiniones. Por mi parte, considero que los beneficios que el terapeuta puede extraer del uso de esta técnica, justifican ampliamente el tiempo que pueda insumirle.

De todos modos, este procedimiento es aplicable sólo a un número reducido de pacientes, porque si el profesional pretendiera hacer extensivo este trabajo a una cantidad apreciable de ellos, la situación se tornaría, tal vez, inabarcable. Por este motivo, considero que puede ser de utilidad reservar esta modalidad para aquellos pacientes que resulten más complejos y respecto de los cuales este trabajo extra resulte necesario o de mucha utilidad, y utilizar con el resto alguna de las otras modalidades, como por ejemplo pedirle al consultante que lleve lo que escribió a la sesión siguiente y que lea parte de dicho escrito, o la totalidad del mismo, para realizar el cotejo mencionado.

También es posible espaciar las entregas del material por parte del paciente y proponerle que envíe su escrito cada quince días o una vez por mes, abarcando en él un cierto número de sesiones.

Otra alternativa es utilizarlo solamente en determinados momentos, por ejemplo, cuando surge algún tema particularmente significativo o problemático para la vida del consultante, o cuando advertimos algún atascamiento en el tratamiento, o cuando conjeturamos algún malestar del paciente con nosotros o con la terapia, que éste no explicita por más que le preguntemos por ello.

En todos los casos, se trata de combinar, de modo flexible, la factibilidad en cuanto a la aplicación de este instrumento, con las utilidades que el mismo posee para el proceso y los objetivos de la psicoterapia, utilidades que podemos enfocar, tanto desde el punto de vista del paciente como desde el punto de vista del terapeuta.

Utilidad para el paciente:

Podemos destacar cuatro aspectos diferentes en esta utilidad: involucramiento, comunicación, procesamiento, evaluación.

A) Involucramiento: es importante que el terapeuta realice la propuesta desde una actitud según la cual invita a crear un equipo de trabajo. De igual forma, es importante que le haga saber al paciente que considera útil su trabajo de escritura, tanto para que realice un procesamiento de lo trabajado en sesión, como para que brinde un feedback de lo ocurrido, desde su perspectiva.

Este modo de proponer dicho trabajo favorece que el consultante sienta que el profesional le da un lugar importante en el proceso, que valoriza su participación y que toma en cuenta sus opiniones y puntos de vista. Este sentimiento incrementa su motivación para el trabajo y refuerza la alianza terapéutica. Como sabemos por múltiples estudios (Horvath, Luborsky, 1993; Assay, Lambert, 1999; Bachelor, Horvath, 1999), hay una fuerte relación entre la intensidad de estas dos variables y los resultados positivos de la psicoterapia.

Otro tanto podemos decir respecto de la participación activa del paciente en el proceso de cambio, íntimamente relacionada con estos dos factores. Diversos investigadores enfatizan la importancia que reviste el hecho de que el paciente asuma un rol activo en la empresa terapéutica (Rennie, 1998, 2001,

2004; Bohart, Tallman, 1999; Tallman, Bohart, 1999; Rodgers, 2002a, 2002b). Todos ellos suscriben, de un modo u otro las conclusiones de Asay y Lambert quienes, refiriéndose a este punto concluyen que “...los pacientes que andan mejor en la psicoterapia y que mantienen los beneficios de la misma son aquellos que piensan que los cambios realizados han sido, ante todo, resultado de sus propios esfuerzos” (Asay, Lambert, 1999).

El poner por escrito favorece que el paciente se ponga en posición activa, que considere sus problemas como algo que puede ser afrontado, pensado y trabajado, y que se ubique como agente comprometido de su propio proceso terapéutico (Lanza Castelli, 2005c, 2007b).

B) Comunicación: Otra utilidad del diario de sesiones es que puede permitirle al paciente comunicar determinados pensamientos y sentimientos que le hubiera resultado muy difícil decir en forma directa y presencial.

Las razones para esta dificultad pueden ser múltiples. Podríamos enumerar -sin pretender ser exhaustivos- algunos motivos que determinan tal actitud.

Uno de ellos tiene que ver con el sentimiento de vergüenza que se despertaría en ciertos pacientes si dieran expresión a determinados pensamientos y vivencias, o al relato de ciertos acontecimientos. La intensidad de este sentimiento es, sin duda, variable en las distintas personas y, en conexión con ello, podemos conjeturar que, cuanto más peso tenga dicho sentimiento, mayores serán los contenidos que quedarán sin ser dichos durante la sesión. Como dice Carlos Valedón “En mi experiencia, la aparición del sentimiento de vergüenza en algunos de mis pacientes ha operado primeramente como factor de dificultad, de resistencia, al tratar de ocultar o retener un material cuyo contenido es conscientemente para ellos avergonzante ante la figura del analista (Ideal del Yo) en la medida en que muestran debilidades, defectos, errores personales o familiares” (Valedón, 2002).

Otro motivo suele tener que ver con pensamientos hacia el terapeuta que el paciente puede estimar como hostiles o desagradables para aquél. Entre ellos se encuentran pensamientos en los que se expresa insatisfacción con el tratamiento. En una investigación llevada a cabo por 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.

Otras razones pueden encontrarse en la presencia de una actitud desafiante, el orgullo, el sentimiento de menoscabo, la rivalidad, la envidia, etc.

En algunos de estos casos, en particular cuando los determinantes del silencio son la vergüenza, el sentimiento de menoscabo, o el temor de herir o hacer enojar al terapeuta, el paciente encuentra mucho más factible comunicar tales contenidos por escrito, que hacerlo en presencia del profesional. He desarrollado en otro lugar, con cierto detalle, las razones que explican esta facilitación (Lanza Castelli, 2006b).

En otros casos, en los que la dificultad para comunicar verbalmente tiene que ver más con ciertos trastornos de la personalidad que con los motivos mencionados, el hecho de escribir puede convertirse en una valiosa ayuda para que el paciente pueda expresar aquello que no puede decir personalmente.

En una investigación realizada con pacientes que padecen trastornos de la alimentación, en los que es frecuente la presencia de dicha dificultad, Ulrike Schmidt y colaboradores, concluyen que “...en la población de sujetos con trastornos de la alimentación, que encuentran difícil hablar, la escritura puede ser un primer paso en la comunicación y procesamiento de los sucesos problemáticos. Nos hemos sorprendido a menudo al observar que aún pacientes sumamente renuentes a hablar cara a cara, están dispuestos a producir en sus casas un detallado trabajo escrito. Es como si la palabra hablada fuera mucho más “peligrosa” que aquello que se pone en el papel. Tal vez el perfeccionismo del paciente y su actitud evitativa puedan explicar esto. Al poner algo por escrito primeramente en privado, pueden sentir que tienen un control mayor sobre ello y chances de corregir o censurar lo que escribieron si fuera necesario, o aún de no revelarlo a nadie más. No obstante, hemos de decir que lo habitual es que

los pacientes no den la impresión de haber re trabajado extensamente sus escritos” [subrayados agregados].

Más adelante, los autores citan el testimonio de una paciente con un trastorno alimentario: “*Para mí la poesía se ha convertido en el mejor medio de expresarme. Mucha gente que tiene un trastorno de la alimentación es incapaz de decir cómo se siente.*

Sé que cuando comencé a ir a lo de mi terapeuta, ella no sabía casi nada acerca de mí. Entonces comencé a escribirle un diario día tras día, en el que pude comenzar a abrirme un poco. Encontré que podía escribir cosas que jamás hubiera podido decir verbalmente. Decidí entonces tratar de escribir más, lo que me llevó a escribir poesía y, si bien me he abierto un montón en mi diario, no tengo barreras para ello en la poesía (...)

Sé que soy muy afortunada de tener la habilidad de escribir poemas, pero todo el mundo puede poner por escrito lo que siente y expresar de ese modo sus emociones. Muchos encontrarán esto mucho más fácil que hablar...Sé que si no hubiera comenzado escribiendo, no me encontraría hoy donde estoy” [subrayados agregados] (Schmidt et al., 2002, pp. 308-309).

Podríamos subrayar, entonces, que en todos estos casos el diario de sesiones se revela de la mayor utilidad para que el paciente pueda expresar pensamientos y sentimientos que, de otro modo, le habría resultado sumamente difícil verbalizar directamente en presencia del terapeuta.

Una razón importante para que dicho diario cumpla esta función es que en las pautas que el profesional le propone al paciente, le solicita expresamente que dé lugar a aquellas cosas que le ha resultado difícil decir en sesión, incluyendo cómo se siente con el terapeuta y el sentido que para él tiene, o no, el tratamiento. Esta propuesta favorece que el paciente pueda expresar determinados temas por escrito y, además, se sienta “autorizado” a cuestionar, disentir, opinar, etc.

Sin duda que este comunicar por escrito será sólo un primer paso, un mediador entre el vivenciar puramente subjetivo y el compartir verbalmente. De no ser así, se favorecería una disociación entre aquello que el paciente expresa por escrito y lo que se trabaja en la sesión. Por este motivo, el terapeuta verá cómo ir incluyendo el contenido de dicho diario en el diálogo terapéutico, a los efectos de que sea posible profundizar en los temas allí consignados, mediante un trabajo compartido.

Esto implica que los sentimientos de vergüenza (u otros), atenuados gracias a la comunicación escrita, no han de ser soslayados, sino finalmente incluidos en la sesión, para su posterior trabajo y elaboración *in praesentia*.

C) Procesamiento:

Con esta expresión me refiero a la serie de operaciones (y a sus rendimientos) que el paciente realiza en la medida en que se pone a consignar la sesión por escrito, a recordarla y a pensar sobre lo que allí ocurrió.

Podemos discernir algunos de los rendimientos de dicha práctica si tenemos en cuenta, en primer término, el aserto de Freud, según el cual la lucha que la defensa lleva a cabo contra las representaciones inconciliables se despliega en dos tiempos: en el primero de ellos recae sobre los complejos inconcientes mismos, en el segundo sobre los derivados de dichos complejos, que pugnan por alcanzar la conciencia.

Respecto de estos últimos es habitual que la atención se aparte de los mismos, por lo que el sujeto no se entera, muchas veces, del contenido de ciertas ideas obsesivas o de determinadas fobias, se extraña de sus propias representaciones y se vuelve incapaz de registrar o identificar aquellos contenidos de su vida mental que se conectan con los elementos primariamente reprimidos (Freud, 1909b). Por este motivo, el terapeuta debe ayudar para que se preste atención a dichos derivados, sin lo cual no es posible desandar el camino para llegar a los elementos de los que provienen, y llevar a cabo la resolución de los mismos. La fuerza de la alianza terapéutica y, sobre todo, la actitud del terapeuta, que se propone como una “base segura” (Bowlby, 1988), ayudan al paciente a ir ganando coraje, a los efectos de poder afrontar dichos derivados.

Este afrontamiento es fundamental para que el consultante pueda ir explorando los distintos elementos conectados con lo reprimido y tomando conciencia de estas formaciones, en toda su riqueza y complejidad.

La experiencia muestra que el trabajo de escritura posterior a la sesión, permite dos cosas: por un lado contrarrestar la tendencia a la represión secundaria de lo hablado durante la misma. El poner por escrito protege del olvido y, si éste ocurre, el paciente tiene el texto siempre a mano para volver sobre él cuantas veces lo desee. Asimismo, la escritura también ayuda a que el paciente advierta cuáles de las cosas que había escrito, olvidó, lo que le da otra pauta de lo problemáticos que tales contenidos son para él. De este modo, el escribir ayuda a mantener en foco determinada temática en la que se desea profundizar, y a detectar mejor la defensa que sobre ella opera.

Por otro lado, mediante la actividad de poner por escrito, el insight conquistado en la sesión se consolida y, muy habitualmente, se amplía y profundiza, ya que suele suceder que, en el momento de consignar los distintos temas hablados con el terapeuta, aparezcan ocurrencias y recuerdos significativos que no habían surgido durante el trabajo en común y que implican, usualmente, un aporte en la ampliación y profundización de la autocomprensión.

Mediante la actividad de escritura se favorece también un renovado contacto del paciente con aquellos aspectos de su mundo interno con los que se había conectado en la sesión, lo cual incrementa la toma de conciencia de los mismos y ayuda a una mayor habituación con temas que por su carácter problemático habían sido evitados por él.

Por otra parte, la escritura en el diario de sesiones puede combinarse, de modo provechoso, con algunas de las técnicas y formatos que se emplean en el “diario de autoexploración”, entre otras el registro de autoobservaciones, las cartas para no enviar, los diálogos imaginarios con partes de sí mismo o con personas significativas, los cuentos y relatos, la escritura libre, el escribir desde el punto de vista de un otro, etc. (Lanza Castelli, 2004b, 2007b, 2007c).

En estos casos, el acento está puesto, no tanto en el poner por escrito lo ocurrido en la sesión, sino en el trabajo sobre algún asunto específico, en el afuera de la misma. La combinación y articulación de ambas posibilidades, así como el uso de diversas técnicas, amplía las posibilidades del procesamiento que el paciente pueda llevar a cabo por sí mismo, y enriquece, expande y profundiza el proceso terapéutico.

La experiencia muestra que la escritura sistemática del diario de sesiones (articulada, o no, con alguna de las otras técnicas) incrementa la capacidad para conectarse con los propios sentimientos, identificarlos y diferenciarlos, así como la habilidad para discernir los distintos enlaces que poseen con otros elementos de la vida mental e interpersonal. Dicha práctica favorece, en suma, el desarrollo de la capacidad para pensar sobre la propia vida.

D) Evaluación: Mediante las anotaciones posteriores a cada sesión, el paciente va creando un registro de los distintos momentos del proceso terapéutico, un verdadero *diario de sesiones* al que puede volver cuando lo desee, a través de la actividad de relectura. Con esta ayuda puede tomar cabal conciencia de los cambios que se han ido sucediendo a lo largo de los distintos hitos del recorrido de la psicoterapia y evaluar la significación de la misma para su vida.

Utilidad para el terapeuta:

Más allá de la idea que se pueda hacer el profesional sobre el proceso terapéutico que se está llevando a cabo, es el paciente el que evalúa si el tratamiento le sirve, si se siente entendido, si se siente acompañado por el profesional en sus intentos de cambiar, qué es lo que cada sesión le aporta, cuáles intervenciones del terapeuta le resultan de utilidad y cuáles le resultan perturbadoras, irrelevantes o insuficientes, cuáles actitudes del profesional le ayudan a abrirse y comprometerse con el proceso y cuáles, por el contrario, lo inhiben o desmotivan, cuáles refuerzan la alianza terapéutica y cuáles, en cambio, la perjudican.

Sin embargo, el paciente no suele comunicar esta información al terapeuta, sea porque éste no le pregunta por ella, sea porque tiene dificultades para hacerlo, sea porque él mismo no tiene mayor claridad al respecto, en la medida en que no se ha puesto a pensar sobre el particular. No obstante, según como el paciente se sienta en estos diversos aspectos, así será el grado de su compromiso con el tratamiento y de su satisfacción con el mismo.

Por otra parte, y por más que mediante una actitud empática y una serie de recursos para hacer inferencias sobre el mundo interno de nuestros pacientes, logremos acceder a una captación significativa del escenario mental -conciente e inconsciente- de los mismos, la experiencia subjetiva de aquellos mantiene siempre para nosotros, terapeutas, algún grado de opacidad, mayor o menor en función de múltiples variables.

Por este motivo, se revela como de gran utilidad que el profesional pueda tener acceso a la información que el paciente le proporcione sobre su experiencia de la sesión, para que pueda confirmar o reconsiderar estrategias que venía utilizando, ideas que se había formado sobre las características del paciente, impresiones sobre la eficacia de sus intervenciones, etc. De igual forma, es importante que pueda tener acceso al conocimiento del efecto que sobre el paciente tienen determinadas actitudes que adopta hacia el mismo, tal vez de modo no deliberado y sin mayor conciencia ni intención explícita (por ejemplo, los efectos de determinado modo de hablar, forma de saludar, sonreír, preguntar, etc).

Esta información proveniente del paciente ha sido denominada por diversos autores “el feedback al terapeuta,” el cual le ayuda a este último a reorientar el tratamiento, si fuera necesario, a optimizarlo mediante las modificaciones requeridas y a anticipar y prevenir deserciones. En los últimos años se han llevado a cabo una serie de investigaciones sobre la utilidad que dicho feedback posee para el profesional.

Algunas de estas indagaciones se han centrado en el feedback que el terapeuta recibe acerca de las mejorías o empeoramientos que el paciente experimenta a medida que se desarrolla el tratamiento. En diversos estudios llevados a cabo por Whipple, Lambert, Vermeersch y colaboradores (Lambert et al., 2001; Whipple et al., 2003; Hawkins et al., 2004), con la ayuda del Outcome Questionnaire, de Lambert y otros (Lambert et al., 2001), se dividió en dos grupos a un conjunto de pacientes que tenían inicialmente un pronóstico de resultado negativo o nulo. A todos ellos se les pidió que, tras cada sesión de psicoterapia llenasen un cuestionario por medio del cual se podía evaluar la mejoría o empeoramiento que experimentaban. Los terapeutas de uno de esos grupos recibían el feedback correspondiente, en base a la información de los cuestionarios. Los del grupo de control, en cambio, no la recibían.

Los resultados mostraron que los terapeutas que recibían el feedback podían modificar el abordaje clínico que estaban llevando a cabo, con lo cual conseguían que los pacientes continuaran en el tratamiento, anticipándose con ello a una eventual deserción, y lograban, en un porcentaje considerable, revertir ese estado de cosas y conseguir resultados positivos. Los terapeutas que no recibían dicho feedback no hacían corrección alguna, con el consiguiente empeoramiento y deserción de un mayor número de pacientes que en el grupo anterior.

Es interesante agregar que los terapeutas que no recibían el feedback no alcanzaban a darse cuenta, por sí mismos, del estado de cosas que quedaba reflejado en las respuestas al cuestionario.

Se han hecho también otras investigaciones en base a la idea de proporcionar feedback al terapeuta, tomando parámetros diferentes para explorar y utilizando también distintos instrumentos. Algunos de ellos son el Revised Session Reaction Scale, de Reeker y otros (Reeker, Elliot, Ensing, 1996), el Session Evaluation Questionnaire de William Stiles (Stiles et al., 1994), la Session Rating Scale (SRS V. 3.0) de Miller, Duncan y Johnson (Duncan et al., 2003). Esta última consiste en una escala que posee cuatro ítems, uno relacionado con el vínculo, otro con los objetivos y temas de la terapia, un tercero con el enfoque del terapeuta y el último con la impresión global sobre la sesión. La escala posee afirmaciones polarizadas sobre cada uno de estos ítems (por ejemplo: “No me sentí escuchado, entendido, respetado” “Me sentí escuchado, entendido, respetado”) que se ubican en los extremos de

una línea horizontal. El paciente hace una marca más cerca de una o de la otra de estas dos afirmaciones, para indicar el modo y grado en que evalúa este aspecto. Realiza la evaluación después de cada sesión, a lo largo del tratamiento, y proporciona, de este modo, un feedback continuo al terapeuta sobre la ponderación que hace de estas cuatro dimensiones. Los resultados obtenidos en diversas investigaciones indican, sin mayores dudas, la utilidad que dicho feedback posee para el profesional.

Los cuestionarios diseñados para estas indagaciones tienen la ventaja de que su administración es rápida y su cuantificación accesible, por lo que es posible hacer estudios comparativos y gráficos que muestren la evolución del paciente, con bastante facilidad.

El “diario de sesiones” que propongo en esta ocasión, comparte con dichos instrumentos el interés por obtener un feedback que resulte de utilidad para el terapeuta. Posee en relación a ellos una ventaja comparativa interesante y es que, en la medida en que se le propone al paciente que escriba en él consideraciones diversas sobre lo ocurrido en la sesión, el caudal de información que devuelve al terapeuta suele ser mucho más rica que la proporcionada por los mencionados cuestionarios.

De este modo, y según muestra la experiencia clínica, mediante el diario de sesiones el profesional puede tomar conocimiento de qué es aquello de lo que ocurre en la sesión que al paciente le resulta útil, y qué no, qué reacción emocional tuvo el consultante cuando abordó determinado tema, o cuando el terapeuta intervino de tal o cual modo, qué pensamientos no formulados en ese momento aparecieron en su conciencia, cuáles de ellos no fueron comunicados por una dificultad particular para hacerlo, cómo se sintió el paciente después de la sesión, cuál fue el destino de las intervenciones del terapeuta en el interior de su mente, cómo las entendió, cuáles de ellas recordó y cuáles no, cuál es el procesamiento de las mismas que realizó después de la sesión, cuál es el valor que para el paciente tiene el proceso terapéutico, etc.

Asimismo, mediante el uso de esta herramienta, el terapeuta puede tener información, sesión por sesión, del estado y variaciones de la alianza terapéutica, así como de la incidencia que sobre ello tienen las actitudes que adopta y las intervenciones que realiza.

De igual forma, podrá acceder más plenamente al conocimiento de los distintos movimientos transferenciales que tienen lugar en el paciente, así como a aquellos aspectos de su persona y su conducta que los favorecen.

El hecho de que al paciente suela resultarle más accesible poner por escrito este tipo de información que decirla en presencia del terapeuta -según fue comentado más arriba- es otro factor que contribuye a la relevancia y valor que poseen los textos que el consultante redacta.

Asimismo, y teniendo en cuenta dicha facilitación, el terapeuta podrá anoticiarse del enojo o malestar producidos en el paciente por algún comentario suyo, que éste no manifestó en la sesión, pero que pudo consignar por escrito.

También podrá tener acceso al conocimiento de la insatisfacción o malestar que experimenta el paciente con el tratamiento, cuando es éste el caso, lo cual le permitirá llevar a cabo las rectificaciones necesarias para modificar tal estado de cosas. Cabe reiterar aquí la observación de Bachelor y Horvath de que los pacientes rara vez hablan en forma espontánea de su insatisfacción con el tratamiento, hasta que han decidido abandonarlo (Bachelor, Horvath, 1999). Y cabe agregar a ello que, justamente, a través del diario de sesiones les pedimos que lo expresen antes de que se haya alcanzado este punto, y les proponemos una forma de realizarlo que facilita dicha comunicación.

El acceso continuado a este tipo de información, que el profesional articulará con las conclusiones que su intuición clínica y la observación que realiza del paciente durante la sesión le han permitido extraer, provee al terapeuta con más recursos para intervenir de los que tendría en caso de no contar con ella, favorece un incremento de su empatía, intensifica la alianza terapéutica y proporciona al profesional una guía para su acción.

Podríamos sintetizar estas consideraciones diciendo que, desde este punto de vista, el “diario de sesiones” se revela como una herramienta sumamente útil en la medida en que implica la construcción de un ámbito específico -que no existe en el formato habitual de las sesiones de psicoterapia- para que

el feedback al terapeuta tenga lugar, e invita al paciente a que haga uso de él, centrándose en los temas que el profesional le propone, pero con la libertad de agregar otros que considere de interés.

Por otra parte, la construcción de este espacio nuevo, plantea un interrogante también nuevo, que no se presenta cuando no se hace uso de esta herramienta, referido al modo en que se incluirá en el diálogo terapéutico un material producido por el paciente fuera de la sesión.

En primer lugar, es importante decirle al paciente, en el momento mismo en que le hacemos la propuesta de que escriba, que leeremos su escrito atentamente cuando lo recibamos -en el caso en que el paciente lo envíe- y que será importante incluir en nuestro diálogo -sea a partir de su iniciativa o de la nuestra- aquellos aspectos del mismo cuya explicitación, ampliación o profundización consideremos de utilidad para el proceso. De este modo articulamos, de entrada, ambos espacios y hacemos una referencia explícita a dicha articulación, lo que favorece que el paciente tenga in mente, al escribir, que aquello que consigne será incluido, en todo o en parte, en el trabajo en común y que no caerá en saco roto ni constituirá una comunicación paralela a la que mantiene en la sesión.

Cuando el paciente lleva su texto manuscrito a la sesión, habremos de consensuar con él si lo leerá al comienzo de la misma, si lo hará luego de comentar otros temas que hayan surgido con posterioridad a la redacción de su escrito, o si nos lo dejará para que lo leamos después de la sesión.

Considero que lo mejor es manejarse de un modo flexible, pero teniendo siempre cuidado de que la lectura del escrito no se transforme en un “deber” que obture el relato de hechos o procesos internos ocurridos después de la escritura del diario, que no fueron agregados en el mismo y que el paciente desea (o necesita) referir y trabajar en primer término.

Si el paciente lee su diario en el transcurso de la sesión, la inclusión de dicho material se produce en este mismo acto, a partir del cual se comentarán los aspectos que resulten de interés para el trabajo en común.

Cuando el consultante envía su escrito por mail, considero importante responderle diciendo que lo hemos recibido y leído. De este modo, le hacemos saber que aquello que escribe tiene un valor para nosotros y recibe nuestra atención, lo cual es fundamental para que encuentre un sentido en el envío que realiza y se sienta motivado para hacerlo.

A continuación, deseo referir tres breves viñetas clínicas para ilustrar algunas de las formas posibles de incluir en el diálogo terapéutico el material producido por el paciente, cuando el modo consensuado con él es el del envío por mail de lo escrito en el diario.

En primer término, cabe observar que la actitud de los pacientes es variable en cuanto al grado en que mencionan por sí mismos, en la sesión posterior al envío del material, aspectos de lo que escribieron, retomándolos para dialogar al respecto. Esto suele suceder cuando el consultante ha elaborado lo trabajado en sesión, o cuando escribiendo sobre la misma surgieron en él elementos nuevos, no considerados en el diálogo con nosotros y que evalúa de interés para profundizar con nuestra ayuda.

Ese fue el caso de una paciente de 35 años, que en un fragmento de su mail, enviado el día previo a la sesión, escribió:

Ahora que escribo esto me acuerdo de un sueño que tuve anoche, que es demasiado largo para escribirlo y que prefiero comentarle a Gustavo mañana. Tiene que ver con unas peleas recientes, las cuales me dieron mucha bronca, pero se me hace imposible enfrentar a ciertas personas. Esto creo que genera y reprime mucha bronca en mí y por eso después estoy todo el día de mal humor y duermo mal a la noche. El sueño era muy angustiante [subrayado agregado].

La paciente retomó por sí misma este fragmento de su escrito al comienzo de la sesión, refiriendo el sueño y asociando con las peleas que había tenido recientemente, lo cual dio lugar a una serie de relatos sobre enojos no expresados con su marido, sus familiares y amigas, lo que la dejaba en una situación de inermidad frente a comportamientos que vivía muchas veces como abusivos.

Es muy habitual que la escritura, como en este caso, favorezca la activación y emergencia de elementos que no habrían sido recordados (o pensados) sin su mediación, gracias a lo cual se enriquece el caudal del material que el paciente llevará a la sesión. El escrito, de este modo, anticipa el tema que se desplegará después en el diálogo terapéutico, lo cual habremos de diferenciar de relatos

armados previamente con un carácter resistencial (si bien lo escrito no escapa a esta posibilidad). La confusión entre ambas cosas, la atribución de resistencia, a priori, a *toda* producción realizada por el paciente fuera de la sesión, que éste aporta a la misma para compartir y profundizar, inhibe el trabajo espontáneo del consultante y restringe sus posibilidades autoexploratorias y elaborativas, cuya promoción ha de ser el objetivo fundamental de toda psicoterapia.

En otros casos, cuando el paciente no menciona por sí mismo contenidos de lo enviado que consideramos de interés para trabajar con él, debemos decidir qué partes de ese escrito comentaremos y en qué momento llevaremos a cabo la inclusión de ese material.

Respecto a qué contenidos o aspectos elegir, cabe observar que es muy variable lo nuevo que los pacientes aportan respecto de lo que se ha hablado en sesión. Hay algunos de ellos que se limitan a hacer resúmenes de la misma y otros, en cambio, que llevan a cabo un trabajo intensivo que produce la emergencia de abundante material, que no había surgido durante el trabajo en común. También hay veces en las que el paciente incluye en su escrito pensamientos y/o sentimientos que tuvo durante la sesión y que no refirió en ese momento, u olvida algún tema tratado, o soslaya de modo reiterado alguno de los ítems que figuran en la consigna (por ejemplo, el que tiene que ver con los sentimientos hacia nosotros).

Para decidir, entonces, qué temas incluir, utilizamos el mismo criterio clínico que nos hace destacar tal o cual elemento por sobre los demás, de aquello que el paciente verbaliza en la sesión. Lo resaltaremos entonces y trabajaremos sobre este aspecto, del mismo modo en que lo hacemos habitualmente.

Así, entonces, pondremos el acento en lo nuevo que el consultante ha producido, o señalaremos el hecho de que el paciente se limite a meramente repetir lo que se habló, sin aventurarse más allá, o destacaremos los pensamientos que el paciente no comunicó durante la sesión previa, explorando también las razones de esta omisión, o haremos referencia a lo que el paciente olvidó o evitó, etc.

En cuanto al momento de llevar a cabo esta inclusión, caben distintas alternativas: podemos hacerlo al comienzo de la sesión, o esperar el momento en que algo de lo verbalizado por el paciente se anude de modo natural con el contenido del diario que pensábamos comentar, o incluirlo antes de que termine la hora, si no se ha presentado previamente una oportunidad y consideramos útil o necesario hablar sobre ese tema.

En ciertos casos puede ser importante no esperar a la sesión y anticipar por mail algún comentario al material que el paciente nos ha enviado, proponiendo retomar el diálogo personalmente.

Este fue mi proceder en el caso de una paciente, a la que llamaremos Lidia, quien había comentado en la última sesión que hacía algún tiempo que no se encontraba bien anímicamente y que en los últimos días se hallaba deprimida y angustiada porque se había descubierto una dureza en un pecho que temía pudiera ser cáncer. Hablando de este tema, en un momento hace una referencia a su hermana, a la que llamaremos Marta, y dice que es una persona que ama la vida, que está siempre contenta y no tiene miedo de enfermarse. En ese momento yo le hago un comentario -cuyas palabras exactas no recuerdo, pero sí su sentido- aludiendo a que, como ella no vive contenta, entonces teme enfermarse. La paciente no dice nada ante esta intervención y prosigue haciendo comentarios sobre los próximos pasos que piensa dar: ir a ver al médico, etc.

Al día siguiente, recibo su mail con las anotaciones sobre esa sesión; en un pasaje del mismo dice:

"Yo amo la vida. En verdad sentí enojo ante una observación suya, en relación a otra mía acerca de la actitud de Marta hacia la vida; yo dije algo así como: "Marta ama la vida, se despierta con alegría, es por naturaleza optimista, por eso está segura de que nunca se va a enfermar". Y usted acotó algo así como: "**Y usted no". ¡Y no es así en lo absoluto! Yo amo la vida. Amo la vida, amo la vida, la amo.** Pero tengo miedo...Miedo. De no vivirla con intensidad, de fracasar, de envejecer sin poder vivir lo que imaginé, crear, viajar, progresar..." [subrayados de la paciente].

La información proporcionada por la paciente me pareció de la mayor importancia; era evidente el enojo y la angustia que tenía y lo perturbadora que había sido para ella la forma en que entendió mi intervención.

En vista de ello decidí no esperar hasta la sesión siguiente, y escribirle a mi vez, diciéndole que había leído su mail y que, si bien le proponía que habláramos detenidamente sobre el modo en que me había entendido y sobre lo que había sentido, quería aclararle desde ya que no había sido ése el sentido de mi intervención. Le explicaba a continuación cuál había sido el significado original de lo que le dijera.

A la sesión siguiente, Lidia llegó con una actitud muy colaboradora. Manifestó haberse sentido complacida y aliviada por mi pronta respuesta y retomó lo que le había ocurrido en la sesión anterior.

De este modo, se explayó respecto a lo mal que se había sentido y a la intensidad del enojo por lo que yo le decía. Agregó también que, a pesar de ello y tal vez debido a la intensidad de su ira y a la angustia que ésta le producía, no pudo decirme nada en el momento, tal como le ocurría en otras situaciones de su vida cotidiana.

Esto dio pie para ahondar en dichas dificultades, a partir de esta situación, que conservaba vívida en su memoria. De igual forma, a partir de su escrito, se abrió una vía para explorar qué personaje negador de su amor a la vida, había ubicado en mí.

Por último, la información que Lidia me proporcionó por escrito, me brindó una pauta respecto de cómo tenía que ser más explícito con ella en mis intervenciones, para disminuir lo más posible las ambigüedades y los malos entendidos.

Con la viñeta de otra paciente, a la que llamaremos Laura, pretendo ilustrar la utilidad del feedback referido a actitudes que adoptamos en sesión, sin ser mayormente concientes del efecto que las mismas producen en algunos pacientes.

En este caso, 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 a Laura 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.

En la sesión posterior al envío del mail por parte de Laura, esperé a que ella desarrollara el tema que había traído ese día. Realicé, por mi parte, algunas consideraciones sobre el mismo y habiendo expresado la paciente algunos comentarios como respuesta a mi intervención, el asunto pareció haber llegado a un punto en el que no había, por el momento, mucho más para agregar.

Aludí entonces a ese pasaje de su escrito que me había resultado tan sustantivo y le propuse que desplegáramos un poco más el tema.

Por este camino 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 Laura, y se lo había interpretado como una defensa para no conectarse con situaciones dolorosas por las que atravesaba en ese momento, no había advertido la relación de esta actitud con mi propia postura corporal, ni ella había hecho mención alguna al respecto.

Su comunicación por escrito propició la inclusión de este tema, tan importante, en nuestro diálogo, y llevó también a trabajar sobre las razones por las que Laura 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.

Creo que estos breves ejemplos permiten advertir cómo el *diario de sesiones* constituye, por un lado, una herramienta de la mayor utilidad para que el paciente prosiga el trabajo autoexploratorio por sí mismo y, cómo, a la vez, nos provee de un feedback valioso sobre el modo en que nuestras actitudes impactan en él, sobre la forma en que hemos sido entendidos y sobre muchos otros aspectos importantes del encuentro y del proceso terapéuticos.

Estimo que estas viñetas dan también una idea acerca del modo en que habremos de articular el material que el consultante produce en su casa, con lo que acontece en el espacio de la sesión. El enriquecimiento de esta última a partir de lo aportado por el paciente con su actividad de escritura, testimonia con claridad elocuente el modo en que el diario de sesiones puede contribuir a optimizar la psicoterapia, según fue enunciado en el título de este trabajo.

Bibliografía

- Aberbach, D. (1989) *Surviving Trauma. Loss, Literature and Psychoanalysis*. Yale University Press
- Allen, J.G., Fonagy, P. (editors) (2006) *Handbook of Mentalization-Based Treatment*
John Wiley and Sons, Ltd
- Asay, T., Lambert, M. (1999) The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings, en Hubble M.A., Duncan B.L., Millar S.D. *The Heart and Soul of Change. What Works in Therapy* American Psychological Association.
- 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
- Bohart, Arthur, Tallman, Karen (1999) *How Clients Make Therapy Work. The Process of Active Self Healing*. American Psychological Association, 1999
- Bowlby, J (1988) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Ed Paidós, 1989
- Colman, Jill Kramer (1997) Writing between the lines: The patient's experience of journal writing while in psychotherapy. *Dissertation-Abstracts-International: -Section-B: -The-Sciences-and- Engineering*. 1997 Nov; Vol 58
- DeSalvo, L., (1999) *Writing as a Way of Healing*. Beacon Press. U.S.A.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., Jonson, L.D. (2003) The Session Rating Scale: Preliminary Psicometric Properties of a "Working" Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, Vol 3 Nro 1.
- Esterling, B.A., L' Abate, L., Murray, E.J., Pennebaker, J.W. (1999) Empirical Foundations for Writing in Prevention and Psychotherapy: Mental and Physical Health Outcomes *Clinical Psychology Review*, Vol 19, Nro 1, pp. 79-96.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* Other Press.
- Freud, S. (1909b) Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Ed Am, T X, 1980.
- Galatzer-Levy, R.M., Bachrach, H., Skolnikoff, A., Waldron, S. (2000) *Does Psychoanalysis Work?* Yale University Press. New Haven & London.
- Graf, M.C. (2004) Written Emotional Disclosure: What are the Benefits of Expressive Writing in Psychotherapy? Thesis Submitted to the Faculty of Drexel University, en internet: <http://dspace.library.drexel.edu/retrieve/2209/front.pdf>
- Hawkins, E.J., Lambert, M.J. Vermeersch, D.A., Slade, K.L., Tuttle, K.C. (2004) The Therapeutic Effects Of Providing Patient Progress Information To Therapists And Patients.

Psychotherapy Research 14 (3) 308-327

- Henke, S.A. (2000) *Shattered Subjects. Trauma and Testimony in Women's Life-Writings*. St. Martin's Press. New York
- 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
- Kelley, J.E., Lumley, M.A., Leisen, J.C. (1997) Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients *Health Psychology*, 16, 331-340.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D.W., Vermeersch, D, A., Nielsen, S.L., Hawkins, E.J. (2001) The Effects of Providing Therapists With Feedback On Patient Progress During Psychotherapy: Are Outcomes Enhanced? *Psychotherapy Research* 11 (1) 49-68
- Lanza Castelli, G. (2004b). El uso del diario personal en la psicoterapia psicoanalítica *Actualidad Psicológica*, Julio 2005
- Lanza Castelli, G. (2005a) Cartas en psicoterapia. Publicado en dePSICOTERAPIAS.com
- Lanza Castelli, G. (2005b) El diario personal y sus funciones en la psicoterapia psicoanalítica. Trabajo presentado en el IV Congreso Mundial de Psicoterapia, Buenos Aires, Agosto 2005.
- Lanza Castelli, G. (2005c) Actividad del paciente y escritura en al proceso psicoterapéutico. Publicado en dePSICOTERAPIAS.com
- Lanza Castelli, G. (2005d) Funciones de la escritura en la psicoterapia. Trabajo presentado en el 8vo Congreso virtual de Psiquiatría (Interpsiquis).
- Lanza Castelli, G. (2005e) El trabajo de escritura entre sesiones en la psicoterapia psicoanalítica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Nro 9, pp. 155-176. Editorial de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Diciembre 2006.
- Lanza Castelli, G. (2006a) La escritura en psicoterapia: regulación emocional y funcionamiento reflexivo. *Aperturas Psicoanalíticas* (revista virtual), abril 2007.
- Lanza Castelli, G. (2006b) Lo difícil de decir en sesión. Su mediación a través de la escritura Presentado para su publicación en dePsicoterapias.com
- Lanza Castelli, G. (2006c) Consideraciones sobre el efecto terapéutico de la escritura personal (inédito).
- Lanza Castelli, G (2007a) Introducción, en (Lanza Castelli, G) (ed) *El uso de la escritura en la Psicoterapia*. Ed Psimática (en prensa).
- Lanza Castelli, G (2007b) El diario personal como herramienta en la psicoterapia psicoanalítica en (Lanza Castelli, G) (ed) *El uso de la escritura en la Psicoterapia*. Ed Psimática (en prensa).
- Lanza Castelli, G (2007c) Sugerencias para terapeutas acerca de cómo plantear al paciente la escritura entre sesiones (Cuadernillo en preparación).
- Leahy, R. L. (2003) Emotional Processing Techniques, capítulo 8 de *Cognitive Therapy Techniques. A practitioner's guide*, New York, The Guilford Press.
- Lepore, S.J. (1997) Expressive Writing Moderates the Relation Between Intrusive Thoughts and Depressive Symptoms *Journal of Personality and Social Psychology* Vol 73, Nro 5, 1030-1037.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., Auerbach, A. (1988) *Who Will Benefit from Psychotherapy? Predicting Therapeutic Outcomes*. Basic Books, Inc, Publishers.
- Mahoney, M. J. (1991) *Human Change Processes. The Scientific Foundations of Psychotherapy* Basic Books.
- Meissner, W.W. *What Is Effective in Psychoanalytic Therapy. The Move from Interpretation to Relation*. Jason Aronson Inc. Northvale, New Jersey London
- Neimeyer, R. (1995) Las Narrativas generadas por el Cliente en Psicoterapia, en

- Neimeyer, R., Mahoney, M. (1995) *Constructivismo en Psicoterapia* Ed Paidós, Barcelona.
- Oberkirch, A., (1983) Personal Writings in Psychotherapy *American Journal of Psychotherapy*, Vol XXXVII, Nro 2, Pags. 265-272.
- Pennebaker, J.W. and Beall, S.K. (1986) Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, pp. 274-281.
- Pennebaker, J.W. (1990) *Opening Up. The Healing Power of Expressing Emotions*. The Guilford Press. New York, London. 1997.
- Pennebaker, J.W., Seagal, J.D. (1999) Forming a Story: The Health Benefits of Narrative *Journal of Clinical Psychology* Vol 55 (10) pp. 1243-1254.
- Pennebaker, J.W. (2004) *Writing to Heal. A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*. New Harbinger Publications, Inc. 2004
- Reeker, J., Elliot, R., Ensing, D. (1996) Measuring Session Effects in Process-Experiential and Cognitive-Behavioral Therapies of PTSD: The Revised Session Reaction Scale. Paper presented at meeting of the Society for Psychotherapy Research, Amelia Island, Florida, June 1996
- Rennie, David (1998) *Person-Centred Counselling. An Experiential Approach* SAGE Publications. London, 2004
- Rennie, David (2001) The client as a self-aware agent in counselling and psychotherapy *Counselling and Psychotherapy Research*, 1 (2), 2001, 82-89
- Rennie, David (2004) Reflexivity and Person-Centered Counseling *Journal of Humanistic Psychology*, Vol 44 Nro 2, Spring 2004, 182-203
- Rodgers, B (2002a) An investigation into the client at the heart of therapy. *Counseling and Psychotherapy Research*, 2 (3) 1-9
- Rodgers, B (2002b) An exploration into the client at the heart of therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol 2, Nro 1, 19-30
- Rosenberg, H.J., Rosenberg, S.D., Ernstoff, M.S., Wolford, G.L., Amdur, R.J., Elshamy, M.R., Bauer-Wu, S.M., Ahles, T.A., Pennebaker, J.W. (2002) Expressive disclosure and health outcomes in a prostate cancer population *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32, pp. 37-53.
- Ryle, A (2004) Writing by patients and therapists in cognitive analytic therapy, en Bolton, G., Howlett, S., Lago, C., Wright, J.K. *Writing Cures. An introductory handbook of writing in counselling and psychotherapy* Brunner-Routledge.
- Schmidt, U., Bone, G., Hems, S., Lessem, J., Treasure, J. (2002) Structured Therapeutic Writing Tasks as an Adjunct to Treatment in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 10:5, 299-315
- Schneider, Mary Frances; Stone, Mark (1998) Processes and techniques of journal writing in Adlerian therapy. *Journal of Individual Psychology*. 1998 Vol 54(4): 511-534
- Smith, C.E., Holcroft, C., Rebeck, S.L., Thompson, N.C., and Werkowitch, M. (2000) Journal writing as a complementary therapy for reactive depression: A rehabilitation teaching program. *Nursing Rehabilitation Research*, 25 (5), 170-176
- Smyth, J.M., Stone, A.A., Hurewitz, A., Kaell, A. (1999) Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial *The Journal of the American Medical Association*, 281, pp. 1304-1309
- Smyth, J.M. Hockemeyer, J. Anderson Ch., Strandberg K., Koch M., O'Neill H.K. McCammon S. (2002) Structured writing about a natural disaster buffers the effect of intrusive thoughts on negative affect and physical symptoms *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies* ISSN: 1174-4707 Volume : 2002-1.
- Stephens, C. (2002) Health benefits of the disclosure of emotions about traumatic experiences: What is the evidence and potential for therapeutic benefits?

The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies ISSN: 1174-4707 Volume : 2002-1.

- Stiles, W. B., Reynolds, S., Hardy, G. E., Rees, A., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1994). Evaluation and description of psychotherapy sessions by clients using the Session Evaluation Questionnaire and the Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 175-185.
- Tallman, Karen, Bohart, Arthur (1999) The Client as a Common Factor: Clients as Self Healers en Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D. *The Heart and Soul of Change. What Works in Therapy* 1999, American Psychological Association
- Thompson, K (2004) Journal writing as a therapeutic tool, en Bolton, G., Howlett, S., Lago, C., Wright, J.K. *Writing Cures. An introductory handbook of writing in counselling and psychotherapy* Brunner-Routledge.
- Valedón, C (2002) *La vergüenza como una motivación para el análisis*. Publicación virtual de la Asociación Psicoanalítica de Caracas.
- Whipple, J.L., Lambert, M.J., Vermeersch, D.A., Smart, D.W., Nielsen, S.L., Haekins, E.J. (2003) Improving the effects of psychotherapy: the use of early identification of treatment and problem-solving strategies in routine practice. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 59-68. Citado por Duncan, B.L. Millar, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., Jonson, L.D. (2003) The Session Rating Scale: Preliminary Psicometric Properties of a "Working" Alliance Mesure. *Journal of Brief Therapy*, Vol 3 Nro 1.