

# Investigación clínica e investigación empírica sistemática: ¿qué nos enseñan las controversias actuales?

## **ABSTRACT.**

*Current controversies involving clinical, conceptual and empirical research shed light on how psychoanalysis confronts its nature and future. Some relevant debates in which Wallerstein, Green, Hoffman, Eagle and Wolitzky, Safran, Stern, Blass and Carmeli, and Panksepp have participated are examined regarding the characteristics of their argumentation. Agreements and disagreements are explored to find ways that could have allowed the discussion to progress. Two foci are highlighted in these debates: a) whether a clinical common ground exists in psychoanalysis and what kind of procedure could contribute to further clarification; b) complementation in clinical and extra-clinical evidence. Both aspects are scrutinized: the possibility of complementing diverse methodologies, and the nature of the shared clinical evidence examined in clinical discussion groups as those promoted by the IPA Clinical Observation Committee. The importance of triangulation and consilience is brought to bear regarding their contribution to the robustness of psychoanalysis. So as to strengthen a critical perspective that enhances the discipline's argumentative field, psychoanalysis should take into account arguments from different sources according to its own merits. This road enables psychoanalysis to increase its relevance within the current interdisciplinary dialogue.*

Palabras clave: psicoanálisis comparativo, epistemología, neurociencia, investigación conceptual, investigación empírica

Keywords: comparative psychoanalysis, epistemology, neuroscience, conceptual research, empirical research

## **Introducción**

¿Hasta dónde resulta útil complementar los conocimientos que surgen de la práctica clínica psicoanalítica con los aportados por otras formas de investigación? Esta pregunta provoca hoy enardecidas controversias. Ellas constituyen un signo de salud de una disciplina, a condición de que permitan clarificar los puntos debatidos y acercarse a

criterios compartidos, estimulando nuevos desarrollos y preguntas en las zonas de desacuerdo.

Los debates entre distintos enfoques teóricos existieron siempre en el psicoanálisis y, mirados históricamente, permitieron clarificar los puntos de vista en discusión, por ej., *The Freud-Klein Controversies 1941-1945*, pero resultaron menos eficaces en cuanto a encontrar procedimientos que permitieran zanjar las diferencias (Bernardi, 2002). Esta dificultad para lograr avances se debió en gran parte a la formulación de las principales teorías psicoanalíticas como si fueran paradigmas kuhnianos, que determinan el tipo de preguntas válidas y las premisas metapsicológicas de acuerdo a las que deben ser respondidas. Esta forma de presentación de las teorías, que limita la amplitud del campo argumentativo, constituye en realidad una estrategia defensiva, que pone las premisas de cada teoría a salvo del debate y no permite examinar su grado de ajuste al material clínico y a otras fuentes de conocimiento (Bernardi, 1989). De cualquier forma estos debates facilitaron que las teorías pudieran ser consideradas como hipótesis alternativas y que los analistas las incorporaran en sus esquemas referenciales y operativos ((Pichon-Rivière, 1998b) (Bleger, 1971) y sus teorías explícitas e implícitas (Sandler, 1983) (Canestri, 2006), (Canestri, 2012).

Los debates actuales sobre la investigación (clínica, conceptual y empírica sistemática) constituyen un campo privilegiado para examinar en profundidad algunos de los desafíos que se plantean hoy al avance del conocimiento psicoanalítico. Mi interés en este trabajo es analizar estos debates y evaluar los caminos por los cuales podrían avanzar en la clarificación de las diferencias, inspirándome en la teoría pragmático-dialéctica de la argumentación ((Van Eemeren, 1993; van Eemeren & Grootendorst, 2004). Prestaré especial atención a los argumentos que se incluyen o por el contrario, se excluyen del campo argumentativo y por tanto al tipo de discurso que se genera, para lo cual me apoyaré en Toulmin ((Toulmin, 1958, 2001) . El objetivo final de este tipo de análisis y evaluación de la controversia no es necesariamente el consenso, sino facilitar las condiciones que permiten un avance en la interacción entre las distintas posiciones, aspirando a una mejor fundamentación de cada una de ellas y por tanto de la disciplina en su conjunto. Las controversias exigen la escucha y consideración de los puntos de vista del otro, lo cual como analistas sabemos que no es una tarea fácil. Por eso, visitar los debates y examinar sus argumentos desde distintas perspectivas puede ayudar a clarificar los impasses, falsas oposiciones y cuestiones que permanecen abiertas y pueden conducir a futuros avances.

Consideraré en primer lugar las controversias que se refieren a la investigación clínica en psicoanálisis, discutiendo la existencia de una base clínica común, y la relación entre esta base y las teorías metapsicológicas. Los grupos de discusión existentes hoy en la comunidad internacional, en especial los referentes a la observación de las transformaciones del paciente, permiten revisar la relación entre escucha psicoanalítica y teoría, ensayando condiciones que permiten colocar en primer plano la base observacional y el uso de las teorías como hipótesis alternativas, cuyo grado de ajuste con el material clínico puede y debe ser evaluado críticamente. A continuación

revisaré las polémicas sobre la posibilidad de complementación de la evidencia clínica con otros métodos de investigación o con los conocimientos de otras disciplinas. Por último discutiré el valor de los procesos de consiliencia y de las estrategias de triangulación y su relación con la robustez de la teoría psicoanalítica y la posibilidad de desarrollar un discurso crítico racional que amplíe el campo argumentativo. Esto complejiza pero a la vez fortalece el intercambio entre el psicoanálisis y las otras disciplinas que forman parte del estado actual del conocimiento y fortalece la relevancia del psicoanálisis.

## Pluralismo y base común: la controversia entre R. S. Wallerstein y A. Green

Partiré de la polémica mantenida en 2005 entre R. S. Wallerstein (2005a, 2005b) y A. Green (2005b) sobre el pluralismo y la base común en psicoanálisis (Wallerstein, 2005a, 2005b). Estas cuestiones habían sido abordadas por Wallerstein en diversas publicaciones (1988, 1990, 1992). Wallerstein reafirma que, pese al pluralismo teórico y técnico del psicoanálisis, cuando nos colocamos en un nivel cercano a la experiencia es posible percibir una teoría clínica común. Esta última es difícil de relacionar por medio de cánones establecidos con los niveles más abstractos (metapsicológicos), los cuales están constituidos por construcciones de tipo metafórico difíciles de ser puestas a prueba, a diferencia de lo que ocurre con la teoría clínica (Wallerstein, 2005b, p. 624). Mientras a nivel teórico predomina la compartimentalización, Wallerstein cree que es posible percibir convergencias a nivel de la base clínica que espera que luego se reflejen a nivel de la teoría (ibid., p. 626).

En opinión de Green (Green, 2005b) las discusiones actuales no permiten encontrar ejemplos convincentes de esa base común. Muestran, más bien, un pseudopluralismo en el que no existe una apertura real a las ideas del otro. La base común no puede consistir en un “esperanto” que deje de lado los principios de cada posición (p.631). Green tampoco confía en los efectos del diálogo con otras disciplinas, pues dichas interfaces podrían introducir “virus”, potencialmente destructores del verdadero psicoanálisis (p.629). En su respuesta, Wallerstein (2005a) hace notar que Green deja sin resolver el problema de quién es quién decide cuál pensamiento es el “verdaderamente psicoanalítico” (p. 636).

Pese al contraste entre la posición optimista de Wallerstein y la pesimista de Green, es posible destacar ciertos acuerdos. Ambos coinciden en jerarquizar la clínica, destacan el lugar del psicoanálisis como un puente entre la naturaleza y la cultura que se nutre de ambas fuentes y concuerdan –a nivel hipotético - en el tipo de procedimiento que permitiría comparar diferentes teorías a partir de un material clínico. Cito a Green:

*“The only valid procedure is to show how some clinical material consisting in, thus based on, the exposition of a sequence of sessions and on a psychoanalytic process revealed at sufficient length can demonstrate the*

*kinship between two different theories, which we must remember are based on different techniques and interpretations* (cursiva en el original). Now, to my knowledge, this exercise has never been attempted” (Green, 2005b, p.628-629).

Este material, agrega Green, debería respetar las sutilezas y a veces meandros contradictorios del proceso analítico, y no tomar sólo en cuenta los aspectos que interesan a la investigación cuantitativa (Green, 2005b, p.632). Volveré más adelante sobre este procedimiento hipotético planteado por Green y acordado por Wallerstein.

Los puntos que quedan abiertos a la discusión son pues, aquellos relacionados con la forma en la que el psicoanálisis puede servirse de los métodos de las ciencias de la naturaleza y de los de la cultura, y la posibilidad de establecer una base clínica que sirva de referencia compartida para analistas con diferentes marcos teóricos y técnicos. Estos puntos fueron objeto de controversias, a algunas de las cuales pasaré revista.

## **Ciencia empírica, disciplina hermenéutica, ciencia especial: ¿En qué tipo de evidencia se basa el psicoanálisis?**

El tipo de procedimiento sugerido por Green-Wallerstein tendrá distinto carácter de acuerdo a cómo se considere la naturaleza del conocimiento psicoanalítico. ¿Es el psicoanálisis una ciencia natural, una disciplina hermenéutica, una ciencia “sui generis”, o un pensamiento clínico enriquecido por cada una de estas tradiciones? En este trabajo adoptaré este último punto de vista. No es del todo exacto decir que el psicoanálisis se halla “entre” la naturaleza y la cultura, o “entre” el determinismo y la hermenéutica (Laplanche, 1991) o “entre” la hermenéutica y la ciencia (Strenger, 1991). Naturaleza y cultura forman parte de la complejidad de la realidad humana, a la cual el psicoanálisis como disciplina acoge en su interior. Es más exacto, por tanto, decir que el psicoanálisis abarca preguntas que pertenecen algunas de ellas a la tradición científica empírica, otras a la hermenéutica y otras que son inherentes a su propio método. Uso el término tradición en el sentido de L. Laudan (Laudan, 1977), que está cercano al de la idea de programas de investigación de Lakatos (Lakatos, 1970). Estas tradiciones pueden tener un efecto progresivo o regresivo, según su contribución a formular y resolver nuevos problemas.

La tradición científica empírica ha promovido diferentes formas de investigación, no sólo a nivel experimental (por ej. Shevrin (1995), sino también a nivel clínico (e.g., Hanly, 1990, 1992, 1995); Etchegoyen, (R.H. Etchegoyen, 1999 2001). Si el psicoanálisis quiere evitar la circularidad, necesita mostrar que de alguna manera la experiencia clínica o extraclínica puede aportar algo más que lo que ya estaba previamente en las premisas de la teoría. Sin embargo, un intento excesivamente radical

de eliminar el carácter metafórico y elusivo de muchas de las hipótesis psicoanalíticas puede llevar a empobrecer el trabajo clínico y la reflexión teórica.

La tradición hermenéutica ha jerarquizado la perspectiva ideográfica, interesándose en la complejidad y en los múltiples significados de las situaciones individuales más que en explicar fenómenos generales. Junto a la hermenéutica tradicional, de tipo reconstructivo, es posible también señalar hermenéuticas que jerarquizan la deconstrucción o el no saber, poniendo el acento en el misterio en el que hunde sus raíces el conocimiento y que requiere la “*negative capability*” de que habla Keats (1958) invitando a moverse en la incertidumbre y la duda, abandonando la búsqueda de hechos o razones. Pero en mi opinión no es necesario oponer “*negative capability*” y estudio de los hechos clínicos. Bion (1962), quien se apoya en esta cita de Keats para señalar la necesidad de una escucha capaz de tolerar la ignorancia, destaca al mismo tiempo la búsqueda de los “hechos seleccionados” que dan sentido a fenómenos que hasta ese momento parecían no estar relacionados. La tradición hermenéutica psicoanalítica suele jerarquizar el papel del lenguaje y la comparación del paciente con un texto a interpretar, lo cual, cuando lleva a posiciones extremas da lugar a la defensa de un “creacionismo verbal” (Ahumada, 1994). Aunque es excesivo decir que el lenguaje crea al sujeto, cabe sin embargo señalar el papel de las metáforas que co-creamos con el paciente, las cuales, no solo reflejan la realidad intersubjetiva sino que también se puede decir que la crean, como afirma Davidson, al provocar nuevas experiencias emocionales en analista y paciente (apud Quintanilla, 1999, de León de Bernardi, 2013). En forma similar a lo que Freud describió para los sueños (Freud, 1900, p. 525), estos “ombligos” de la comunicación en la sesión, similares a los que Freud señalaba en el sueño, nos acercan a las zonas de crecimiento mental del paciente y de nuestra propia capacidad de comprensión. Tomando en cuenta esta complejidad, podemos concluir que si bien el modo de comprensión hermenéutica es en sí mismo enriquecedor, si nos lleva a equiparar en demasía al paciente con un texto, perdemos de vista la dimensión fáctica y con ella la posibilidad de abordajes empíricos, y como consecuencia puede también volverse restrictivo y empobrecedor.

¿Damos un paso adelante si definimos al psicoanálisis como una ciencia única o *sui generis*, con sus propios cánones, independientes de los de las demás ciencias? P. L. Assoun (1982) fundamentó la especificidad del psicoanálisis a partir de la originalidad del espacio epistemológico abierto por la obra freudiana. Pero si definimos al psicoanálisis como la ciencia del inconciente ¿cómo resolver el problema de sus múltiples y discrepantes formulaciones teóricas? Es difícil concebir una ciencia que sólo toma en cuenta un solo método y cuyo objeto de estudio está construido a partir de teorías visiblemente divergentes.

La propuesta de Green de considerar al psicoanálisis como un “pensamiento clínico” ofrece una respuesta adecuada a estos dilemas (Green, 2002). A partir de esta base clínica es posible, en mi opinión, recurrir tanto a la tradición científica como a la hermenéutica para desarrollar al psicoanálisis en múltiples direcciones teóricas y prácticas. Para ello es necesario aceptar la tensión o polaridad que se genera entre estas

tradiciones. Freud se propuso crear una ciencia natural a partir de un método hermenéutico. Si queremos acercarnos a la profundidad al ser humano no podemos evadir esta paradoja ni la tensión que surge de fuerzas que empujan en direcciones contrapuestas. Por eso es necesario evitar colocar un “o” excluyente entre estas distintas dimensiones y aceptar un “y” inclusivo y complejo, que permita recurrir a las distintas tradiciones de acuerdo a la cuestión que esté en consideración. Sin embargo la utilidad y naturaleza de esta complementación está en el foco de las controversias a las que me referiré a continuación.

## **Hermenéutica versus Investigación empírica. La polémica de Hoffman con Eagle, Wolitzky y Safran**

Las controversias actuales sobre la relación entre el conocimiento clínico psicoanalítico y la investigación empírica sistemática de proceso y resultados puede ser examinado de manera provechosa a través de la polémica mantenida por I.Z. Hoffman (I.Z. Hoffman, 2009) y (I. Z. Hoffman, 2012) con Eagle y Wolitzky (Eagle & Wolitzky, 2011) y J. Safran (Safran, 2010).

Para comprender esta discusión partamos de una pregunta reiterada en el campo de la salud: ¿Cuánto, cómo y en qué se benefician los pacientes con un tratamiento psicoanalítico, comparándolo con otros tratamientos posibles? A medida que en el campo de la medicina y de la psicoterapia se fortalecieron los criterios de la práctica basada en evidencias (Sackett, Straus, Richardson, & Rosenberg, 1997) se plantearon dudas acerca de si el psicoanálisis y las terapias dinámicas podrían responder a esos criterios. El título de un artículo de M. B. Parloff publicado en 1982 en el *American Journal of Psychiatry* (Parloff, 1982) describe gráficamente esta debilidad: “Bambi [las psicoterapias, en especial las dinámicas] se encuentra con Godzilla [los criterios de evidencia]”. Pero aunque los problemas metodológicos no fueron sencillos, el beneficio de los pacientes en dichos tratamientos pudo ser evaluado en forma válida y confiable. A partir de meta-análisis como el realizado por Leichsenring (2008), esto fue reconocido por R. M: Glass en un Editorial de 2008 del *Journal of the American Medical Association* (JAMA) titulado: “Psicoterapia psicodinámica y evidencia surgida de la investigación: ¿Bambi sobrevive a Godzilla? (Glass, 2008). Como señala Schedler (2010), los resultados de la psicoterapia psicodinámica, medidos por el tamaño del efecto (o sea, en base a medidas que los hacen comparables) son incluso superiores a los de la medicación antidepresiva o a las benzodiacepinas. Los estudios de este tipo se han multiplicado (por ej., Sandell, Blomberg, Lazar, & al., 2000; Fonagy & Target, 1994; Fonagy & Target, 1996; Fonagy, Roth, & Higgitt, 2005; Leichsenring, 2009; Leuzinger-Bohleber, Stuhr, Rüger, & al., 2003; Sandell, 2012; Shedler, 2010). A esto se sumaron los estudios de caso único abordados desde una metodología empírica rigurosa (Kächele, Schachter, & Thomä, 2008) y estudios que incluyen las neurociencias

(Beutel, Stark, Pan, Sibersweig, & Dietrich, 2010), mostrando la expansión actual de estas investigaciones.

Sin embargo, la relevancia de este campo para el psicoanálisis ha sido fuertemente cuestionada. En un trabajo titulado provocativamente: “Doublethinking: Our Way to “Scientific” Legitimacy: the Desiccation of Human Experience” Hoffman (2009), se opone con vehemencia al papel privilegiado que, en su opinión, pretenden tener los métodos de investigación que considera objetivistas. Este presunto privilegio daña en su opinión el trabajo clínico del analista, basado en el estudio en profundidad de casos únicos a partir de un paradigma hermenéutico constructivista que toma en cuenta la incertidumbre y la singularidad de cada caso. En su opinión quienes pretenden equiparar ambos tipos de conocimiento caen en un doble pensar [“doublethinking”], similar al descrito por Orwell en su novela “1984” (Hoffman, 2009, p. 1057). El uso de categorías diagnósticas sean o no de inspiración psicodinámica, también es considerada como un detrimento para el reconocimiento del carácter único de la persona. Desde esta perspectiva, la teoría clínica difícilmente puede ir más allá de la narrativa construida por paciente y analista, como muestra Hoffmann en una viñeta en la que se niega a convertir en conceptos diagnósticos el horror a la muerte de su paciente.

En su respuesta a Hoffman, Eagle y Wolitzky (2011) se preguntan la razón de ser del antagonismo entre ambas formas de conocimiento. Cada método, argumentan, se dirige a diferentes cuestiones y por eso en vez de contraponerlos, conviene utilizar la evidencia que cada uno de ellos ofrece de acuerdo al tipo de problemas. Si queremos, agregan, conocer algo sobre una persona particular, el camino es el estudio en profundidad del caso clínico. Si, en cambio, estamos interesados en conocer los resultados de un determinado enfoque terapéutico a nivel general, conviene recurrir a la investigación empírica sistemática. El privilegio no depende del método, sino de su adecuación a la pregunta planteada. Proponen, por tanto, realizar un esfuerzo conjunto que permita encontrar y combinar los usos legítimos y apropiados de cada metodología.

Por su parte J. D. Safran (2010) señala la necesidad de encontrar para el estudio de la subjetividad un terreno intermedio entre el objetivismo y el relativismo, preocupación que es posible encontrar también en otras disciplinas tales como la antropología, sociología, etc. Para esto, agrega, no resulta útil oponer evidencia objetiva e interpretación. Es necesario que el psicoanálisis no cierre filas en una posición defensiva pues, mirando hacia el futuro, necesita establecer un diálogo constructivo con la comunidad en general en vez de volverse hacia su interior.

En su respuesta final, Hoffman (2012) no cree que sus posiciones impliquen polarizar ni desconocer la investigación sistemática. Para el analista puede ser útil tener in mente estas investigaciones, del mismo modo, agrega, que novelas o films, pero siempre y cuando no se privilegie su status epistemológico ni se ceda al objetivismo tiránico. Por ello reafirma su enfoque constructivista dialéctico y crítico.

En esta controversia lo primero que llama la atención es el tono vehemente e incluso combativo de Hoffman, lo cual no ayuda a focalizar los puntos en discusión. El foco de la discusión no parece residir en la coexistencia del estudio de casos clínicos con la investigación empírica sistemática, sino en el privilegio que esta última y la ideología cientista y objetivista pretenden tener en opinión de Hoffman. La controversia se estanca cuando debería pasar a una segunda cuestión, a saber, cuál método resulta más útil para qué tipo de preguntas y en qué momento resulta útil. (Bernardi, 2003, p.135; Bernardi, 2002, p. 869).

Hoffman no responde a este punto con claridad, pues si bien, como afirma, el analista puede tener in mente muchas ideas, el punto en discusión es el papel que cumple cada una de ellas. Aunque Hoffman critica algunas expresiones de analistas que sugieren un paradigma cientista, no aporta ejemplos que muestren que el trabajo clínico de estos autores haya sido perjudicado por su interés en la investigación empírica. Tampoco queda claro por qué es necesario contraponer la comprensión individual y conceptualización diagnóstica. La primera de ellas tiene un lugar privilegiado durante la sesión, mientras que la reflexión que busca conceptualizar los fenómenos observados de acuerdo a categorías o dimensiones analíticas encuentra un lugar más apropiado luego de la sesión. Sin embargo, en ciertos momentos, por ejemplo cuando ocurren enactments, puede resultar útil recurrir a una “segunda mirada” sobre el campo analítico la cual tiene lugar durante la sesión misma. (Baranger & Baranger, 2008; Baranger, 1993; Baranger, Baranger, & Mom, 1983) A. Green señala también que existen momentos en que la actitud habitual de atención flotante del analista debe dejar paso a una comprensión más amplia del momento transferencial en función de la conflictiva global del paciente (Green, 2002).

Como lo muestra esta controversia, las condiciones adecuadas para la comprensión clínica psicoanalítica y la utilidad de complementarla con el aporte de otras metodologías resultan áreas en las que el acuerdo es sólo parcial y quedan problemas claves que no pudieron ser aclarados. En este punto parece útil recordar la propuesta de Green, aceptada por Wallerstein, de explorar los desacuerdos a partir de procedimientos que remitan al material clínico, lo cual haré en el punto siguiente.

## **De la observación clínica a la inferencia teórica: el modelo de los tres niveles para la observación de las transformaciones del paciente (3-LM)**

La comunidad psicoanalítica internacional ha desarrollado diferentes experiencias grupales (Working Parties y Working Groups) que constituyen un terreno privilegiado para indagar la base clínica común entre analistas y su posible complementación con otros métodos de investigación. Por su relación directa con el



tópico examinado me referiré a los working groups realizados con el “Modelo de los tres niveles para la observación de las transformaciones del paciente” (3-LM) (Altmann de Litvan, 2014). Este modelo fue propuesto por el autor al Comité de Observación Clínica de la IPA en 2011 y desarrollado y aplicado por este comité en diversos países y contextos con analistas con distinta filiación teórica y técnica (Bernardi, 2014). Se trata de una guía o heurística para observar y describir los cambios o transformaciones del paciente tomando material de distintos períodos del análisis que es examinado a través de tres pasos o niveles sucesivos, en jornadas intensivas que insumen cerca de 10-12 horas de trabajo grupal. El 3-LM se aproxima al procedimiento señalado por Green y Wallerstein en el hecho de examinar un material clínico suficientemente extenso en cuya discusión participan analistas con marcos teóricos y estilos interpretativos diferentes. Los tres pasos en la discusión corresponden a niveles inferenciales progresivos, que conducen desde el polo observacional al teórico. El modelo provee preguntas que ayudan a explorar cada uno de estos niveles. (Bernardi, 2014a, 2014b).

El primer nivel aspira a observar desde una perspectiva fenomenológica los cambios tal como aparecen al “tercer oído” (Reik, 1968) del analista y de los miembros del grupo. Pone el acento en el polo de la observación clínica, en el cual para Freud (Freud, 1914, p. 75) radicaba el fundamento del psicoanálisis. Sin embargo, hoy estamos más advertidos sobre la forma en la que las teorías influyen en lo que la gente observa, induciéndolos a ver el material de acuerdo a sus supuestos previos. . Pero eso no quita que, para no caer en la circularidad, es necesario garantizar condiciones que permitan que la experiencia aporte algo que no estaba previamente implicado en las premisas. Esto último constituye el foco de estudio del primer nivel del 3-LM. Tomando en cuenta que se trata de una observación participante el modelo pregunta por aquellos momentos que tienen especial resonancia en cada participante y en el grupo, primero en las entrevistas iniciales (tomadas como “puntos de anclaje”) y luego en sesiones ulteriores. Interesan los cambios en la relación analítica, por ej., en la forma en la que el paciente “usa” al analista y a sus propios recursos mentales y corporales en la sesión, y en su propia vida. La comparación de las distintas escuchas conduce a poner en juego una “segunda mirada” (W. Baranger & Baranger, 2008), (M. Baranger, 1993) (M Baranger, Baranger, & Mom, 1983). En tanto el campo transferencial-constratransferencial acentúa el polo de la participación en el proceso, necesita por momentos rescatar su rol de observador del mismo. En ese sentido el 3-LM puede considerarse una “observación de la observación”, en tanto se observa la propia observación, la del analista que presenta el material, y la de los demás participantes. Estas distintas perspectivas interactúan entre sí en el grupo, lo que lleva a que el material se enriquezca por el prisma creado por la triangulación de múltiples observadores y perspectivas teóricas. Se solicita utilizar un lenguaje libre de jerga, como el que se usa en la comunicación informal entre colegas.

¿Podemos concluir que este es un nivel libre de teoría? La respuesta es más compleja: lo que calibramos desde la segunda mirada es la forma en la que el material resuena en cada analista en función de las teorías que ha encarnado en su propia

práctica. Desde una perspectiva epistemológica podemos decir que del mismo modo que una observación astronómica implica la teoría del telescopio, en la observación analítica, confiamos en la triangulación de la observación de los participantes que es hecha de acuerdo al esquema referencial y operativo de cada uno (Pichon-Rivière, 1998a, 1998b; Bleger, 1971). Por esa razón no se trata de una observación no ingenua que requiere una valoración crítica de las diversas perspectivas.

El segundo nivel procura identificar las principales dimensiones del cambio, utilizando categorías que sean compartibles por analistas con distinta pertenencia teórica. Para esto el 3-LM se apoyó en sistemas diagnósticos psicoanalíticos actuales, como ser el Manual de Diagnóstico Operacionalizado (OPD-2) (2008), el Manual de Diagnóstico Psicodinámico (PDM) (2006) y la Escala de Nivel de Funcionamiento de la Personalidad de la sección III del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Esta tarea se vio facilitada por la alta concordancia conceptual entre los tres sistemas (Autor, 2013). (Zimmermann et al., 2012). El OPD-2 buscó una forma de operacionalización que recogiera el “mínimo común múltiple” (OPD Task Force, 2008), p. 14, buscando los elementos comunes entre las distintas tradiciones psicoanalíticas. Hasta dónde estos conceptos pueden ser considerados parte de una teoría clínica compartida es un tema controvertido, sobre el cual volveré más abajo.

En el tercer nivel del 3-LM se discute el trabajo del analista en relación con sus teorías implícitas y explícitas y se examinan las diversas hipótesis teóricas que podrían explicar y contribuir mejor al proceso de cambio del paciente.

A continuación ejemplificaré la forma en la que se da el proceso grupal de exploración del material. Mara, ya al fin de su adolescencia, tenía pocas iniciativas y vivía adherida a una familia encerrada sobre sí misma. En la discusión del primer nivel una frase de la paciente resonó en todos los participantes: “Por mí misma soy una piedra llevada por la corriente”. Con su familia, en cambio, se sentía en “una jaula de oro”. Esta expresión también resonó en el grupo. Ambas metáforas, junto con otras que fueron surgiendo a lo largo de la discusión, despertaron en los participantes múltiples evocaciones de distintos momentos del análisis. Los participantes sintieron que progresivamente iban percibiendo nuevas dimensiones en el material clínico sugiriendo una complejidad cuyo examen invitaba a ser profundizado indefinidamente. En este primer nivel las diferencias teóricas ayudan a desarrollar la sensibilidad del grupo merced a la escucha propia de cada participante, dando lugar una polifonía enriquecedora. En uno de los grupos un participante experimentado señaló que le resultaba extremadamente útil ver la forma personal en la que sus colegas usaban sus teorías cuando razonaban clínicamente, y otro comentó que pese al tiempo prolongado de discusión, no podría definir exactamente la filiación teórica de muchos de los colegas del grupo. En la discusión grupal juegan también las diferencias culturales: por ej., la dependencia de Mara de sus padres fue considerada un fenómeno cultural o patológico según la procedencia geográfica de los analistas.

En el segundo nivel la traducción de estas metáforas o intuiciones de carácter vivencial a categorías conceptuales plantea mayores dificultades. Por ejemplo, cuando Mara logró una mayor autonomía personal, algunos prefirieron conceptualizarla como modificaciones en el sentido de la identidad del self, y más específicamente en su sentido de agencia, mientras para otros resultaba más adecuado hablar de cambios en la posición subjetiva del paciente. Es interesante que ambas expresiones se referían a las mismas partes del material, pero diferían en sus connotaciones teóricas y contexto semántico. Es probable que términos tales como los de cambios en la dirección propia (“self directedness”) contenido en la escala de funcionamiento mental del DSM-5 ((American Psychiatric Association, 2013, p. 775 y ss.), que también podría aplicarse a Mara, ofrezcan una versión que, aunque potencialmente consensual en cuanto a su referencia clínica, resulta poco interesante o inaceptable por su escaso poder de evocación. Esto muestra las dificultades de encontrar una formulación plenamente compartida a nivel de la conceptualización de los fenómenos clínicos, pero tampoco permite afirmar la existencia de una inconmensuralidad radical.

En el tercer nivel la discusión raramente se orienta hacia las grandes escuelas psicoanalíticas. En cambio, la atención se dirige hacia teorías parciales, relacionadas con los problemas específicos del caso. Por ejemplo, , en el caso de Mara, a las teorías sobre el trauma relacionadas con su historia, o a teorías de la acción terapéutica, que fueron muy discutidas pues mejorías significativas tuvieron lugar al mismo tiempo que tuvo que reducir el número de sesiones por pasar a depender de sus propios recursos.

Volviendo a la teoría clínica compartida: es indudable la existencia de fenómenos de resonancia interna compartidos que pueden ser traducidos en forma de metáforas o minimodelos (Leuzinger-Bohleber & Fischmann, 2006) que son compartidos en tanto el analista los puede conectar con sus propias experiencias clínicas. Podríamos hablar a este nivel de intuición clínica o también de una inferencia directa, analógica, que va de lo singular a lo singular, cercano tal vez al concepto de abducción de Peirce (Hoffmann, 2005); (Leibovich de Duarte, 2000). A medida que pasamos a inferencias que exigen conceptos más abstractos el acuerdo disminuye, pero no desaparece, sobre todo si se presta atención a la dimensión referencial más que a las connotaciones teóricas.

Es posible encontrar niveles de inferencia similares en otros trabajos psicoanalíticos, como ser la descripción que hace Green de la madre muerta (Green, 1983), (Bernardi, 1995). Sus descripciones también nos muestran un primer nivel caracterizado por un lenguaje metafórico o figurativo que le permite describir lo singular de la configuración clínica utilizando recursos cuasi-artísticos: "El paciente pasa su vida en alimentar a su muerto, como si fuera el único a cargo de él. Guardián de la tumba, único poseedor de la llave del panteón, cumple su función de padre nutricio en secreto" (Green, 1983, p.244). En un segundo nivel hallamos categorías clínicas más generales: "La madre, por una razón o por otra se ha deprimido..." "En todos los casos la tristeza de la madre y la disminución del interés por el hijo están en primer plano" (p. 229-230). En un tercer nivel, de mayor abstracción, encontramos las explicaciones

metapsicológicas: "La primera y la más importante [de una serie de defensas del Yo] será un movimiento... de desinversión del objeto maternal, y la identificación inconsciente con la madre muerta." (p.231). Mientras el primer nivel nos ofrece descripciones en términos dramáticos que tienen una fuerza evocativa que resuena en todo analista, los pasos siguientes nos muestran la riqueza que Green es capaz de extraer de los conceptos metapsicológicos, pero probablemente no logren igual grado de adhesión. En conclusión, más que de una teoría clínica común, tal vez sea más adecuado hablar de grados de significación clínica compartida.

Pasando al punto de la complementación con otras categorías y métodos, vimos que para Hoffman el uso de conceptos diagnósticos lleva a un desconocimiento de la singularidad del paciente y a una disección de su experiencia. Sin embargo no es claro por qué esto debe necesariamente ser así, pues, aunque somos únicos, no somos tan únicos como para que no presentemos características comparables. Nada en principio impide que, a partir de las variables clínicas establecidas por Green - depresión materna y complejo de la madre muerta - se pueda estudiar la asociación estadística entre ambos factores (como ha sido hecho) y se pueda estimar factores de riesgo de acuerdo a metodologías bien establecidas. También las recomendaciones técnicas propuestas por Green pueden ser objeto de investigación empírica. Estas investigaciones no se contraponen sino que se complementan con el formidable valor vivencial que transmiten las descripciones de Green, privilegiando uno u otro según lo requiera el contexto.

En el 3-LM se solicita un informe de la discusión grupal y se recogen antes y después de la discusión cuestionarios individuales que evalúan las opiniones sobre los cambios del paciente y la utilidad de la actividad. Interesa en primer lugar estimar con el uso de escalas Likert el grado de acuerdo, o confiabilidad, entre los participantes. Se está también estudiando la posibilidad de evaluar la validez concurrente del 3-LM con otros procedimientos de evaluación y la validez prospectiva, comparando las opiniones grupales con la evolución posterior del paciente. También se están desarrollando estudios cualitativos sobre las metáforas utilizadas en el grupo o sobre la evaluación de los cambios por analistas de distintos contextos culturales. La combinación de métodos cuali y cuantitativos responde a las tendencias actuales en las ciencias sociales. Cuando pasamos de una metodología cuantitativa a una cualitativa es necesario reformular conceptos tales como los de confiabilidad y validez, de acuerdo a nuevos criterios como ser los de fiabilidad, recursividad, contextualidad, examen de los casos anómalos, etc. Es necesario dar un paso más allá para poder realizar generalizaciones, pues se requiere disponer de una muestra y procedimientos estadísticos. Como señalaron Eagle y Wolitzky en la discusión con Hoffman, es necesario ajustar el método a la pregunta formulada. Para esto es necesario sustituir un "o" excluyente por un "y" problemático y sin duda complejo, pero inclusivo.

## ¿Es útil para el psicoanálisis la triangulación de los conocimientos?

En términos generales, el diálogo con las humanidades ha provocado menos desacuerdos radicales que los surgidos en el intercambio con las disciplinas científicas y con el campo de la salud. Las controversias más espinosas se han dado precisamente con psicoanalistas que trabajan en áreas próximas, como es el caso de los estudios del desarrollo y del neuropsicoanálisis.

La controversia de D. Stern con A. Green (Sandler, Sandler, & Davis, 2000) resulta útil para examinar tanto los argumentos en juego como aquellos que no logran ser aceptados como parte del campo argumentativo compartido. Green considera que trabajos como los de D. Stern son de interés para la psicología, pero de poca ayuda para la teoría del psicoanálisis (p.24). En su opinión, dada la especificidad de la escucha analítica, la investigación empírica resulta irrelevante (p. 42) y puede llevar a la destrucción de la teoría (p.52). El niño real no es el niño verdadero para la mirada del psicoanálisis, basada en la interpretación de la realidad interna (p 52).

En su respuesta Stern señala la utilidad de tomar en cuenta las diversas investigaciones que complementan el conocimiento clínico del niño. Estudiar los fenómenos que ocurren en un primer tiempo (“*coup*”) no significa desconocer el segundo momento del “*après coup*” (*nachträglich*), del mismo modo que examinar lo que sucede en presencia de la madre no implica ignorar lo que se da en su ausencia. Pero mi interés aquí no es centrarme en estos aspectos, sino destacar una afirmación de Stern que lamentablemente no es retomado en la discusión y que tiene que ver con los criterios de valoración de los argumentos esgrimidos. Stern propone tomar en cuenta no sólo la relevancia directa de un conocimiento, sino también su relevancia indirecta, dado que puede contribuir a la plausibilidad de una teoría (p.74). La teoría psicoanalítica – dice– puede aparecer epistemológicamente protegida frente a las “verdades” que provengan de otros métodos científicos, pero no por ello deja de estar expuesta a las dudas, dificultades, perplejidades y al reconocimiento de condiciones limitantes que puede plantearle el resto de nuestro conocimiento del mundo. En ese sentido quiero agregar que algo a lo que le otorgamos relevancia indirecta dada su fuente, puede tener relevancia directa para la sustentabilidad de una hipótesis. Como ejemplo, me referiré a una observación que hacen M. Target y P. Fonagy (2002, p. 44) respecto al complejo de Edipo. Para que la situación triangular descrita por Freud pueda tener lugar, el niño necesita disponer de una teoría de la mente y de capacidades de mentalización que le permitan formular los significados de la situación que se plantea entre los distintos agentes involucrados. No es posible atribuir a una determinada edad facultades que aún no están a disposición del niño. En ese caso y en muchos otros, las interpretaciones psicoanalíticas no pueden desconocer la psicología del desarrollo (como Wallerstein señala, la distinción radical entre psicoanálisis y psicología también resulta discutible). Cabe citar otro ejemplo de relevancia, que en este caso es más directa. Los fenómenos que Stern ha descrito en los encuentros madre-bebé han resultado de interés para la

formulación de los “now moments” estudiados por el Boston Process of Change Study Group, en los que en forma aparentemente sorpresiva (D. N. Stern, 2004) (D. Stern et al., 1998) se observan modificaciones en el análisis. Se acepten o no estas propuestas, no cabe duda de que aportan contribuciones relevantes por su interés para el desarrollo de la teoría analítica.

La relevancia de los conocimientos externos al psicoanálisis puede también examinarse en relación al neuropsicoanálisis, cuyo valor ha sido fuertemente cuestionado por los alegatos de Blass y Carmeli [ Carmeli (2007); (R. B. Blass & Z. Carmeli, 2007); (Carmeli & Blass, 2013). Los autores consideran que su aporte es irrelevante y potencialmente negativo, pues podría conducir a un reduccionismo biológico opuesto a la comprensión psicoanalítica del significado y al papel del discurso en esta comprensión. Salvo en el caso de lesiones cerebrales que impidan aplicar el método psicoanalítico, el conocimiento del sustrato biológico carecería de relevancia para la comprensión de la mente (p.21).

Sin embargo es difícil dejar de lado la contribución del neuropsicoanálisis pues reactualiza el interés del primer Freud por establecer puentes con las neurociencias, en un momento en el que los desarrollos actuales de este campo justifican la búsqueda de puentes entre ambas disciplinas. Se ha demostrado que la psicoterapia modifica el metabolismo de los neurotransmisores, la expresión de los genes y produce modificaciones persistentes de la plasticidad sináptica. Los estudios imagenológicos permiten inferir las regiones cerebrales activadas y cómo esto se modifica a medida que se da la mejoría del paciente. Estos avances a su vez han cuestionado temas sensibles para el psicoanálisis. La teoría freudiana del sueño perdió vigencia para la neurobiología cuando las hipótesis dominantes, como las de McCarley y Hobson, indicaron que los sueños REM implicaban estructuras y mecanismos cerebrales que descartaban la participación de motivaciones o deseos, y por tanto de censura. Por eso Hobson (2002) calificó la teoría de Freud sobre los sueños como una fantasía sin futuro (Hobson, 2002). Las investigaciones de Mark Solms, desde la perspectiva del neuropsicoanálisis, modificaron esta situación al diferenciar los mecanismos implicados en los fenómenos REM de los del soñar. En estos últimos fue posible comprobar la participación de áreas y sistemas cerebrales compatibles con las hipótesis psicoanalíticas. Curiosamente Blass y Carmeli no consideran relevante que las neurociencias aporten evidencia a favor o en contra de la existencia de motivaciones como fuente del sueño. Sostienen que la teoría psicoanalítica podría prescindir del papel del deseo en la génesis del sueño, siempre y cuando se admita que éste tiene un significado (p. 29). Consideran que el sueño no tenga una fuente motivacional no invalida la teoría psicoanalítica del sueño (p29). Sin embargo no es de ningún modo lo mismo que la interpretación de un sueño descubra significados y procesos mentales que ya estuvieron presentes en su elaboración que si se están interpretando en la sesión imágenes que fueron producidas al azar por la actividad cerebral durante la noche.

Trabajos como los de Etkin et al. (Etkin, Phil, Pittenger, Polan, & Kandel, 2005) o Beutel et al. (2010) sugieren que los datos actuales permiten hilar más fino que lo que

permitía el estudio de las lesiones incapacitantes del cerebro a las que se refieren Blatt y Carmeli. Los pacientes con trastornos severos hacen necesario que se elija entre diferentes enfoques terapéuticos que pueden ser complementarios o alternativos al psicoanálisis (p. ej., psicofármacos). La imagenología permite observar en distintas modalidades de tratamiento procesos en parte similares y también en parte diferentes (p. ej., de arriba-abajo o de abajo-arriba) en el cerebro. Esto podría complementar (nótese que digo complementar y no sustituir) la evaluación clínica habitual en cuanto a la indicación terapéutica, su monitoreo y su pronóstico. Estas investigaciones se complementan con los estudios sistemáticos de proceso y resultado y constituyen un campo de investigación que sin duda interesa a la práctica psicoanalítica.

A su vez el psicoanálisis puede proponer modelos de interés para las investigaciones neurobiológicas, como hacen, por ejemplo, Carhart-Harris et al. (Carhart-Harris, Mayberg, Malizia, & Nutt, 2008). Esta posibilidad no es tomada en cuenta por Blass y Carmeli, para quienes el discurso psicoanalítico sobre los significados inconscientes no tendría nada relevante para aprender o para proponer sobre el conocimiento del cerebro. Para estos autores la única opción frente al reduccionismo biológico es la retracción a un tipo de posición hermenéutica que corta o angosta el puente entre naturaleza y cultura.

En realidad el neuropsicoanálisis no postula el reduccionismo biológico ni ninguna forma de monismo simple. Se acerca más bien a un “monismo de doble aspecto”, defendido por Solms y Turnbull (2002, p. 56) y que continúa una tradición que incluye a Freud, Spinoza y Schopenhauer, entre otros. Si bien es un monismo, porque postula un único sustrato, afirma que este puede ser percibido de dos modos diferentes, inseparables pero irreductibles entre sí. Green (2005a, p. 363) también distingue entre un “monismo de hecho” y un “dualismo estructural”. Es evidente que existen correlaciones entre los fenómenos mentales y cerebrales pero no es evidente el alcance de estas correlaciones. D. Davidson (1994) no cree que se puedan establecer relaciones legaliformes entre ambos niveles, dado el carácter anómalo de lo mental (p.53). Postula así un dualismo de los predicados que no permite pensar que los atributos psíquicos tengan la misma extensión que los físicos, ni que ambos se relacionen en forma nomológica (p.123). La manera de concebir la interfase entre ambas disciplinas se encuentra abierta a la reflexión filosófica y a la investigación empírica. La Neurolingüística se plantea problemas similares. Poeppel y Embick (2005) señalan que la interfase entre ambas disciplinas plantea complejos problemas ontológicos y de disparidad entre las unidades de análisis, puesto que no es lo mismo pensar en términos de sílabas o morfemas que hacerlo en base a neuronas o dendritas. Pero esto no anula el valor del campo de la neurolingüística sino que estimula su desarrollo y complejidad.

Tampoco la autonomía de la clínica está cuestionada por el neuropsicoanálisis. . Como señala Solms, la neurociencia no es la corte de apelaciones del psicoanálisis, del mismo modo que éste no lo es para la neurociencia. Para el psicoanálisis el tribunal final es la situación *clínica* (subrayado en el original) (Solms, 2013, p. 18). El hecho de

que cada disciplina sea independiente contribuye, precisamente, a aumentar el valor de las convergencias o divergencias entre ambas. El alegato de Blass y Carmeli solamente demuestra que el neuropsicoanálisis no es aquello que no pretende ser, a saber un sustituto para la clínica, pero no aborda un punto central de la cuestión, que es el valor para el psicoanálisis de la triangulación de sus conocimientos con otros métodos y disciplinas.

A diferencia de Blass y Carmeli, para Green (2005a) el diálogo con la neurobiología es relevante: "...soy partidario –dice- de que nos abramos a los biólogos", pues considera que la teoría psicoanalítica no puede desentenderse del soma (ver (Green, 2005a, p. 376)). Aún cuando considera que los puentes son aún escasos, celebra que algunos modelos neurobiológicos, como el de Edelman, puedan tener aspectos compatibles con la teoría psicoanalítica. El límite para esta apertura está colocado para Green en la necesidad de respetar el núcleo de la teoría freudiana. Esto se puede apreciar en su discusión con Panksepp. Haciendo un "ejercicio de consiliencia" entre la teoría psicoanalítica y neurobiológica, Panksepp (1999c) compara conceptos de ambas disciplinas sobre las emociones y pide refrescar la teoría freudiana, dando lugar a un modo de pensamiento que pueda rejuvenecerse a partir de la acumulación de nuevas evidencias (p 35). Green (1999) en cambio señala como un limitante para esta aproximación el hecho que, por ejemplo, al hablar de la pulsión, no es posible compatibilizar la terminología de Panksepp con la de Freud. Señala que Freud es el autor que ha mostrado mayor consistencia interna y esto no debe ser dejado de lado para buscar compatibilidades imposibles entre métodos incompatibles (p. 44). Panksepp responde a esto (Panksepp, 1999a) que él no rechaza el valor seminal del concepto freudiano de pulsión, pero considera que es conveniente revisarlo a partir de los nuevos conocimientos sobre los sistemas motivacionales. En este punto el campo argumentativo en el que pueden interactuar las razones de cada parte se complejiza por la diferencia de criterios para valorar los argumentos. Mientras Green privilegia la preservación de los conceptos fundadores del psicoanálisis, Panksepp jerarquiza la consiliencia con el resto del conocimiento actual.

Es interesante señalar que el planteo de Panksepp no se aparta de algunos aspectos centrales del pensamiento freudiano sino que los desarrolla en una dirección diferente a la de Green. Freud consideró la pulsión "como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo..., como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal" (Freud, 1915, p. 117). Es lógico, por tanto, que el psicoanálisis preste atención a lo que sucede del otro lado de la frontera, esto es, a nivel de lo somático. Panksepp (1999b, p. 81) señala que si bien seguramente algo como la pulsión existe en el cerebro, en ese nivel el concepto mental y cultural de pulsión, al igual que muchos otros conceptos psicológicos, se fragmenta en múltiple procesos subsidiarios. Si se desea una hibridación fructuosa entre ambos campos es necesario aceptar los dilemas conceptuales que se generan y aceptar también que no existe una palabra final (p. 81). Agregó a esto, que la búsqueda de



triangulación de los conocimientos, aporta una nueva exigencia para la clínica psicoanalítica: no sólo debe observar con una visión binocular atenta a lo conciente y a lo inconciente, sino que, al formular hipótesis explicativas, necesita también tener presente los conocimientos provenientes de otras disciplinas.

## Discusión y conclusiones

Las controversias sobre la investigación reseñadas aquí coinciden en destacar el papel central de la base clínica del psicoanálisis. Divergen, en cambio, en la valoración de la contribución que proviene de la investigación, en especial la empírica sistemática y de disciplinas vecinas. Mientras para algunos estas investigaciones tienen un carácter útil e incluso imprescindible, otros la juzgan irrelevante o potencialmente perjudicial. Antes de entrar en este punto corresponde también señalar algunos acuerdos y desacuerdos en aspectos más específicos relacionados con la investigación clínica. Para mayor claridad resumiré las conclusiones que fueron surgiendo en el análisis de cada controversia, para ir construyendo a partir de ellas las conclusiones finales de este trabajo.

El procedimiento propuesto por Green y apoyado por Wallerstein tiene un valor ejemplar en cuanto a buscar caminos para clarificar y reducir los espacios de desacuerdo. ¿Hasta dónde llega la base clínica común en psicoanálisis? El examen de los grupos de discusión que utilizan el 3-LM mostró que la coincidencia entre los participantes no se da en torno a conceptos teóricos abstractos, ni siquiera sobre una teorización más libre al estilo de lo que P. Aulagnier (Aulagnier, 1979) denominó como teorización flotante. Lo que es efectivamente compartido es la resonancia que adquiere el material a partir del modo de escuchar que está encarnado en cada analista a partir de sus teorías y experiencia personal. Esta captación logra, con frecuencia, desencadenar fenómenos de resonancia interna en otros participantes, llevando a percibir bajo otra luz fragmentos del material que a veces habían pasado inadvertidos. Las teorías analíticas, por tanto, necesitan tomar cierta distancia de su formulación abstracta, ser interiorizadas y pasar a formar parte del esquema referencial con el que opera el analista (Pichon-Rivière, 1998a) (Pichon-Rivière, 1998b) (Bleger, 1971) para luego poder ser compartidas.

Mientras en este nivel existe una base o sensibilidad común entre analistas de distintas filiaciones, el pasaje a categorías diagnósticas o teorías explicativas metapsicológicas de mayor grado de generalidad y abstracción es más problemático pero no imposible. Tiene éxito cuando se logra transformar las teorías abstractas en minimodelos o metáforas, lo cual permite considerarlas como hipótesis alternativas cuyo grado de ajuste al material puede ser examinado críticamente. Este tipo de investigación no sale del ámbito clínico, pero es interesante notar, que como es usual en investigación cualitativa, utiliza procedimientos de triangulación. Encontramos esta triangulación en el hecho de que en los grupos de discusión interactúan las observaciones realizadas por distintos analistas, que pueden poseer diferentes teorías y

que comparan las conclusiones y predicciones realizadas en un momento dado con las de momentos ulteriores del análisis.

Los desacuerdos en las controversias se vuelven mayores cuando se discute sobre el uso de metodologías diferentes a la indagación clínica. Pasemos revista a los principales argumentos utilizados. A favor, se ha destacado la complementariedad de estas metodologías con la investigación clínica y el uso de una u otra de acuerdo a la naturaleza de la pregunta que está siendo indagada. Los argumentos en contra sostienen la irrelevancia de la investigación sistemática y su posible efecto perjudicial para la actividad clínica. Este último punto no apareció suficientemente fundamentado en los debates. El daño infligido al psicoanálisis es inferido de ciertas afirmaciones, cuya interpretación es discutible, pero no surge de ejemplos que muestren de qué manera resultaba perjudicada la comprensión clínica en casos determinados. Por el contrario, existen opiniones, como la de J.P. Jiménez, que defienden no sólo la relevancia directa de la información brindada por la investigación sistemática, sino también por la actitud de interrogarse sobre sus supuestos que promueve en el analista (Jiménez, 2007). En consecuencia el combate contra el carácter perjudicial de la investigación empírica parece dirigido hacia un adversario ficticio o al menos no claramente identificado.

La cuestión de la relevancia indirecta o mayor plausibilidad que una hipótesis psicoanalítica puede recibir de otras disciplinas merece una consideración cuidadosa. La robustez o solidez de una teoría científica depende no sólo de su consistencia interna, sino también de su relación con el estado del conocimiento en un momento dado. Una hipótesis resulta robustecida cuando encuentra apoyo en evidencia generada por múltiples procedimientos que surgen de diversos contextos y supuestos teóricos. Nederbragt (2012) distingue diversas situaciones y estrategias que conducen a incrementar la robustez de una teoría, a saber: la consiliencia, que es el fenómeno descrito por Whewell (1858), caracterizado por el súbito salto inductivo que se produce cuando la hipótesis formulada para una clase de hechos muestra sorpresivamente que puede aplicarse a otros hechos de una especie diferente; la múltiple derivación, que se utiliza a nivel de teorías locales o parciales, y la triangulación de diferentes perspectivas sobre un fenómeno, que es una estrategia que permite abrir la puerta a teorías de mayor complejidad. Algunos autores usan indistintamente el término consiliencia o triangulación para referirse en forma amplia a los diversos modos en que es posible buscar la convergencia de evidencias y los procesos de intercambio que llevan a la fertilización cruzada entre las disciplinas.

La investigación cualitativa ha distinguido y propuesto criterios para diferentes formas de triangulación: de datos, de investigadores, de teorías, de metodologías y de contextos (Guion, Diehl, & McDonald). La porosidad (Wallerstein, 2009) existente entre los distintos métodos de investigación (clínicos, cualitativos, cuantitativos, etc.) favorece la búsqueda de evidencias a partir de una multiplicidad de fuentes, sin que este pluralismo metodológico haga necesario renunciar a la unidad de la razón (Hampe, 2003). Las estrategias de triangulación resultan tanto más valiosas cuando provienen de disciplinas independientes entre sí y que hacen uso de diferentes lenguajes teóricos.

Esto a su vez requiere un esfuerzo de reflexión en la interfase entre las disciplinas, el cual estimula la revisión y reformulación de conceptos y perspectivas de cada una de ellas. Como señala Panksepp esto puede llevar al cuestionamiento de conceptos tradicionales, pero también puede verse como un aporte refrescante que lleva a rejuvenecer diversos sectores de una disciplina. Los procesos de triangulación o consiliencia no son sólo útiles cuando la convergencia de resultados refuerza la validez de una hipótesis; también la aparición de discrepancias o de inconsistencias entre las distintas perspectivas constituye desafíos que estimulan el crecimiento de las disciplinas (Patton, 2002). Las polémicas examinadas obligan a preguntarse hasta dónde el psicoanálisis aprecia los beneficios de la triangulación de resultados. La experiencia con el 3-LM y su aceptación por analistas de distintas regiones, así como la de otros grupos de discusión clínica, sugiere que los analistas están dispuestos a triangular datos, observadores, teorías y contextos clínicos. El punto problemático reside en la triangulación de metodologías, por la renuencia a utilizar métodos diferentes al empleado durante la sesión psicoanalítica. Para decirlo más claramente: la renuencia a que las intuiciones e inferencias clínicas sobre el proceso y los resultados del análisis se cotejen con las que aporta la investigación empírica sistemática de proceso y resultados; que la reconstrucción *après coup* del niño a partir del análisis del adulto se complemente con los estudios del desarrollo e investigaciones tales como la del apego, etc., y que el discurso psicoanalítico sobre el significado se ponga en relación con los hallazgos de las neurociencias. Lo que se cuestiona en estos debates no es la calidad de la metodología empleada por las otras disciplinas ni la validez de sus descubrimientos, sino la posibilidad de que el psicoanálisis pueda beneficiarse de las convergencias o de los desafíos que puedan provenir de métodos y lenguajes teóricos distintos al suyo.

Ya he señalado los efectos que tiene la restricción en la búsqueda de consiliencia sobre la robustez de la teoría. Quisiera por último comentar las consecuencias que puede tener sobre el discurso psicoanalítico mismo. Me apoyaré en la distinción que hace Toulmin (Toulmin, 1958, 2001) entre tres puntos de vista que se pueden encontrar presentes en el discurso de la ciencia: el antropológico, el geométrico o demostrativo y el crítico-racional. Cuando una comunidad científica o un grupo dentro de esa comunidad considera válidos exclusivamente los conocimientos generados por ella misma, tiende a poner en primer lugar lo que Toulmin denomina un punto de vista antropológico, que lleva a privilegiar los argumentos que logran la adhesión de la audiencia. Esto a su vez refuerza los argumentos de tipo retórico-persuasivo. En muchas de las controversias examinadas es posible encontrar esta preocupación por no apartarse de los postulados considerados verdaderamente psicoanalíticos, lo que lleva a excluir conocimientos que van contra ellos. Esto se complica debido al hecho de que el desarrollo mismo de la disciplina y de la práctica clínica tiende a generar en distintos grupos de analistas una adhesión a determinadas teorías psicoanalíticas más que a otras, lo que lleva a la constitución de escuelas que al modo de grandes narrativas, aspiran a dar cuenta de todo lo que ocurre en el campo clínico. El resultado conduce a la fragmentación de la disciplina y a privilegiar las ideas surgidas de la obra de Freud o de algunos otros de los autores elegidos, en base a argumentos de autoridad. En torno a

ellos tiende a fortalecerse un discurso geométrico o demostrativo, que a partir de ciertas verdades que se vuelven incuestionadas e incuestionables procura derivar de ellas los demás conocimientos. (En realidad Freud y los otros maestros de la disciplina lo fueron porque mostraron que podían revisar y renovar su pensamiento cada vez que era necesario). El discurso demostrativo basado en argumentos de autoridad conduce a múltiples verdades de escuela, que llevan a que en el psicoanálisis, en vez de un rico pluralismo formado por diversas hipótesis alternativas, cuya utilidad clínica debe ser explorada, se convierta en una pluralidad de ortodoxias (Cooper, 2008).

Por esa razón es necesario fortalecer un punto de vista crítico-racional frente a las preguntas que se formula el psicoanálisis, que esté abierto a considerar cualquier tipo de argumento y a valorarlo en función de sus propios méritos. La restricción del campo argumentativo va en paralelo con la del campo de la disciplina. Pero atender a lo que proviene de otros métodos no significa pasar por alto los problemas en las zonas de interfaz sino todo lo contrario. Como señalé anteriormente, es en esas zonas donde es necesario un particular trabajo de análisis conceptual que permita a la vez establecer correspondencias y diferencias entre los distintos términos que maneja cada disciplina. El psicoanálisis puede reconocer la relevancia de los conocimientos de una disciplina vecina sin por ello tener que adoptar sus conceptos o procedimientos. Para retomar otro ejemplo mencionado más arriba: los estudios de proceso y resultados y las neurociencias pueden aportar conocimientos útiles para comprender la acción terapéutica del psicoanálisis, así como de otras psicoterapias y de los psicofármacos, a la vez que pueden llamar la atención sobre preguntas (e.g., qué tipo de tratamiento beneficia a qué clase de pacientes, de qué manera, y con qué terapeuta) necesitan ser abordadas desde múltiples metodologías. Naturalmente esto no exime al psicoanálisis de examinarlo desde su propia perspectiva.

No todo lo que proviene de una disciplina resulta útil para otra. Por eso el análisis crítico a nivel de las interfases entre una y otra es imprescindible y requiere rigor conceptual. Pero la solución no es cerrar las barreras que permiten el contacto con otras metodologías. Esto puede constituir una grave equivocación pues el temor a los virus amenazantes puede conducir a privar al psicoanálisis de nutrientes necesarios o, peor aún, favorecer la creación de anticuerpos contras las ideas que buscan renovarlo. Cuando hablamos de relevancia es necesario tener en cuenta no sólo lo que es relevante para el psicoanálisis, sino también de aquello que hace que el psicoanálisis sea relevante en el campo del conocimiento actual.

Las controversias sobre la investigación en psicoanálisis tanto clínica como empírica sistemática giran, en lo esencial, sobre la conveniencia o no de que el psicoanálisis mantenga abierto un triple espacio de indagación y reflexión. Estos espacios son delgados y frágiles y pueden fácilmente perderse. El primero de ellos se abre cuando la observación clínica analítica deja resonar el material en el interior del analista sin saturarlo con una interpretación inmediata. Este primer espacio hace a su vez posible un segundo espacio, en el cual las diversas teorías psicoanalíticas son transformadas en hipótesis alternativas, en las que más que sus premisas importa el

grado en que se ajustan al material clínico. Las investigaciones sistemáticas y el diálogo con otras disciplinas abren un tercer ámbito, en el cual se hace posible la búsqueda de convergencia de evidencias con otros métodos y disciplinas.

#### BIBLIOGRAFÍA (1.500 PALABRAS)

- Ahumada, J. L. (1994). Interpretation and Creationism. *Int. J. Psycho-Anal*, 75, 695-707.
- Altmann de Litvan, M. (Ed.). (2014). *Time for Change: Tracking Transformations in Psychoanalyses-The Three-Level Model*: Karnac.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. (5th ed.): American Psychiatric Publishing.
- Assoun, P. L. (1982). *Introducción a la Epistemología Freudiana* (Vol. 2). México: Siglo XXI.
- Aulagnier, P. (1979). *Les destins du plaisir*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bernardi, R. (1989). The role of paradigmatic determinants in psychoanalytic understanding. *Int.J.Psychoanal.*, 70 ( Pt 2), 341-357.
- Bernardi, R. (1995). Sobre el determinismo psíquico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 81, 65–88.
- Bernardi, R. (2002). The need for true controversies in psychoanalysis: the debates on Melanie Klein and Jacques Lacan in the Rio de la Plata. *Int J Psychoanal*, 83, 851-873.
- Bernardi, R. (2003). What kind of evidence makes the analyst change his/her theoretical and technical ideas? In M. Marianne Leuzinger-Bohleber, A. U. Dreher, & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and Unity? Methods of research in psychoanalysis*. (pp. 125–136). London: The International Psychoanalytical Association.
- Bernardi, R. (2013). Observing Transformations in Patients: The Assessment of Mental Functioning. *International Journal of Psycho-Anal.*, 94, 1170-1172.
- Bernardi, R. (2014a). The assessment of changes: diagnostic aspects. In *Time for Change: Tracking Transformations in Psychoanalysis -The Three-Level Model*. (pp. 263–278). London: Karnac.
- Bernardi, R. (2014b). The three-level model (3-LM) for observing patient transformations. In M. Altmann (Ed.), *Time for Change: Tracking Transformations in Psychoanalysis - The Three-Level Model* (pp. 3–34). London: Karnac.
- Baranger, M. (1993). The mind of the analyst: from listening to Interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 74: 15-24.
- Baranger, M., Baranger, W., & Mom, J. M. (1983). Process and non-process in analytic work. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 1-15.
- Baranger, W., & Baranger, M. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *Int. J. Psycho-Anal*, 89, 795-826.
- Beutel, M. E., Stark, R., Pan, H., Sibersweig, D., & Dietrich, S. (2010). Changes of brain activation pre-post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: an fMRI study of panic disorder patients. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 184(2), 96-104.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. London: Karnac Books.
- Blass, R. B., and Carmeli, Z. (2007a). Reply to Drs Mancina and Pugh. *Int. J. Psycho-Anal* 88:1068-1070.

- Blass, R. B., and Carmeli, Z (2007b). The Case Against Neuropsychanalysis. *Int. J. Psycho-Anal* 88: 19-40.
- Bleger, J. (1971). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina S.A.
- Canestri, J. (Ed.). (2006). *Psychoanalysis. From Practice to Theory*. London: John Wiley & Sons, Ltd.
- Canestri, J. (Ed.). (2012). *Putting Theory to Work. How are Theories Actually Used in Practice?* London: Karnac.
- Carhart-Harris, L. A., Mayberg, H. S., Malizia, A. L., & Nutt, D. (2008). Mourning and melancholia revisited: correspondences between principles of Freudian metapsychology and empirical findings in neuropsychiatry. *Annals of General Psychiatry*, 7(9). <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/7/1/9>
- Carmeli, Z., & Blass, R. B. (2013). The Case Against Neuroplastic Analysis: A Further Illustration of the Irrelevance of Neuroscience to Psychoanalysis Through a Critique of Doidge's *The Brain that Changes Itself*. *Int. J. Psycho-Anal*, 94, 391-410.
- Cooper, A. M. (2008). American Psychoanalysis Today: A Plurality of Orthodoxies. *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatr.*, 36, 235-253.
- Davidson, D. (1994). *Filosofía de la psicología*. Barcelona: Anthropos
- De León de Bernardi, B. (2013). Field Theory as a Metaphor and Metaphors in the Analytic Field and Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 33, 247–266.
- Eagle, M., & Wolitzky, D. (2011). Systematic empirical research versus clinical case studies: a valid antagonism? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(4), 791-818.
- Etchegoyen, R. H. (1999). *Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica*. Buenos Aires: Ed. Polemos.
- Etchegoyen, R. H. (2001). Algo más sobre el testeo del proceso clínico. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 1(34-59).
- Etkin, A., Phil, M., Pittenger, C., Polan, J., & Kandel, E. R. (2005). Toward a Neurobiology of Psychotherapy: Basic Science and Clinical Applications. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 17, 145-158.
- Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). The outcome of psychodynamic psychotherapy for psychological disorders. *Clin Neurosci Res*, 4, 367-377.
- Fonagy, P., & Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33, 45 - 55.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: a retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. *J Am Psychoanal Assoc*, 44, 27 - 77.
- The Freud-Klein Controversies 1941-1945*. (1991). (Vol. 11).
- Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume IV (1900): The Interpretation of Dreams (First Part), ix-627
- Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo* (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y Destinos de Pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Glass, R. (2008). Psychodynamic Psychotherapy and Research Evidence: Bambi Survives Godzilla? *JAMA*, 300(13), 1587.
- Green, A. (1983). La mère mort *Narcissisme de vie, Narcissisme de Mort* (pp. 222-254). Paris: Minuit.

- Green, A. (1999). Consilience and Rigour: Commentary by André Green (Paris). *Neuropsychoanalysis: An Interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and the Neurosciences*, 1(1), 40-44.
- Green, A. (2002). *La pensée clinique*. Paris, Odile Jacob.
- Green, A. (2005a). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Green, A. (2005b). The illusion of common ground and mythical pluralism. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 627-632.
- Guion, L. A., Diehl, D. C., & McDonald, D. Triangulation. Establishing the Validity of Qualitative Studies. <http://edis.ifas.ufl.edu/fy394>
- Hampe, M. (2003). Plurality of Sciences and the Unity of Reason. In M. Leuzinger-Bohleber, A. U. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and unity? Methods of Research in Psychoanalysis*. London: International Psychoanalysis Association, 45-62.
- Hanly, C. M. (1990). The concept of truth in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 71, 375-383.
- Hanly, C. M. (1992). Inductive Reasoning in Clinical Psychoanalysis *Int.J.Psycho-Anal*, 73 293-301.
- Hanly, C. M. (1995). On Facts And Ideas In Psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 76, 901-908.
- Hobson, J. A. (2002). *Dreaming; An Introduction to the Science of Sleep* Oxford: Oxford University Press.
- Hoffman, I. Z. (2009). Doublethinking our way to “scientific legitimacy”: The desiccation of human experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57, 1043-1069.
- Hoffman, I. Z. (2012). Response to Eagle and Wolitzky. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 60, 105-119.
- Hoffmann, M. (2005). ¿Hay una lógica de la abducción? Texto del 4/11/05 <http://www.unav.es/gep/AN/Hoffmann.html>
- Jiménez, J. P. (2007). Can research influence clinical practice? *Int. J. Psycho-Anal*, 88, 661-679.
- Kächele, H., Schachter, J., & Thomä, H. (2008). *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research: Implications for Psychoanalytic Practice*: Routledge.
- Keats, J. (1958) *The Letters of John Keats*. Hyder Edward Rollins (Ed.) Cambridge: Harvard University Press
- Lakatos, I. (1970). La Historia de la Ciencia y sus Reconstrucciones Racionales. In I Lakatos y A Musgrave (ed.), *La crítica y el desarrollo del conocimiento [Criticism and the development of knowledge]*. (pp. 455-510). Barcelona: Grijalbo.
- Laplanche, J. (1991). L'interpretation entre déterminisme et herméneutique: une nouvelle position de la question. *Rev. Franç. Psychanal*, 5, 1294-1371.
- Laudan, L. (1977). *Progress and Its Problems. Towards a Theory of Scientific Growth*. Berkeley: University of California Press.
- Leibovich de Duarte, A. (2000). Más allá de la información dada: cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 3, 97-114.

- Leichsenring, F. (2009). Psychodynamic Psychotherapy: A Review of Efficacy and Effectiveness Studies *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy* (pp. 3-27). Boston: Humana Press.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *J Am Med Assoc*, 300, 1551-1565.
- Leuzinger-Bohleber, M., & Fischmann, M. (2006). What is Conceptual Research in Psychoanalysis? *Int J Psychoanal*, 87, 1355-1396.
- Leuzinger-Bohleber, M., Stuhurst, U., Rüger, B., Beutel, M. (2003). How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patient's well-being: a representative, multi-perspective follow-up study. *Int J Psychoanal*, 84, 263-290.
- Nederbragt, H. (2012). Multiple Derivability and the Reliability and Stabilization of Theories. In L. Soler, E. Trizio, T. Nickles & W. Wimsatt (Eds.), *Characterizing the Robustness of Science: After the Practice Turn in Philosophy of Science. Boston Studies in the Philosophy and History of Science* (Vol. 292, pp. 121-146). New York: Springer.
- OPD, G. d. t. (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado. OPD-2*. Barcelona: Herder.
- OPD Task Force (Ed.). (2008). *Operationalized Psychodynamic Diagnosis OPD-2. Manual of Diagnosis and Treatment Planning*. Cambridge: Hogrefe & Huber Publishers.
- Panksepp, J (1999a). Drives, affects, id energies, and the neuroscience of emotions response to the commentaries. *NeuroPsychoanalysis*, 1: 69-89.
- Panksepp, J (1999b). Emotions as viewed by psychoanalysis and neuroscience: An exercise in consilience. *Neuro-Psychoanalysis*, 1, 15-38.
- Parloff, M. B. (1982). Psychotherapy Research Evidence and Reimbursement Decision: Bambi meets Godzilla. *Am J Psychiatry*, 139(6), 718-727.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Pichon-Rivière, E. (1998a). *El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Pichon-Rivière, E. (1998b). *Teoría del Vínculo* (Vol. 19). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Poepel, D., & Embick, D. (2005). The relation between linguistics and neuroscience. Cutler A 2005pp.103–120. .]] In A. Cutler (Ed.), *Twenty-first century psycholinguistics: four cornerstones* (pp. 103-120). NJ: Eds. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Quintanilla, P. (1999). La hermenéutica de Davidson: metáfora y creación conceptual I *Ensayos sobre Davidson* : (Vol. Carlos E. Caorsi, pp. 75-98). Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria.
- Reik, T. (1968). Theodor Reik Speaks of his Psychoanalytic Technique. *Amer. Imago*, 25, 16-20.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., & Rosenberg, W. (1997). *Evidence-based medicine. How to practice & teach EBM*. New York: Churchill Livingstone.
- Safran, J. D. (2010). *Discussion by Jeremy D. Safran. Panel discussion on "Clinical and Empirical Issues: Disagreements and Agreements"*. Paper presented at the Annual Meeting of the Rapaport-Klein Study Group, Austen Riggs Center,



- Stockbridge, Massachusetts. <http://www.psychomedia.it/rapaport-klein/SafranOnHoffman-2010.pdf>
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson J., Broberg J., Schubert J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: a review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP). *Int J Psychoanal*, 81, 921 - 942.
- Sandler, J. (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int.J.Psychoanal.*, 64, 35-45.
- Sandler, J., Sandler, A.-M., & Davis, R. (Eds.). (2000). *Clinical and Observational Psychoanalytic Research: Roots of a Controversy* (Vol. 5). London: Karnac Books.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109.
- Shevrin, H. (1995). Is psychoanalysis one science, two sciences, or no science at all? A discourse among friendly antagonists. . *JAPA*, 43 (4), 963-1051.
- Solms, M. (2013). The Conscious Id. *Neuropsychoanalysis*, 15, 5-19.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *The Brain and The Inner World. An introduction to the neuroscience of subjective experience*. New York: Other Press.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., . . . Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The “something more” than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W. W. Norton and Co.
- Strenger, C. (1991). *Between Hermeneutics and Science*. United States of America: Board.
- Target, M., & Fonagy, P. (2002). Fathers in modern psychoanalysis and in society. The role of the father and child development. In J. Trowell & A. Etchegoyen (Eds.), *The Importance of Fathers. A Psychoanalytic Re-evaluation* (pp. 45-66). East Sussex: Routledge.
- Toulmin, S. E. (1958). *The Uses of Argument*. Cambridge: University Printing House.
- Toulmin, S. E. (2001). *Return to Reason*. London: Harvard University.
- Van Eemeren, F. H. (1993). *Reconstructing Argumentative Discourse*: Univ. Alabama Press.
- van Eemeren, F. H., & Grootendorst, R. (2004). *A Systematic Theory of Argumentation: the Pragma-Dialectical Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wallerstein, R. S. (1988). One psychoanalysis or many? *Int.J.Psychoanal.*, 69, 5-21.
- Wallerstein, R. S. (1990). Psychoanalysis: The Common Ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 71, 3-20.
- Wallerstein, R. S. (1992). *The Common Ground of Psychoanalysis*. Northvale, N.J.: J. Aronson.
- Wallerstein, R. S. (2005a). Dialogue or illusion? How do we go from here? Response to André Green. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 633-638.
- Wallerstein, R. S. (2005b). Will psychoanalytic pluralism be an enduring state of our discipline? *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 623-626.
- Wallerstein, R. S. (2009). What Kind of Research is Psychoanalytic Science? . *Int. J. Psychoanal.*, 90, 109-133.
- Whewell, W. (1858) *Novum Organon Renovatum*, London: John W. Parker.

Zimmermann, J., J.C., E., Cierpka, M., Schauenburg, H., Doering, S., & Benecke, C. (2012). Assessing the level of structural integration using operationalized psychodynamic diagnosis (OPD): implications for DSM-5. *Journal of Personality Assessment, 94*(5), 522-532.