

# **Artículos No Temáticos**

# El legado de David Liberman

*Samuel Arbiser*

*“...Yo ya me había recibido... y como festejo, con Isabel (en ese entonces mi novia) y su familia dimos por casualidad en un restaurante donde un pianista ejecutaba música de fondo: el ejecutante era David. Me acerco y lo saludo. El responde contento el saludo; y enseguida me cuenta –mientras seguía tocando– que a la madrugada del día siguiente tenía que rendir Toxicología. Al levantar la vista para dirigirla a la partitura mis ojos reconocen, en cambio, el libro de esa asignatura abierto...” (palabras más... palabras menos, esta anécdota me fue relatada por Mauricio Goldenberg en Caracas en Febrero de 1993).*

## INTRODUCCION

En este trabajo me propongo actualizar, a través de la reescritura de algunos de mis artículos anteriores, la vigencia del legado libermaniano. Siendo yo mismo uno de sus beneficiarios, entiendo recomendable para la disciplina psicoanalítica compartir dicho legado con aquellos colegas aún poco familiarizados con las ideas de David Liberman. Pero es casi innecesario advertir que lo que el lector encontrará en las páginas que siguen será mi visión personal –aunque espero lo menos

sesgada posible– de sus contribuciones que, por supuesto, van a reflejar aquellos aspectos que más repercutieron o coincidieron con mi propia experiencia como psicoanalista. En tal entendimiento se podrá leer el apartado “Sentido y visión panorámica de su obra”, donde intento desentrañar aquello que entiendo esencial de dicha obra; y cuáles son las respuestas que este original autor aporta a las siempre pendientes problemáticas del heterogéneo y complejo cuerpo doctrinario del psicoanálisis. Insisto, es en este apartado donde más se delatan mis propios pensamientos en torno a esta temática. Si anticipara acá un destilado muy condensado del legado libermaniano diría que, en su teorización de la clínica psicoanalítica, exagera en forma superlativa el énfasis en la singularidad de la *persona* del paciente y del analista, desde ya característica nuclear de esta peculiar prestación terapéutica.

#### ALGUNOS DATOS BIOGRAFICOS <sup>1</sup>

David nació en Buenos Aires en 1920 y falleció el 30 de Octubre de 1983, precisamente el esperanzado día en que el país retorna a la democracia luego de una larga y sangrienta dictadura. Era el hermano del medio de los tres hijos del matrimonio Liberman; había nacido entre Rosita y Bernardo. Su madre, de origen polaco, murió joven; y su padre, que había nacido en Safed, Palestina, bajo el dominio otomano fue quien, con su orquesta “Sam Liberman” de música judía alcanzó vasta notoriedad animando durante décadas las celebraciones de esa colectividad. David conoció a Fedora a los 19 años y se casó con ella a los 25. Alex, periodista y Diana, médica y psicoanalista, fueron producto de ese feliz matrimonio.

Desde el colegio primario hasta su muerte fue amigo entrañable de León Grinberg con quien compartía en la adolescencia la lectura de Freud. En la Facultad Medicina, otro compañero, Ludovico Rosenthal, luego traductor de gran parte de las Obras Completas de Freud, conectaría a David y León con la Asociación Psicoanalítica Argentina; para ese entonces, recientemente fundada. Allí tomó contacto con quien sería luego su analista y, a mi juicio, quien influyó mayormente en el rumbo de sus cualidades como analista, como pensador y autor del psicoanálisis: Enrique Pichon Rivière. En

---

<sup>1</sup> Síntesis del artículo de mi autoría en la revista *Vertex* (2004).

cambio, de su padre Sam heredó un finísimo oído musical que le permitía detectar las más sutiles inflexiones del lenguaje de sus pacientes y que además lo convirtió en un fervoroso cultor de la música en general y del jazz moderno en particular.

#### DAVID LIBERMAN, MAESTRO <sup>2</sup>

Existen múltiples modelos de “maestro”. Y así, nuestra identidad científica se va forjando en la fragua de esos personajes tan significativos que cada cual contiene en el acervo de identificaciones de sus *series complementarias*. Recordemos tan sólo la decisiva impronta que las enseñanzas de Charcot dejaron en el joven Freud: prototipo de maestro imponente, carismático, vidente (“visuel”) y de una seguridad arrolladora: “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*”. (Freud, 1893, pág. 3)

David Liberman no poseía esos rasgos naturalmente carismáticos. No respondía a ninguno de esos modelos de “autoridad”. Tampoco ostentaba una figura garbosa y ni siquiera fascinaba con las dotes de un orador elocuente: su dicción a veces se dejaba traicionar por el desfasaje entre el vértigo de su pensamiento creativo y las terrenales limitaciones de su humano aparato de fonación.

Sin embargo no se cuestiona que fue un verdadero maestro. No cabe duda que lo fue; y se podría agregar que de los grandes, de los que más gravitaron en un medio psicoanalítico como el nuestro, tan pródigo de reconocidos pensadores y maestros. Pero, insisto, en su caso exento de las pequeñas vanidades o ambiciones de poder; su liderazgo se asentaba mayormente en su inagotable creatividad y su contagioso entusiasmo en generar ideas y transmitir saber. Por eso como maestro tuvo “discípulos” y no “seguidores”; diferencia, a mi juicio, nada desdeñable.

En este mismo orden, lejos de ejercer la enseñanza como una imposición jerárquica, y fiel a la trayectoria de su propio maestro, Enrique Pichon Rivière, encaraba la enseñanza como un proceso en “espiral dialéctica” donde el par “enseñar-aprender” se configura en una entidad indisoluble, aunque sin menoscabo en la conservación de la asimetría de roles.

---

<sup>2</sup> Síntesis modificada de un artículo de mi autoría en *Psicoanálisis Internacional, Newsletter* (1995).

SENTIDO Y VISION PANORAMICA DE SU OBRA<sup>3</sup>

Aunque David Liberman no lo enunciara explícitamente, de la ponderación en perspectiva del conjunto de sus aportes se percibe –en mi opinión– el firme propósito de sustraer la clínica psicoanalítica de la tendencia al cliché, el adoctrinamiento y la mistificación oracular; riesgos a los que la exponen la peculiaridad de su práctica, la diversidad teórica y su relativo aislamiento del mundo científico-académico. En contraste, y para soslayar esos riesgos, su obra trasunta la búsqueda del mayor resguardo posible por la singularidad de cada persona acorde a un irrestricto respeto por la diversidad humana. En su concepción del psicoanálisis, aunaba en forma inextricable la clínica, la investigación y el rigor metodológico. Para él la sesión y el proceso –en síntesis– la clínica psicoanalítica eran el punto de partida de toda indagación. Entendía que la división entre metapsicología, psicopatología y la clínica derivaban de la metodología científica en que se sustenta la medicina tradicional, y que los teóricos del psicoanálisis habían adoptado; y se alineaba, en cambio, con quienes pretendían para la disciplina un método propio basado en su peculiar base empírica: el diálogo psicoanalítico. Casi se podría afirmar desde esta perspectiva, que *el sentido más general de su obra* consistiría en un serio intento de sistematizar la clínica psicoanalítica a partir de esos valores –singularidad y tolerancia a lo diverso– con la mayor precisión y el mayor rigor científico que nuestra disciplina admite.

En síntesis, a mi entender el esfuerzo de David Liberman estuvo encaminado a buscar respuestas a los siguientes interrogantes epistemológicos y metodológicos de la disciplina:

¿Cómo conciliar los objetivos contrapuestos de un método que privilegia la singularidad de cada paciente con la necesidad de la ciencia de sistematizar y construir conceptos abarcativos?

¿Cómo lograr que una práctica como la psicoanalítica, que se presta tanto a la subjetividad pueda ser testada con instrumentos objetivos más confiables que las propias subjetividades de los operadores?

¿Cómo compatibilizar la diversidad de las teorías psicoanalíticas

---

<sup>3</sup> Parágrafo reducido y, con algunas modificaciones, del capítulo “David Liberman” de mi autoría, del libro *Grandes Psicoanalistas Argentinos*, compilado por Roberto Doria Medina, Lumen 2001, Buenos Aires.

–una verdadera torre de Babel– con un lenguaje común inteligible que no vaya en desmedro de la eficacia y de la riqueza de las mismas?

Respecto de la primera pregunta, el hecho de partir del estudio de la clínica tal cual se da en la experiencia viva y concreta para ascender luego a la teoría, marca ya la tendencia a privilegiar la singularidad tanto del paciente como del analista, y la peculiaridad inédita del encuentro entre ambos. De este modo el operador se sustrae de encasillar forzosamente al paciente, tanto en las diversas teorías que conforman el conjunto del pensamiento psicoanalítico, como en los abstractos cuadros nosológicos de la psicopatología tradicional. De este modo se permite la emergencia de la “*persona en situación*” (Pichon Riviére, 1971), que este autor define como la persona inmersa en su tiempo y contexto sociocultural concretos. La utilización de “*enunciados intermedios*”, que consisten en generalizaciones a partir de la base empírica y “*definiciones operacionales*” de los términos teóricos apuntan a esa conciliación entre ciencia y singularidad y, de paso, consigue achicar la brecha entre la casuística y las teorías de alto nivel especulativo. Ejemplos de esta modalidad de enunciar y definir son la nomenclatura que utiliza en las diferentes etapas de su obra para tipificar los distintos cuadros nosológicos.

La segunda pregunta está emparentada con la concepción de la cura psicoanalítica como resultante de una “*interacción terapéutica*” enmarcada en la interacción humana. Ya no se trata de la acción de un operador que manipula un objeto sino que se trata del encuentro asimétrico de dos personas conformadas por sus historias psíquicas particulares con un objetivo terapéutico acordado y roles diferenciados acorde al mencionado objetivo. Las respuestas de ambos están mutuamente determinadas; y tanto paciente como analista poseen un “inconsciente”, aunque se supone que el último debiera tener una mayor permeabilidad y control sobre dicho inconsciente por su propio análisis terapéutico y didáctico. Por lo tanto, un punto cardinal de la postura metodológica de nuestro autor consistió en diferenciar la investigación de los conflictos inconscientes en la sesión de la investigación (lo más imparcial posible) del diálogo analítico mismo fuera de la misma, y complementar ambas investigaciones a fin de lograr el mayor ajuste posible de las respuestas interpretativas. Para obtener indicadores testeables recurre sucesivamente a la Teoría de la Comunicación y más adelante a la Semiótica y la Lingüística. La hipótesis subyacente a esta propuesta deriva de las postulaciones de N. Chomsky (1965) acerca

del aspecto *creador* del lenguaje y del vínculo entre *la estructura de la lengua y la psicología del conocimiento*.<sup>4</sup> Para Liberman el compromiso con el paciente y con el progreso científico de la disciplina no termina con cada sesión sino, como ya se ha repetido, con el estudio algo distanciado de la sesión misma. Además, el *sentido terapéutico o iatrogénico* de un proceso psicoanalítico no se da por sentado, sino que la *performance* de ambos miembros del diálogo, acorde a una postura vincular, está mutuamente condicionada y, por consiguiente debe ser permanentemente evaluada. Dicha postura vincular puede verse reflejada en su definición “operacional” de la transferencia, donde afirma que:

“...la evolución de los procesos psicoanalíticos (...) ha puesto ante la evidencia que, si bien el analizando, por sus series complementarias (...) trae al análisis cierta disposición a desarrollar determinadas transferencias y no otras, es el ámbito en el que se desarrolla la sesión, unido a las características personales del terapeuta y al esquema referencial con el cual el paciente es abordado lo que decidirá, en última instancia, las direcciones posibles del proceso analítico”. (1976a, pág. 40)

La investigación del “diálogo” entre sesiones, además, abre un camino alternativo al debatido tema acerca de la validez de la investigación clínica y empírica en psicoanálisis (polémica Green-Wallerstein, *Newsletter*, 1996) en tanto se plantea la posibilidad de formular no sólo las hipótesis posdictivas, habituales en la clínica psicoanalítica, sino ensayar hipótesis predictivas, aspirando a un acercamiento mayor de la clínica psicoanalítica y sus teorizaciones a las ciencias empíricas.

Para responder a la tercera pregunta recorro a las propias palabras de Liberman, palabras en sí elocuentes de una postura que admitía la

<sup>4</sup> Al respecto Liberman (1970, pág. 312) dice textualmente: “Siguiendo a Chomsky es posible estudiar las estructuras sintácticas que se generan en el paciente. Estos conceptos, a mi juicio, permiten formular un replanteo del preconscious desde el punto de vista estructural. Cuanto mayores sean los progresos logrados por un paciente en un tratamiento psicoanalítico, mayor capacidad tendrá para generar estructuras profundas complejas, que permitan emitir estructuras superficiales con gran riqueza es sus transformaciones de distinto tipo, y en las cuales, como resultado de este proceso, se integren diversos tipos de juicios simples”.

<sup>5</sup> Utilizo en forma deliberada el adjetivo “concertada” para diferenciarlo del anatemizado adjetivo “eclectico”.

utilización concertada<sup>5</sup> de las diversas teorías psicoanalíticas, y que se sustraía al mismo tiempo del uso sectario de las mismas:

*“Considero (...) que pensar en términos de ‘esquema referencial’ en la manera en que lo he realizado, es despojar al mismo de todo apellido famoso en la historia del psicoanálisis y preservarnos así del daño a que esto nos ha conducido. Poner apellidos al esquema referencial es algo que ha resultado nocivo para poder discutir constructivamente sobre nuestros esquemas de abordaje. El o los esquemas referenciales se ponen en actividad y se silencian según las características del caso y del momento que atraviesa el terapeuta. Considero que únicamente es posible y honesto decir con qué ‘esquema referencial’ ha estado uno trabajando, cuando se reexamina la labor efectuada. Solamente así podremos establecer o descubrir correlaciones entre nuestras ideas y las de algunos de los pioneros del psicoanálisis; más aún, quizá entonces podremos decir con qué parte de la obra de tal o cual autor que nos ha dejado enseñanzas estamos operando y con qué parte de la misma no estamos operando”.* (Lieberman, 1976a, págs. 30 y 31)

Esta cita de nuestro autor se enmarca en la definición de *ECRO, Esquema, Conceptual, Referencial y Operativo* de Pichon Rivière. Definición que jerarquiza la preponderancia de *la persona* por sobre las teorías. Teorías que, por otra parte, no serían menoscabadas ni usadas como emblemas para los enfrentamientos de “parroquia”, sino que se asimilarían, en el mejor de los casos, como *introyectos nucleares* (Wisdon, 1961) de la “identidad científica” del operador psicoanalítico. De este modo se evitaría “adaptar” el paciente a los diferentes paradigmas teóricos cerrados y totalizantes. Estos paradigmas, no obstante se rescatarían, ya desprovistos de sus pretensiones hegemónicas, anteponiendo “...*las correlaciones entre nuestras ideas y las de algunos de los pioneros...*”, sosteniendo así la prevalencia del redescubrimiento y el reprocesamiento que cada analista debe realizar de los conceptos psicoanalíticos básicos en la práctica cotidiana. Como puede además apreciarse, Lieberman no propone un paradigma más, sino una forma de superar y integrar (concertar) la variedad de éstos existentes en el campo psicoanalítico contemporáneo. Así, los conceptos teóricos-técnicos de las diversas escuelas se rescatarían de una metafórica “caja de herramientas”, que el analista utiliza *inadvertidamente* dentro de la sesión y *advertidamente* cuando estudia las sesiones fuera de éstas.

En el marco de esta posición teórica y epistemológica, su obra abarca un proceso creciente de reformulaciones a medida que las disciplinas auxiliares le fueron brindando los instrumentos conceptuales apropiados. Así, en 1946, aplica el método historiográfico de Ranke a la clínica en su *Semiología Psicosomática* (Lieberman, 1947). En 1962, en *La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica* utiliza la teoría de la comunicación, especialmente los aportes de Ruesch (1957) para clasificar los distintos tipos de “*Persona*” por su modo de comunicación con el interlocutor; y, correlacionando las fases del desarrollo de la libido (Freud, 1905, 1933, Abraham 1924) con las ansiedades paranoicas y depresivas (M. Klein, 1947), traza un cuadro esquemático para precisar los afectos dominantes en cada estructura clínica; cuadro que se reproducirá al final de este escrito. Más adelante recurre a Ch. Morris (1962) para agrupar y sistematizar a los analizandos, desde las distorsiones objetivables a partir de las áreas semióticas; y posteriormente al temprano N. Chomsky (1965) de las “estructuras superficiales” (fonológicas) y “profundas” del lenguaje para que la Gramática Generativa sirva a la evaluación de las disposiciones a la “reparación”. Finalmente, los “factores” y “funciones” de la comunicación de Román Jakobson (1960) le permiten formular su doctrina de “los estilos”. Esta doctrina de los estilos incorpora el desarrollo de las nociones de “complementariedad estilística”, “funciones del Yo” y el “Yo idealmente plástico”. En los últimos años de su producción retoma el temprano interés por el padecimiento psicosomático a través de la caracterización del “paciente sobreadaptado” (Lieberman y col., 1982).

#### LA PSICOPATOLOGIA LIBERMANIANA

*“...se toma la sesión psicoanalítica como un proceso de interacción en el cual el comportamiento de uno de los miembros de la pareja [analítica] determina la respuesta del otro y viceversa...”*

D. Lieberman (1976a, pág. 21)

En la propuesta de Lieberman, se toma como objeto de indagación a la sesión psicoanalítica misma, planteada como diálogo, enmarcada

en la interacción humana. Así, como ya ha sido mencionado en forma insistente, se puede atender a la singularidad y diversidad de las personas que consultan como pacientes y que no se allanan de manera complaciente a un cuadro nosológico predeterminado. Por consiguiente, la sistematización psicopatológica debe pasar por otro andarivel. Por de pronto, si el proceso analítico es considerado como una sucesión de diálogos, enmarcados en la interacción humana que se ajusta a normas y reglas acordes a su objetivo terapéutico, se lo debe plantear como un circuito comunicativo. Más precisamente, como un interjuego entre tres circuitos superpuestos: el *intrapsíquico* del paciente, *el interpersonal* entre paciente y analista y el *intrapsíquico* del analista.

El diálogo analítico se da en tres contextos de grado decreciente de inclusión:

a) La situación analítica, que “*abarca el conjunto de sucesos inherente al momento por el que atraviesa la humanidad, el país, la ciudad, la zona misma donde el psicoanalista lleva a cabo el tratamiento psicoanalítico (...)*”.

b) El encuadre analítico, que “*incluye horarios, honorarios, papeles y funciones que el analista suele estipular antes de iniciar un tratamiento*”.

c) El contexto lingüístico, que “*abarca una seriación de organizaciones de diálogos en los que están comprometidos los aspectos pragmáticos, semánticos y sintácticos tanto de la lengua como del habla de la comunicación humana*”.

La inteligibilidad del diálogo está garantizada por los contextos en que se incluye; y la inteligibilidad *psicoanalítica* requiere además la observancia irrestricta de la asimetría y la formación e información psicoanalítica del operador. El empleo predominante de *la interpretación* por parte de este último permite darle al diálogo el carácter de *psicoanalítico* y diferenciarlo así de cualquier otro diálogo convencional; he aquí una función determinante de la interpretación no suficientemente enfatizada hasta ahora.

## LAS AREAS SEMIOTICAS

*“Téngase en cuenta que tratándose del diálogo analítico, si bien son de mucho valor las emisiones habladas del paciente, ellas de ninguna manera constituyen la única cadena de significantes en la cual los analistas buscamos los indicios del inconsciente en sesión”.*

D. Liberman (1976b, pág. 22)

*La Semiótica es la ciencia que estudia los principios generales que rigen el funcionamiento de los sistemas de signos o códigos y establece la tipología de éstos* (Prieto, 1973). La información, en un circuito comunicativo, no transita exclusivamente por el lenguaje verbal entre el emisor y el receptor, tal como Liberman lo explicita en la cita del epígrafe: el lenguaje verbal –adquisición humana por excelencia– es un ingrediente que, en las más diversas aleaciones, se combina con los códigos analógicos paraverbales y preverbales para constituir la señal que vehiculiza el mensaje. En consecuencia saca partido de los aportes que Charles Morris realiza sobre las áreas semióticas y las correlaciona con la clasificación freudiana de las resistencias de la Addenda de “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, 1926) para construir una sistematización psicopatológica que emane de las distorsiones observables en el área sintáctica, semántica y pragmática del diálogo psicoanalítico. Esto permite un afinamiento del abordaje técnico que hace más justicia a la complejidad y diversidad con que se estructura la personalidad humana. Recordando la mencionada afirmación pichoniana del *hombre en situación*, la personalidad no es monolítica, ni estática, ni aislada del contexto socio-cultural. Por consiguiente, si los ejes en que se asientan los fenómenos patológicos son diversos, las metas terapéuticas deben responder a tal diversidad.

Siguiendo a Morris, Liberman plantea el *área sintáctica* como referida a las reglas que rigen la relación de los signos entre sí; y, en la comunicación comprende la preponderancia de las distorsiones que se hacen manifiestas en el código dígito-verbal. Los *pacientes con distorsión a predominio sintáctico* son aquéllos en los que los accidentes verbales (lapsus, olvidos), actos fallidos, sueños y síntomas permiten el acceso a las significaciones inconscientes. En la

estructuración de su personalidad, prevalecen los funcionamientos denominados clásicamente neuróticos sobre los funcionamientos psicóticos.<sup>6</sup> Desde el punto de vista del vínculo transferencial estos analizandos alcanzan la mayor discriminación Yo-noYo, que implica el reconocimiento de la alteridad, debido a una más nítida delimitación de los roles del escenario edípico, que se manifiesta por la presencia autónoma y separada de un *tercero* en *discordia* u *oficioso*, condición que, a su vez, permite la diferenciación nítida de un *segundo*. También es más nítido el clivaje consciente-inconsciente y la capacidad simbólica está conservada. En estos casos, el vínculo terapéutico se afianza y profundiza con los aciertos interpretativos del analista y se afloja con los desaciertos; la meta de la curación coincide con la clásica sentencia freudiana de *hacer consciente lo inconsciente*. Y desde el punto de vista de su sistematización de 1926, prevalecen las resistencias del Yo (de represión, de transferencia y de las de las ventajas secundarias de la enfermedad) y comprenden las variedades de pacientes considerados tradicionalmente *neuróticos*.

Sin embargo, la mayor parte de nuestros pacientes psicoanalíticos actuales se apartan de las características recién señaladas. Son los *pacientes con distorsión a predominio semántico*. El *área semántica* se ocupa específicamente del significado, es decir de la relación entre el signo y lo designado. Lo que caracteriza a este tipo de analizandos en el diálogo analítico es su tendencia a la fusión de sus vínculos, especialmente evidente en la transferencia. Como puede inferirse, esto implica que se esfume la nitidez del límite Yo-noYo, y, por consiguiente el registro de la alteridad, en consonancia con un reforzamiento de la *espejularidad* a expensas de la *triangularidad* edípica. El eje del análisis en estos casos no pasa prioritariamente por hacer consciente lo inconsciente. Liberman insiste que, para abordar el difícil desafío que plantean estos pacientes, es necesario detectar y denunciar los sutiles o francos deslizamientos de sentido que se van produciendo en la versión que da el analizado acerca de la naturaleza del análisis, de las fantasías de curación o de los objetivos terapéuticos. Se apoya en los aportes de los kleinianos y poskleinianos acerca de la identificación proyectiva para explicar la aludida fusión, por lo cual sugiere que el analista formule sus interpretaciones subrayando

---

<sup>6</sup> Esto debe entenderse en el sentido de la diferenciación de personalidad psicótica y personalidad no psicótica que hacen W. R. Bion (1957) y J. Bleger (1967), y no de un diagnóstico psiquiátrico.

los pronombres gramaticales al servicio de acentuar la discriminación. En contraste con los pacientes con distorsión sintáctica el vínculo con el analista se refuerza con sus desaciertos y se afloja con sus aciertos, lo que configura una “*definición operacional*” de la *reacción terapéutica negativa* (R.T.N.). Liberman rastrea la descripción de estos casos en la agudeza y perspicacia de Karl Abraham (1919) quien dio una vívida descripción de esta modalidad psicopatológica en pacientes cuya *resistencia* no se manifestaba por el cese de la asociaciones sino, por el contrario, en su abundancia. Además, en este agrupamiento pueden hallarse la amplia gama de esquizoides (Fairbairn, 1941) y depresivos (Joan Rivière, 1935) de la terminología clásica (más actual, aunque algo más ambigua, sería su caracterización como “narcisistas”) y que para Freud (1926) eran aquellas patologías en que prevalecían las resistencias del Superyo.

Un tercer grupo son los *pacientes con distorsión a predominio pragmático*. El *área pragmática* está referida a los efectos de la comunicación en la conducta, e implica, desde la perspectiva semiótica, la relación del usuario con el signo. Lo más notable del funcionamiento de estos analizandos es el comportamiento en sus vínculos, incluido el vínculo transferencial y también el comportamiento ante el encuadre. Son pacientes intrusivos e invasores; tienen la habilidad de invertir los roles y de desvirtuar subrepticamente el encuadre. A pesar de ser hablantes, sus mensajes significativos no pasan por el canal verbal sino por la conducta, *la actuación*. Por lo tanto, su lenguaje verbal no debe tomarse como “*asociación libre*”, bajo el riesgo de convertirse en víctima de sus maquinaciones. Provocan en el analista intensas reacciones contratransferenciales *complementarias* (Racker, 1953), reacciones que se deben usar para decodificar los mensajes y poder encodificar una respuesta acorde: la interpretación en el nivel preponderantemente verbal. Sin embargo, muchas veces las palabras no bastan y puede ser decisivo la “*reformulación del encuadre*” (Arbiser, S. 1994). El riesgo de contraactuaciones (contraindentificación proyectiva [Grinberg, 1976]) es la regla. Liberman recurre para estos casos a aportes explicativos de autores poskleinianos acerca de las diversas variedades de la “*identificación proyectiva*” y de la “*reversión de la perspectiva*” (Bion, 1965, Etchegoyen, 1986). Este agrupamiento, donde preponderan las resistencias del Ello de acuerdo a la clasificación de “*Inhibición, Síntoma y Angustia*”, abarca la gama de pacientes con fuertes tendencias al *acting-out*, a las adicciones y a las

perversiones. Aunque Liberman no lo explicita en su vasta obra, en forma harto esquemática podría agregarse que en las personalidades de acción, la incidencia de la distorsión es más marcada en la diferencia Yo-noYo (Freud, S., 1911, 1915); en las adicciones en la diferencia adulto-niño (Meltzer, 1974) y en las perversiones en la desmentida a la diferencia de sexos. (Freud, 1927)

En la actividad clínica concreta de los consultorios, los pacientes como tales se presentan con estos tres tipos de distorsiones en una gran diversidad combinatoria, aunque la experiencia permita, en alguna medida, hacer ciertas generalizaciones. Es así que, mayoritariamente, las distorsiones semánticas y pragmáticas suelen presentarse como *fachadas* encubriendo una distorsión sintáctica *de fondo*. Además, Liberman insistía, en cuanto al pronóstico, que la preponderancia de la distorsión sintáctica, aunque encubierta de entrada, predice una evolución terapéutica favorable en tanto, como se ha visto, esta distorsión es inherente al desarrollo de un aparato psíquico que ha logrado –aunque alterne con funcionamientos más regresivos– una mayor diferenciación y operatividad de sus sistemas identificatorios. Es decir que el pronóstico estaría determinado más por los subcomponentes que por la fachada.

## ESTILOS

*“En la actualidad, siguiendo la concepción del lenguaje como la competencia posible de un hablante potencial que desarrolla estas capacidades como desempeños en el acto comunicativo”,... (permite) “dejar de considerarlo (al preconscious) como una mera inscripción de representación de palabra y (así) concebirlo” ... “como aquella parte del ‘ego’ que contiene la capacidad de organizar pensamiento y lenguaje verbal siguiendo las infinitas capacidades combinatorias de cualquier tipo de ‘habla’ humana”.*

(Lieberman, 1976<sup>a</sup>, pág. 43)

Si bien la Semiótica había provisto a nuestro autor de los instrumentos para una sistematización psicopatológica más cercana a la base empírica, en una posterior elaboración, recurre a la Lingüística. Basándose en que el código lengua, por su doble articulación (Luis Prieto, op.cit.) (significante/significado y signo/signo), admite infinitas posibilidades combinatorias para construir la señal portadora del mensaje, delimita distintas tipologías *estilísticas*, de acuerdo a las opciones que espontáneamente hace cada usuario. Todo esto implica una reformulación de la clásica concepción freudiana del *preconscious*, tal como se consigna en el epígrafe de esta sección. Sistematiza así esas tipologías correlacionando los factores y funciones de la comunicación humana descritos por Roman Jakobson (1960) con una adaptación personal de la representación gráfica del aparato psíquico descrito por Freud (1900) en el capítulo VII de “La interpretación de los sueños”. Es decir que a la representación gráfica tridimensional de “El Yo y el Ello” (Freud, 1923) la atraviesa una cinta que parte del polo perceptual con su catexis de atención para desembocar en el polo motor donde se regula la acción por la percepción anticipada de la respuesta. Entre estos polos propone seis *funciones yoicas* parciales correlativas a seis maneras de recibir (decodificar), evaluar (adjudicar diferentes sentidos y significados)

y emitir (encodificar) señales portadoras de mensajes. A su vez, esas seis funciones se ordenan en una sucesión de casilleros que en ese mismo orden se hacen crecientemente inclusivas. Se entiende entonces al sistema preconscious como estructurado a la manera de una combinatoria de estilos, unos dominantes y otros subordinados y que se activan o desactivan de acuerdo a los límites y la plasticidad derivados de la combinación complementaria entre las series predisposicionales y la diversidad de los contextos situacionales.

A partir de una atinada observación de Horacio Etchegoyen<sup>7</sup> que ahora entiendo ineludible, en este punto convendría diferenciar la teorización de David Liberman con la de otro gran pensador psicoanalítico, quien también puso en el centro de su reflexión a la Lingüística: se trata de Jacques Lacan. Mientras que para este último, *el inconsciente está estructurado como un lenguaje*, y hace una separación tajante entre significante y significado tal como lo propone en su “Discurso de Roma” (1953), para el primero –en cambio– siguiendo más fielmente a Ferdinand de Saussure y a Sigmund Freud esa separación no es tan tajante; y, es precisamente el sistema preconscious el “órgano psíquico” donde se procesa tiempo, espacio y, como ya se ha reiterado, las combinatorias del lenguaje; tema en el cual volverá a insistirse más adelante a propósito del “aparato simbólico”.

Se hará una enumeración sintética de los estilos:

*Casillero 1: Estilo reflexivo.* Se pone en juego el *factor fuente* y *la función reflexiva* de R. Jakobson. El discurso se centra en el emisor (yo pienso). La función yoica en juego implica la capacidad de disociarse y observar sin participar por la escisión de los afectos, lo cual permite percibir totalidades y los detalles incluidos: percepción microscópica porque el objeto se agranda. La conexión con los objetos es exclusivamente perceptiva a costa de los afectos propios y ajenos. Estos pacientes corresponden aproximadamente a los esquizoides de la terminología clásica. En su nomenclatura de 1962 del libro *La Comunicación en la Terapéutica Psicoanalítica* se los definía “*persona observadora y no participante*”.

*Casillero 2: Estilo lírico.* Como en el caso anterior, entra en juego *el factor fuente*, en tanto que también se centra en el emisor, pero ahora se trata de la función *expresiva* (yo siento); la escisión en estos

<sup>7</sup> Comunicación personal que transcribo en forma casi textual (Diciembre, 2007).

pacientes es a costa de la percepción y a favor de la participación de los afectos. La percepción se hace entonces parcial y tendenciosa por la amenaza del desborde afectivo. Se acorta la distancia entre el Yo y el objeto de manera que el sujeto se incluye y se compromete, dejando fuera del campo perceptivo la relación del objeto con el contexto. Dado que el Yo se acerca y el objeto se agranda se lo compara con la percepción telescópica: *persona depresiva* en las sistematizaciones anteriores (1962). Depresión neurótica o psicótica en la clasificación clásica.

*Casillero 3: Estilo épico.* El factor en juego es el *receptor* y se compromete la función *conativa*. El Yo desarrolla la capacidad de captar los deseos propios y detectar las vulnerabilidades del medio humano circundante para poder llevarlos a la acción. Para ello debe tomar una decisión luego de haber calibrado el equilibrio entre necesidad y posibilidad: *persona de acción* de la terminología anterior (1962). Psicopatía, *acting-out*, adicciones, perversiones.

*Casillero 4: Estilo narrativo.* El factor en juego es el *contexto* y la función *referencial*. Implica para el Yo la capacidad de adaptarse a las circunstancias, al tipo de vínculo, ya sea horizontal (pares, grados de intimidad) o vertical (padres-hijos, autoridades-subordinados). En contraste con el caso anterior (Casillero 3), el pensamiento como ensayo reemplaza o posterga en forma indefinida la acción. En el discurso, dado la preeminencia del contexto, se hace muy difícil distinguir la idea directriz de las ideas subordinadas: *persona lógica* (1962). Carácter anal y neurosis obsesivas.

*Casillero 5: Estilo dramático, busca incógnitas y crea suspenso.* El factor en juego es el *canal* y la función *phática*. Esta función alude a la capacidad del Yo de obtener un contacto con el objeto con un mínimo de transmisión de información y un máximo de seguridad en la conexión. Como ejemplo, en la vida cotidiana moderna, pueden servir de modelos esas comunicaciones telefónicas interminables, donde los interlocutores no intercambian información sino que sólo mantienen abierto el canal. Implica la capacidad de tener un monto de ansiedad útil, preparatoria para llevar a cabo una acción una vez establecido el vínculo, tomada la decisión y observadas las circunstancias (Casillero 1, 2, 3 y 4). Está vinculado al momento evolutivo del Yo cuando aprende a usar la "angustia señal" (Freud, 1926) y se libera así de la tiranía de la angustia traumática o de la necesidad de la posesión incondicional del objeto acompañante: *persona atemorizada y huidiza* (1962). Histeria de angustia y carácter fóbico.

*Casillero 6: Estilo dramático con impacto estético.* El factor en juego es el *mensaje* y la función *poética* de Jakobson. Acá se trata de una capacidad yoica que permite aunar en un mensaje la mayor adecuación combinatoria entre acción, afecto y pensamiento, en el uso del lenguaje verbal y del simbolismo. Se observa en los mensajes publicitarios logrados: *persona demostrativa* (1962). Carácter histórico y neurosis histórica de conversión.

A partir de esta enumeración se puede definir al “*yo idealmente plástico*” que consiste en una combinatoria de funciones yoicas ajustadas en cada momento a las circunstancias que brinda el campo social en el que el sujeto interactúa, y que se corresponde con lo que en psicopatología podría llamarse “normalidad”. Esta concepción es heredera de la noción de “*Grupo interno*” (Pichon Rivière, 1971; Arbiser, 2001) en que se concibe al psiquismo como un repertorio de estructuras vinculares en una conformación grupal. Desde esta perspectiva, la patología consistiría entonces en la resultante de la cristalización de equilibrios adaptativos que, en mayor o menor medida, se producirían en el curso del desarrollo evolutivo, configurando equilibrios adaptativos estereotipados o rígidos (redefinición libermaniana de los clásicos puntos de fijación); es decir, lo contrario de “plásticos”: un número limitado de funciones se hipertrofian en forma permanente en detrimento de las otras, configurando, en la monotonía de la fijeza y repetición, los diversos cuadros nosológicos.

Desde esta concepción del proceso analítico como interacción terapéutica puede aceptarse la propuesta de los “*estilos complementarios*” en tanto el analista como usuario de los diversos códigos de la comunicación también debe optar por las infinitas posibilidades para construir las señales portadoras de su mensaje para dar sus respuestas interpretativas. El *desideratum* de la *complementariedad estilística* es aquella intervención en contenido y forma (lo antes mencionado como paraverbal y preverbal) que implica la respuesta más ajustada al punto de urgencia, la ansiedad prevaleciente y las defensas involucradas en cada momento.

## EL PACIENTE SOBREADAPTADO Y LA INCIDENCIA PSICOSOMÁTICA

*“El síntoma denuncia entonces un sistema de vida basado en una ideología que, bajo su aparente ajuste a la realidad exterior y su privilegio del proceso secundario, oculta una carencia del sentido común”.* (1982, pág. 15)

El paciente sobreadaptado, actualmente representa para los psicoanalistas el mismo desafío teórico y práctico que para el fin del siglo XIX representaron las histerias, las obsesiones y las fobias. Ya se ha mencionado el interés de D. Liberman sobre la incidencia psicosomática manifestada en su tesis de Doctorado sobre *Semiología Psicosomática* (1946). En su ya repetidamente citado libro *La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica* le dedica un capítulo bajo la caracterización de *La persona infantil, Organo-neurosis (Enfermedades Psicosomáticas)*. Visualizaba en ese entonces a estos pacientes como muy cercanos a *La persona depresiva* a los que le adjudica además un déficit del desarrollo que incidiría específicamente en la simbolización.

Basándome en este autor, haré primero una caracterización clínica del paciente, seguida de algunas hipótesis evolutivas y metapsicológicas; y finalmente me referiré al aparato simbólico. La concepción del tiempo por parte de estos pacientes es bastante instructiva para comprenderlos desde las perspectivas anotadas.

Habitualmente, se espera de los pacientes que concurren al consultorio psicoanalítico, a personas con demandas basadas en una mayor o menor conciencia de sus carencias en algún plano de la personalidad o de “la vida”, una disconformidad con lo que poseen o son; en cambio, los pacientes en cuestión son personas generalmente exitosas para la valoración promedio del ambiente o aparentemente sensatas, “padecen de cordura”, como solía decir Liberman. Lo notorio de su caracterización no pasa por la incidencia del trastorno orgánico, sino por la *sobreadaptación* al ambiente y a los valores culturales *incuestionados*. Si bien el concepto de adaptación evoca los desarrollos de la Escuela Americana de la Psicología del Yo, la raigambre de esta concepción proviene de las enseñanzas de E. Pichon Rivière acerca de la *“adaptación activa o pasiva a la*

*realidad*” y, en el lenguaje de este último, el sobreadaptado se adapta en forma pasiva, acrítica a la realidad. El eje de esta caracterización patológica pasa entonces por el tipo de contacto del paciente con la realidad, de tal manera que, en contraste con la conocida afirmación teórica de que el “*principio de realidad*” perfecciona el “*principio del placer*”, en este caso ambos principios se oponen o se enfrentan. La consecuencia de esta sobreadaptación ambiental –he aquí lo sustancial– es la postergación y la desestimación del *self* corporal y emocional. De ahí la conocida fórmula libermaniana de “*Self Ambiental Sobreadaptado*” versus “*Self corporal Sojuzgado y Repudiado*”. Las señales provenientes del mundo emocional y del cuerpo son ignoradas por una falla en la construcción de los símbolos a cargo de un *aparato simbólico* deficitario al que me referiré más adelante. Por eso, en contraste con la opinión médica más clásica, que suele empeñarse en la supresión expeditiva del síntoma, el psicoanalista registra en la incidencia orgánica una señal, un mensaje prospectivo, hasta saludable –podría decirse– que debería constituirse en un llamado de atención; como si se tratara de una señal de alarma del cuerpo ante una modalidad y forma de vida que desoye sus reclamos; y además como un intento del cuerpo de inscribirse en el aparato psíquico para restablecer la unidad mente/cuerpo. Es decir, que la idea de llamar sobreadaptación a esta constelación de la personalidad es más abarcativa que la presencia o ausencia contingente de sintomatología funcional u orgánica. En nuestro medio muchos de estos pacientes se encarnan en el prototipo conocido en el lenguaje ordinario por “self-made-man”. La aludida disociación cuerpo/mente, en este tipo de pacientes, puede entenderse metapsicológicamente como una fusión e indiferenciación entre un aspecto del Yo –escindido del Yo corporal– el ideal del Yo y los “valores culturales dominantes”. Cuando los estímulos que parten del cuerpo no se integran en el procesamiento psíquico, el psiquismo adolece de un déficit cuyo resultado es la preeminencia de la *exterioridad* sobre la *interioridad*. Cuando tal disociación se impone y deja afuera al cuerpo, éste último tiene como único recurso el expresarse en el canal de la fisiología a través del sistema neurovegetativo. El cuerpo es sólo un cuerpo “anatómico” y la *interioridad psíquica* está borrada. En general las vicisitudes personales son entendidas o registradas por ellos como respuestas exclusivas a estímulos del mundo exterior. No conciben la *interioridad conflictiva*. Sus conflictos son siempre interpersonales o se sienten víctimas de las noxas del “despiadado” mundo

externo. Si bien esta patología está muy favorecida por la actual *cultura del éxito*, donde ser *loser* o *winner* (perdedor o ganador) es el valor excluyente, los candidatos a la sobreadaptación tienen una historia evolutiva particular. Lo decisivo es comprender de qué manera se comprometió el proceso de simbolización. Desde el punto de vista del desarrollo temprano, las investigaciones ubican la responsabilidad de estos resultados en una falla en la *simbiosis evolutiva normal*. Todas las teorías plantean esta simbiosis del desarrollo: la teoría lacaniana del narcisismo, Kohut con los objetos del *selfy* obviamente Malher. La simbiosis implica una complementariedad absoluta, emocional y material total entre las necesidades del lactante y la madre. En estos casos de sobreadaptación se trata de madres que abrevian o sortean este paso de compenetración mutua obligada, y privilegian los logros adaptativos de los lactantes; la locuela y la deambulación prematura son valores incuestionables y, cuando acceden a la escolaridad, se proponen y consiguen acelerarla, haciéndoles rendir años escolares “libres”. Para la madre y el medio familiar es decisivo ser niños aventajados. Esto favorece y estimula el desarrollo prematuro de los receptores sensoriales distales (vista y oído) en detrimento y retraso de los receptores proximales (gusto, olfato y tacto) y los enteroceptivos (kinestesia, cenestesia, térmico, dolor y equilibrio). La hipertrofia de los receptores distales entonces permite una adaptación rápida, pero mimética de la realidad ambiental. Por lo tanto tiempo y espacio se inscriben en una geometría euclidiana y no son integradas en las significaciones de los ritmos orgánicos y afectivos interiores.

## APARATO SIMBOLICO

*“La atemporalidad del inconsciente se transforma en temporalidad, en función de las sucesivas transformaciones que realiza el aparato simbolizante, que es un aparato de transformaciones semánticas que, cuando tiene éxito, logra representaciones en el self del cuerpo, de la mente y del mundo, con distintos objetos y en diferentes espacios y tiempos”. (1982, pág. 24)*

El “*aparato simbólico*” es el encargado de las transformaciones necesarias para producir material psíquico –“representación”– a partir de los estímulos aferentes *en bruto* provenientes del cuerpo y del complejo contexto de los vínculos humanos de la cultura. En el origen, tanto el cuerpo como el mundo cultural son exteriores al psiquismo, y el aparato simbólico sería el encargado de interiorizarlas al hacer converger estas polaridades sensoriales y perceptivas y articularlas en “paquetes de información”. Estos son procesados y reprocesados en la particular experiencia vital de cada bebé con su red de objetos, y así sucesivamente a lo largo de toda la existencia. Se constituye de este modo un reservorio de experiencias vivenciales variadas en constante renovación (en el mejor de los casos) para la inserción y funcionamiento de las personas en el mundo externo natural y humano. Este proceso, en que percepciones provenientes de los receptores distales y proximales, y sensaciones de los receptores enteroceptivos se transforman en *material mental*, puede asimilarse comparativamente al accionar de una “computadora gestáltica” que fuera capaz de leer, *transformar lo leído en concepto* y responder, de acuerdo al que en la ficción de la película “2001, Odisea del espacio” protagoniza el robot Hall, según lo menciona el propio Liberman. Freud se interesó por la “prematuridad” del bebé humano como una de las características peculiares de nuestra especie en comparación a otras, en que la biología (instintos) las habilita para una supervivencia razonable; en el “homo sapiens”, en cambio, su precariedad instintiva para sobrevivir es compensada por el poderío de su

desarrollo mental y las adquisiciones culturales, mutuamente condicionadas (Arbiser, 2003). Liberman diseña en forma gráfica el aparato simbólico como un conjunto de barras estratificadas donde representa los tres tipos de codificación en juego: la más cercana al Ello (aunque aún sin inscripción psíquica) es la codificación visceral; le sigue la codificación analógica que abarca el proceso primario del inconsciente y finalmente la codificación digital que compromete al sistema preconscious e involucra las dimensiones euclidianas del espacio y el tiempo. En toda simbolización humana intervienen en distintos grados de aleación los distintos códigos descriptos, según una relación de complementariedad entre los límites disposicionales personales y las exigencias de la realidad. En un desarrollo normal los primeros estímulos que arriban al aparato simbólico provienen de los receptores enteroceptivos, es decir los que llegan desde el cuerpo, articulados con los receptores perceptuales proximales del tacto, gusto y olfato. Más adelante se integran los estímulos provenientes de los receptores distales del oído y la vista. De este modo las dimensiones de tiempo y espacio se sustraen de una exterioridad fáctica y adquieren *dimensionalidad humana*, que no se contrapone obligadamente con la fáctica, sino que la matiza con coloratura –usando el término proveniente del arte lírico– humana; que no es poco. En cambio, en aquéllos que en el transcurso de su vida funcionarán en forma sobreadaptada, la falta de empatía materna durante la lactancia y en las etapas subsiguientes del desarrollo, la ideología competitiva de “logros” que flota en el ambiente promueve el adelantamiento y la prevalencia de los estímulos recogidos por los receptores distales. Tiempo y espacio se transforman entonces en dimensiones exteriorizadas al fallarles la integración con los ritmos biológicos. Por eso en un artículo ya citado (Arbiser, 2003) me refiero a estas personas como aquellas para las cuales “*no existe más tiempo que el de los relojes*”.

Para finalizar, de acuerdo a lo anunciado en las páginas 152-153, se incluye en este trabajo el cuadro de correlaciones que David Liberman hace entre las zonas erógenas (Freud - Abraham) y la diversidad de emociones correspondientes a las posiciones depresiva y esquizoparanoideas (Melanie Klein).

EL LEGADO DE DAVID LIBERMAN

CUALIDADES DEL OBJETO SUPERYOICO PROYECTADO SOBRE EL TERAPEUTA SEGÚN LA ZONA ERÓGENA DE DONDE PROVIENE EL ESTÍMULO	EMOCIÓN O SENTIMIENTO CORRESPONDIENTE A LA POSICIÓN DEPRESIVA	EMOCIÓN O SENTIMIENTO CORRESPONDIENTE A LA POSICIÓN ESQUIZOPARANOIDE
PECHO QUE PRIVA (MODALIDAD ORAL RECEPTIVA 01)	TRISTEZA NOSTALGIA AFLICCIÓN	AVIDEZ ENVIDIA
PECHO QUE DEVORA (MODALIDAD ORAL CANIBAL 02)	RESIGNACIÓN	IMPACIENCIA
PECHO QUE DESPOJA (MODALIDAD ANAL EXPULSIVA A1)	HUMILLACIÓN	VERGÜENZA
PECHO QUE AHOGA (MODALIDAD ANAL RETENTIVA A2)	DESESPERACIÓN	DESVALORIZACIÓN DESPRECIO
PECHO QUE ENVENENA (MODALIDAD FÁLICO-URETRAL FU)	PESIMISMO	DESCONFIANZA
PECHO QUE DESPEDAZA (MODALIDAD GENITAL G)	DEPERSONALIZACIÓN	EXTRAÑAMIENTO DESREALIZACIÓN

D. Liberman (1962), pág. 130

**BIBLIOGRAFIA**

- ABRAHAM, K. (1919) Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítico. *Psicoanálisis Clínico*, Ediciones Hormé, Buenos Aires.
- (1924) Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales. *Psicoanálisis Clínico*, Ediciones Hormé, Buenos Aires.

- ARBISER, S. (1994) Introducción al trabajo de David Liberman ¿Cuál es el lugar del lenguaje en el psicoanálisis? *Psicoanálisis* (APdeBA). Vol. 16 N° 3.
- (1995) David Liberman, maestro. *Psicoanálisis Internacional (Newsletter)*, vol. 4, issue 2).
- (2000) Sobreadaptación e incidencia somática. *Psicoanálisis* (APdeBA), Volumen 22, N° 1.
- (2001) David Liberman. Capítulo del libro *Grandes Psicoanalistas Argentinos*, Compilador: Roberto Doria Medina Eguía, Editorial Lumen, 2001.
- (2001) El grupo interno. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*.
- (2004) In memoriam, David Liberman (1920-1983), *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XV, N° 55 Marzo-Abril-Mayo 2004.
- Psiquis y Cultura (2003), *Psicoanálisis* (APdeBA), Volumen XXV, N° 1.
- BION, W. R. (1957) Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. *Voviendo a pensar*, Hormé, 1972; en *Int. J. Psa.*, 1957.
- (1965) *Transformaciones*. Buenos Aires, Centro Editor, 1972.
- BLEGER, J. (1967) *Simbiosis y Ambigüedad*. Paidós, Buenos Aires, 1967.
- CHOMSKY, N. (1965) *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge Mass., The M.I.T. Press.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. A. editores, Buenos Aires, 1986.
- (2007) Comunicación personal.
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1942) "A revised psychopathology of psychosis and psychoneurosis". *Int. Journal of Psychoanalysis, Rev. de Psicoanálisis*, Vol. IV, 1947.
- FREUD, S. (1893) Charcot. *Obras Completas*, Tomo III, A.E., Buenos Aires, 1976.
- FREUD, S. (1900) Sobre la psicología de los procesos oníricos. La interpretación de los sueños. *Obras Completas*, A.E., Tomo V, Buenos Aires, 1976.
- (1905) Tres ensayos de Teoría Sexual. *Obras Completas*, A.E., Tomo VII, Buenos Aires, 1976.
- (1911) Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras Completas*, A.E., Tomo XII, Buenos Aires, 1976.
- (1915) Pulsiones y destinos de la pulsión. *Obras Completas*, A.E., Tomo XIV, Buenos Aires, 1976.
- (1923) El Yo y el Ello. *Obras Completas*, A.E., Tomo XIX, Buenos Aires, 1976.

- (1926) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*, A.E., Tomo XX, Buenos Aires, 1976.
- (1927) Fetichismo. *Obras Completas*, A.E., Tomo XXI, Buenos Aires, 1976.
- (1932/3) Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. *Obras Completas*, A.E., Tomo XXII, 1976.
- GREEN, A. (1996) What kind of research for psychoanalysis. *Psychoanalysis International*, vol. 5, issue 1.
- JAKOBSON, R. (1960) *Lingüistique et poétique. Essai de Lingüistique Général*, Paris, Minuit, 1963.
- KLEIN, M. (1947) Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En *Desarrollos en Psicoanálisis*, Buenos Aires, Ediciones Hormé.
- LACAN, J. (1953) Fonction et champ de la parole et du langage en psychoanalyse. *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966.
- LIBERMAN, D. (1947) *Semiología psicosomática*. Ed. Lopez Etchegoyen, Buenos Aires.
- (1962) *La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Eudeba.
- (1970) *Lingüística, Interacción comunicativa y Proceso Psicoanalítico*. 3 tomos, Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión.
- (1975) Cambios en la teoría y en la práctica psicoanalítica. Congreso Internacional de Psicoanálisis, Londres. *Rev. Psico. A.P.A. T. XXXIII*, Nº4.
- (1976ª) *Comunicación y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Alex Editor.
- LIBERMAN, D. Y COL. (1982) *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires, Kargieman Ed.
- MELTZER, D. (1974) El proceso psicoanalítico. Ed. Hormé, Buenos Aires.
- MORRIS, CH. (1962) *Signos, Lenguaje y conducta*. Buenos Aires, Losada.
- PICHON RIVIÈRE, E. (1971) *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires, Ed. Galerna.
- PRIETO, L. J. (1973) La Semiología. En *El lenguaje y la comunicación*, Tratado del Lenguaje dirigido por André Martinet, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- RACKER, H. (1953) Los significados y usos de la contratransferencia. En *Estudios sobre Técnica Psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires, 1960.
- RUESCH, J. (1957) *Disturbed Communication*. W. W. Norton and Company, New York.
- WALLERSTEIN, R. (1996) Psychoanalytic Research: where do we disagree? *Psychoanalysis International*, vol.5, issue 1.

SAMUEL ARBISER

WISDOM, J. O. (1961). "Un acercamiento metodológico al problema de la histeria". *Rev. de Psicoanálisis*, N° 3, tomo XXIV, 1967.

Samuel Arbiser  
Dr. Luis Agote 2437, 2º  
C1425EOE, Capital Federal  
Argentina