REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PSICOANÁLISIS - NÚMERO 15/16 2011/2012 - PÁGINAS 269 A 292

Recibido: Abril 15 de 2012
Aceptado: Mayo 30 de 2012

Evidencia en psicoanálisis[1]

Ricardo Bernardi
Asociación Psicoanalítica del Uruguay

ABSTRACT

The requirement of evidence or proof of what is claimed (something is claimed, but based on what?) is present in the field of health sciences (Evidence-based medicine, Evidence-based practice, and so on). There is consensus that the evidence revealed by scientific research is essential, although awareness has also risen about the need to build bridges to clinical practice, and about the fact that evidence-based practice should be complemented with the evidence uncovered in practice. In the case of Psychoanalysis, this requirement is particularly complex as it is based on the field of natural sciences and on hermeneutic or humanistic disciplines. The text examines the demands that each of these fields imposes upon psychoanalysis, and discusses the role clinical practice should play, being the place where, in the patients' best interests, their different contributions should become blended.

RESUMEN

El requerimiento de evidencia o comprobación de lo que se afirma (en base a qué se afirma lo que se afirma) está presente en todo el campo de las ciencias de la salud (Medicina Basada en Evidencias, Práctica Basada en Evidencias, etc.). Hay acuerdo en que la evidencia surgida de la investigación científica es fundamental aunque también existe conciencia de la necesidad de establecer puentes con la actividad clínica y que la práctica apoyada por evidencias debe complementarse con evidencias surgidas de la práctica. En el caso del psicoanálisis este requerimiento presenta una complejidad especial por nutrirse tanto del campo de las ciencias naturales como de las disciplinas hermenéuticas o humanísticas. El trabajo pasa revista a las exigencias que cada uno de estos campos plantea al psicoanálisis y discute el lugar que la clínica debe ocupar como ámbito donde estas distintas contribuciones deben combinar sus aportes en función del beneficio del paciente.

DESCRIPTORES: CIENCIA – HERMENÉUTICA – CLÍNICA

KEYWORDS: EVIDENCE – SCIENCE – HERMENEUTICS – CLINICAL PRACTICE

[1] Este trabajo es parte de una tesis de doctorado presentada en la Universidad de Buenos Aires titulada Fenómenos de cambio en las ideas psicoanalíticas en el Río de la Plata durante las décadas de 1960 y 1970.

Evidencia en psicoanálisis

¿Por qué la pregunta por la evidencia?

La búsqueda de conocimientos que estén suficientemente comprobados y fundamentados es parte constitutiva del desarrollo del pensamiento humano y fue el motor del nacimiento y desarrollo de la ciencia. En los últimos tiempos este requerimiento ha adquirido una especial relevancia en el campo de las ciencias de la salud al demandarse a todo tratamiento que aporte comprobaciones o evidencias que muestren que realmente produce los beneficios que dice lograr. En el campo del psicoanálisis la preocupación por justificar los conocimientos puede verse en el cuidado con el que S. Freud explicitó los hechos en los que apoyaba sus teorías y los motivos que lo llevaron a cambios en sus ideas. El actual pluralismo teórico y técnico volvió acuciante la necesidad de exponer las razones que pueden llevar a preferir ciertos enfoques en relación a otros. Esta necesidad de fundamentación de lo que se dice tiene, a mi entender, un efecto benéfico y revitalizante para el psicoanálisis, pues conduce a un cuestionamiento y a una actitud de búsqueda que impulsa nuevos avances epistemológicos y metodológicos, nutriendo así tanto el diálogo en el interior de nuestra disciplina como en la relación con las disciplinas vecinas y el campo de la interdisciplinariedad.

Fundamentar implica aportar evidencias compartibles que sostengan una afirmación. Pero conviene aclarar que en español el término "evidencia" tiene dos sentidos. Por un lado, como lo indica la Real Academia, se refiere a una "certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar[2]". En esta primera acepción se trata de certezas que no admiten réplica ni discusión pues son lógicamente necesarias o incondicionalmente válidas. Esto sólo se da cuando se trata de verdades derivadas en forma apodíctica de un sistema de premisas aceptadas o provenientes de una autoridad incuestionable e incuestionada. Pero la Real Academia señala que el término "evidencia" tiene también otro sentido. En Derecho designa las pruebas que pueden resultar determinantes en un proceso judicial. Ahora bien, "prueba" implica lo opuesto al sentido anterior de evidencia, pues se refiere a afirmaciones cuya verdad necesita ser cuestionada, discutida y justificada. Aportar evidencias equivale a presentar verificaciones, constataciones o comprobaciones que fundamenten lo que se está afirmando. Este último es el sentido de "evidencia" que predomina actualmente en las ciencias de la salud y es el que se utiliza cuando se habla, por ejemplo

[2] Real Academia. Véase http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=EVIDENCIA (30/1/2010)

de "Medicina basada en evidencias" o de "Práctica basada en evidencias". Es también el sentido que será utilizado en lo que sigue.

Al igual que en el campo jurídico, en el campo científico la convicción subjetiva de que algo es evidente por sí mismo no alcanza, ni alcanzan los argumentos de autoridad, sino que es necesario llevar lo que uno afirma ante el "Foro de la ciencia", donde los distintos argumentos son sometidos a examen crítico. Las evidencias son siempre relativas, pues pueden surgir nuevas comprobaciones que las contradigan. Desde esta perspectiva no hay verdades definitivas, sino hipótesis mejor o peor fundamentadas. Las controversias científicas se apoyan en argumentos que buscan poner de manifiesto la mejor evidencia disponible en un momento dado.

¿Cuál es el tipo de evidencias de las que dispone el psicoanálisis?

Freud creía que los conceptos generales del psicoanálisis debían surgir a partir de la evidencia clínica:

> Es que tales ideas [los conceptos generales de naturaleza especulativa] no son el fundamento de la ciencia, sobre el cual descansaría todo; lo es, más bien la sola observación. No son el cimiento sino el remate del edificio íntegro, y pueden sustituirse y desecharse sin perjuicio. (Freud, 1914, p. 75).

En *Pulsiones y destinos de pulsión* agrega:

> En rigor, [los conceptos básicos de la ciencia] poseen entonces el carácter de convenciones, no obstante es de interés extremo que no se las escoja al azar, sino que estén determinadas por relaciones significativas con el material empírico… (Freud, 1915b, p. 113)

El material empírico proviene de la experiencia terapéutica:

> El psicoanálisis nació como terapia; ha llegado a ser mucho más que eso, pero nunca abandonó su patria de origen, y en cuanto a su profundización y ulterior desarrollo sigue dependiendo del trato con enfermos. No pueden obtenerse de otro modo las impresiones acumuladas a partir de las cuales desarrollamos nuestras teorías. (Freud, 1933, p. 140)

En consecuencia, Freud proponía evitar las discusiones puramente teóricas, en las que uno "corre el riesgo de embriagarse con sus propias aseveraciones" y proponía, en cambio, "combatir concepciones divergentes poniéndolas a prueba en casos y problemas singulares". (Freud, 1918, p. 47)

Freud confiaba, pues, en que las discrepancias podían solucionarse si se las llevaba ante el tribunal de la experiencia. Esta esperanza sólo se vio en parte confirmada.

El desarrollo del psicoanálisis a lo largo de un siglo mostró que se produjo un creciente pluralismo de posiciones teóricas y técnicas diferentes que sólo parcialmente logran aportar evidencias clínicas suficientes para dirimir las discrepancias en forma concluyente. Esto ha llevado a que hoy día coexistan distintas escuelas o enfoques, muchas veces centrados en la obra de un autor (por ejemplo: Klein, Lacan, Winnicott, Bion, etc.). Esta situación crea el riesgo de que cada enfoque se encierre en sus propias premisas o en la autoridad de ciertos autores lo cual plantea, en consecuencia, para el psicoanálisis el desafío de lograr mantener abierto un campo o espacio argumentativo compartido por todos (Toulmin, 1958, 2001) como condición para que las distintas corrientes puedan confrontar sus argumentos. Esta necesidad de un espacio argumentativo abierto a todos es el telón de fondo que debe ser tenido en cuenta al examinar el tema de la evidencia.

La observación clínica psicoanalítica, base de las construcciones teóricas, presenta características particulares. La asociación libre del paciente exige del analista un tipo especial de escucha: la atención flotante, que lleva a tomar en cuenta no sólo la observación de las conductas observables del paciente, sino también a lo que ocurre en el analista y en su contratransferencia como instrumento sensible para la captación de lo inconciente.

Existe una profusa literatura (que no corresponde reseñar aquí) que ha intentado explorar las particularidades de la escucha analítica. Bion es radical a este respecto. Sugiere que el analista debe escuchar dejando de lado la memoria, el deseo o la comprensión conciente y debe desarrollar la "capacidad negativa" (en el sentido del poeta Keats) estando disponible para lo aún no formulado y para la sorpresa. Esto ha llevado a que para algunos el analista está más próximo a alguien que sueña un paciente que a un médico que lo examina. También se ha señalado que en Lacan la escucha de la "otra escena" inconciente es muy distinta a la observación conciente.

Más que exponer estas distintas concepciones, conviene aquí señalar una línea donde esta complejidad propia del psicoanálisis se convierte en motivo de división entre dos posturas que tienden a volverse antagónicas. Mientras para algunos los aspectos específicos del psicoanálisis marcan una diferencia radical con lo que ocurre en otros campos del conocimiento, para otros, la especificidad del conocimiento es una característica propia de todas las disciplinas científicas, lo que ha llevado a que la epistemología actual más que a proponer un método universal esté interesada por las condiciones que hacen posible el diálogo y el enriquecimiento mutuo entre disciplinas que están preocupadas cada una de

ellas por encontrar el camino que le facilite el mayor avance en su campo. Pero esta cuestión divide también las aguas entre dos formas de entender la evidencia clínica psicoanalítica. Para quienes acentúan la singularidad del psicoanálisis, existe una heterogeneidad entre lo que interesa en la escucha psicoanalítica y cualquier otra forma de observación clínica. Para esta concepción la especificidad del psicoanálisis se deriva de la radical heterogeneidad del inconciente y coloca al psicoanálisis en una situación de "extraterritorialidad" respecto a las disciplinas vecinas. Para otros, no existe contraposición sino complementariedad entre la escucha analítica y otras formas de observación clínica y extraclínicas, por lo cual las mejores condiciones de avance están dadas por el intercambio interdisciplinario y el cotejo de los conocimientos provenientes de la experiencia analítica con los que provienen de otras fuentes y métodos. Desde esta perspectiva la hipótesis del inconciente se comprende mejor no a partir de una radical heterogeneidad y separación de los sistemas, sino a partir de la concepción de Freud de un "comercio" entre el sistema (pre)conciente e inconciente (Freud, 1915a) y de la idea de que existen relaciones dialécticas entre los sistemas (Bleger, 1969) (Ogden, 1985).

Los planteos dicotómicos recogen algunos aspectos verdaderos de un problema, pero los absolutizan creando una situación que no permite mediaciones ni matices, paralizando la discusión. El falso dilema en torno a la especificidad tiende a acompañarse del supuesto, convertido en premisa incuestionable, de que todas las preguntas que interesan al psicoanálisis son de la misma naturaleza y sólo pueden ser respondidas desde el interior del psicoanálisis y recurriendo a los mismos métodos y procedimientos para todas ellas.

Como intentaré mostrar más adelante, este supuesto no corresponde a la realidad de nuestra disciplina, ni de cualquier otra disciplina. Más aún, conduce a un callejón sin salida pues obliga al psicoanálisis a buscar responder problemas con métodos que pueden no ser los más adecuados al carácter de los problemas. Más aún, constriñe al psicoanálisis a definir su estatuto epistemológico y sus recursos metodológicos de acuerdo a modelos que no respetan la complejidad de su naturaleza ni la variedad de las cuestiones que se le plantean. Buena parte de la discusión sobre si el psicoanálisis debe ser considerado una ciencia natural, una hermenéutica o una ciencia sui géneris que se sitúa entre ellas, responde a este tipo de planteo que busca responder desde un único tipo de evidencia a problemas que requieren evidencia de distinta naturaleza. Como sostendré más adelante, en su desarrollo el psicoanálisis se enfrenta a preguntas de distinta naturaleza que se apoyan en evidencias también de distinta naturaleza. En primer lugar examinaré el alcance y los límites de estos distintos modelos.

¿Qué tipo de disciplina es el psicoanálisis? ¿ciencia natural, disciplina hermenéutica o ciencia especial?

Gregorio Klimovsky ha señalado que el psicoanálisis se enfrenta a la misma pregunta con la que tuvieron que lidiar filósofos, epistemólogos y científicos de distintas épocas: "¿Como es posible verificar una generalización o un enunciado que se refiere a no observables?" (1997, p. 99). Este problema se plantea de modo diferente en las ciencias naturales que en las disciplinas hermenéuticas y en la actividad clínica.

La tensión o polaridad entre los aspectos de ciencia natural o hermenéutica aparece en el modo de entender la interpretación que el analista formula al paciente. La interpretación puede ser considerada como una hipótesis que el analista formula sobre la realidad psíquica y que debe ser testeada a partir de los efectos que produce (Zac, 1973), (Etchegoyen, 1986). Desde otra perspectiva, más cercana a la tradición hermenéutica, la interpretación puede ser considerada como una relectura del discurso del paciente que busca reformular o "deconstruir" significados engañosos y que se sustenta en los intercambios verbales entre analizando y analista (Thomä & Kächele, 1989)

Ambas tradiciones estuvieron presentes en el nacimiento del psicoanálisis y puede verse que Freud intentó desarrollar una ciencia similar a las naturales a partir de un método similar a los hermenéuticos e ideográficos. Al estar, entonces, en relación con ambas tradiciones y recibir la influencia de ambas, sufrió también la gravitación de los diversos acercamientos y alejamientos entre cultura humanística y científica que caracterizaron al siglo XX y persisten en el siglo XXI.

En lo que sigue intentaré presentar la concepción de la evidencia que subyace a la definición del psicoanálisis como ciencia natural, como hermenéutica, o como una ciencia especial. Intentaré mostrar también que estas concepciones sólo son parcialmente válidas pues algunas de las cuestiones relevantes para el psicoanálisis se abordan mejor con la metodología de las ciencias naturales, otras con el enfoque de la hermenéutica y existen también cuestiones que requieren un enfoque específico. Se delimitan así zonas de validez relativa de cada una de estas posiciones epistemológicas. Esto traza un mapa complejo y rico sobre los caminos por los que necesita avanzar la disciplina.

A) El psicoanálisis como ciencia empírica

La postura que sostiene que el psicoanálisis debe ser considerado como una ciencia empírica que se apoya en la práctica clínica continúa vigente en la actualidad. Tal vez Charles Hanly, actual presidente de la IPA, es uno de los defensores más consecuentes de esta posición. Dice al respecto:

> Argumentaré que el psicoanálisis es una ciencia empírica y observacional porque las hipótesis clínicas y teóricas pueden ser testeadas por la observación clínica. Si nuestras observaciones clínicas no pueden ser usadas inductivamente para testear, corregir y validar nuestras teorías, estas teorías no pueden ser más que un credo personal basado en la experiencia personal, excepto (...) en la medida en que ellas puedan ser establecidas por observaciones extraclínicas. (Hanly, 1992, p. 293).

El problema de la verdad de las teorías científicas se juega, para esta posición, en dos frentes: el de la coherencia interna de la teoría y el de la correspondencia de la teoría con algo real (el modo de entender esta correspondencia es uno de los puntos de debate con las corrientes narrativas o hermenéuticas).

El intento de dar al psicoanálisis y a sus cambios una justificación epistemológica acorde con la cientificidad tradicional, se ha dirigido primordialmente en dos direcciones: a) a fundamentar epistemológicamente el método clínico y en especial su empleo del método inductivo; b) a complementar el método clínico con aportes de otras metodologías y de otras disciplinas (neurociencias, estudios del desarrollo, ciencias sociales, entre otras).

Desde esta perspectiva, diversos epistemólogos como K. Popper o A. Grünbaum han reclamado al psicoanálisis un mejor manejo de la evidencia que lo apoya, formulando observaciones a veces muy críticas al respecto. Pero este reclamo se hizo también presente desde dentro del campo psicoanalítico. Edelson señaló que para un testeo sistemático de ciertas hipótesis psicoanalíticas era necesario recurrir a múltiples metodologías, aprovechando:

> [...] el uso que el psicoanálisis puede hacer de los recientes desarrollos conceptuales y metodológicos de la investigación de caso único y […] la importancia de formularse por lo menos algunas hipótesis psicoanalíticas en términos probabilísticos y de hacer uso del razonamiento estadístico en la argumentación sobre la relación entre la evidencia y las hipótesis psicoanalíticas seleccionadas. (1983, p. 77)

Edelson propone los criterios del inductivismo eliminativo. A diferencia de la inducción enumerativa, que acumula casos que confirman la hipótesis, la inducción eliminativa se aproxima más al proceso real del pensamiento clínico,

pues busca descubrir la hipótesis sostenida por la mejor evidencia, examinando el peso relativo de las pruebas que sostienen una determinada hipótesis en comparación con las que apoyan a hipótesis rivales. Es decir, no sólo importa conseguir comprobaciones que estén a favor de la hipótesis, sino también que ese apoyo sea mayor que el que tienen las hipótesis alternativas. Agrega que el procedimiento es similar al diagnóstico diferencial en la práctica clínica. Tiene especial valor el hecho de que una hipótesis pueda ser sostenida desde distintos métodos de investigación (p. 67). El testeo clínico de las hipótesis psicoanalíticas se complementa con su testeo extraclínico y el uso de evidencia proveniente de otros campos. Edelson reclama una más precisa explicitación de los objetivos terapéuticos del psicoanálisis (y de las demás psicoterapias) y una evaluación de la medida en la que dichos objetivos son alcanzados (p. 76-77).

Si observamos atentamente veremos que las ideas de Edelson son compatibles con la idea de un conocimiento psicoanalítico que avanza a través de contradicciones, como sostuvieron E. Pichon Rivière y José Bleger[3]. El interés por acompañar la evidencia clínica por evidencia surgida de otros tipos de investigación ya estaba presente en la obra de los pioneros del Río de la Plata. José Bleger (1973) manifestó un claro interés por la investigación sistemática. Al igual que David Liberman procuró desarrollar índices clínicos que pudieran ser utilizados para fines diagnósticos y para la evaluación del cambio del paciente, teniendo en cuenta que el analista, paradójicamente, al estar atento a las vicisitudes de la transferencia y a lo que no cambia en el paciente, no estaba en su opinión en la mejor situación para realizar esta evaluación.

Durante las dos últimas décadas, la Asociación Psicoanalítica Internacional propulsó activamente la investigación sistemática. En relación al tema de la evidencia corresponde señalar que el camino hacia la investigación lleva al encuentro con investigadores provenientes de otras corrientes psicoterapéuticas con los que se comparten preguntas similares[4]. Por ejemplo: ¿Es eficaz, efectiva y eficiente[5] la psicoterapia? ¿Qué tratamiento es más beneficioso para qué paciente y en qué circunstancias? ¿Cómo produce cambios la psicoterapia? Este impulso hacia la investigación no se limita a los estudios de proceso y resultados de la psicoterapia, sino que abarca múltiples campos, como ser

[3] Ferenczi y Rank habían hablado de un círculo virtuoso entre teoría y experiencia en el que cada una de ellas cuestionaba y alimentaba a la otra. (Ferenczi y Rank, 1924, apud (Thomä & Kächele, 1989, p. 409).

[4] Esta confluencia de investigadores procedentes de distintos enfoques puede verse en revistas como *Psychotherapy Research* editada por la Sociedad de Investigación en Psicoterapia (*SPR*).

[5] La eficacia se refiere a los resultados en condiciones ideales de aplicación; la efectividad, cuando las condiciones son las habituales y la eficiencia a la relación entre los recursos puestos en juego y los resultados obtenidos.

la comparación del niño o bebé reconstruido desde el diván con los estudios directos del desarrollo del niño, la transmisión transgeneracional de la patología (p. ej., la relación entre el tipo de apego del niño, su desarrollo futuro y las características del apego de los padres), la relación con las neurociencias (p. ej., el efecto de las experiencias tempranas sobre el desarrollo del cerebro o los cambios en las neuroimágenes producidas por la psicoterapia). La investigación actual tiende a contrastar diferentes métodos y perspectivas, combinando datos de la clínica psicoanalítica con datos epidemiológicos o sociales, estudios de apego y estudios neurobiológicos.

Esta postura es controvertida por quienes consideran que la especificidad del psicoanálisis requiere que sólo se alimente de su propio método. Volveré a este tema más adelante.

Medicina basada en evidencias

En los últimos quince años cobró auge el movimiento hacia una Medicina basada en evidencias (Evidence based medicine, EBM), que busca que las decisiones médicas se basen en la mejor evidencia disponible surgida de la aplicación del método científico a los problemas de la salud, combinada con la sabiduría clínica y el respeto a los valores.

Las recomendaciones que surgen de la EBM pueden referirse a la toma de decisiones del médico o terapeuta en casos individuales (ej: ¿cuál es el tratamiento más seguro para este paciente?) o a la confección de guías para la práctica clínica, que abarcan temas más generales, como ser el nivel organizacional e institucional de las políticas de salud. (Existen ya algunas guías clínicas para el campo de la psicoterapia, una de las cuales fue confeccionada en Latinoamérica (Bernardi, Defey, Garbarino, Tutté, & Villalba, 2004).

Una de las aspiraciones (y a la vez fuente de dificultades) del movimiento de EBM es la de poder evaluar el grado de evidencia disponible. Para ello la calidad de la evidencia disponible es juzgada de acuerdo a una escala en la que el nivel más alto le corresponde a los meta-análisis y mega-análisis de los ensayos clínicos randomizados de tipo doble ciego que están disponibles en la literatura. Estas técnicas estadísticas permiten combinar distintos estudios mediante una unidad de medida común del efecto (*effect size*). Es posible disponer actualmente de este tipo de estudios para distintos tipos de psicoterapia, incluida la psicoterapia psicoanalítica. El grado o nivel de la evidencia disponible determina la fuerza de las recomendaciones terapéuticas[6]. Resulta sorprendente la efectividad de distintas formas de psicoterapia.

[6] Las revisiones de la literatura de este tipo pueden encontrarse en bases de datos tales como la Cochrane Library.

Desde una perspectiva crítica se ha señalado que las metodologías desarrolladas por la EBM se adaptan mejor al estudio de los efectos de los fármacos que a las características de las psicoterapias y en especial a la de los tratamientos psicoanalíticos. Más aún, se han denunciado numerosos factores que, de buena o mala fe, pueden influir los resultados de estos estudios (Spielmans & Parry, 2010). En cuanto a la psicoterapia estos problemas condujeron a dos posiciones antagónicas. Mientras algunos analistas rechazan por principio todo intento de acompañar la EBM, otros buscan desarrollar avances metodológicos que se adapten cada vez mejor a lo específico del campo psicoterapéutico y psicoanalítico. Ver, por ejemplo (P. Fonagy, 2001) y (Kächele, Schachter, & Thomä, 2008) y en otros trabajos de estos autores.

Psicoanálisis basado en evidencias

Bajo el título provocador "Psicoanálisis basado en evidencias: Un imperativo y una oportunidad" (D. Tuckett, 2001), el autor señala que si el psicoanálisis quiere continuar ejerciéndose como una profesión debe explicitar en forma muy clara qué beneficios potenciales ofrece al paciente, a su familia y a la sociedad[7]. Para Tuckett la primera evidencia necesaria debe referirse a la práctica psicoanalítica en sí misma. Lo que se considera "verdadero psicoanálisis" por un psicoanalista no es considerado así por otro. Este problema no se soluciona con argumentos de autoridad que dictaminen cómo debe ser un psicoanálisis, sino que es necesario comparar cuidadosamente los modos de trabajo de analistas con diferente procedencia y orientación[8]. Sólo a partir de esta evidencia acerca de qué es lo compartido entre distintos analistas puede surgir un mejor estudio del proceso y de los resultados del psicoanálisis.

El interés por desarrollar una psicoterapia psicodinámica basada en la evidencia se ha incrementado en los últimos años. Puede encontrarse una puesta al día de estos temas en el *Handbook of Evidence Based Psychodynamic Psychotherapy*, recientemente editado por R. A Levy y J. Stuart Ablon (2009).

Resulta interesante mencionar lo que ocurre en el campo del diagnóstico. Mientras muchos analistas consideran poco útiles las consideraciones diagnósticas sobre los pacientes, o incluso son hostiles a ellas considerando que tienden a constreñir la comprensión del paciente y el reconocimiento de su singularidad, continúan desarrollándose intentos por operacionalizar las cate-

[7] Ver también: (Sjödin, 2005).

[8] Este es un trabajo en curso que están llevando a cabo los grupos de trabajo sobre métodos clínicos comparativos que se iniciaron en la Federación Europea de Psicoanálisis una década atrás. (D. Tuckett et al., 2008)

gorías psicoanalíticas de modo que logren cumplir con los requisitos de validez y confiabilidad que debe poseer cualquier sistema diagnóstico. Recientemente los grupos psicoanalíticos norteamericanos han desarrollado un *Manual de Diagnóstico Psicodinámico* (PDM, 2006) que busca complementar al sistema DSM, en especial tomando en cuenta aquellos aspectos que tienen que ver con una comprensión más profunda de la problemática del paciente y de su vivencia de la enfermedad, de modo que resulte de mayor utilidad para la práctica psicoterapéutica. Un proyecto similar desarrollado por psicoanalistas alemanes ha dado origen a un *Manual de Diagnóstico Operacionalizado* (OPD-2), accesible en español (2008). Este sistema diagnóstico es también compatible con el DSM o CIE y ofrece una interesante conceptualización de diferentes ejes diagnósticos surgidos del psicoanálisis, en especial de los conflictos y de la estructura psíquica, lo cual permite avanzar en la formulación de los focos del trabajo psicoterapéutico. Ambos sistemas, PDM y OPD-2 explícitamente intentan complementar el diagnóstico clínico con los resultados de las investigaciones empíricas de proceso y resultados.

B) El psicoanálisis como disciplina hermenéutica

Aunque Freud postuló siempre que el psicoanálisis pertenecía a las ciencias naturales, se ha señalado que en realidad su método interpretativo estaba más cerca de las disciplinas hermenéuticas e ideográficas. Es indudable que ciencia y arte, tradición romántica y tradición científica se combinan de forma peculiar en el psicoanálisis. El psicoanálisis, visto como disciplina hermenéutica, no busca tanto explicar fenómenos generales, sino comprender e interpretar el significado de situaciones individuales, y por lo tanto es de naturaleza diferente a la de las ciencias naturales. Sus preguntas no aspiran a una validez objetiva demostrable sino que le interesa primordialmente que enriquezcan nuestra comprensión de los problemas y den origen a nuevos interrogantes.

El problema de la evidencia en el campo hermenéutico

La búsqueda de evidencias en las que apoyarse no es un problema sencillo en el campo de la hermenéutica. Todo texto admite una multiplicidad de interpretaciones. ¿Todas ellas son válidas? ¿Cómo saber cuál lo es y cual no? Una salida fácil a esta cuestión es la de reclamar que no se debe aplicar a los relatos y a sus interpretaciones los mismos criterios de verdad que a los hechos y admitir entonces que todas las interpretaciones pueden contener algo valioso de verdad. Pero este camino puede deslizarse hacia el "todo vale" y tratar al paciente como si fuera un texto, confundiendo su realidad psíquica con las interpretaciones o

narraciones que hacemos sobre ella. El problema de la evidencia en el terreno hermenéutico ha tenido diferentes enfoques.

En un trabajo titulado significativamente: *"Cómo argumentan los hermeneutas"* E. Berti (1994) sostiene que la hermenéutica filosófica de Gadamer o incluso de Vattimo pueden ser consideradas formas auténticas de la racionalidad, y alternativas a la racionalidad científica (p. 26), aunque admite que esta racionalidad es más problemática en el caso de las ideas de Heidegger, Rorty o Derrida. Una racionalidad dialéctica (en el sentido originario de este último término), necesita apoyarse en una "serena, continua e incansable disponibilidad a la discusión" pues la hermenéutica vive de las argumentaciones y de refutar las objeciones que se le puedan presentar. (op.cit. p. 59).

Pero el riesgo de la arbitrariedad no es fácil de evitar. G. Vattimo (1994) acepta el riesgo de la hermenéutica de caer en el irracionalismo, en especial cuando adopta posturas "esteticistas" según las cuales

> […] lo hermenéutico es sólo el encuentro –necesariamente no argumentativo– con nuevos sistemas de metáforas, con un nuevo paradigma [en el sentido kuhniano] cuya comprensión y aceptación no tiene nada que ver con el procedimiento demostrativo y ni siquiera con la argumentación persuasiva (p. 143).

Vattimo considera que Rorty y Derrida, desde tradiciones distintas, coinciden en esta posición no argumentativa[9], que él en modo alguno comparte. Si bien acepta renunciar al criterio de verdad como correspondencia con una verdad exterior (p.157), cree que la hermenéutica puede aspirar a reconstruir las transformaciones históricas en una forma racional y persuasiva (p.156), justificar su punto de vista frente al positivismo (p.155) y hacer explícita su propia dimensión ontológica, su relación con la cosa en sí (p.157).

Esta polémica filosófica no es ajena ni distante con los temas centrales de discusión en psicoanálisis sobre el lugar del lenguaje o la concepción de la realidad psíquica. Un análisis genera necesariamente "verdades diádicas", como las llama Kächele, que valen para paciente y analista y mueven el proceso del análisis en el curso del cual adquieren nuevos significados. Como dice J. P. Jiménez (1995), la validación en el contexto clínico es "un proceso amplio

[9] Para Vattimo el "esteticismo" derridiano puede vincularse con ciertas tradiciones literarias, en especial con el simbolismo de Mallarmé y con una tradición que gusta de los márgenes, los bordes, el poeta maldito ajeno al orden burgués. Su modo de entender a Heidegger y a Nietzsche lo lleva a que no formule su doctrina de una forma que pueda ser desarrollada por otros: "Se puede decir que Derrida no puede ser continuado sino sólo imitado" (p. 147).

y continuo de co-construcción de la realidad intersubjetiva entre paciente y analista" (p. 593). La coherencia del discurso en sí mismo se convierte en un criterio de validación, a lo cual debe sumarse la "validación pragmática" que surge de la comprobación de los efectos del análisis en el paciente.

Existen diferentes enfoques hermenéuticos en psicoanálisis. D. P. Spence señaló la necesidad de distinguir la "verdad histórica" de los sucesos infantiles, de la "verdad narrativa" a la que accedía el analista cuando comprobaba la eficacia de ciertas construcciones (Spence, 1982). R. Schafer señaló en forma similar:

> El psicoanalista ayuda a sus analizandos a desarrollar narrativas sobre la historia de su vida. […] Porque la construcción del pasado analítico necesariamente tiene lugar en el aquí y ahora del diálogo analítico, queda como una característica interpretable y re-interpretable de ese aquí y ahora[10]. (1982, p. 77, traducción del autor)

Las corrientes narrativas influyeron fuertemente sobre los estudios cualitativos, impulsando una serie de enfoques: Análisis Conversacional, Análisis de Textos: Análisis del Discurso, Análisis de Contenido, Análisis Narrativo, Análisis Dialógico, etc.

En psicoanálisis han influido distintas posturas hermenéuticas, algunas de ellas muy dispares entre sí. (Bernardi, 2003) La hermenéutica clásica en psicoanálisis, fue de tipo reconstructiva, en la que el analista descubre en el pasado las vivencias infantiles que influyeron en el desarrollo de la neurosis. Las hermenéuticas integrativas, como las de Gadamer, en las que la comprensión del pasado se hace desde la perspectiva del presente, están más de acuerdo con el énfasis actual en la noción de "a posteriori" (*nachträglich, après coup*). A partir de la obra de Derrida encontramos también hermenéuticas deconstructivas[11]. Tenemos por último una hermenéutica tecnológica, como la denominan H. Thomä y H. Kächele (1985), para quienes la naturaleza hermenéutica de los problemas del psicoanálisis no excluye su abordaje tecnológico. Comprender no

---

[10] *"The psychoanalyst helps his or her analysands develop psychoanalytic life-historical narratives. (…) Because the construction of the analytic past necessarily takes place in the here-and-now analytic dialogue, it remains an interpretable and re-interpretable feature of that here-and-now. Ideally, in each analytic undertaking, one continues to interpret the biases and limits of histories previously presented or developed in that very analysis".*

[11] Podemos ver la analogía entre la estrategia de análisis que usan autores que se inspiran en la deconstrucción con el psicoanálisis: 1) desmantelar dicotomías para mostrar falsas distinciones; 2) examinar los silencios y lo no dicho; 3) atender a disrupciones y contradicciones donde el texto pierde el sentido; 4) focalizar los elementos que son los más ajenos o los más peculiares del texto buscando los límites de lo concebible o permisible; 5) interpretar las metáforas; 6) analizar los indicios que pueden apuntar a subtextos inconcientes, eventualmente de contenido sexual; 7) reconstruir el texto sustituyendo elementos principales del mismo que pueden ocultar fuentes de sesgo (J. Martin, 1990 apud (Czarniawska, 2004).

se opone a explicar, pues las motivaciones inconcientes pueden ser consideradas a la vez como factores causales, como lo señala también Ricoeur (1970). Esta idea es compatible con los desarrollos actuales de las neurociencias señalados más arriba acerca de los cambios que la psicoterapia puede inducir a nivel de la expresión de los genes y de las conexiones cerebrales.

C) El psicoanálisis como disciplina con cánones propios

¿Ciencia natural o hermenéutica? Para algunos analistas no es ni lo uno ni lo otro, sino una ciencia especial, sui generis. Al desarrollar esta posición, surgen diferentes encares en la forma en la que se articulan los aspectos de ciencia natural y de hermenéutica. Laplanche, como lo expresa en el título de uno de sus trabajos, cree que el psicoanálisis se ubica *Entre el determinismo y la hermenéutica* (1991), para lo que debe evitar tanto la trampa de una pura facticidad, como la de una pura imaginación creadora (p.160), pues no se trata de capturar un discurso en otro discurso (p.161).

¿Énfasis en la metapsicología o en la clínica?

P. L. Assoun (1982) fundamentó la especificidad del psicoanálisis a partir de la originalidad del espacio epistemológico abierto por la obra freudiana tal como se refleja en la metapsicología. Assoun sostiene que si bien Freud en forma reiterada considera al psicoanálisis como una ciencia de la naturaleza, y no plantea la necesidad de un discurso epistemológico propio, sin embargo "teoriza esa práctica en una 'disciplina' específica 'sui generis' para la cual produce un neologismo: la 'metapsicología' (p.10)[12].

La preocupación por destacar la especificidad del pensamiento psicoanalítico está también presente en la obra de J. Lacan, quien distingue entre el discurso universitario, centrado en el dominio del saber y el discurso del analista, en el que el sujeto se enfrenta a la causa de su deseo[13]. En cuanto a la posición de Lacan hacia la ciencia, no es fácil de resumir pues presenta dis-

[12] La epistemología que la subtiende "logra mantener juntos, por la misma cabeza, esos dos hermanos enemigos que son el energetismo y la hermenéutica". (p. 29). En ese sentido "naturalismo y hermenéutica están unidos en Freud como un solo y mismo lenguaje" (p.26), que se sostiene en postulados monistas, reduccionistas y fisicalistas. A partir de estos postulados Freud hace intervenir a la "bruja metapsicología" (Freud, 1937, p. 228), es decir, a una especulación que crea un imaginario teórico que da cabida a su construcción sobre el inconciente. Precisamente, para Assoun "el saber analítico se concibe como una especie de intervalo imaginario que explora un espacio transitorio" (p.185). Su preocupación, como es habitual en el pensamiento francés, es fundamentar la especificidad del psicoanálisis.

[13] La teoría lacaniana de los discursos es un instrumento que permite discriminar la relación del psicoanálisis con aquello que produce al sujeto (Chemama, 1995, p. 114).

tintas facetas. En un texto de 1965, *La ciencia y la verdad*, se muestra crítico frente a la ciencia positivista, cuyo modo de conocimiento compara con el de la paranoia (Lacan, 1966, p. 874). Ha también señalado que considera más adecuado no hablar del psicoanálisis como una ciencia, sino como una práctica (*pratique*) con vocación científica (1966, p. 863). Esto ha sido entendido con frecuencia como una superioridad del conocimiento psicoanalítico frente al saber científico, dado que lo inclasificable del psicoanálisis excedería y a la vez englobaría las categorías tradicionales del conocimiento científico.

André Green (2002, 2003) pone de relieve la compleja relación entre la metapsicología y la clínica. Sostiene que los supuestos metapsicológicos no son hipótesis que se puedan poner a prueba al modo del conocimiento médico o psicológico (p. 28-30). Los supuestos psicoanalíticos se apoyan en el pensamiento clínico psicoanalítico (*pensée clinique*) (p. 28, 33, 36), que, a partir de sus características dialógicas (transferencia-contratransferencia), y de las peculiaridades del método analítico (asociación libre, atención flotante, etc.) permiten acercarse al modo de manifestarse el inconciente (p. 29). Pero Green no señala cómo proceder cuando existen diferentes posiciones en el psicoanálisis y cómo evitar el caer en argumentos de autoridad. Parece tener una postura de resignación frente a estas discrepancias clínicas: dado el peculiar carácter experiencial del conocimiento psicoanalítico, considera que no podemos esperar que éste pueda ser compartido al modo de la física (p. 35).

Para otros autores lo más específico y rico del psicoanálisis no debe buscarse por el lado de las construcciones metapsicológicas sino en su clínica. Bleger (1969) sostuvo que mientras la metapsicología tradicional utiliza puntos de vista tópicos, dinámicos y económicos, la práctica clínica se apoyaba en perspectivas de orden dramático, situacional y dialéctico. En forma casi contemporánea, George Klein (1976)[14] sostuvo que los conceptos más valiosos del psicoanálisis estaban no en su metapsicología, sino en su teoría clínica. Aunque el marco filosófico de J. Bleger y G. Klein era muy distinto, ambos coincidían en la conveniencia de evitar que la riqueza clínica del psicoanálisis se perdiera en conceptualizaciones abstractas e impersonales, que reifican la experiencia.

Es difícil encontrar textos de Freud que acentúen la radical heterogeneidad del conocimiento psicoanalítico. Freud más bien destacaba la continuidad entre el pensamiento cotidiano y el proceder científico propio del psicoanálisis: "Es que en el psicoanálisis nos gusta mantenernos en contacto con el modo popular de pensar, y preferimos volver utilizables para la ciencia sus conceptos en vez de desestimarlos." (1926, p.182-183). En las *Nuevas Conferencias de*

[14] Tambien publicado en G. Klein, 1970

Introducción al Psicoanálisis (1933) reafirma la relación entre el pensamiento cotidiano y el pensamiento científico al que aspira el psicoanálisis: "El pensar científico no es diverso por su esencia de la actividad normal del pensamiento que todos nosotros […] aplicamos en nuestros menesteres vitales" (p.157), y agrega: "El progreso en el trabajo científico se consuma exactamente como en un análisis" (p.160).

Diferentes formas de evidencia frente a diferentes preguntas

La epistemología actual considera necesaria la autonomía metodológica de las distintas disciplinas para adecuarse mejor a su objeto de estudio y al mismo tiempo aboga por la construcción de puentes interdisciplinarios entre los distintos campos. Este pluralismo metodológico no implica renunciar a la unidad de la razón, pero es necesario evitar darle al término razón un significado demasiado estrecho (Hampe, 2003). Dice Toulmin (2001):

> Un aspecto de la visión típica de la "racionalidad" es la suposición de que un solo método puede convertir un campo de investigación en una "ciencia dura" como la física. Una visión más balanceada permitirá a cualquier campo de investigación crear métodos acordes con sus problemas, de modo que las disciplinas históricas, clínicas y participativas pueden ser libres de seguir sus propios caminos (p. 83).

Los modelos de la ciencia natural, de la hermenéutica o de la ciencia especial son demasiado estrechos para abarcar cualquiera de ellos la totalidad del campo del psicoanálisis. Cada uno de estos tres modelos contribuye a realzar algunas de las características de la evidencia necesaria, pero corre el riesgo de volverse unilateral e insuficiente o incluso distorsionante si se considera cualquiera de esos criterios como únicos o absolutos. Conviene en cambio, prestar atención a la multiplicidad de preguntas que surgen en el campo psicoanalítico y a partir de ellas examinar cuáles son las metodologías más apropiadas para abordarlas.

Partamos de una breve viñeta clínica para poner de manifiesto las preguntas que es posible formular a partir de ella. Una paciente relata un sueño en cual ella ha emprendido un viaje. Le agrada saber que en el lugar de destino están sus nietos esperándola. Se trata de una paciente que presentó anteriormente episodios depresivos y que aún tiene sin resolver el duelo por la muerte de su madre que ocurrió hace pocos años y a quien ella cuidó solícitamente. En las asociaciones surge la preocupación por quién va a estar con ella cuando llegue el momento en que tenga necesidad de cuidados similares a los que ella brindó a su madre. Veamos el tipo de preguntas, todas ellas válidas y relevantes para el psicoanálisis, que pueden originarse a partir de un material de este tipo.

El núcleo científico del psicoanálisis

Veamos en primer lugar el tipo de preguntas que requieren evidencias surgida de estudios rigurosos y sistemáticos. ¿Mejoran los pacientes deprimidos que reciben tratamiento psicoanalítico? ¿Cuánto se benefician con el psicoanálisis y en qué en comparación con otras formas de psicoterapia o de farmacoterapia? ¿Cuáles pacientes requieren cuáles modificaciones de las formas clásicas de tratamiento psicoanalítico? Estas preguntas podrían multiplicarse y cada una conduce a nuevas preguntas a medida que vamos especificando nuevos aspectos del problema. Hoy sabemos que la psicoterapia es el tratamiento de elección para los duelos y las depresiones leves o incluso moderadas, superior en esos casos a la farmacoterapia, y que ambas combinadas son útiles en las depresiones moderadas o severas. Se ha comprobado también que diferentes formas de psicoterapia son efectivas, entre ellas psicoterapias de tipo psicoanalítico. Pero podemos ir más allá de estas preguntas y cuestionar si la psicoterapia se acompaña de cambios a nivel cerebral y si estos cambios en la depresión son similares a los que produce la medicación. Los cambios cerebrales, posibilitados por la plasticidad neuronal y por los cambios en la expresión de los genes, se han puesto de manifiesto en estudios imagenológicos para ciertas formas de psicoterapia (cognitivo-conductual) y todo sugiere que también ocurren en otras formas de psicoterapia cuando logran modificar el cuadro depresivo. Podemos seguir adelante con nuestra indagación y preguntarnos si desde una mirada psicoanalítica existen formas de depresión que, de acuerdo a las características de la personalidad, son más sensibles a ciertas modificaciones en la forma de realizar la psicoterapia psicoanalítica. Esto también ha sido investigado comprobándose que los pacientes denominados por Sidney Blatt (Blatt, 2004) como "anaclíticos" (centrados en los vínculos) requieren un abordaje psicoterapéutico diferente al de los denominados "introyectivos" (centrados en los conflictos internos). Esta diferenciación abre las puertas a nuevas investigaciones, tanto en el plano psicopatológico como a nivel de las neurociencias.

Estas investigaciones, que están siendo llevadas a cabo con el mayor rigor científico, procuran establecer generalizaciones empíricas de un nivel intermedio entre los hallazgos clínicos basados en casos individuales y los conceptos metapsicológicos más generales. Si bien estos niveles se retroalimentan entre sí, cada uno de ellos tiene su alcance y límites específicos. Le corresponde a la clínica desarrollar la escucha del paciente y realizar las inferencias que permitan llevar adelante su tratamiento de la mejor manera posible. Le toca a la investigación sistemática acumular observaciones que permitan discernir relaciones y similitudes de modo de alcanzar generalizaciones válidas (Sawyer,1966, apud [Shedler & Westen, 2006] pág. 610).

Sería forzado y empobrecedor buscar que todos los problemas del psicoanálisis se aborden de acuerdo a los métodos de las ciencias duras. Como señalan (P. Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998) en muchos aspectos el psicoanálisis simplemente no se ajusta a los criterios mayores que definen hoy la actividad científica en el sentido de las ciencias naturales. Sin embargo, tampoco caben dudas que la torre de Babel que constituye hoy día la teoría psicoanalítica, mejoraría mucho si se adoptara una actitud de investigación más rigurosa en todos los planos y se utilizaran criterios similares a los del inductivismo eliminativo, lo cual implica fortalecer la base probatoria cuando esto es posible, llevar el foco de las explicaciones hacia observaciones adecuadamente registradas, tratar de formular hipótesis testeables, utilizar métodos de triangulación, cotejando observaciones provenientes de distintos marcos teóricos y metodologías, buscando delimitar mejor problemas específicos que incentiven nuevas investigaciones. De esta manera el psicoanálisis, en base a su propio campo de experiencia, puede proponer nuevas hipótesis a las disciplinas vecinas (neurociencias, estudios del desarrollo, ciencias sociales, etc.) no para alcanzar una concordancia total, sino para alimentar un diálogo en forma de espiral dialéctico que abra a nuevas búsquedas.

El núcleo hermenéutico del psicoanálisis

No cabe duda que en el psicoanálisis existe un núcleo hermenéutico dado que la actividad del analista es fundamentalmente interpretativa, y, como señala Leibovich de Duarte (1998, 1999), siguiendo a R. Schafer, incluso el escuchar es un complejo acto interpretativo. Volvamos a la viñeta presentada más arriba. El sueño relatado por la paciente se presenta ante el analista como portador de un sentido que necesita ser descifrado. Esto abre un conjunto de interrogantes sobre el carácter de este mensaje. ¿Es realmente un mensaje (y en ese caso a quién está destinado) o tiene un carácter puramente evacuativo? Si lo consideramos un mensaje ¿podemos comprenderlo mejor si lo consideramos como un lenguaje, al modo de Saussure? ¿o como hace Lévy Strauss con los mitos? ¿o es más útil emplear las categorías de la semiótica de Pierce? Pero ¿hasta dónde se trata de recuperar un sentido o de deconstruir falsos sentidos? Todas estas preguntas –y son posibles muchas más– han sido examinadas en psicoanálisis y configuran el campo de problemas al que me refiero cuando hablo del núcleo hermenéutico del psicoanálisis.

El "arte clínico" no puede renunciar a construir narrativas y a dar origen a metáforas y analogías. Ellas, a partir del contexto que brindan casos clínicos paradigmáticos adquieren valor de minimodelos que enriquecen tanto la clínica como la teoría. Las cualidades artísticas de la narración en estos casos van de la

mano de la capacidad de aproximarnos a situaciones sin saturarlas totalmente y su fuerza proviene de su capacidad persuasiva en la medida en la que logran evocar en el lector experiencias y sentidos similares.

Los problemas surgen cuando se exagera la analogía entre un paciente y un texto. Como señaló Ricoeur (1970): "La garantía de que la realidad del inconciente no es una mera ficción de la imaginación del psicoanalista, la ofrece, finalmente, sólo el éxito terapéutico" (p.19). En forma concordante, Ahumada (1999) ha señalado que el carácter ostensivo de la interpretación (es decir, su apuntar a algo que tiene realidad psíquica y corporal) puede quedar desdibujado si se absolutiza el papel del lenguaje. En ese caso, el diálogo analítico, pasando del hecho al evento histórico reconstruido a posteriori y de este al sentido recreado, y a procesos de semiosis ilimitados, libres de otro referente que no sea el lenguaje, puede conducir hacia un puro creacionismo verbal. Los analistas sin duda favorecemos que el paciente construya nuevos guiones argumentales sobre su vida, pero no todas las transformaciones narrativas coinciden con transformaciones internas con valor terapéutico, las cuales se sitúan más allá del círculo hermenéutico.

El núcleo clínico del psicoanálisis

El sentido del sueño muestra nuevos significados en el contexto de la relación analítica. Como lo muestran las asociaciones, los nietos que la esperan representan a la misma paciente que, angustiada por sus sentimientos de desvalimiento, espera encontrar quien la cuide. Este deseo se resignifica en la relación con el analista. El arte clínico consiste en decidir la forma y momento de intervenir para brindar a la paciente una ayuda útil para encontrar una salida a la situación interna y externa que la angustia. Esta decisión del analista es eminentemente clínica, la cual quiere decir que en cierto sentido depende más de un arte o artesanía que de criterios generales. Puede sí testear su interpretación observando los efectos que ella produce en la paciente, pero este proceso no es simple ni puntual. Forma parte, como dije más arriba, de un proceso complejo que debe ser visto desde una perspectiva temporal amplia. El analista es convidado por el paciente a participar en una situación para la que no encuentra salida y que lo angustia y a la cual el analista debe ofrecer nuevas alternativas. La comunicación que establecen analista y paciente conforma el núcleo clínico del psicoanálisis y no puede ser sustituido por otro tipo de discurso. Pero esto no quiere decir que no pueda enriquecerse con el aporte de las otras dimensiones ya mencionadas. El analista puede, en una segunda mirada, evocar los hallazgos de Blatt sobre las personalidades anaclíticas y evaluar en qué medida la paciente necesita sentirse ayudada en el vínculo para recién

entonces poder comprender (a diferencia de las personalidades introyectivas que necesitan comprender para poder recibir ayuda). También puede utilizar la perspectiva hermenéutica para comprender mejor el tipo de elementos metafóricos o narrativos que emplean en su comunicación. Importa señalar que no se deben establecer límites rígidos entre estas distintas dimensiones de la evidencia procurada, sino que es importante transformar un problema clínico en una pregunta que estimula la investigación empírica y viceversa, o transformar una reflexión hermenéutica en una investigación cualitativa y viceversa.

La mayor fuerza de la evidencia psicoanalítica reside en su capacidad de poner en movimiento en el paciente una mayor integración y desarrollo de múltiples aspectos no integrados en su vida psíquica y en el efecto que esto puede tener de aliviar su sufrimiento y enriquecer la calidad de su vida, sus vínculos y su propio sentido de identidad. Para lograr esto el analista necesita desarrollar teorías implícitas o privadas que recogen no sólo conocimientos abstractos sino la forma particular en la que estos conocimientos resuenan en él. Este es el arte clínico, que puede aplicarse en todos los campos de la actividad clínica[15]. Pero el arte clínico transcurre por diversos caminos en distintos clínicos y si bien los resultados pueden ser similares, esto necesita ser comprobado. Por eso es necesario complementar la evidencia clínica, esencial para el psicoanálisis, con la evidencia proveniente de distintas metodologías, enfoques y disciplinas, de modo de crear un espacio donde las cuestiones centrales puedan ser confrontadas y debatidas y puedan surgir nuevas hipótesis.

[15] Estudiando el pensamiento clínico médico, Ridderikhoff (1993) señala que el médico hace uso de una variante especulativa del método inductivo, que puede ser descrita como un proceso iterativo de reconocimiento de pautas. Y agrega que esta forma especulativa "*se aproxima a la concepción del arte más que de la ciencia. Esto es exactamente lo que la mayoría de los doctores tratan de decir: la medicina es un arte*".

Referencias bibliográficas

Ahumada, J. (1999). *Descubrimientos y refutaciones: la lógica de la indagación Psicoanalítica.* Madrid: Biblioteca Nueva.

Assoun, P. L. (1982). *Introducción a la epistemología freudiana* (Vol. 2). México: Siglo XXI.

Bernardi, R. (2003). La interpretación psicoanalítica: entre el determinismo y la hermenéutica. En: *Segundas Jornadas de Pensamiento Psicoanalítico Francés Contemporáneo* (pp. 180-183). Buenos Aires: APdeBA.

Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J., & Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay, 68*(2), 99-146.

Berti, E. (1994). ¿Cómo argumentan los hermeneutas? En: G. Vattimo (Ed.), *Hermenéutica y racionalidad*. Bogotá: Norma.

Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington: American Psychological Association (APA).

Bleger, J. (1969). Teoría y práctica en psicoanálisis: la praxis psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 11*(3/4), 287-303.

Bleger, J. (1973). Criterios de curación y objetivos del psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis, 30*(2), 317-342.

Czarniawska-Joerges, B. (2004). *Narratives in social science research*. London: Sage.

Chemama, R. (1996). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Edelson, J. T. (1983). Is testing psychoanalytic hypotheses in the psychoanalytic situation really impossible? *Psychoanalytic Study of the Child, 38*, 61-109.

Etchegoyen, R. H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Fonagy, P. (2001). The talking cure in the cross fire of empiricism—the struggle for the hearts and minds of psychoanalytic clinicians: commentary on papers by Lester Luborsky and Hans H. Strupp. *Psychoanalytic Dialogues, 11*(4), 647-658.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective function manual for aplication to adult attachment interviews* (version 5.0). London: University College London.

Freud, S. (1979[1914]). Introducción del narcisismo. En: *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 65-98) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1979[1915a]). Lo inconciente. En: *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 153-201) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1979[1915b]). Pulsiones y destinos de pulsión. En: *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 105-134) Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1979[1918]). *De la historia de una neurosis infantil: el Hombre de los lobos*. En: *Obras Completas* (Vol. 17, pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1979[1926]). ¿Pueden los legos ejercer el análisis?: diálogos con un juez imparcial. En: *Obras Completas* (Vol. 20, pp. 165-244). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1979). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras: (1932-1936). En: *Obras Completas* (Vol. 22). Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2002). *La pensée clinique*. Paris: Odile Jacob. [Versión castellana: (2010). *El pensamiento clínico.* Buenos Aires: Amorrortu].

Green, A. (2003). The pluralism of sciences and psychonalytic thinking. En: M. Leuzinger-Bohleber, A. U. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and unity?: methods of research in psychoanalyisis* (pp. 26-44). London: International Psychoanalysis Association. [Versión castellana: (2011). El pluralismo de las ciencias y el pensamiento psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis, 68*(2/3), 283-301].

Hanly, C. (1992). Inductive reasoning in clinical psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis, 73*(2), 293-301. [Versión castellana: (1991). Razonamiento inductivo en psicoanálisis clínico. *Revista de Psicoanálisis, 48*(1), 108-119].

Jiménez, J. P. (1995). Un modelo de análisis del sistema de atención psicoterapéutica. En: J. P. Jiménez, C. Buguñá & A. Belmar (Eds.), *Investigación en psicoterapia: procesos y resultados: investigaciones empíricas: 1993 - 1994* (pp. 1-32). Santiago de Chile: Corporación de Promoción Universitaria.

Kächele, H., Schachter, J., & Thomä, H. (2008). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research: implications for psychoanalytic practice*. New York: Routledge.

Klein, G. S. (1976). *Psychoanalytic theory: an exploration of essentials.* New York: International Universities Press.

Klimovsky, G. (1997). *Las desventuras del conocimiento científico: una introducción a la epistemología*. Buenos Aires: A-Z.

Lacan, J. (1987[1965]). La ciencia y la verdad. En: *Escritos* (Vol. 2, 834-856). Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris: Seuil. [Versión castellana: (2008). *Escritos.* Buenos Aires: Siglo XXI].

Laplanche, J. (1991). L'interpretation entre déterminisme et herméneutique: une nouvelle position de la question. *Revue Française*

de Psychanalyse, 55(5), 1294-1371. [Versión castellana: (1996). La interpretación entre determinismo y hermenéutica: un nuevo planteo de la cuestión. En: *La prioridad del otro en psicoanálisis* (pp. 153-166). Buenos Aires: Amorrortu].

Leibovich de Duarte, A. (1998). La noción de narrativa en el psicoanálisis actual. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis,* (88), 177-184.

Leibovich de Duarte, A. (1999). Restos y rastros del pasado: historia y narrativa en psicoanálisis. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis,* (2), 91-102.

Levy, K. N., & Ablon, J. (2009). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: bridging the gap between science and practice*. Totowa: Humana Press.

Ogden, T. H. (1985). On potential space. *International Journal of Psychoanalysis, 66*(2), 129-141. [Versión castellana: (1985). En torno al espacio potencial. *Libro Anual de Psicoanálisis, 1*, 63-74].

OPD, G. d. t. (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2): manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.

PDM. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Ricoeur, P. (1970). *Freud: una interpretación de la cultura.* Mexico: Siglo XXI.

Ridderikhoff, J. (1993). Problem-solving in general practice. *Theoretical Medicine and Bioethics, 14*(4), 343-363.

Schafer, R. (1982). The relevance of the 'here and now': transference interpretation to the reconstruction of early development. *International Journal of Psychoanalysis, 63*(1), 77-82. [Versión castellana: (1981). La relevancia de la interpretación transferencial en el "aquí y ahora" para la reconstrucción del desarrollo temprano. *Revista de Psicoanálisis, 38*(6), 1167-1176].

Shedler, J., & Westen, D. (2006). Personality diagnosis with the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): bridging the gulf between science and practice. En: P. T. Force (Ed.), *Psychodynamic Diagnostic Manual* (pp. 573-613). Silver Springs: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Sjödin, C. (2005). Psychoanalytic identity and the external world: interaction between psychoanalysis and health service systems in Sweden. *International Forum of Psychoanalysis, 14*(1), 28-35

Spence, D. (1982). Narrative truth and theoretical truth. *Psychoanalytic Quarterly, 51*(1), 43-69.

Spielmans, G., & Parry, P. (2010). From evidence-based medicine to marketing-based medicine: evidence from internal industry

documents. *Journal of Bioethical Inquiry, 7*(1), 13-29.
Thomä, H., & Kächele, H. (1989). *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
Toulmin, S. E. (1958). *The uses of argument*. Cambridge University Printing House. [Versión castellana: (2007). *Los usos de la argumentación*. Barcelona: Península].
Toulmin, S. E. (2001). *Return to reason*. London: Harvard University. [Versión castellana: (2003). *Regreso a la razón: el debate entre la racionalidad y la experiencia y la práctica personales en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Península].
Tuckett, D. (2001). Evidence based psychoanalysis: an imperative and an opportunity. *International Forum of Psychoanalysis, 10*(3/4), 211-215.
Tuckett, D., Basile, R., Birksted-Breen, D., Böhm, T., Denis, P., Ferro, A., et al. (2008). *Psychoanalysis comparable and incomparable: the evolution of a method to describe and compare psychoanalytic approaches*. East Sussex ; New York: Routledge.
Vattimo, G. (1994). La reconstrucción de la racionalidad. En: G. Vattimo (Ed.), *Hermenéutica y racionalidad*. Bogotá: Norma.
Zac, J. (1973). Aportes al estudio de las relaciones entre teoría, técnica e ideología en psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis, 30*(2), 459-487.