

USO DE SESIONES A TIEMPO VARIABLE. ESTUDIO CUALITATIVO DE LA PERSPECTIVA DE PSICOANALISTAS LACANIANOS

THE USE OF VARIABLE LENGTH SESSIONS. QUALITATIVE STUDY FROM LACANIAN PSYCHOANALYSTS PERSPECTIVE

Esteban Radiszcz¹, Pablo Reyes¹,
Alejandro Reinoso² y Ricardo Pulido³

Resumen

Introducida por Lacan como variante técnica de la práctica psicoanalítica, la Sesión a Tiempo Variable (STV) no ha estado libre de controversias. Este artículo explora las condiciones, modalidades y evaluación de la STV por parte de analistas lacanianos. Para ello, se realizó un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio en una muestra intencionada de 14 especialistas de Chile, Argentina y Bélgica. La información fue recolectada mediante un cuestionario semi-estructurado, cuyos resultados son examinados cuantitativamente a partir de estadística descriptiva y, cualitativamente, a través de Grounded Theory. Los análisis muestran un consenso respecto del encuadre de aplicación, así como sobre las lógicas y condiciones de empleo. Se destaca la posición "bisagra" de la STV, toda vez que movilizaría tanto efectos esperados como no esperados, a nivel de la transferencia, la asociación libre, el acting-out y la angustia. Se discute, igualmente, su pertinencia para casos de pervisión o psicosis, entre otras situaciones clínicas.

Palabras clave: Encuadre, psicoanálisis lacaniano, intervención psicoanalítica, Sesiones a Tiempo Variable.

Abstract

Introduced by Lacan as a technical variant of psychoanalytic practice, the Variable Length Session (VLS) has not been without controversy. This article explores the conditions, modalities and evaluation of the VLS by Lacanian analysts. To this purpose, a descriptive-exploratory qualitative study was carried out in an intentional sample of 14 specialists from Chile, Argentina and Belgium. The information was collected through a semi-structured questionnaire, the results of which are examined quantitatively from descriptive statistics and qualitatively through Grounded Theory. The analyses show a consensus on the application setting, as well as on the logics and conditions of use. The "pivotal" position of the VLS is highlighted, since it would mobilize both expected and unexpected effects, at the level of transfer, free association, acting-out and anguish. Its pertinence for cases of perversion or psychosis, among other clinical situations, is also discussed.

Key words: Setting, Lacanian psychoanalysis, psychoanalytic intervention, Variable Length Sessions.

Recibido: 07-08-17 | Aceptado: 30-07-18

INTRODUCCIÓN

En las últimas tres décadas, parte relevante de la discusión que, en diversos enfoques y escuelas, se ha desplegado en torno a la práctica psicoterapéutica, ha estado fuertemente influenciada por la investigación empírica en psicoterapia. Tras un primer periodo principalmente interesado en establecer la

efectividad que, por sobre el placebo y la remisión espontánea, demostraban los tratamientos, en los últimos años la atención se ha concentrado tanto en las variables específicas concernidas por el cambio terapéutico como en los factores capaces de influenciar o, incluso, condicionar las psicoterapias y sus resultados (Braakmann, 2015; Krause, 2005; Migone, 1996). De este modo, los estudios han considerado múltiples aspectos que, relativos a diversos planos, abarcan desde características del paciente (diagnóstico, severidad psicopatológica, condición sociodemográfica, habilidad interpersonal, etc.) y

¹ Universidad de Chile. ² Pontificia Universidad Católica de Chile. ³ ASIA Santiago, Chile.
E-Mail: eradiszcz@uchile.cl
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVIII p.p. 901-914
© 2019 Fundación AIGLÉ.

del terapeuta (experticia, procedencia socio-económica, acervo cultural, estilo relacional, etc.), hasta modalidades de la relación establecida entre ellos (factores inespecíficos, influencia interpersonal, alianza terapéutica, etc.) e, incluso, asuntos concernientes tanto a las formas de abordaje empleadas como a las variantes del encuadre implementadas (Crits-Christoph, Connolly Gibbons, y Mukherje, 2013; Garfield y Bergin, 1994).

Entre estas últimas materias, se destaca una dimensión que, investigada con frecuencia, guarda relación con la prolongación en el tiempo de los tratamientos. En efecto, numerosos estudios han apuntado a determinar las incidencias que, sobre los resultados psicoterapéuticos, tendrían distintos abordajes considerados según sus duraciones, las cuales varían de acuerdo a sus respectivos encuadres. En tal sentido, ante la ausencia de significativas diferencias entre los outcomes encontrados para tratamientos con plazos reducidos y tratamientos con lapsos extendidos, algunos investigadores han sostenido la preferente elección de abordajes breves, cuya eficacia alcanzada en tiempos más acotados le otorgarían ventajas comparativas (Crist-Christoph, 1992; Maljanen et al., 2016). Para otros investigadores, sin embargo, esta misma conclusión resulta discutible, toda vez que, amparada por evaluaciones de follow-up efectuadas con escasa distancia temporal, no se verificaría cuando los efectos son estimados en intervalos más alargados, donde la superioridad y durabilidad de los logros psicoterapéuticos favorecerían, por el contrario, a tratamientos prolongados (Knekt, Lindfors, Sares-Jäske, Virtala y Härkänen, 2013; Leichsenring, 2005; Verheul y Herbrink, 2007). Pero, más allá de la polémica, se defiende la eficacia de técnicas a corto plazo o se respalde la eficiencia de métodos a largo plazo, en ambos casos se constatan los innegables alcances que, sobre la dirección de la psicoterapia, tienen el tiempo y sus manejos de acuerdo al encuadre.

Sin embargo, la duración (breve o extendida) de los tratamientos no es la única manera en que el tiempo participa en la configuración del encuadre psicoterapéutico. En efecto, las variaciones temporales del setting también puede ocurrir, según diversas modalidades, a nivel de la frecuencia de sesiones, como en las terapias “breves a largo plazo” de la Escuela de Milán (Boscolo y Bertrando, 1996) donde los encuentros, pese a limitarse en número, se distribuyen sobre un prolongado periodo. Asimismo, el tiempo puede también resultar concernido en virtud de ciertas variantes del encuadre que alteran la extensión regularmente acostumbrada de las sesiones. Este es, de hecho, el caso de abordajes que, practicados por el psicoanálisis lacaniano, admiten el empleo de Sesiones a Tiempo Variable (STV), donde la duración de los encuentros no se decide según un lapso previamente establecido, sino

que varía conforme a los contenidos aparecidos en cada ocasión.

Más comúnmente examinada a partir de la extensión de los tratamientos (Knekt, et al, 2013; Maljanen, et al, 2016) o la periodicidad de las sesiones (Frank, et al., 2007; Gutner, Suvak, Sloan y Resick, 2016 ; Sandell, Blomberg y Lazar, 2002), la dimensión temporal del encuadre no parece haber sido estudiada en relación a la duración misma de cada encuentro. Por cierto, la simple constatación de esta laguna representa una razón suficiente para justificar estudios interesados tanto por explorar dichos arreglos del tiempo de sesión, en general, como por caracterizar el uso de las STV, en particular. De hecho, propuestas por Jacques Lacan (1966a) hace más de medio siglo, estas últimas no parecen, sin embargo, haber hasta el momento motivado iniciativas de investigación empírica. Además, pese a haber sido habitualmente empleadas por el propio Lacan en su práctica, éste nunca las habría promovido abiertamente ni formulado explícitamente ninguna delimitación sistemática de ellas (Miller, 2004).

En tal sentido, no resulta inoficioso interrogarse por los alcances de las STV y, particularmente, por las formas de apropiación que, de esta modalidad de intervención, ha podido decantar entre aquellos que, en su ejercicio clínico, recurren regularmente a ella. Interesados, entonces, en describir las maneras en que, a partir de sus experiencias, algunos analistas entienden los usos, los aportes y las limitaciones de las STV en relación al proceso terapéutico, este estudio busca realizar una pequeña contribución a dicho propósito, cuya relevancia no parece por entero desdeñable.

ANTECEDENTES

La duración de la sesión

Distintas psicoterapias operan, por lo común, con una idea que, sin mayor examen, tiende a darse por descontada, a saber, la noción de sesión. Cuantitativamente, la sesión de psicoterapia representa una unidad discontinua y acumulativa mediante la cual se llega, incluso, a diferenciar los tratamientos en largos y breves. En sí misma, la sesión ha sido definida, social y culturalmente, en sus aspectos relativos al setting a partir de una extensión temporal que organiza cronológicamente los hechos implicados en el proceso psicoterapéutico. En términos cualitativos, por su parte, la sesión constituye un componente unitario que, teniendo inicio, desarrollo y término, circunscribe el lugar donde acontecen las interacciones entre terapeutas y pacientes, y donde, en consecuencia, se formulan las intervenciones, incluso aquellas cuya acción pudiese ocurrir fuera de aquel espacio. Ambas dimensiones, cuantitativa y cualita-

tiva, delimitan una unidad de sentido que tiene validación social (reconocimiento público), profesional (oficio remunerado), científica (campo de estudio) y económica (costo-valor). De este modo, la noción de sesión, tanto en su definición como en su uso, se ha articulado a una duración estandarizada, “cronologizada” y objetivada según la matematización moderna del tiempo que, asimilado desde Galileo a una recta infinita uniformemente recorrida, resulta reducido a su medida conforme al reloj de Huygens (Porte, 1987). De acuerdo a ello, la mayor parte de las corrientes psicoterapéuticas han fijado, con sorprendente uniformidad, la extensión temporal de la sesión a un lapso invariante de entre 45 y 60 minutos.

Pero, ¿cuál sería el fundamento de este intervalo cronológico? ¿Qué elementos psicológicos y/o clínicos justificarían la duración estándar de una sesión? A parte de alusiones ligadas a la tradición, la respuesta generalizada a esta pregunta ha estado específicamente referida a la idea de preservar en el dispositivo psicoterapéutico una regularidad y una constancia que, refrendadas en el encuadre y en el contrato correspondiente, permitan el despliegue de los procesos de cambio psíquico.

Sin embargo, en las últimas seis décadas, al interior del enfoque lacaniano en psicoanálisis se ha producido una extraordinaria discusión que, concernida por esta precisa interrogante, ha llegado a respaldar prácticas clínicas donde el tiempo de sesión, lejos de delimitarse a su medida cronológica, se organiza en función de la temporalidad de lo inconsciente y se acuerda tanto al tempo de la relación terapéutica como a los cierres y aperturas de la pulsación discursiva del análisis (Lacan, 1966b). Nos referimos, por supuesto, al nutrido conjunto de consideraciones sobre las cuales se ha argumentado el empleo de las STV que, para los fines de este estudio, pueden ser entendidas según la definición sugerida por Chemama (2004):

“[L]a escansión, la detención de la sesión fuera de la jurisdicción del reloj, no sólo permite que surja en el discurso algún término esencial que así recorta: impide también al sujeto, descaminado por lo que ha podido decir, reasegurarse en su completud imaginaria, pone fuera de juego la resistencia, antes que combatirla o analizarla.” (341-342).

Esta caracterización destaca dos aspectos fundamentales de las STV en relación al término de sesión: por un lado, el señalamiento de un elemento esencial del discurso del paciente y, por el otro, la suspensión o corte de la sesión como estrategia para sortear la resistencia imaginaria. Así, se podría entender la STV como aquel encuentro cuya conclusión no está decidida según la delimitación a priori de una duración estándar, toda vez que su finalización es introducida variablemente por el analista de acuerdo al material enunciado por el paciente.

Sesiones a tiempo variable

Con todo, las STV no están exentas de polémicas. Las fuertes pugnas que condujeron a la escisión de la Société Psychanalytique de Paris en 1953 y, posteriormente, a la “excomunicación” de Lacan, en 1963, de la International Psychoanalytical Association, con la consecuente fundación de la École Freudienne de Paris en 1964, motivaron que las STV hayan sido objeto de intensas controversias (Roudinesco, 1986). Para Lacan (1966b), la modificación técnica se justificaba por una concepción del análisis como experiencia de discurso, donde la suspensión de sesiones se convendría con propósitos de puntuación capaces de inducir desplazamientos del sentido sin el concurso de la dirección intencional que la conciencia proporciona a las articulaciones del habla. Se trataría, entonces, de introducir condiciones favorables para la “palabra plena” de lo inconsciente y en desmedro de la “palabra vacía” del yo. La interrupción de sesión buscaría facilitar la irrupción del sujeto de lo inconsciente, de momentos de apertura asociativa, de giros sorprendidos, de modulaciones de la significación o de vaciamientos del significado que, haciendo de-consistir las usuales denotaciones imaginarias por las cuales se recubre lo inédito o lo diverso del discurso enunciado, permiten escuchar los singulares arreglos del deseo en lo inconsciente.

Desde entonces, muchos han sido aquellos que han documentado, teórica y clínicamente, los beneficios de esta herramienta, los cuales irían desde la estimulación de las asociaciones del paciente hasta la reducción de sus angustias. Por ejemplo, según Miller (2000), la interrupción de sesión promovería una suspensión de la significación capaz de cerrar el acceso al inconsciente, introduciendo el recorte de un elemento del discurso del sujeto que, enigmático, lo impulsa a elaborar y asociar. Del mismo modo, para Goralí (2001), la detención de sesión provocaría un vaciamiento del sentido de lo dicho, abriendo las asociaciones del paciente a la dimensión de su posición como sujeto en su decir.

De acuerdo con Safouan (2001), el manejo del tiempo de sesión no sólo favorecería en el paciente una conveniente regulación de su angustia, sino que también impediría en el analista la ocasión de añadir palabras vanas a la “verdad” reconocida. Señala que las interrupciones de sesión permitirían, igualmente, reimpulsar al sujeto para proseguir su proceso que, frenado en el paso desde el plano discursivo hacia aquel del acto, retomaría su derrotero según la dirección señalada a Dante en los infiernos: “ch'è la dimanda onesta si de' seguir con l'opera tacendo” (Alighieri, 2006: 197).

A su vez, Diener (2013) sostiene que, de acuerdo a la última enseñanza de Lacan, las STV ofrecerían al paciente la posibilidad de cernir aquello cuyo resorte tocaría a lo real en su discurso. Por otra parte, Kruger (2000) estima que el corte de sesión implica-

ría tanto el cuestionamiento de la voluntad narcisista del yo como la introducción de un límite para el sujeto en función de la imposibilidad de decir todo. Finalmente, Wolf (1999) considera que, al impedir una previsión del final de cada encuentro, la interrupción de sesión soslayaría la ritualización de la cura y frenaría las resistencias del paciente, mientras que para Simatos (2010) el uso de STV evitaría, mediante la adaptación del tiempo a cada caso, la objetivación de la dimensión temporal del encuadre.

Pero el fundamento de la duración variable de las sesiones no se limita a sus eventuales beneficios para la dirección de la cura. Las STV son, también, el corolario de una aguda reflexión de Lacan (1966c) sobre la temporalidad propia de la subjetividad humana que, atravesada por el deseo, constata el privilegio del futuro en la articulación de un tiempo lógico, donde el momento de concluir se anticipa, en su precipitación, al tiempo de comprender aquello que dicha anticipación realiza. De hecho, según Lacan (1966a), la variación del tiempo de sesión resultaría mucho más acorde con aquella singular (a)temporalidad que, puntualizada por Freud (1992/1915) para lo inconsciente, no guarda ninguna relación con intervalos derivados de una métrica cronológica amparada en el reloj.

En tal sentido, Chamorro (2001) indica que las STV se caracterizarían por tomar precisamente en cuenta las modalidades temporales desplegadas conforme a las asociaciones del paciente en la relación con su analista. Por el contrario, señala Bassols (2004), la sesión estándar introduciría, de manera implícita, una objetivación de la cura que, presuntamente compuesta por unidades delimitadas, medibles y permutables, se reduce a su valor de cambio. En el fondo, dicha objetivación definiría la relación terapéutica al modo de una unidad semántica que, referida al sentido intencional de un contrato, la limita a una práctica social mercantil, donde se harían corresponder unidades de tiempo con unidades de dinero. Con ello, el campo de la singularidad se expondría a quedar eludido por el orden común de una normativa que, al amparo de una comprensibilidad del yo defensivamente aferrado a la convención de sus dichos, daría la espalda a lo inconsciente.

La práctica de la sesión de tiempo variable

Escasas son las críticas que atacan los fundamentos teóricos, técnicos y clínicos de las STV. Uno de los pocos ejemplos es la defensa que, de las sesiones a tiempo fijo, realiza Donet (1995) cuando argumenta que éstas (y sólo éstas) otorgarían el tiempo requerido por el paciente para ser sostenido en su integración narcisista y en su subjetivación. Sin embargo, en dicho elogio del tiempo cronológico nada se menciona en relación a algún eventual perjuicio que, sobre la subjetivación, pudiese albergar la interrupción de sesión.

De hecho, es sobre este último plano que, más

usualmente, se enfocan las objeciones, las cuales se detienen en los efectos adversos presuntamente provocados por el uso (¿o el mal uso?) de STV. En tal sentido, Simonney (2013) repara en la necesidad de distinguir entre, por un lado, las STV y, por otro, la sesión ultracorta (igualmente practicada por Lacan hacia el final de su vida). Mientras las primeras admitirían, en su opinión, empleos equilibradamente dispuestos entre la espera y la prisa, la segunda albergaría un proceder que, no habiendo sido nunca discutido por el propio Lacan, sometería el tratamiento a los designios de un ideal teórico reivindicado. Por su parte, de acuerdo a Green (2000), la decisión de interrumpir podría estar motivada por la angustia del terapeuta que, suscitada por las expresiones del paciente, precipitaría en él una acción defensiva dirigida a detener las perturbadoras afirmaciones. Asimismo, Viderman (1998) y Rabinovich (2003) advierten los eventuales efectos nocivos que, sobre el vínculo terapéutico, tendrían las STV, toda vez que ellas promoverían una concentración unilateral del poder sobre el terapeuta y redundarían en la complementaria e irreflexiva sumisión del paciente al soberano detentor de un saber arcano. Finalmente, Khoury (2006) observa que, lejos de estimular las asociaciones y elaboraciones del paciente, las interrupciones de sesión podrían, a la inversa, inhibirlas en virtud de su eventual efecto traumático que, suscitado por una reactualización de experiencias de abandono, reforzaría las resistencias al tratamiento.

Sin duda, resultaría ingenuo defender en abstracto las virtudes de las STV, al igual que sería impropio denunciar sus vicios sin considerar las circunstancias de su empleo. Como toda práctica, la STV no es en sí misma favorable o adversa a los fines terapéuticos, sino que su efectividad depende de los usos que, pertinentes según las coyunturas, se hagan de ella. Dicho de otro modo, ninguna evaluación sería y prudente de las STV podría evitar la consideración de su acción de acuerdo a los motivos aquí o allá atendidos, a la estructura psíquica de cada paciente, a sus niveles de angustia, al momento del tratamiento, a los destinos del mismo, entre otros muy diversos aspectos. Como lo indica Safouan (1985), parece improbable que, sobre todo en el campo de la cura psicológica, se pueda establecer alguna técnica infalible capaz de poner al abrigo de todo error a quien la emplee.

No obstante, la consideración de las condiciones, aplicaciones y rendimientos de las STV en función de materiales empíricos no se caracteriza por su abundancia y, consistentemente con la tradición epistémico-metodológica del psicoanálisis, se concentra principalmente (incluso, únicamente a nuestro conocimiento) en estudios de casos narrativos (McLeod, 2013). En una revisión de artículos pertinentes publicados en un periodo de 14 años se observan los siguientes empleos de la

STV : como interpretación enigmática capaz de movilizar nuevos contenidos inconscientes (Le-cœur, 2018; Paz, 2012); en tanto puntuación de una significación no enigmática que facilita avanzar en el saber de lo inconsciente (Dechambre, 2017; Joucla, 2018; Paz, 2012; Salazar-Redon, 2012); al modo de señalamiento y/o detención de una forma de malestar (Solano-Suarez, 2005); para indicar la entrada en análisis (Fernández, 2008; Solano-Suarez, 2005) o, a la inversa, su final (Jullien, 2018; Salazar-Redon, 2012).

En tal sentido, las contribuciones revisadas reflejan diversos usos de la STV, los cuales pueden incluso parecer contradictorios (ser o no enigmáticos; sancionar el inicio o el fin de análisis). Por cierto, se tratan de estudios que, desprovistos por ejemplo de medidas estandarizadas para estimar efectos terapéuticos (McLeod, 2013), no cuentan con las condiciones de control usualmente adoptadas en atención a asuntos de validez y, conforme a ello, podrían contener sesgos en la selección del material, privilegiando resultados favorables al avance del tratamiento. Pero, más allá de estas limitaciones, las diferencias entre los empleos de las STV propuestos en dichos estudios ameritaría un examen más detenido para discernir los elementos que decidirían sobre aquella variabilidad de usos.

En consecuencia, al considerar tanto la discusión teórica como la evidencia disponible sobre las STV, se depende la pregunta por: ¿cuáles serían las prácticas asociadas y las representaciones implicadas en el empleo de las STV por psicoanalistas lacanianos? Resulta relevante responder esta interrogante, toda vez que ello permitiría no solamente contribuir al estudio de la aplicación de las STV desde la perspectiva de los psicoanalistas lacanianos, sino también avanzar, al menos parcialmente, en un dominio apenas abordado y escasamente sistematizado por parte de la investigación empírica en clínica psicológica. De este modo, se decidió implementar un estudio exploratorio con el objetivo general de describir el uso de las STV desde la perspectiva de psicoanalistas lacanianos con experiencia relevante en el ejercicio profesional y, conforme a ello, indagar, más específicamente, en la forma y las condiciones de aplicación de la STV, en sus efectos terapéuticos y analíticos esperados y no esperados, y finalmente en sus criterios de indicación y contraindicación.

MÉTODO

Diseño

Para disponer de una aproximación lo suficientemente flexible a una temática poco explorada, se optó por un diseño descriptivo-exploratorio (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006). Este diseño permitió una recolección de juicios y

experiencias de los participantes, sin introducir elementos específicos del objeto de estudio y enfatizando los reportes de la práctica concreta. En tal sentido, se obtuvieron impresiones globales sobre el uso de las STV, sin intencionar la búsqueda de aspectos particulares provenientes de la teoría ni formulaciones abstractamente organizadas.

Participantes

Dada la dificultad de acceso a un número suficiente de participante en Chile, se decidió utilizar un muestreo tipo bola de nieve (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006). Así, en un primer momento fueron contactados psicoanalistas que, a conocimiento de los investigadores, recurrían habitualmente al empleo de STV, durante al menos seis años. Luego, en un segundo momento, estos primeros participantes aportaron nuevos contactos que respondían al mismo criterio, hasta llegar a conformar un total de 14 psicoanalistas hispanohablantes provenientes de tres países: 3 de Argentina (21,4%), 2 de Bélgica (14,3%) y 9 de Chile (64,3%). Las principales características sociodemográficas de la muestra se presentan en la tabla 1.

Instrumento

Se diseñó un cuestionario que, por medio de preguntas abiertas y cerradas, apuntaba a generar una descripción lo más concreta posible respecto del uso de las STV. Los elementos así consultados fueron: (1) condiciones de encuadre que permiten o imposibilitan la aplicación de las STV; (2) condiciones clínicas del paciente que permiten o imposibilitan el empleo de STV; (3) modalidades de aplicación y criterios utilizados para decidir el final de la sesión; (4) indicadores utilizados para evaluar los efectos esperados y no esperados del uso de STV.

Dado el carácter de la investigación, se optó por construir un instrumento que, en base al juicio experto de los investigadores, permitiese disponer de una visión general sobre el corte de sesión. El proceso de diseño del instrumento tuvo dos etapas. En la primera, el asesor metodológico presentó una propuesta al equipo de investigadores, la cual fue discutida, corregida y mejorada, hasta obtener la versión inicial aplicable. En la segunda, se procedió a una administración piloto del cuestionario, cuyo fin fue evaluar, en la práctica, el instrumento, observando si éste permitía la recolección de información pertinente respecto de los diferentes aspectos considerados necesarios de examinar para alcanzar los objetivos del estudio.

Análisis de datos

Para analizar las preguntas cerradas del cuestionario, se procedió a la codificación de los valores, para luego establecer la distribución y comportamiento de las variables en la muestra. Por su parte, el análisis de las preguntas abiertas se realizó según

los procedimientos propuestos por la Grounded Theory (Strauss y Corbin, 2002), los cuales fueron escogidos por su capacidad para construir modelos conceptuales, a partir de los materiales verbales entregados por los participantes en relación al fenómeno estudiado. Sin embargo, dadas las restricciones metodológicas del diseño, sólo se procedió a efectuar la codificación abierta de dicha modalidad de análisis, limitándola a su primer examen y fragmentación de los datos. De este modo, se delimitaron pasajes textuales pertinentes y se codificaron párrafos en vista a la organización de la información recolectada según categorías.

El conjunto de datos recogidos fue, de acuerdo a lo expuesto, analizado por el equipo de investigación, siguiendo como criterio de rigor la triangulación entre los investigadores, discutiendo y definiendo por consenso la codificación del texto (Pedersen, 1992). Con ello, se logró saturación de los contenidos en los aspectos relacionados con el encuadre y con el modo de aplicación, mientras que, respecto de las interrogantes relativas a los criterios de indicación, las prescripciones de uso y los indicadores de evaluación, la saturación fue sólo parcial y acotada a algunos contenidos.

RESULTADOS

Condiciones de encuadre

En relación a las condiciones del encuadre, podemos observar que, en general, los analistas integrados al estudio tendieron a coincidir en la mayoría de las variables exploradas. La totalidad de ellos declaraba realizar cortes de sesión en sus consultas privadas, mientras que sólo un 64,3% expresaba hacerlo en instituciones de salud mental. Por otra parte, más del 92% afirmaba interrumpir sesiones tanto en encuentros cara a cara como en situaciones donde el paciente se encontraba en diván. Además, el 78,5% de los consultados manifestó aplicar las STV en tratamientos que incluían, al menos, un encuentro semanal, mientras que el 64,3% de los participantes señaló que las condiciones consideradas ideales para el uso de las STV se correspondían con frecuencias de dos o más veces por semana. Finalmente, la totalidad de los participantes señaló que la modalidad de intervención se aplicaba en el periodo de tratamiento, aunque el 71,4% estimó que ello era también factible durante las entrevistas preliminares.

Uno de los aspectos de mayor divergencia entre los analistas participantes, se refirió a la introducción explícita del corte de sesión que define la variación temporal de las sesiones.

Para el 28,5% de ellos, la consigna relativa a la variabilidad del tiempo de sesiones debía ser formulada en el primer encuentro con el paciente, mientras que para el 21,4% dicha indicación debía ser expli-

citada hacia el final de las entrevistas preliminares. No obstante, para la otra mitad de los participantes, no resultaba imprescindible expresarle al paciente ninguna fórmula tendiente a evidenciar la variabilidad en la duración de las sesiones (ver tabla 2).

Condiciones Clínicas

En relación a la pertinencia del corte en arreglo a las estructuras clínicas, la totalidad de los analistas declararon utilizar STV con pacientes neuróticos, se trate de histeria o de neurosis obsesiva. Sin embargo, los participantes no mostraron consenso en sus opiniones relativas a la pertinencia del uso de STV en estructuras psicóticas y perversas (ver tabla 3).

De hecho, la gran mayoría de los analistas justifican las interrupciones de sesión según una lógica neurótica, agregando el requisito de una transferencia positiva operativa para obtener efectos analíticos mediante el uso de la variación del tiempo en cada encuentro.

Respecto de las contraindicaciones, la intensificación de la angustia resultó ser el aspecto más referido. Asimismo, se observó un elevado acuerdo sobre la inconveniencia de emplear STV en circunstancias donde la transferencia resulte inestable o se encuentre incrementada. Además, la aparición de episodios a connotación delirante y la presencia actual de estados de crisis subjetiva (duelo, trauma, entre otros), orientarían a restringir la interrupción de sesiones. Finalmente, de forma menor y sin consenso alguno, fueron también mencionados criterios clínicos específicos (depresión, rasgos masoquistas), atenciones particulares a requerimientos de algunos pacientes (estabilidad en el tiempo) y condiciones diferenciales de tratamiento específicos (terapia de apoyo, terapia con niños y con adolescentes).

Modalidad y criterios de aplicación

La modalidad de aplicación de las interrupciones fue descrita en función de dos momentos que se seguían el uno al otro: primero, la detención del discurso del paciente; y, segundo, la finalización de la sesión en cuanto tal. De este modo, el primer momento se introduciría de diversas maneras, ya sea por la interrupción directa de las asociaciones del paciente o por la realización de una pregunta referida a lo expresado en aquel momento; ya sea por el recorte de alguna frase, por la repetición de lo dicho por el paciente o por la introducción de una palabra que, en el contexto asociativo, incide sobre el sentido de lo hablado. A su vez, el segundo momento implicaría la formulación de una frase que, de manera afirmativa o interrogativa, vendría a sancionar el término sesión (i.e. “continuamos la próxima sesión”, “¿quedamos hasta aquí?”, “seguimos el día...”). Para algunos consultados, sin embargo, no sería imprescindible preferir frase alguna, bastando con levantarse sin más del asiento

o, a lo sumo, agregar algún giro asemántico (una risa, una interjección, un sonido) al pararse para despedirse del paciente.

Por otra parte, el momento mismo del corte estaría condicionado por la aparición, en el discurso del paciente, de fenómenos que, pese su heterogeneidad, son susceptibles de agrupar en seis categorías: (a) formaciones de lo inconsciente (lapsus, actos fallidos, sueños, significantes del síntoma); (b) aperturas del discurso (aparición de nuevos elementos, quiebres en el sentido, dichos sorprendidos); (c) aparición de significantes del sujeto (palabras que dan cuenta de la posición subjetiva del paciente, tanto en su historia o su discurso como en la relación con su analista); (d) estabilizaciones del discurso (consolidación del sentido, cierres conclusivos); (e) manifestaciones defensivas (suspensión de las asociaciones, racionalización, desimplicación subjetiva); y (f) incidentes de goce mórbido o intenso malestar corpóreo.

Sin duda, lo anterior puede resultar contradictorio, toda vez que la interrupción de sesión sería pertinente frente a coyunturas claramente opuestas, a saber, tanto en relación con aperturas de lo inconsciente como en conexión a cierres del mismo. De hecho, al ser consultados por los propósitos de las STV, los participantes reiteraron esta misma doble orientación. En efecto, las interrupciones buscarían refrendar determinadas direcciones asociativas (emergencias de lo inconsciente, modificaciones del sentido, desinhibiciones de la palabra) y, de igual modo, desalentar otras inercias discursivas (desmontar arreglos defensivos, reducir el malestar mortificante, desestabilizar significados afianzados).

Sin embargo, consideradas en relación a la dirección de la cura (Lacan, 1966d), estas dos orientaciones divergentes confluyen bajo una misma lógica de conducción del tratamiento, cuyo curso apunta hacia subvertir los sentidos habituales del yo sostenidos en virtud de su función de desconocimiento (Lacan, 1966e). Se trataría, en el fondo, de articular lo fragmentado o de fragmentar lo articulado, favoreciendo la “palabra plena” y desfavoreciendo la “palabra vacía” (Lacan, 1966a), por la acción de una misma herramienta que, al parecer, es considerada según se ha, clásicamente, entendido la interpretación freudiana (Freud, 1991a/1914, 1991b/1915).

En el fondo, los participantes presentan el uso de STV como una manera de introducir modificaciones en la relación del paciente a lo inconsciente, entendiendo que este último constituiría el soporte de las diversas manifestaciones del padecimiento contenido en sus síntomas. Consistentemente, el corte de sesión buscaría indicar una vía o resolver un impasse para la elaboración favorecida por el análisis, más allá (o más acá) de los sentidos usuales que, desde la consciencia, se concede al discurso que enuncia el malestar para cada paciente.

Efectos esperados y no esperados de la STV

La misma doble orientación volvió a aparecer en las indicaciones entregadas por los participantes sobre los efectos esperados (deseados) y no esperados (indeseados) de la aplicación de las STV. En efecto, los analistas esperaban que, por un lado, las interrupciones de sesión orientasen el discurso del paciente hacia el reconocimiento de lo inconsciente, redundando en el alivio de su sufrimiento; mientras que, por otro lado, los infortunios del corte eran, a la inversa, considerados en relación con el reforzamiento de fenómenos defensivos, suscitando el bloqueo del trabajo perlaborativo. En el cuadro 1 se pueden apreciar, resumidamente, las respuestas entregadas al respecto por los consultados:

Nuevamente, resulta indicativa la posición “bisagra” (en el sentido de poder moverse en una y otra dirección, propiciando tanto efectos esperados como inesperados) que, para los participantes, tendrían las STV en relación a las vicisitudes de la asociación libre, del acting-out y de la angustia. En cuanto a la primera, los consultados indicaron la doble capacidad del corte de sesión para impulsarla (efecto esperado) y, por contrario, para detenerla (efecto no esperado). Además, no parece del todo inapropiado también contar, entre las variantes de este último resultado indeseado, la igualmente mencionada ausencia de efectos. En el fondo, tanto en la una como en la otra, la consecuencia adversa consistiría en no perturbar un decurso asociativo demasiado cautivo de asideros defensivos. En tal sentido, ambas parecen resueltamente sugerir que, de nuevo en este punto, las STV resultarían equivalentes a la interpretación, toda vez que los efectos deseados e indeseados de las primeras coinciden, sobre al menos un muy relevante aspecto, con aquellas clásicamente esperadas o inesperadas secuelas de la segunda (Freud, 1991c/1937). De hecho, la total ausencia de efectos sugiere una impugnación que, sancionada en el locutor (paciente), desestima la interpretación en cuanto tal, rehusándole tanto la condición misma que define el poder por el cual opera. Desoída, la interpretación resulta, entonces, relegada al paramo del parloteo: palabras perdidas, palabras ineficientes, ineficaces e inútiles, palabras raras o, incluso, palabras errantes; es decir, palabras rechazadas hacia lo inconsciente por la defensa.

Pero la mencionada condición “bisagra” de las STV no se restringe únicamente al ámbito de la facilitación o detención de la asociación libre. Ella también se constata a nivel de sus alcances sobre el acting-out, el cual podría ser tanto impedido (efecto esperado) como movilizado (efecto no esperado) por el corte de sesión. De igual modo, la angustia también sería un dominio sensible a la interrupción de sesiones que, según los participantes, podría no sólo inducir una irrupción inmoderada de ésta y, en razón de ello, un bloqueo asociativo perjudicial para la perlaboración; sino que también podría promover

tanto la reducción de los excesos de angustia como su emergencia modulada, entendiendo esto último como favorable en tanto señalamiento de un encuentro con lo inconsciente.

Finalmente, los analistas consultados refirieron una semejante condición “bisagra” en relación a los efectos del corte de sesión sobre la transferencia. Sobre este plano, resultaría entonces deseable que las STV propiciasen una transferencia positiva capaz de permitir el trabajo analítico. No obstante, el empleo de estas también podría entrenar, inversamente, efectos no esperados en la dirección de un debilitamiento de la transferencia positiva o, peor aún, de una intensificación de la transferencia negativa. En relación a ello, los participantes igualmente advirtieron eventuales secuelas no calculadas de la aplicación de STV sobre el lugar transferencial del analista, mencionando concretamente su idealización por parte del paciente y el reforzamiento de su posición como “Sujeto supuesto Saber”.

Esto último, resulta especialmente sensible para la experiencia analítica lacanianiana, toda vez que dicha posición había sido propuesta por el mismo Lacan (2001) como el lugar propio del analista en la transferencia. No obstante, los consultados señalaron que el efecto indeseado no estaría dado por el emplazamiento transferencial en cuanto tal, sino más bien en tanto que la suposición de saber termine atribuyendo al analista un saber ideal o, peor aún, omnisciente, conforme a la intensificación de una versión imaginaria de su figura.

Contraindicaciones de las STV

Respecto de las contraindicaciones, los participantes señalaron muy enfáticamente la relevancia de atender a la intensidad de la angustia. De hecho, los analistas consultados mostraron un sustantivo consenso al indicar que intensos montos de angustia en el paciente desaconsejaban el empleo de STV, pues el corte de sesión podía, en tales coyunturas, eventualmente aumentar su cuantía e incidencia. En este mismo sentido, los participantes no recomendaban interrumpir sesiones durante períodos de crisis ni, menos aún, en circunstancias de duelo reciente, trauma o ideación suicida.

Además, otro aspecto destacado por los consultados guardó relación con la modalidad activa de la relación transferencial observada. En tal sentido, el uso de STV no estaría recomendado en momentos específicos del tratamiento como, por ejemplo, a inicios de tratamiento, en entrevistas preliminares o durante intervalos donde el vínculo se observa inestable. Junto a ello, se requería prescindir de su empleo bajo modalidades transferenciales agresivas o erotizadas, toda vez que, ante tales escenarios, el empleo de STV podría, incluso, arriesgar la continuidad misma del tratamiento.

En tercer lugar, según los participantes, el diagnóstico de psicosis (o su eventual sospecha) volvería

incierto la efectiva aplicabilidad de las STV. Concretamente, se menciona la presencia de episodios delirantes, pre-delirantes o alucinatorios, así como la verificación de desorganización psicótica o de patologías severas de la personalidad de tipo pré-psicótico. Asimismo, aunque con poco consenso, se debería además considerar contraindicados a un heteróclito conjunto de sintomatologías y rasgos de carácter específicos. De este modo, para algunos consultados, sería desfavorable aplicar STV en casos de depresión estabilizada, ante la existencia de matices masoquistas de personalidad o cuando la estabilidad temporal de la sesión resulta requerida por el paciente.

Por último, los participantes igualmente señalaron otro grupo menor de objeciones relativas a eventuales restricciones suscitadas por la modalidad y por el entorno de tratamiento. Entre estas, fueron mencionadas los impedimentos institucionales para la duración variable de sesiones, los requerimientos exclusivos de terapias de “apoyo” o los requisitos del encuadre para el abordaje en niños y adolescentes.

Sin embargo, cabe señalar con claridad que, pese a haber sido señaladas como contraindicadas para la aplicación de STV, el conjunto de situaciones clínicas referidas no parece haber representado, para los participantes del estudio, condiciones absolutas ni definitivas. Lejos de ser tomados como indicadores objetivos conducentes a alternativas binarias, según los consultados las diferentes coyunturas debían ser apreciadas de acuerdo a la lógica particular de cada intervención; es decir, ninguna podía ser uniformemente convenida a una norma, sino sólo a orientaciones relativas a la conducción de una cura (Lacan, 1966d).

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos parecen sugerir que, al menos entre los psicoanalistas participantes, la aplicación de las STV presenta una lógica conceptual y pragmática suficientemente consistente. En tal sentido, lejos de constituir una práctica arbitraria o promovida por intereses ajenos al tratamiento, representaría de una modalidad precisa de intervención que se encuentra, tanto teórica como clínicamente, orientada.

Conforme a ello, se observó consenso entre los participantes respecto de las condiciones del encuadre requeridas, tanto en consulta privada como en instituciones de salud mental, para la utilización de STV. Por cierto, los escenarios ideales para su aplicación son, comúnmente, reconducidos por los consultados a tratamientos en diván y con una frecuencia de, al menos, dos sesiones semanales. Sin embargo, esto no constituye un imperativo y, dependiendo de las singularidades de cada tratamiento, se podrían también emplear, sin mayor

impedimento, en entrevistas cara a cara o en abordajes limitados a una sesión por semana.

Además, su aplicación tendría como incidencia suscitar un cambio en la significación de lo dicho mediante la introducción de una ruptura del sentido que, hegemonícamente, pretendería dominar el discurso según el querer decir consciente. En otras palabras, el corte de sesión se correspondería con la noción de interpretación en psicoanálisis y su aplicación se convendría con el lugar central que, a ella, le otorga la técnica psicoanalítica. De hecho, sus efectos de significación ocurrirían según las mismas formas características resultantes de la interpretación: facilitación de la asociación libre, ocurrencia de nuevos significantes o de significantes concernientes a la posición del sujeto, aparición de formaciones del inconsciente o de momentos conclusivos, así como la emergencia en sesiones de accesos de goce o malestar significativo. A su vez, la interrupción misma no procede necesariamente mediante una ruptura abrupta enteramente desprovista de enunciados, sino que habitualmente se acompaña de algún índice asemántico o, con más frecuencia aún, de alguna frase por la cual se indica que aquella sesión ha concluido y que el trabajo prosigue en lo sucesivo.

En cuanto a las consideraciones relativas al dominio de la diagnosis, existe un amplio consenso respecto de su empleo en casos donde la estructura clínica se articula según las modalidades de la neurosis (histeria y obsesión). No obstante, el acuerdo se disuelve por completo cuando las formas de articulación de los fenómenos psíquicos responden a ordenamientos perversos o psicóticos. En tal sentido, los miramientos más frecuentemente convenidos para el uso de las STV proceden con arreglo a una lógica consistente con la estructura de la neurosis y propicia para la interpretación, suponiendo un funcionamiento de la cadena significativa articulada al modo del par ordenado S1-S2, donde la puntuación de un significante redundaría, gracias a la retro-significación suscitada por aquel mismo artejo, en la emergencia de otra significación o de un efecto del inconsciente (Lacan, 1987). A pesar de ello, sería interesante explorar con más detalle las eventuales secuelas que, conforme a una observación menos consensual (aunque no, por ello, desatendible), tendría la interrupción de sesión sobre la reducción de goce o malestar, toda vez que, en dicho caso, su operación contemplaría incidencias que, sin concernir de inmediato al discurso y a su sinsentido (nonsens), apuntarían directamente a la repetición y a su fuera del sentido (without sens).

Con todo, parece comprensible que el uso de STV resulte discutible en casos de perversión o de psicosis, donde lo inconsciente no se corresponde en estricto rigor con la lógica del retorno de lo reprimido que, justamente, se revela equivalente de aquella según la cual funciona la cadena significativa articu-

lada de acuerdo a la mencionada modalidad S1-S2 (Lacan, 1987). Sin embargo, lejos de desalentar ni menos aún clausurar el estudio de la temporalidad y de la interpretación en dichas estructuras, lo anterior constituye, por el contrario, una decidida invitación para abrir, pertinente y consistentemente, la pregunta por aquellas, indefectiblemente distintas, modalidades del acto analítico en las otras estructuras clínicas.

Pero, más allá de una clínica diferencial estructuralmente advertida, el estudio también arrojó resultados sobre algunas condiciones sintomáticas y transferenciales que, con relativa independencia de la estructura, alertarían sobre la pertinencia y los alcances del uso de STV. En efecto, la interrupción de sesión no estaría recomendada bajo circunstancias donde, la presencia de elevada angustia, de síntomas psicóticos, de crisis subjetivas, de duelos activos o de traumas recientes, su acción pudiese suscitar incidencias que, como el sometimiento, el acting-out, el paso al acto, el desamparo, entre otros, entorpecen el curso del tratamiento. Asimismo, sobre el plano de la transferencia, serían desfavorables la inestabilidad de la relación transferencial, la acentuación imaginaria del "Sujeto supuesto Saber" (Lacan, 2001) o la sumisión masoquista al analista.

Sin embargo, al considerar en paralelo los efectos esperados y no esperados atribuidos a la aplicación de las STV, es posible constatar que, para los analistas consultados, el corte de sesión detentaría una suerte de posición "bisagra" conforme a la cual podría no sólo promover rendimientos de valencia opuesta, sino que incluso ocasionarlos sobre una misma dimensión según variantes antitéticas. Dicho de otro modo, el empleo de STV podría, por ejemplo, intensificar la angustia y el desamparo o, inversamente, apaciguarlos; inhibir la asociación libre, pero, igualmente, facilitarla; suscitar el acting-out o, al contrario, detenerlo. Por supuesto, los efectos opuestos no suceden al mismo tiempo ni en ocasión de una misma y única intervención, mientras que la valencia de cada resultado estaría determinada por la variabilidad inmanente a las singularidades de cada momento escogido para interrumpir la sesión.

Respecto a la controversia teórica, se pudo observar que los argumentos favorables al uso de la STV resultaron consistentes con la experiencia de los analistas incluidos en el estudio. De este modo, ellos indicaron que el uso de la STV podía promover las asociaciones, afectar el sentido del discurso, sortear defensas narcisistas, soslayar resistencias, regular la angustia o servir al encuentro con lo real inconsciente. Sólo las incidencias asociadas a la transferencia, relativas al goce o vinculadas al acting-out fueron dimensiones que, explícitamente destacadas por los participantes, no parecen haber sido debidamente recogidas en la discusión teórica.

Pero los analistas consultados también refirieron

consideraciones que, en calidad de efectos no esperados, coinciden igualmente con algunos de los argumentos desfavorables esgrimidos en contra de la STV. Particularmente, fueron mencionadas las incidencias de carácter ansiógeno o de actualización traumática, la detención de las asociaciones, la idealización tranferencial del analista o el refuerzo excesivo de su suposición de saber, las cuales representaban resultados indeseados asociados al uso inadecuado de las STV.

En tal sentido, cabría reconocer el aporte de los resultados de este estudio al debate teórico sobre los alcances de las STV, toda vez que ellos permiten complejizar la consideración de los efectos esperados e inesperados del corte de sesión sin asumir a priori una posición a favor o contra su uso. De hecho, la posibilidad que, conforme a la experiencia reportada por los analistas consultados, la STV detente una posición “bisagra” entre lo esperado y no esperado redundaría necesariamente en la pregunta por los “contextos clínicos de eficacia”, es decir, la indagación de las condiciones situadas que definen las modalidades de uso pertinentes en atención a rendimientos determinados.

En relación a los antecedentes empíricos revisados, los resultados del estudio permiten constatar que, si bien los usos de la STV descritos por la literatura apuntan principalmente a caracterizar efectos deseados, estos no siempre se observan demostrados en la casuística psicoanalítica. De ello se desprende la necesidad de prolongar la investigación mediante abordajes que integren diseños donde los estudios de casos dispongan de estrategias adaptadas suficientemente sensibles para establecer cambios y estancamientos en los procesos psicoterapéuticos.

De este modo, se puede considerar que la presente investigación contribuye a la formulación una línea base interesante para el examen de las STV como modalidad de intervención clínica. A pesar de esto, cabe considerar aquellas limitaciones que, debido a determinadas elecciones metodológicas relativas a la composición y al tamaño de la muestra, comporta este estudio. Por cierto, el número de participantes impide considerar sus resultados como exhaustivos ni generalizables, sino tan sólo indicativos, circunscritos y exploratorios. Además, la presencia mayoritaria de hombres tampoco permite segmentar la información en vista a identificar eventuales diferencias por género, mientras que la homogeneidad respecto de los años de experiencia profesional y de la afiliación institucional invalidan potenciales análisis orientados según estas variables. Se requiere, en consecuencia, implementar nuevos estudios interesados en responder a la pregunta por la apropiación del uso de la SVT conforme al género, los años de experiencia o la filiación institucional, entre otras variables pertinentes.

Sin duda, numerosas investigaciones resultan

necesarias para precisar, completar, complementar y, sobre todo, desarrollar los resultados, ciertamente iniciales, de este estudio que deja variadas interrogantes abiertas. Con todo, ellas enfrentan el desafío de proceder conforme a abordajes situados que, suficientemente sensibles a las dimensiones reclamadas por la naturaleza de las intervenciones examinadas, prescindan de recurrir a homologaciones desatentas de las contingencias de producción de efectos en psicoterapia y, sobre todo, se abstengan de caracterizar sus incidencias con independencia de sus “contextos de eficacia”. Si, en concreto, la aplicación de las STV observa atendibles restricciones para sus posibilidades de manualización o estandarización, ello no impide para nada el estudio empírico de ellas, sino que nos advierte respecto de reducir su enseñanza a indicaciones en abstracto o a contenidos puramente teóricos, toda vez que, sin experiencia ni participación concreta en contextos de intervención contingentes, su uso está necesariamente condenado al fracaso. Por ello, la imperativa necesidad de la formación analítica, la cual no se reduce a la formación teórica ni al estudio de la técnica, sino que además requiere de la experiencia del análisis personal y, particularmente para lo aquí tratado, de la supervisión del propio ejercicio clínico.

REFERENCIAS

- Aligheri, D. (2006). *La divina commedia*. Milan: Ulrico Hoepli.
- Bassols, M. (2004) La lógica de la sesión corta. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, 9. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/009/default.asp?notas/lases-mbassols-01.html>
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). *Psicoterapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Braakmann, D. (2015). Historical Paths in Psychotherapy Research. In O. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research* (pp. 39-65). Viena: Springer.
- Cirst-Christoph, P. (1992). The efficacy of brief dynamic psychotherapy: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 149(2), 151-158.
- Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., & Mukherjee, D. (2013). *Psychotherapy process-outcome research*. In M. J. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 298-340). Oxford: John Wiley & Sons.
- Chamorro, J. (2001). La seduta breve e la vertigine del senso. La Psicanalisi. Studi Internazionali dei Campo Freudiano. *Rivista Italiana Della Scuola Europea di Psicoanalisi*, 29, 39-44
- Chemama, R. (2004), *Psicoanalítica (técnica)*. En R. Chemama (dir.) *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dechambre, V. (2017) La psychanalyse, vite. *La cause du désir*, 97, 168.
- Diener, Y. (2013). Le savoir-faire de la scansion: topologie d'une transmission. *Essaim*, 30, 69-78. doi: 10.3917/ess.030.0069
- Donet, J.L. (1995). *Le divan bien tempéré: Paris: PUF*.
- Fernández, D. (2008). La femme pauvre, *Mental*, 20, 63-66.

- Frank, E., Kupfer, D. J., Buysse, D. J., Swartz, H. A., Pilkonis, P. A., Houck, P. R.,...Stapf, D. M. (2007). Randomized trial of weekly, twice-monthly, and monthly interpersonal psychotherapy as maintenance treatment for women with recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), 761-767. doi: 10.1176/ajp.2007.164.5.761
- Freud, S. (1991a/1913). *Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I)*. In S. Freud, Obras completas de Sigmund Freud (vol. 12, pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991b/1914). *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II)*. In S. Freud, Obras completas de Sigmund Freud (vol. 12, pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991c/1937). *Construcciones en el análisis*. In S. Freud, Obras completas de Sigmund Freud (vol. 23, pp. 255-270). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1915). *Lo inconsciente*. In S. Freud, Obras completas de Sigmund Freud (vol. 14, pp. 153-201). Buenos Aires: Amorrortu.
- Garfield, S y Bergin, A. (eds.). (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th. ed). New York: John Wiley & Sons.
- Gorali, V. (2001). Taglio. La Psicanalisi. Studi Internazionali del Campo Freudiano. *Rivista Italiana Della Scuola Europea di Psicoanalisi*, 29, 45-50.
- Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Paris: Ed. de Minuit.
- Gutner, C. A., Suvak, M.K., Sloan, D. M. y Resick, P.A. (2016). Does timing matter? Examining the impact of session timing on outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(12), 1108-1115. doi: 10.1037/ccp0000120
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, DF: McGraw Hill
- Joucla, J. (2018) Éloge de l'imprevu. *La cause du désir*, 98, 191-192.
- Jullien, B. (2018) Atteindre l'absent. *La cause du désir*, 98, 154-158.
- Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L., Virtala, E. y Härkänen, T. (2013). Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. *Nordic journal of psychiatry*, 67(1), 59-68. doi: 10.3109/08039488.2012.680910
- Koury, M. (2006). Une séance à mille temps. Séances à durée fixe et séances à durée variable: incompatibilité radicale? *Revue française de psychanalyse*, 70(1), 83-106. doi : 10.3917/rfp.701.0083
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Kruger, F. (2000). La séance analytique. Ornicar? *Digital*, 121. Recuperado de <http://www.wapol.org/ornicar/articles/kr0145.htm>
- Lacan, J (1966e). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique*. In J. Lacan, Écrits (pp. 93-100). Paris: Seuil.
- Lacan, J (1987) *El seminario de Jacques Lacan – Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires : Paidós.
- Lacan, J. (1966a). *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*. In J. Lacan, Écrits (pp. 237-322). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1966b). *Position de l'inconscient*. In J. Lacan, Écrits (pp. 829-850). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1966c). *Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée. Un nouveau sophisme*. In J. Lacan, Écrits (pp.197-213). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1966d). *La direction de la cure et les principes de son pouvoir*. In J. Lacan, Écrits (pp. 585-645), Paris: Seuil.
- Lacan, J. (2001). *Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École*. Autres Écrits (pp. 243-260). Paris: Seuil.
- Lecœur, B. (2018) Première rencontre. *La cause du désir*, 98, 190-191.
- Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective?: A review of empirical data. *International Journal of Psychoanalysis*, 86(3), 841-868.
- Maljanen, T., Knekt, P., Lindfors, O., Virtala, E., Tillman, P., Härkänen, T. y Helsinki Psychotherapy Study Group (2016). The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *Journal of affective disorders*, 190, 254-263. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.065
- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(4), 382-402.
- Migone, P. (1996). La ricerca in psicoterapia: Storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 120(2), 182-238.
- Miller, J. A. (2000). El tiempo lógico. El psicoanálisis. *Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, 1, 7-42.
- Miller, J. A. (2004). Introduction à l'érotique du temps. *La cause freudienne*, 56, 63-85.
- Paz, V. (2012). Éloge de la subjectivité. *La cause du désir*, 82, 64-66.
- Pedersen, D. (1992). *El dilema de lo cuantitativo y lo cualitativo. De las encuestas a los metodos rapidos de investigacion en salud*. In F. Lolas, R. Florenzano, G. Gyarmati y C. Trejo (eds.), Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas Latinoamericanas (pp. 201-211). Santiago: Editorial Universitaria.
- Porte, M. (1987). *Mémoire de la science*. Le 17e siècle. Paris: École Normale Supérieure de Fontanay-aux-Roses.
- Rabinovich, N. (2003). *El inconsciente lacaniano*, Buenos Aires: Archivo Ediciones.
- Roudinesco, E. (1986). *Histoire de la psychanalyse en France 2, 1925-1985*. Paris: Seuil.
- Safouan, M. (1985). *Jacques Lacan y la cuestión de la formación de los analistas*. Buenos Aires: Paidós.
- Safouan, M. (2001). Le rapport de Rome, 50 ans après. *Figures de la psychanalyse*, 5, 7-15. doi : 10.3917/fp.005.0007
- Salazar-Redon, L. (2012). *Un cœur sec*. In VV. AA., Rencontre breve avec un psychanalyste (pp.17-20). Paris: École de la Cause Freudienne.
- Sandell, R., Blomberg, J., & Lazar, A. (2002). Time matters: On temporal interactions in long-term follow-up of long-term psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 12(1), 39-58. doi: 10.1080/713869616
- Simatos, C. (2010). Questions de temps. *Topique*, 112, 53-59. doi: 10.3917/top.112.0053
- Simonney, D. (2013). La patience et la hâte, *Essaim*, 30, 47-58. doi: 10.3917/ess.030.0047
- Solano-Suarez, E. (2005). Initiation à la réponse bête pour résoudre une diabète, *La cause freudienne*, 61, 37-42.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Verheul, R. y Herbrink, M. (2007). The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: a systematic review of the evidence and clinical recommendations. *Inter-*

national Review of Psychiatry, 19(1), 25-38. doi :
10.1080/09540260601095399

Viderman, S. (1998). *Epître aux zélotes*. Paris: PUF.

Wolf, L. (1999). Le transfert dans la névrose obsessionnelle. Ornicar? *Digital*, 79. Recuperado de <http://wapol.org/ornicar/articles/wlfoo62.htm>

Cuadro 1. Sistematización de efectos esperados y no esperados de la STV

EFFECTOS ESPERADOS	EFFECTOS INESPERADOS
Efectos sobre la asociación libre (facilitación de las asociaciones; reorientación hacia lo no-sabido)	Efectos defensivos (cierre del inconsciente, detención de la asociación libre, interrupción del tratamiento, aumento de las resistencias, autorización a no hablar de un tema)
Efectos subjetivos (alivio subjetivo; sorpresa; rectificación subjetiva; vacilación subjetiva; implicación; angustia como efecto analítico)	Aparición de angustia (angustia que bloquea o desestabiliza)
Interrupción de acting-out.	Producción de acting-out.
Efectos perlaborativos (confrontación a la verdad del deseo; elaboración de la apertura del inconsciente; cuestionamientos)	Efectos transferenciales (intensificación de la transferencia negativa; debilitamiento de la transferencia positiva; reforzamiento del sujeto supuesto saber; idealización del analista; manifestaciones erotómanas y paranoides en psicosis; reiteración del castigo superyoico en la transferencia)
Efectos sobre el goce (alivio sintomático; distanciamiento de posiciones mórbidas de goce; regulación del goce)	
Otros efectos (estabilización del sentido en la psicosis, causa deseo en el paciente)	No hay efectos (no se considera el corte; no hay efectos analíticos; no se toma en cuenta la intervención asociada al corte)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los participantes

	Sexo	Nacionalidad	Años de experiencia profesional	Afiliación institucional
1	Mujer	Argentina	20	Si
2	Hombre	Argentina	18	Si
3	Hombre	Argentina	22	Si
4	Hombre	Belga	25	Si
5	Hombre	Belga	15	No
6	Hombre	Chilena	10	Si
7	Hombre	Chilena	14	Si
8	Mujer	Chilena	12	Si
9	Mujer	Chilena	16	Si
10	Hombre	Chilena	15	Si
11	Mujer	Chilena	7	Si
12	Mujer	Chilena	10	Si
13	Hombre	Chilena	20	No
14	Hombre	Chilena	12	No

Tabla 2. Distribución del momento del tratamiento en que se explicita el uso de SVT

Momento del tratamiento en que se explicita el uso de STV	n	%
Se señala al paciente en la primera entrevista	4	28.57
Se señala al paciente al final de las entrevistas preliminares	3	21.43
Se señala al paciente sólo cuando se inicia el análisis	0	0.00
No se señala previamente al paciente	7	50.00
Total	14	100

Tabla 3. Distribución de frecuencias para decisión de aplicación de STV en estructuras clínicas

Estructura Clínica	n	%
Histeria		
Si	14	100
No	0	0
No sabe o no responde	0	0
Neurosis Obsesiva		
Si	14	100
No	0	0
No sabe o no responde	0	0
Psicosis		
Si	3	21.4
No	6	42.9
No sabe o no responde	5	35.7
Perversión		
Si	5	35.7
No	3	21.4
No sabe o no responde	6	42.9