

# 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 COM RICARDO BERNARDI<sup>1</sup>

## Marta de Giusti<sup>2</sup>

Directora de Investigaciones de  
FLAPPSIP

1 Médico, Psiquiatra, Universidade da República, Uruguai. Mestre em Psicanálise e Doutor em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires. É professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade da República, membro da Academia Nacional de Medicina e membro honorário da Associação Psicanalítica do Uruguai e da Sociedade de Psiquiatria do Uruguai. Foi membro do Grupo Consultivo Científico Honorário da Presidência da República para a epidemia de Covid 19. Ele é um pesquisador de Grau II da Agência Nacional de Pesquisa e Inovação, bem como vice-presidente do Comitê de Pesquisa e consultor do Comitê de Observação Clínica da Associação Psicanalítica Internacional.

2 Psicóloga (UBA). Psicanalista. Membro Titular da AEAPG. Diretora da Diretoria de Pesquisa da FLAPPSIP. Professora dos Programas de Pós-Graduação em Psicanálise da AEAPG, em convênio com a Universidade Nacional de La Matanza (UNLaM)

**Marta De Giusti:** *Para começar, gostaria de fazer algumas perguntas, que são reflexões que surgiram ao longo de nossa experiência de pesquisa em psicanálise.*

*A primeira seria: que características você considera que a pesquisa em psicanálise possui e se ela tem traços específicos que a diferenciem da pesquisa em ciências humanas em geral ou em ciências sociais?, a respeito do método, os tipos de desenho, etc.*

*Você encontra diferenças no fato de pesquisar no âmbito de instituições psicanalíticas em relação à pesquisa em psicanálise no âmbito acadêmico universitário, quais seriam?*

*Que lugar você considera que deveria/seria desejável que a clínica tivesse como objeto de reflexão e produção de conhecimento na pesquisa em psicanálise?*

*Como você pensa a formalização dessa produção neste caso ou você imagina que a pesquisa em psicanálise deveria buscar outras fontes e objetos de reflexão? (produção artística, a própria obra da psicanálise, etc).*

*E, por último, que temas/problemas você considera que merecem hoje produzir conhecimento através de pesquisas no campo da psicanálise?*

**Ricardo Bernardi:** Na primeira pergunta faria uma primeira sugestão que muda muito o enfoque e é: por que falamos no singular? Por que investigação em vez de investigações? Então, me permito responder à pergunta: que tipo de investigações interessam à psicanálise? E não que tipo de investigação? Muda muito, porque o modelo positivista clássico era o da ciência unificada, esse desenvolvimento... bom, é toda uma concepção filosófica que buscava a unificação total do conhecimento. Mas, as décadas seguintes foram trazendo a diversidade, enfoques, métodos, aportes, teorias. Inclusive em física há muitas físicas, relativista, quântica, etc., etc. Mas existe a unidade do raciocínio científico e qual era o centro da unidade do método científico? O pensamento científico é crítico e é cooperativo e tem método. Então, que seja crítico quer dizer que você tem o direito de me perguntar: “por que eu digo algo, do que me valho, de onde tiro isso?”. E que você possa dizer: “não, olha, há uma maneira melhor de resolver essa pergunta”. Isso significa pensamento crítico e é cooperativo porque se conseguiu na medida em que entre os seres humanos trocamos e hoje em dia com a inteligência artificial e outros esquemas digitais de comunicação essa possibilidade se multiplica. Então, você me perguntava “em que contexto?”, bom, dependendo de que pergunta e de que método...

**MDG:** *Ou seja, o método tem que ser claro, mas podem ser diversos métodos de acordo com o problema a investigar.*

**RB:** Exatamente. Por exemplo, há um método clínico central que é muito interessante que não o percamos de vista e é que, o que nos une é que somos psicoterapeutas que atendemos pessoas com instrumentos psicanalíticos, mas está unido, dizia Freud, um método terapêutico, uma teoria e um método de investigação. Ou seja, é um método terapêutico onde terapeuta e investigação andam juntos. Em espanhol investigação é uma só palavra. Em alemão, inglês e francês são duas e Freud usava as duas, então um método de investigação e um método de terapia que estão unidos, mas que não são a mesma coisa, porque o objetivo do método de investigação é o conhecimento e o objetivo do método terapêutico é o benefício do paciente. É o que está em primeiro lugar por razões éticas. Então, esse é o método clínico e é o central, a origem. Mas, o segundo que eu diria é que para poder responder bem a essa pergunta “como ajudar o paciente, qual é o maior benefício para o paciente?”, precisamos de outro tipo de conhecimentos que requerem outras perguntas e outros métodos diferentes. Por exemplo, para responder, “é eficaz, é eficiente, é efetivo?”, as três coisas não são iguais. As terapias, os tratamentos e o tipo psicanalítico. Faltam métodos de tipo quantitativo, qualitativo, mistos, podem recorrer à estatística, podem recorrer a metanálises de distinto tipo, a revisões da literatura. Ou seja, há toda uma metodologia para responder a essa pergunta de se a psicanálise realmente ajuda os pacientes, quanto, como, a que tipo de pacientes, que tipo de método, e que condição? Tudo isso é o campo da investigação empírica de processo e resultado. Que não vamos entrar agora, mas que é preciso ter em mente porque o que a investigação qualitativa ensina é que a investigação clínica e qualitativa na medida em que está centrada em um caso, permite fazer inferências ao fenômeno, mas não à população. Não podemos generalizar a partir de um caso, para isso precisamos de metodologia estatística. Os ensaios clínicos controlados, as metanálises... quando queremos generalizar para uma população, há uma metodologia. O que os métodos qualitativos e clínicos nos dão é a compreensão em profundidade do fenômeno a partir de um caso único. Mas não podemos saltar daí para “todos os casos são iguais, não”. Isso requer outro tipo de metodologia com amostras aleatórias, etc., etc. Então, o mesmo em uma pergunta em um paciente “O desejo sexual”, sabemos que é influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Também a investigação em neurociências é fundamental, por isso se desenvolveu o neuropsicanálise. Quando falamos além do ser humano sabemos que ele tem um processo evolutivo, por isso interessa a evolução do desenvolvimento da criança. Então, vamos tendo como múltiplos campos onde... você me dizia “que contexto institucional, etc...”

**MDG:** *Claro, a pergunta era se há traços específicos que a diferenciam da investigação em ciências humanas em geral ou em ciências sociais em particular.*

**RB:** Não existe a investigação em geral. Os aportes, a genialidade de um aporte científico, é quando se consegue encontrar o método certo para responder uma pergunta que até então não podia ser respondida. Então, importa muito o específico do método para a pergunta. Se perguntarmos "o que é mais útil, uma colher ou um garfo?", vai depender para quem. Então, obviamente para fazer investigações em neuropsicanálise precisamos de um scanner; na investigação para o desenvolvimento pode usar esse tipo de metodologia, mas também pode usar outras tão criativas como as de Stern, ou Bowlby. Então, há métodos específicos para as perguntas específicas que, claro, estão agrupados em disciplinas que compartilham muito desses métodos. Mas o avanço, os saltos ocorrem quando alguém encontra uma forma que até agora não havia sido conhecida de avançar no conhecimento e na resolução de determinado problema.

**MDG:** *Outro ponto também é que a investigação psicanalítica em geral, deve se basear sempre no método clínico, você acha que é assim?*

**RB:** Quando as perguntas são de natureza clínica, sim.

**MDG:** *Neste caso e a respeito do clínico, me questiona um pouco o fato de que, por exemplo, Freud, quando propõe seus históricos clínicos, diz que ele vai buscar alguns traços específicos, por exemplo, da neurose obsessiva para depois universalizá-los. Isso também leva a que o terapeuta com um paciente que supõe de natureza obsessiva, busca determinados traços que supõe que correspondem à natureza obsessiva.*

**RB:** Aí eu desconfio que estamos forçando o Freud daquela época justamente neste ponto. Acho que o que Freud começou por mostrar é que os pacientes obsessivos têm muitos traços individuais, sua própria história e que cada indivíduo é único. Então, o que ele generalizava eram determinadas características do fenômeno obsessivo, mas não à população de pacientes obsessivos. Acho que o que ele justamente trouxe foi a singularidade e a individualidade da pessoa.

**MDG:** *A pergunta que não está aqui, mas que eu me fiz muitas vezes é, como ampliamos o conhecimento? Por exemplo, todas as questões de gênero, as diversidades sexuais, enfim; muitas temáticas que nos chegam atualmente e que nos interpelam tanto da cultura quanto como casos clínicos. Nesse sentido, se um se mantém fixo em certa teoria e, embora a teoria psicanalítica tenha se ampliado muito, corre-se o risco de patologizar coisas que não são patológicas ou que o paciente não pergunta por isso. Perguntam por outras coisas que lhe acontecem na vida.*

**RB:** Hoje estamos descobrindo que há mais variedade do que pensávamos. Mas está muito ligado ao que falávamos antes. Estamos dizendo “Todos os seres humanos têm que...”, quando o que podemos dizer é “Os fenômenos que observamos têm estas características, mas pode haver outras pessoas nas quais se aplicam outras. Pode haver mais variedade do que pensávamos”; e isso depois obriga a revisar todo conhecimento.

**MDG:** *Sim, você nota que haveria diferenças no âmbito das instituições psicanalíticas quanto a como se investiga, a respeito da investigação em psicanálise no âmbito acadêmico-universitário?*

**RB:** Acho que o psicanalista hoje em dia não pode trabalhar isolado, precisa vitalmente de uma perspectiva inter e transdisciplinar. Tem que trabalhar em um conhecimento, em um marco de conhecimento que é múltiplo. Se eu trabalho, mesmo que trabalhe em estatística, tenho que saber o que está acontecendo em neurociência. Mesmo que trabalhe na investigação filosófica, tenho que estar a par do que acontece no campo do desenvolvimento do ser humano, tenho que saber o que acontece, como os fenômenos evolutivos influenciam, ou seja, acho que cada vez mais vivemos em um mundo em que os conhecimentos estão interconectados, mas por sua vez requerem muita especificidade em seu método. Mas muita compreensão do que outros vão chegando com outros métodos.

**MDG:** *Como seria isso? Por exemplo, se você está trabalhando com crianças e adolescentes: por si só há muitas coisas que eles mesmos criam, em um momento de construção do aparelho anímico, tomam elementos de múltiplos lugares: a tecnologia, as redes, suas próprias experiências com os outros, que produzem determinados tipos de subjetividades. Ou seja, incidem coisas que antes não existiam, que são da época. Então, embora seja preciso ter conhecimentos sobre o que essas coisas tratam, a pergunta que não pode faltar é como elas incidem sobretudo nas construções psíquicas e emocionais?*

**RB:** Claro, aí entram vários problemas muito complexos; um é que não é só tomar conhecimento de que há outros campos ou teorias. Por isso eu volto ao pensamento crítico. Por exemplo, “bom, eu penso isso, mas o outro pensa isso que é diferente ou que não vejo bem como se juntou”. Bom, como juntamos esses dois conhecimentos? Eles se complementam? São contraditórios? São coincidentes? Referem-se a coisas distintas? Aí entra todo o trabalho crítico do diálogo interdisciplinar.

**MDG:** *Ou seja, poderíamos pensar o interdisciplinar quase como uma posição.*

**RB:** Eu diria como uma necessidade, como uma realidade.

**MDG:** *É também uma forma de pensar.*

**RB:** Sim, sim. Contrário à exclusividade de dizer que temos esferas de conhecimento fechado.

**MDG:** *E contrário também a uma concepção da interdisciplina que seria a somatória do que as outras disciplinas dizem e que, em vez de criar um objeto complexo de investigação, se transforma em uma somatória de coisas onde finalmente se evade a singularidade que cada disciplina pode aportar.*

**RB:** Você vê os temas de gênero; eu vi algumas discussões apaixonadas entre médicos. Alguém pode dizer “Não! O que tem a ver com o sexual é determinado pelos hormônios e pela receptividade dos neurônios e pela sinapse”. Outro pode dizer “Não! Isso depende totalmente da sociedade”. Outro pode dizer “Não! Isso depende dos desejos inconscientes, da criança, de seus pais e do que lhe transmitiram”. Mas agora, não dependerá das três coisas? É todo um problema saber quanto ou o que se articula uma com a outra? Podemos prescindir de alguma das três? Do biológico, do psicológico, do social? Não, não podemos! Então, hoje em dia se fala de estudos translacionais que é, como passamos do conhecimento teórico para a prática. Mas temos que continuamente traduzir isso. Vejamos, o que o biólogo está investigando, com o que o psicólogo e o psicanalista investigam e com o que o sociólogo investiga. Então sabemos que o social influencia, sabemos que os biólogos... mas, “como? quando? em que caso? e neste caso, como?”. Parece-me que é preciso trocar o “ou” pelo “e”. Agora, sem abertura mental que é parte do pensamento crítico, não é possível trabalhar nesses campos. Não podemos usar as verdades psicanalíticas como se fossem verdades religiosas, absolutas.

**MDG:** *E isso também você pensa que incide nos métodos, no desenho da metodologia?*

**RB:** Da metodologia pode ser, o tema é que aparece primeiro uma pergunta e depois é preciso buscar o método para poder respondê-la.

**MDG:** *Ou seja, o desenho de investigação e da metodologia de investigação estaria vinculado ao que você quer saber.*

**RB:** Ao que quero saber e o que já se sabe. Por qual caminho avançar e onde pararam e que outra forma haveria de ir adiante desse caminho que parou.

**MDG:** *Você pensa que as investigações no âmbito das instituições psicanalíticas têm diferença com as investigações que são feitas no âmbito acadêmico universitário?*

**RB:** As investigações se dividem em bem feitas e mal feitas. Fazem avançar o conhecimento ou não o fazem avançar. Digo, se uma investigação psicanalítica sobre aspectos inconscientes de um fenômeno ajuda a compreender isso, tem valor dentro da psicanálise, fora da psicanálise, na Lua ou em Marte. E se uma investigação feita em qualquer universidade é útil ao psicanalista, ele tem que usá-la se estiver bem feita. Não têm camisa, não têm camisa de time de futebol.

**MDG:** *Bom, e agora vamos ao seu tema que diz: que lugar você considera que seria desejável ou deveria ter a clínica como objeto de reflexão e produção de conhecimento na investigação em psicanálise?*

**RB:** Claro, porque me parece que há um fenômeno um pouco escandaloso. É que muitas vezes os psicanalistas desenvolvemos nosso pensamento em isolamento e oposição. Então, entre os anos 1940 e 1980, depois da morte de Freud, houve um crescimento enorme e muito rico, muito valioso e muito ilustrativo de teorias psicanalíticas. Melanie Klein, Winnicott, Lacan, Bion, Kohut, os relacionais, e posso continuar a lista indefinidamente. Foram aportes sensacionais para compreender o ser humano e continuam sendo. Mas, cada um deles dialogou muito pouco com os enfoques distintos ao seu. Dando por suposto que cada um era exclusivo e que crescia melhor isolado. E é verdade que isso ajudou a desenvolver mais a fundo algumas ideias, mas não criou condições muito adequadas para o diálogo e essa é a nossa tarefa agora. Agora, como podemos realizá-la e todos podemos realizá-la? Eu acho que isso é possível e são os últimos trabalhos que estou publicando. Esses trabalhos apontam para que essa tarefa se realize melhor na prática diária; fazemos isso, de alguma forma é como o caso de Monsieur Jourdain que falava em prosa sem saber. Todos nós temos muitas teorias ou algumas na cabeça, muitos enfoques possíveis e muitas vezes não explicamos bem por que preferimos uns a outros e como raciocinamos. Então, as metodologias qualitativas nos ensinaram, isso já foi dito por Denzin no século passado, há algo que se chama triangulação de perspectivas. O que quer dizer? Que um fenômeno se entende melhor se o estudarmos em diferentes lugares, com diferentes métodos, por diferentes investigadores e com diferentes teorias. Triangulação de materiais, de métodos, de observadores e de teorias. Então, no trabalho clínico, podemos desenvolver muito mais a triangulação. Isso o que requer? Outro tema que trabalharam muito em investigação qualitativa. Bem, enquanto os métodos estatísticos têm procedimentos muito rigorosos, em ciências humanas e em especial no método qualitativo, desenvolveram-se alguns critérios que são os mesmos, mas em outra linguagem, que buscam a confiabilidade ou a fiabilidade do que se diz, que buscam que o que se diz seja transparente ao que realmente se observou e se

viveu e seja rastreável ou auditável, ou seja, que você explique como, por quais passos você foi chegando ali e que, portanto, permita que seja reproduzível, não exatamente igual porque cada paciente é único, mas que a pessoa possa dizer “ah, isso é o mesmo que me aconteceu ou tem a ver com o que me aconteceu!”. Esses critérios de qualidade da investigação são fundamentais para triangular, para poder comparar os conhecimentos de um com o outro e poder discutir entre nós sabendo em que nos baseamos. Bom, aí temos um enorme tema pendente que, sem dúvidas, como dizia Monsieur Jourdain, “fazemos, mas nem sempre escrevemos nem colocamos em prática”. Triangular perspectivas é fundamental para poder fazer crescer o conhecimento no campo clínico.

**MDG:** *Triangular perspectivas, você se refere a triangular perspectivas de distintas disciplinas ou de...*

**RB:** Não, não, para começar, de distintas teorias dentro da cabeça de um psicanalista. Lacan diz, Bion diz, os relacionais dizem, “a ver, espera, me mostra neste caso, como se aplica? onde? quando? como?”. Nestes trabalhos de que falo, trabalhamos com uma colega, Mônica Eidlin, com a qual discutimos o caso e víamos que ela dizia “não, isso é fundamentalmente narcisista”, e eu dizia “não, olha que isso é um fenômeno de outro tipo” e discutíamos por que, em que parte do material nos apoiávamos, em que teorias nos apoiávamos, por que dizíamos uma coisa e não outra, mas não como verdades reveladas, como hipótese alternativa como possibilidade, “a ver, e se olharmos por este lado?”. Não sei se me explico. É como ir usando triangular perspectiva, como você vê do seu lado?, como eu vejo do meu?, por que eu vejo assim?, por que você vê assim? Depois podem ser usados métodos, há escalas que em geral os psicanalistas não queremos usar, mas são utilíssimas e podem ser utilizáveis. Há, além disso, a necessidade de olhar, não só um pedacinho do material, mas o conjunto e aí entra o que eu te dizia de contextualização. Triangular é que você me conte por que vê algo de determinada maneira, em que se apoia e de onde tira o que diz e me peça que eu faça o mesmo; isso se chama auditabilidade ou rastreabilidade. Que seja transparente, que te conte minhas dúvidas, que te mostre minhas limitações. Tudo isso é um campo, eu acho que enriqueceria a investigação clínica. Há quem diga que a investigação clínica nunca será investigação científica porque não cumpre com tudo o que a ciência pede. Eu não sei se chega a um “não”, mas que pode se aproximar mais, pode se aproximar mais e acho que isso enriquece enormemente nosso trabalho.

**MDG:** *Quando você diz que lugar considera que seria desejável que a clínica tivesse, como objeto de reflexão e produção de conhecimentos na investigação da psicanálise e como pensa a formalização dessa produção neste caso, não? Porque em psicanálise temos, pelo menos no começo, muitas dificuldades para formalizar, por exemplo, o efeito inconsciente. A mudança psíquica, enfim. Materialmente não está em lugar nenhum.*

**RB:** Não concordo com o que você disse que não está em lugar nenhum porque ninguém conta qual foi seu processo inferencial, de onde tirou? Processo inferencial e processo de raciocínio, por que você diz que está isso inconsulto?, explique-me. Você diz "formalizar", formalizar já, bom, em nosso último trabalho ou inclusive alguns modelos mais abstratos, não pediria tanto, pediria transparentar para começar.

**MDG:** *Parece-me muito importante isso de qual foi seu processo de inferência? De onde você infere? Isso me parece muito interessante, ou seja, ter que dizer como foi seu processo de pensamento, não só o do paciente.*

**RB:** Na epistemologia atual está se trabalhando muito sobre o que seria chamado "abdução". Azcona, um investigador que trabalha muito neste campo e muito bem, está em La Plata, também, com linhas psicanalíticas, e... se fala muito de "inferência à melhor explicação". O mecanismo básico não é dedutivo clássico nem indutivo clássico; é abdutivo, que é um termo que usou Peirce, Charles Sanders Peirce ou que se chama "inferência à melhor explicação" ou pelo menos a uma suficientemente boa. Diante deste enigma do paciente, eu postulo tal processo inconsciente. Mas, por que esse? E por que em termos teóricos, sei lá, de Lacan, de Bion, de quem for, e não de outro?; conte-me isso. E eu te conto qual uso eu e discutimos, mas que tudo isso apareça escrito, por favor. Porque senão parece arte de mágica, o inconsciente sai como um coelho de uma cartola que você não sabe se foi porque o colocou antes. Então, conte-me bem, abra a cartola e me mostre de onde sai o coelho do inconsciente.

**MDG:** *Que temas problema você considera que merecem hoje produzir conhecimentos através de investigações no campo da psicanálise?*

**RB:** Marta, qual não?, há alguma que não? Não me ocorreu que houvesse temas fundamentais da vida que não interessassem à psicanálise.

**MDG:** *Pergunto sobre sua própria experiência em investigação. Quais foram seus temas de investigação, com que fontes ou materiais você trabalhou, que desenhos ou tipos de investigação você utilizou ou lhe pareceram mais potentes?*

**RB:** Depende de para quê.

**MDG:** *E que enquadramento institucional ou de trabalho se deu para realizar estas iniciativas? Foi um trabalho individual ou coletivo? Inscreveu-se em alguma iniciativa institucional ou foi um programa próprio? E a que dificuldades você se enfrentou ao investigar em psicanálise?*

**RB:** Olha, tive a sorte de trabalhar em investigação, justamente no campo de cruzamento bio-psico-social, na faculdade de medicina porque fui professor de psicologia médica, trabalhei depois em outros grupos. Nos deram depois um prêmio na academia de medicina também sobre “O desenvolvimento da criança”, e publicamos um livro. Trabalhei depois na parte de psicanálise, estive no Comitê Internacional de Investigação e tive a sorte de estar com gente excepcional como Peter Fonagy, passou por lá o próprio Otto Kernberg, muita gente muito, muito valiosa e conheci, trabalhei com gente enormemente valiosa na Alemanha, com Kaechele estive muito em contato. Ou seja, gente que na América Latina ajudou a criar a STR. Me coube viver em contato com esses grupos que me resultaram enormemente fecundos. E em meu trabalho mais cotidiano estive sempre rodeado de gente com quem trabalhamos muito juntos. Por exemplo, para a formulação de caso há muita gente que está na AUDEPP, com a parte de modelo agora para grupos de discussão clínica que tem bastante auge a nível internacional. Ou seja, trabalhei com muita gente a quem valorizo e de quem aprendi e me quedo curto dizendo, me nutri muito. Agora, tive discussões com gente que dizia que isso não era psicanálise.

**MDG:** *Essa seria uma dificuldade.*

**RB:** Não, um estímulo, dependendo de como você encarar.

**MDG:** *Claro, digo dificuldade no sentido de colocar obstáculos.*

**RB:** Bom, a partir do momento que este comitê, por exemplo, na IPA, dependia de fundos que tinham que ser votados por um conselho, era uma amargura se não te davam fundos. Mas, viu, a ideia de pureza...

**MDG:** *E o ouro, não é?*

**RB:** Sim, sim, o ouro e o cobre... sim, sim. Bom, mas por toda essa história, uma história de, no fundo, de desafios que na vida você tem que ir enfrentando.

**MDG:** *Eu te entendo muito, passemos a outra coisa. A última pergunta a que você gostaria de se referir: a investigação psicanalítica propriamente dita e, de passagem, dizer algo sobre a investigação clínica e de caso único...*

**RB:** Claro, a investigação psicanalítica propriamente dita é a que se faz na sessão e é uma investigação que une evidência Objetiva, porque é o que acontece ali, Subjetiva por como o paciente a vive e como eu a vivo e Intersubjetiva, é o que diziam Willy e Madeleine Baranger, Pichon e Bleger, que é uma investigação na qual há uma experiência de algo compartilhado. Para mostrar como a investigação está mistu-

rada, há todo um campo em neuropsicanálise, que são o que se chama “fenômenos de hipersincronia” e é que, se você colocar aparelhos que registram distintos fenômenos cerebrais em duas pessoas que estão em terapia ou em outro tipo de vínculo significativo, você vai encontrar sincronizações cerebrais antes dos fenômenos comportamentais. Ou seja, vamos como duas pessoas que dançam e já se antecipam, é como o ovo e a galinha que, não é que se sincronizam porque se entendem, se entendem porque sincronizam. Não sei se me explico. Então, há evidência desses três tipos e no fenômeno clínico estão os três presentes. Por isso é fenomenológico e hermenêutico ao mesmo tempo. É ciência da saúde e é ciência do significado ao mesmo tempo, não há que opor. Esse tipo de fenômeno me parece que é o central. E você me perguntava, “é o fenômeno clínico central”, o que Baranger falava como campo psicanalítico que hoje pode ser colocado de outra forma...

**MDG:** *Tem a ver com a transferência?*

**RB:** Sim, tem a ver, tem a ver!, “há transferência porque há isto”, “há transferência porque há fenômeno Intersubjetivo”. A transferência é o modo visível, fenomenologicamente observável desses fenômenos que ocorrem também a nível molecular. Ou seja, o mundo é um, é muito amplo, vasto, e se manifesta de... se quiser, voltemos a Spinoza, como dizia um neurocientista, há uma harmonia preestabelecida... “ops”, estou exagerando, mas estamos falando de um só mundo com muitas manifestações distintas, métodos distintos, tudo distinto. Agora, a investigação de caso único, o que propunha sobretudo Kaechele é estudar sistematicamente um caso sob múltiplas perspectivas. Ele usou análise do relato, usou quanto método você imaginar. Escreveu as metáforas, estudou. Eu proponho algo mais limitado e mais prático. Ele trazia métodos muito sofisticados, realmente indo muito a fundo em cada um dos métodos. Ele tem publicado o caso de Amalia X... mas, bom, o que eu proponho é na prática diária prestar mais atenção, a olhar de distintas perspectivas. “Esse paciente tem uma inibição neurótica ou é outra coisa? e, se é outra coisa, o que é? Aí começa a investigação. E o que é... que hipótese? e como provamos essas hipóteses?, aí entra o método. É fazer pesquisa clínica nesse caso específico.

**MDG:** *Bom Ricardo, eu te agradeço. Sua generosidade, seu tempo, o intercâmbio além de todas as perguntas, sua atitude, me parecem ótimas.*

**RB:** Obrigado e bom, foi um prazer e fica aberto ao que o futuro reserve.