

ENTREVISTA CON RICARDO BERNARDI

ENTREVISTA COM RICARDO BERNARDI

INTERVIEW WITH RICARDO BERNARDI

Marta de Giusti
ORCID: 0009-0006-9930-788X
Correo electrónico: martadegiusti@gmail.com

Directora de Investigaciones de FLAPPSIP

Fecha de recepción: 30 - 04 - 2025
Fecha de aceptación: 26 -05-2025

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

de Giusti M. (2025) ENTREVISTA CON RICARDO BERNARDI
Intercambio Psicoanalítico 16 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/16.1.12
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

ENTREVISTA CON RICARDO BERNARDI¹

Marta de Giusti²
Directora de
Investigaciones de
FLAPPSIP

¹ Médico, Psiquiatra, Universidad de la República, Uruguay. Magíster en Psicoanálisis y Doctor en Psicología por la Universidad de Buenos Aires. Es profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, miembro de la Academia Nacional de Medicina y miembro de honor de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay y de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Fue integrante del Grupo Asesor Científico Honorario de la Presidencia de la República para la epidemia del Covid 19. Es investigador grado.ii de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación, así como vicepresidente del Comité de Investigación y consultor del Comité de Observación Clínica de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

² Psicóloga (UBA). Psicoanalista. Miembro Plenaria de la Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Directora de la Dirección de Investigación de FLAPPSIP. Docente Titular de los Posgrados en Psicoanálisis de la AEAPG, en convenio con la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM)

Marta de Giusti: Para comenzar me gustaría formularle algunas preguntas, que son reflexiones que fueron surgiendo a lo largo de nuestra experiencia de investigación en psicoanálisis.

La primera sería: ¿qué características considerás que tiene la investigación en psicoanálisis y si posee rasgos específicos que la diferencien de la investigación en ciencias humanas en general o en ciencias sociales?, respecto del método, los tipos de diseño, etc.

¿Encontrás diferencias en el hecho de investigar en el marco de instituciones psicoanalíticas respecto de la investigación en psicoanálisis, en el ámbito académico universitario, ¿cuáles serían?

¿Qué lugar considerás que debiera/sería deseable que tuviera la clínica como objeto de reflexión y producción de conocimiento en la investigación en psicoanálisis?

¿Cómo pensás la formalización de esta producción en este caso o imaginás que la investigación en psicoanálisis debiera de tomar otras fuentes y objetos de reflexión? (producción artística, la propia obra del psicoanálisis, etc.)

Y, por último, ¿Qué temas/problemas considerás que ameritan hoy producir conocimiento a través de investigaciones en el campo del psicoanálisis?

Ricardo Bernardi: En la primera pregunta haría una primera sugerencia que cambia mucho el enfoque y es, ¿por qué hablamos en singular?, ¿por qué investigación en vez de investigaciones? Entonces, me permito responder a la pregunta ¿qué tipo de investigaciones le interesan al psicoanálisis? y no ¿qué tipo de investigación? Cambia mucho, porque el modelo positivista clásico, era el de la ciencia unificada, ese desarrollo...bueno, es toda una concepción filosófica que buscaba la unificación total del conocimiento. Pero, las décadas siguientes fueron trayendo la diversidad, enfoques, métodos, aportes, teorías. Incluso en Física hay muchas físicas, relativista, cuántica, etc., etc. Pero, existe la unidad del razonamiento científico ¿y cuál era el centro de la unidad del método científico?, el pensamiento científico es crítico y es cooperativo y tiene método. Entonces, que sea crítico quiere decir que tú tenés derecho a preguntarme: "¿por qué yo digo algo, de qué me valgo, de dónde lo saco?" Y que me puedas decir: "no mirá, hay una mejor manera de resolver esa pregunta". Esto significa pensamiento crítico y es cooperativo porque se logró en la medida que entre los seres humanos intercambiamos y hoy día, con la inteligencia artificial y otros esquemas digitales de comunicación, se multiplica esta posibilidad. Entonces, tú me preguntabas "¿en qué contexto?", bueno, dependiendo de qué pregunta y de qué método...

MDG: *O sea que, el método tiene que ser claro, pero pueden ser diversos métodos de acuerdo al problema a investigar.*

RB: Exactamente. Por ejemplo, hay un método clínico central que es muy interesante que no lo perdamos de vista y es que, lo que nos une es que somos psicoterapeutas que atendemos gente con instrumentos psicoanalíticos, pero a esto está unido, decía Freud, un método terapéutico, una teoría y un método de investigación. Es decir que es un método terapéutico donde terapia e investigación van unidos. En español investigación es una sola palabra. En alemán, inglés y francés son dos y Freud usaba las dos, entonces un método de investigación y un método de terapia que están unidos pero que no son lo mismo, porque el objetivo del método de investigación es el conocimiento y el objetivo del método terapéutico es el beneficio del paciente. Es el que está primero por razones éticas. Entonces, ese es el método clínico y es el central, el origen. Pero, lo segundo que diría es que para poder responder bien a esa pregunta: “¿cómo ayudar al paciente?, ¿cuál es el mayor beneficio para el paciente?”, precisamos de otro tipo de conocimientos que requieren otras preguntas y otros métodos diferentes. Por ejemplo, para responder, “¿es eficaz, es eficiente, es efectivo?”, las tres cosas no son iguales. Las terapias, los tratamientos y el tipo psicoanalítico. Hacen falta métodos de tipo cuantitativo, cualitativo, mixtos; pueden recurrir a la estadística, pueden recurrir a metaanálisis de distinto tipo, a revisiones de la literatura. O sea, hay toda una metodología para responder esa pregunta de si el psicoanálisis ayuda realmente a los pacientes, ¿cuánto?, ¿cómo?, ¿a qué tipo de pacientes, con qué tipo de método, y en qué condición? Todo esto es el campo de la investigación empírica de proceso y resultado, al que no vamos a entrar ahora, pero que hay que tenerlo presente porque lo que enseña la investigación cualitativa, es que la investigación clínica y cualitativa, en la medida en que está centrada en un caso, permite hacer inferencias al fenómeno, pero no a la población. No podemos generalizar a partir de un caso, para eso precisamos metodología estadística. Los ensayos clínicos controlados, los metaanálisis..., cuando queremos generalizar a una población, hay una metodología. Lo que los métodos cualitativos y clínicos nos dan es la comprensión en profundidad del fenómeno a partir de un caso único. Pero no podemos saltar de ahí a “todos los casos son iguales”. No. Eso requiere otro tipo de metodología con muestras al azar, etc. Entonces, lo mismo vale en una pregunta para un paciente sobre el deseo sexual, por ejemplo. Sabemos que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. También la investigación en neurociencias es fundamental, por eso se desarrolló el neuropsicoanálisis. Cuando hablamos además del ser humano, sabemos que tiene un proceso evolutivo, por eso interesa el desarrollo del niño. Entonces, vamos teniendo como múltiples campos donde desplegar lo tú me decías “qué contexto institucional”, etc.

MDG: *Claro, la pregunta era si hay rasgos específicos que la diferencian de la investigación en ciencias humanas en general, o en ciencias sociales en particular.*

RB: No existe la investigación en general. Los aportes, la genialidad de un aporte científico, es cuando se logra encontrar el método justo para responder una pregunta que hasta entonces no se podía responder. Entonces, importa mucho lo específico del método para la pregunta. Si preguntamos "¿qué es más útil, una cuchara o un tenedor?", va a depender para qué. Entonces, obviamente para hacer investigaciones en neuropsicoanálisis necesitamos un escáner; en la investigación para el desarrollo se puede usar ese tipo de metodología, pero también se pueden usar otras tan creativas como las de Stern, o Bowlby. Entonces, hay métodos específicos para las preguntas específicas que, por supuesto, están agrupados en disciplinas que comparten mucho de esos métodos. Pero el avance, los saltos se dan cuando alguien encuentra una forma que hasta ahora no se había conocido de avanzar en el conocimiento y en la resolución de determinado problema.

MDG: *Otro punto también es que, la investigación psicoanalítica en general, se debe basar siempre en el método clínico, ¿te parece que es así?*

RB: Cuando las preguntas son de naturaleza clínica, sí.

MDG: *En este caso y respecto de lo clínico, me hace también un poco de pregunta el hecho de que Freud cuando propone sus historiales clínicos, dice que va a buscar algunos rasgos específicos, por ejemplo de la neurosis obsesiva, para después universalizarlos. Eso también lleva a que el terapeuta con un paciente que supone de naturaleza obsesiva, busque determinados rasgos que supone que corresponden a la naturaleza obsesiva.*

RB: Ahí me sospecho que estamos forzando al Freud de aquella época justamente en este punto. Creo que lo que Freud empezó por mostrar es que los pacientes obsesivos tienen muchos rasgos individuales, su propia historia y que cada individuo es único. Entonces, lo que él generalizaba eran determinadas características del fenómeno obsesivo, pero no a la población de pacientes obsesivos. Creo que lo que él justamente aportó es la singularidad y la individualidad de la persona.

MDG: *La pregunta, que no está acá pero que yo me hice muchas veces, es “¿cómo ampliamos el conocimiento?” Por ejemplo, todas las cuestiones de género, las diversidades sexuales, en fin, muchas temáticas que nos llegan actualmente y que nos interpelan tanto desde la cultura, o como casos clínicos. En este sentido si uno se queda fijo en cierta teoría, y aunque la teoría psicoanalítica se ha ampliado mucho, se corre el riesgo de patologizar cosas que no son patológicas, o que el paciente no pregunta por eso. Preguntan por otras cosas que le pasan en la vida.*

RB: Hoy día estamos descubriendo que hay más variedad de la pensábamos. Pero está muy ligado a lo que hablábamos antes. Estamos diciendo “Todos los seres humanos tienen que...”, cuando lo que podemos decir es “Los fenómenos que observamos tienen estas características, pero puede haber otras personas en las que se aplican otras. Puede haber más variedad de la que pensábamos”; y eso después obliga a revisar todo conocimiento.

MDG: *Sí, ¿Y vos notás que habría diferencias en el marco de las instituciones psicoanalíticas en cuanto a cómo se investiga, respecto de la investigación en psicoanálisis en el ámbito académico-universitario?*

RB: Creo que el psicoanalista hoy día no puede trabajar aislado, necesita vitalmente una perspectiva inter y transdisciplinaria. Tiene que trabajar en un conocimiento, en un marco de conocimiento, que es múltiple. Si yo trabajo, aunque trabaje en estadística, tengo que saber qué está pasando en neurociencia. Aunque trabaje en la investigación filosófica, tengo que estar enterado de qué pasa en el campo del desarrollo del ser humano, cómo influyen los fenómenos evolutivos, o sea, creo que cada vez más vivimos en un mundo en que los conocimientos están interconectados. A su vez se requiere mucha especificidad en cada método, pero también mucha comprensión de lo que otros van llegando con otros métodos.

MDG: *¿Cómo sería eso? Por ejemplo, si estás trabajando con niños y adolescentes: de por sí hay muchas cosas que ellos mismos crean, en un momento de construcción del aparato anímico toman elementos de múltiples lugares: la tecnología, las redes, sus propias experiencias con los otros, que producen determinados tipos de subjetividades. Es decir, inciden cosas que antes no estaban, que son epocales. Entonces, si bien hay que tener conocimientos acerca de qué se tratan estas cosas, la pregunta que no puede faltar es ¿cómo inciden sobre todo en las construcciones psíquicas y emocionales?*

RB: Claro, ahí entran varios problemas muy complejos; uno es que no es sólo tomar conocimiento de que hay otros campos o teorías. Por eso yo vuelvo al pensamiento crítico. Por ejemplo, “Bueno, yo pienso esto, pero el otro piensa esto que es distinto o que no veo bien cómo se junta”. ¿Cómo ponemos juntos estos dos conocimientos?, ¿se complementan?, ¿son contradictorios?, ¿son coincidentes?, ¿se refieren a cosas distintas? Ahí entra toda la labor crítica del diálogo interdisciplinario.

MDG: *O sea que podríamos pensar lo interdisciplinario casi como una posición.*

RB: Lo diría como una necesidad, como una realidad.

MDG: *Es también una forma de pensar.*

RB: Sí, sí. Contraria a la exclusividad de decir que tenemos como esferas de conocimiento cerrado.

MDG: *Y contrario también a una concepción de la interdisciplina que sería la sumatoria de lo que las otras disciplinas dicen y que, en lugar de crear un objeto complejo de investigación, se transforma es una sumatoria de cosas, donde finalmente se elude la singularidad que puede aportar cada disciplina.*

RB: Tú fijate los temas de género; yo vi algunas discusiones apasionadas entre médicos. Alguien puede decir "¡No!, lo que tiene que ver con lo sexual está determinado por las hormonas y la receptividad de las neuronas y la sinapsis". Otro puede decir "¡No!, eso depende totalmente de la sociedad". Otro puede decir "¡No!, eso depende de los deseos inconscientes, del niño, de sus padres y de lo que le transmitieron". Pero ahora, ¿no dependerá de las tres cosas? ¿Es todo un problema saber cuánto o qué se articula una con otra? ¿Podemos prescindir de alguna de las tres? ¿De lo biológico, de lo psicológico, de lo social? ¡No, no podemos! Entonces, hoy día se habla de estudios traslacionales que es, cómo pasamos del conocimiento teórico a la práctica. Pero tenemos que continuamente traducirlo. A ver, lo que está investigando el biólogo, con lo que investiga el psicólogo y el psicoanalista y con lo que investiga el sociólogo. Entonces sabemos que lo social influye, sabemos que los biólogos...pero, "¿cómo?, ¿cuándo?, ¿en qué caso? y en este caso, ¿cómo?". Me parece que hay que cambiar el "o" por el "y". Ahora, sin apertura mental, que es parte del pensamiento crítico, no es posible trabajar en estos campos. No podemos usar las verdades psicoanalíticas como que fueran verdades religiosas, absolutas.

MDG: *Y eso, ¿vos pensás que también incide en los métodos, en el diseño de la metodología?*

RB: De la metodología puede ser, el tema es que aparece primero una pregunta y después hay que buscar el método para poder responderla.

MDG: *O sea que el diseño de investigación y de la metodología de investigación estaría vinculada a aquello qué querés saber.*

RB: A qué quiero saber y qué se sabe ya. Por qué camino avanzar y dónde se detuvieron otros, y qué otra forma habría de ir adelante por ese camino que se detuvo.

MDG: *¿Vos pensás que las investigaciones en el marco de las instituciones psicoanalíticas tienen diferencias con las investigaciones que se hacen en el marco académico universitario?*

RB: Las investigaciones se dividen en bien hechas y en mal hechas. Hacen avanzar el conocimiento, o no lo hacen avanzar. Digo, si una investigación psicoanalítica sobre aspectos inconscientes de un fenómeno ayuda a comprenderlo, tiene valor dentro del psicoanálisis, fuera del psicoanálisis, y en la Luna o en Marte. Y si una investigación hecha en cualquier universidad le es útil al psicoanalista, la tiene que tomar si está bien hecha. No tienen camiseta, no tienen camiseta de cuadro de fútbol.

MDG: *Bueno y ahora vas a tu tema: ¿qué lugar consideras que sería deseable o debería tener la clínica como objeto de reflexión y producción de conocimiento en la investigación en psicoanálisis?*

RB: Claro, porque me parece que hay un fenómeno un poco escandaloso. Es que muchas veces los psicoanalistas desarrollamos nuestro pensamiento en aislamiento y oposición. Entonces, entre los años 1940 y 1980, después de la muerte de Freud, hubo un crecimiento enorme y muy rico, muy valioso, y muy ilustrativo de teorías psicoanalíticas. Melanie Klein, Winnicott, Lacan, Bion, Kohut, los relacionales, y puedo seguir la lista indefinidamente. Fueron aportes sensacionales para comprender al ser humano y lo siguen siendo. Pero, cada uno de ellos dialogó muy poco con los enfoques distintos al suyo. Dando por supuesto que cada uno era exclusivo y que crecía mejor aislado. Y es verdad que eso ayudó a desarrollar más a fondo algunas ideas, pero no creó condiciones muy adecuadas para el diálogo y esa es la tarea nuestra ahora. Ahora, ¿cómo la podemos realizar y todos la podemos realizar? Yo creo que eso se puede y son los últimos trabajos que estoy publicando. Esos trabajos apuntan a que esta tarea se realiza mejor en la práctica diaria; ¡lo hacemos! De alguna manera es como el caso de Monsieur Jourdain que hablaba en prosa sin saberlo. Todos nosotros tenemos muchas teorías o unas cuantas en la cabeza, muchos enfoques posibles y muchas veces no explicamos bien por qué preferimos unos a otros y cómo razonamos. Entonces, las metodologías cualitativas nos enseñaron esto, que ya lo dijo Denzin en el siglo pasado, hay algo que se llama triangulación de perspectivas. ¿Qué quiere decir? que un fenómeno se entiende mejor si lo estudiamos en diferentes lugares, con diferentes métodos, por diferentes investigadores y con diferentes teorías. Triangulación de materiales, de métodos, de observadores y de teorías. Entonces en el trabajo clínico, podemos desarrollar mucho más la triangulación. ¿Esto qué requiere?, otro tema que trabajaron mucho en investigación cualitativa. Mientras los métodos estadísticos tienen procedimientos muy rigurosos, en ciencias humanas y en especial en el método cualitativo, se desarrollaron algunos criterios que son los mismos, en otro lenguaje,

pero que buscan la confiabilidad o la fiabilidad de lo que se dice, que buscan cómo lo que se dice sea transparente a lo que realmente se observó y se vivió y sea trazable o auditable. Es decir, que vos expliques cómo, por qué pasos fuiste llegando ahí y que, por lo tanto, permita que sea reproducible, no exactamente igual porque cada paciente es único, pero que la persona pueda decir “¡Ah, esto es lo mismo que me pasó a mí, o tiene que ver con lo que me pasó a mí!” Esos criterios de calidad de la investigación son fundamentales para triangular, para poder comparar los conocimientos de uno con otro y poder discutir entre nosotros sabiendo en qué nos basamos. Bueno, ahí tenemos un enorme tema pendiente que, sin dudas, como decía Monsieur Jourdain, lo hacemos, pero no siempre lo escribimos, ni lo ponemos en práctica. Triangular perspectivas es fundamental para poder hacer crecer el conocimiento en el campo clínico.

MDG: *“Triangular perspectivas”, ¿vos te referís a triangular perspectivas de distintas disciplinas, o de...?*

RB: No, no, para empezar, de distintas teorías dentro de la cabeza de un psicoanalista. Lacan dice, Bion dice, los relacionales dicen... a ver, esperá, mostrame en este caso, ¿cómo se aplica?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo? En estos trabajos que hablo, trabajamos con una colega, Mónica Eidlin, con la cual discutimos el caso y veíamos que ella decía “No, esto es fundamentalmente narcisista”, y yo le decía “No, mirá que esto es un fenómeno de otro tipo” y discutíamos por qué, en qué parte del material nos apoyábamos, en qué teorías nos apoyábamos, por qué decíamos una cosa y no otra, pero no como verdades reveladas, como hipótesis alternativas, como posibilidades, “a ver, ¿y si lo miramos de este lado?”. No sé si me explico. Es como ir usando la triangulación de perspectivas, ¿cómo lo ves de tu lado?, ¿cómo lo veo del mío?, ¿por qué lo veo así?, ¿por qué vos lo ves así? Después se pueden usar métodos, hay escalas que en general los psicoanalistas no las queremos usar, pero son utilísimas y pueden ser utilizables. Hay además la necesidad de mirar, no solo un pedacito del material, sino el conjunto y ahí entra lo que te decía de contextualización. Triangular es que tú me cuentes por qué ves algo de determinada manera, en qué te apoyás y de dónde sacás lo que decís, y que me pidas a mí que yo haga lo mismo; eso se llama auditabilidad o trazabilidad. Que sea transparente, que te cuente mis dudas, que te muestre mis limitaciones. Todo esto es un campo que yo creo enriquecería a la investigación clínica. Hay quien dice que la investigación clínica nunca va a ser investigación científica porque no cumple con todo lo que la ciencia pide. Yo no sé si llega a un “no” pero, que se puede acercar más, se puede acercar más, y creo que eso enriquece nuestro trabajo enormemente.

MDG: *¿Qué lugar considerás que sería deseable que tuviera la clínica como objeto de reflexión y producción de conocimientos en la investigación del psicoanálisis? Y cómo pensar la formalización de esa producción en ese caso, ¿no? Porque en psicoanálisis tenemos, por lo menos al principio teníamos, muchas dificultades para formalizar, por ejemplo, el efecto inconsciente. El cambio psíquico, en fin. Materialmente no está en ningún lado.*

RB: No estoy de acuerdo con lo que tú dijiste que no está en ningún lado porque nadie cuenta cuál fue su proceso inferencial, ¿de dónde lo sacó? Proceso inferencial y proceso de razonamiento, ¿por qué vos decís que está esto inconsulto? Explicámelos. Tú decís “formalizar”, formalizar o incluso llegar a algunos modelos más abstractos, pero no pediría tanto, pediría “transparentar” para empezar.

MDG: *Me parece muy importante eso de ¿cuál fue tu proceso inferenciación, ¿de dónde lo inferís? Eso me parece muy interesante, o sea, tener que decir cómo fue tu proceso de pensamiento, no sólo el del paciente.*

RB: En la epistemología actual se está trabajando mucho sobre lo que se ha llamado “abducción”. Azcona, un investigador que trabaja mucho en este campo y muy bien - está en La Plata, también con líneas psicoanalíticas - y habla mucho de “inferencia a la mejor explicación”. El mecanismo básico no es deductivo clásico ni inductivo clásico; es abductivo, que es un término que usó Peirce, (Charles Sanders Peirce) o que también se llama “inferencia a la mejor explicación”, o por lo menos, a una suficientemente buena. Frente a este enigma del paciente, yo postulo tal proceso inconsciente. Pero, ¿por qué ese? y ¿por qué en términos teóricos de, por ejemplo, de Lacan, de Bion, de quién sea, y no de otro? Contame eso. Y yo te cuento cuál uso yo, y lo discutimos, pero que todo eso aparezca escrito, por favor. Porque si no parece arte de magia, el inconsciente sale como un conejo de un sombrero y no sabés si fue porque lo pusiste antes. Entonces, contame bien, abrí el sombrero y mostrame de dónde sale el conejo del inconsciente.

MDG: *¿Qué temas problema considera que amerita hoy producir conocimientos a través de investigaciones en el campo del psicoanálisis?*

RB: Marta, ¿cuál no?, ¿hay alguno que no? No se me había ocurrido que hubiera temas fundamentales de la vida que no le interesaran al psicoanálisis.

MDG: *Te pregunto sobre tu experiencia propia en investigación. ¿Cuáles fueron tus temas de investigación, con qué fuentes o materiales trabajaste, qué diseños o tipos de investigación utilizaste o te resultaron más potentes?*

RB: Depende de para qué.

MDG: *Y ¿qué encuadre institucional se dio para llevar a cabo estas iniciativas? ¿Fue un trabajo individual o colectivo? ¿Se inscribió en alguna iniciativa institucional o fue un programa propio? Y ¿a qué dificultades te has enfrentado al investigar en psicoanálisis?*

RB: Mirá, tuve la suerte de trabajar en investigación, justamente en el campo de cruce bio-psico-social, en la Facultad de Medicina porque fui Profesor de Psicología Médica, y después trabajé también con otros grupos. Nos dieron un premio de la Academia de Medicina sobre "El desarrollo del niño", y también sacamos un libro. Trabajé después en la parte de psicoanálisis, estuve en el Comité Internacional de Investigación y tuve la suerte de estar con gente excepcional como Peter Fonagy; pasó por ahí el mismo Otto Kernberg, mucha gente muy, muy valiosa y conocí y trabajé con gente enormemente valiosa en Alemania, con Kaechele, con quien estuve mucho en contacto. O sea, gente que en América Latina ayudó a crear la STR. Me tocó vivir en contacto con esos grupos que me resultaron enormemente fecundos. Y en mi trabajo más cotidiano estuve siempre rodeado de gente con la que trabajamos mucho juntos. Por ejemplo, para la Formulación Psicodinámica de Caso Clínico, hay mucha gente que está en AUDEPP, y ahora con la parte de Modelo para Grupos de Discusión Clínica que tiene bastante auge a nivel internacional. O sea, trabajé con mucha gente a quien valoro y de quien aprendí y me quedo corto diciéndolo, me nutrí mucho. Ahora, también tuve discusiones con gente que decía que eso no era psicoanálisis.

MDG: *Esa sería una dificultad.*

RB: No, un estímulo, según cómo lo tomes.

MDG: *Claro, digo dificultad en el sentido de poner obstáculos.*

RB: Bueno, desde el momento que este comité, por ejemplo, en la IPA, dependía de fondos que tenían que ser votados por un consejo, era una amargura si no te daban fondos. Pero viste, la idea de pureza...

MDG: *Y el oro, ¿no?*

RB: Sí, sí, el oro y el cobre...sí, sí. Bueno, pero por toda esa historia, una historia de, en el fondo, de desafíos que en la vida tenés que ir enfrentando.

MDG: *Te entiendo mucho. Pasemos a otra cosa. La última pregunta sobre algo que me gustaría que te refirieras: la investigación psicoanalítica propiamente dicha y, de paso decir algo sobre la investigación clínica y de caso único...?*

RB: Claro, la investigación psicoanalítica propiamente dicha es la que uno hace en la sesión y es una investigación que une evidencia: Objetiva, porque es lo que pasa allí; Subjetiva por cómo la vive el paciente y cómo la vivo yo; e Intersubjetiva, que es lo que decían Willy y Madeleine Baranger, Pichon y Bleger, porque es una investigación en la cual hay una experiencia de algo compartido. Para mostrar cómo está mezclada

la investigación, hay todo un campo en neuropsicoanálisis, que son lo que se llama "fenómenos de hipersincronía" y es que, si metés aparatos que registran distintos fenómenos cerebrales en dos personas que están en terapia o en otro tipo de vínculo significativo, vas a encontrar sincronizaciones cerebrales antes de los fenómenos conductuales. O sea, nos vamos como dos personas que bailan y ya se anticipan, es como el huevo y la gallina que, no es que se sincronizan porque se entienden, se entienden porque sincronizan. No sé si me explico. Entonces, hay evidencia de esos tres tipos y en el fenómeno clínico están los tres presentes. Por eso es fenomenológico y hermenéutico a la vez. Es ciencia de la salud y es ciencia del significado a la vez, no hay que oponer. Ese tipo de fenómeno me parece que es el central. Y tú me preguntabas, "es el fenómeno clínico central", lo que Baranger hablaba como campo psicoanalítico que hoy se puede plantear de otra forma...

MDG: *¿Tiene que ver con la transferencia?*

RB: ¡Sí, tiene que ver, tiene que ver! Es que hay transferencia porque hay "esto": hay transferencia porque hay fenómeno Intersubjetivo. La transferencia es el modo visible, fenomenológicamente observable de estos fenómenos que ocurren también a nivel molecular. O sea, el mundo es uno, es muy amplio, ancho, y se manifiesta - si querés "volvamos a Spinoza", como decía un neurocientífico: hay una armonía preestablecida -, pero en todo caso, estamos hablando de un solo mundo con muchas manifestaciones distintas, y métodos distintos. Ahora, sobre la investigación de caso único, lo que proponía Kaechele sobre todo, es estudiar sistemáticamente un caso desde múltiples perspectivas. Él usó análisis del relato, usó cuanto método se te ocurra. Escribió las metáforas, las estudió. Yo propongo algo más limitado y más práctico. Él traía métodos muy sofisticados, realmente yendo muy a fondo en cada uno de los métodos. Él tiene publicado el caso de Amalia X..., pero bueno, yo lo que propongo es en la práctica diaria prestar más atención, a mirar los casos desde distintas perspectivas. "Ese paciente ¿tiene una inhibición neurótica o es otra cosa? y si es otra cosa, ¿qué es?" Ahí empieza la investigación. Y entonces "¿por qué es..., qué hipótesis? y ¿cómo probamos esas hipótesis?", ahí entra el método. Es hacer investigación clínica en ese caso particular.

MDG: *Bueno Ricardo, te agradezco. Tu generosidad, tu tiempo, el intercambio más allá de todas las preguntas y tus respuestas, tu actitud, me parecen bárbaras.*

RB: Gracias y bueno, fue un gusto y queda abierto el diálogo, a lo que el futuro depare.