



# O legado de David Liberman

Samuel Arbiser\*, Buenos Aires

*Este artigo apresenta, naquilo que constitui a compreensível e inevitável versão do autor, uma atualização das contribuições deste original pensador da psicanálise contemporânea. Após uma passagem muito sintética por seus dados biográficos e seus traços distintivos como mestre e indivíduo, passa-se ao parágrafo no qual tentamos captar o sentido e a visão panorâmica de sua obra, ou quais são as perguntas e problemas da psicanálise respondidas por essa obra. Na opinião do autor, consistiria numa séria tentativa de sistematizar a clínica psicanalítica a partir da singularidade e da tolerância do que é diverso nos seres humanos, com a maior precisão e o maior rigor científico admitidos pela disciplina psicanalítica, evitando, por um lado, o clichê, e por outro, a mistificação oracular. Indica-se a sucessão de etapas de sua produção em função das disciplinas auxiliares (Teoria da Comunicação, Semiótica e Lingüística) em direção das sistematizações cada vez mais precisas da clínica psicanalítica que desembocam em suas propostas sobre os estilos e sua visão da psicopatologia da superadaptação e as incidências psicossomáticas. Destacam-se, além disso, sua concepção do diálogo analítico inserido na interação humana, a teorização a partir desta peculiar “base empírica”, através de “definições operacionais” e “enunciados intermediários”, sua definição operacional da transferência e a inclusão do enquadramento dentro da situação analítica.*

*Descritores: Diálogo analítico. Complementaridade estilística. Superadaptação. Semiótica.*

---

\* Médico, Psicanalista, Membro Titular Didata da Associação Psicanalítica de Buenos Aires.



*[...] Eu havia me formado [...] e, em comemoração, com Isabel (nesse tempo minha noiva) e sua família fomos, por casualidade, ao mesmo restaurante onde um pianista executava música ambiente: o executante era David. Aproximo-me e o cumprimento. Ele retribui a saudação, satisfeito; e logo me conta – enquanto ia tocando – que na madrugada do dia seguinte teria exame de Toxicologia. Ao buscar com o olhar a partitura, meus olhos reconhecem ali, no entanto, o livro dessa disciplina aberto [...] (palavras mais... palavras menos, este episódio pitoresco me foi relatado por Mauricio Goldemberg no mês de Fevereiro de 1993 em Caracas).*

## Introdução

Neste trabalho proponho atualizar, através da reescritura de alguns dos meus artigos anteriores, a vigência do legado libermaniano. Sendo eu mesmo um dos seus beneficiários, considero recomendável para a disciplina psicanalítica compartilhá-lo com aqueles colegas ainda pouco familiarizados com as idéias de David Liberman. Mas é quase desnecessário advertir ao leitor que nas páginas a seguir encontrará a minha visão pessoal – embora espere que seja o menos tendenciosa possível – de suas contribuições que, entretanto, vão refletir aqueles aspectos que mais repercutiram em mim ou coincidiram com minha própria experiência como psicanalista. Em tal entendimento pode ser lido o item *Sentido e visão panorâmica da sua obra*, no qual tento desentranhar aquilo que entendo essencial na tal obra e quais são as contribuições deste original autor para com as sempre pendentes problemáticas do heterogêneo e complexo corpo doutrinário da psicanálise. Insisto, neste item é onde mais são delatados meus próprios pensamentos com relação a essa temática. Se antecipasse aqui um destilado bem condensado do legado libermaniano, diria que, na sua teoria da clínica psicanalítica, exacerba em forma superlativa a ênfase na singularidade da *pessoa* do paciente e do analista, desde já característica nuclear deste peculiar benefício terapêutico.

## Alguns dados biográficos<sup>1</sup>

David nasceu em Buenos Aires em 1920 e faleceu em 30 de Outubro de 1983, precisamente no tão esperado dia em que o país retornava à democracia logo após uma longa e sangrenta ditadura. Era o irmão do meio de três filhos do

---

<sup>1</sup> Síntese do artigo de minha autoria: (2004). In memoriam, David Liberman (1920-1983). *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatria*, v. 15, n. 55.



casal Liberman; nasceu entre Rosita e Bernardo. Sua mãe, de origem polaca, morreu jovem; seu pai, que nasceu em Safed, Palestina, sob o domínio otomano, foi quem, com sua orquestra *Sam Liberman* de música judaica, alcançou vasta notoriedade animando durante décadas as celebrações dessa coletividade. David conheceu Fedora aos 19 anos e casou-se com ela aos 25. Alex, jornalista, e Diana, médica e psicanalista, foram produtos desse feliz matrimônio.

Desde a escola primária até sua morte, foi amigo íntimo de León Grinberg com quem compartilhava na adolescência a leitura de Freud. Na Faculdade de Medicina, outro colega, Ludovico Rosenthal, logo tradutor de grande parte das *Obras Completas* de Freud, conectaria David e León com a Associação Psicanalítica Argentina recentemente fundada. Ali tomou contato com quem – mais tarde seria seu analista – a meu ver o influenciou fortemente no rumo das suas qualidades como analista, como pensador e autor de psicanálise: Enrique Pichon Rivière. Entretanto, do seu pai Sam herdou um finíssimo ouvido musical que lhe permitia detectar as mais delicadas inflexões da linguagem de seus pacientes e que também o converteu num fervoroso cultor da música em geral e do jazz moderno em particular.

## David Liberman, mestre<sup>2</sup>

Existem múltiplos modelos de “mestre”. E assim nossa identidade científica se vai forjando na frágua desses personagens tão significativos que cada um contém no acervo de identificações de suas *séries complementares*. Lembremos tão só a decisiva marca que os ensinamentos de Charcot deixaram no jovem Freud, protótipo de mestre imponente, carismático, vidente (*visuel*) e de uma segurança envolvente. “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*” (Freud, 1893, p. 3).

David Liberman não possuía esses traços naturalmente carismáticos. Não correspondia a nenhum desses modelos de “autoridade”. Nem ostentava uma figura garbosa e nem sequer fascinava com os dotes de um orador eloquente: sua dicção, às vezes, se deixava trair pela defasagem entre a vertigem de seu pensamento criativo e as terrenas limitações de seu humano aparelho de fonação.

Porém não se questiona se ele foi um verdadeiro mestre. Não existe dúvida de que o foi, e poderia acrescentar que dos grandes, dos que mais gravitaram em nosso meio psicanalítico, tão pródigo de reconhecidos pensadores e mestres.

<sup>2</sup> Síntese modificada do artigo de minha autoria: (1995). David Liberman, maestro. *Psicoanálisis Internacional*, v. 4, n. 2, 1995.



Outrossim, isento das pequenas vaidades ou ambições de poder, sua liderança era assentada fortemente na sua inesgotável criatividade e no seu contagioso entusiasmo em gerar ideias e transmitir conhecimento. Por isso, como mestre teve “discípulos” e não “seguidores”, diferença, a meu ver, nada desprezível.

Nesta mesma ordem, longe de exercer o ensino como uma imposição hierárquica e fiel à trajetória do seu próprio mestre, Enrique Pichón Rivière, encarava-o como um processo em *espiral dialética* no qual o par *ensinar–aprender* configurava uma entidade indissolúvel, embora sem menosprezar a conservação da assimetria dos papéis.

### Sentido e visão panorâmica de sua obra<sup>3</sup>

Embora David Liberman não o anunciasse explicitamente, da ponderação em perspectiva do conjunto de suas contribuições, se percebe – na minha opinião – o firme propósito de subtrair da clínica psicanalítica a tendência ao clichê, o doutrinamento e a mistificação oracular; riscos a que a expõem a peculiaridade de sua prática, a diversidade teórica e seu relativo isolamento do mundo científico-acadêmico. Em contraste, e para contornar esses riscos, sua obra compendia a busca do maior resguardo possível da singularidade de cada pessoa conforme um irrestrito respeito pela diversidade humana. Em sua concepção da psicanálise, unia em forma inextricável a clínica, a investigação e o rigor metodológico. Para ele a sessão e o processo, em síntese, a clínica psicanalítica, eram o ponto de partida de toda indagação. Entendia que a divisão entre metapsicologia, psicopatologia e a clínica derivavam da metodologia científica na qual se sustenta a medicina tradicional e que os teóricos da psicanálise haviam adotado. Ao mesmo tempo, alinhava-se com os que pretendiam para a disciplina um método próprio baseado na sua peculiar base empírica: o diálogo psicanalítico. Quase poderia afirmar sob esta perspectiva que *o sentido mais geral de sua obra* consistiria numa série de tentativas de sistematizar a clínica psicanalítica a partir destes valores – singularidade e tolerância ao diverso – com a maior precisão e o maior rigor científico que nossa disciplina admite. Em síntese, no meu entender, o esforço de David Liberman foi encaminhado para a busca de respostas aos seguintes questionamentos epistemológicos e metodológicos da disciplina:

– Como conciliar os objetivos contrapostos de um método que privilegia a

<sup>3</sup> Parágrafo reduzido, com algumas modificações, do capítulo de minha autoria: David Liberman. In: *Grandes psicoanalistas argentinos*. Buenos Aires: Lumen, 2001a.



singularidade de cada paciente com a necessidade da ciência de sistematizar e construir conceitos abrangentes?

– Como conseguir que uma prática como a psicanalítica, que se presta tanto à subjetividade, possa ser testada com instrumentos objetivos mais confiáveis que as próprias subjetividades dos operadores?

– Como compatibilizar a diversidade das teorias psicanalíticas – uma verdadeira torre de Babel – com uma linguagem comum inteligível que não prejudique a eficácia e a riqueza das mesmas?

Com relação à primeira pergunta, o fato de partir do estudo da clínica exatamente como ocorre na experiência viva e concreta para ascender depois à teoria, marca já a tendência a privilegiar a singularidade, tanto do paciente como do analista, e a peculiaridade inédita do encontro entre ambos. Deste modo, o operador se subtrai de qualificar forçadamente o paciente, tanto nas diversas teorias que conformam o conjunto do pensamento psicanalítico, quanto nos abstratos quadros nosológicos da psicopatologia tradicional. Deste modo, permite-se a emergência da *pessoa em situação* (Pichon Rivière, 1971), que este autor define como a pessoa imersa no seu tempo e contexto sociocultural concretos. A utilização de *enunciados intermediários* (que consistem em generalizações a partir da base empírica) e *definições operacionais* dos termos teóricos aponta para essa conciliação entre ciência e singularidade e, como consequência, consegue diminuir a lacuna entre a casuística e as teorias de alto nível especulativo. Exemplos desta modalidade de enunciar e definir são encontrados na nomenclatura utilizada em diferentes etapas de sua obra para tipificar os diferentes quadros nosológicos.

A segunda pergunta está relacionada com a concepção da cura psicanalítica como resultante de uma *interação terapêutica* enquadrada na interação humana. Já não se trata da ação de um operador que manipula um objeto, mas do encontro assimétrico de duas pessoas conformadas por suas histórias psíquicas particulares com um objetivo terapêutico combinado e diferentes papéis de acordo com o mencionado objetivo. As respostas de ambos estão mutuamente determinadas, e tanto o paciente como o analista possuem um “inconsciente”, embora se suponha que o último deveria ter uma maior permeabilidade e controle sobre tal inconsciente devido a sua própria análise terapêutica e didática. Portanto, um ponto cardeal da postura metodológica do nosso autor consistiu em diferenciar a investigação dos conflitos inconscientes na sessão da investigação (o mais imparcial possível) do próprio diálogo analítico, fora da mesma e complementar ambas as investigações a fim de alcançar o maior ajuste possível das respostas interpretativas. Para obter indicadores testáveis recorre sucessivamente à teoria da comunicação e, mais adiante, à semiótica e à linguística. A hipótese subjacente a esta proposta deriva



das postulações de Chomsky (1965) a respeito do aspecto *criador* da linguagem e do vínculo entre *a estrutura da língua e a psicologia do conhecimento*<sup>4</sup>. Para Liberman, o compromisso com o paciente e com o progresso científico da disciplina não termina com cada sessão, mas sim com o estudo algo distanciado da mesma sessão. Além disso, o *sentido terapêutico ou iatrogênico* de um processo psicanalítico não é dado por certo; a *performance* de ambos os membros do diálogo, de acordo com uma postura vincular, está mutuamente condicionada e, por conseguinte, deve ser permanentemente avaliada. Dita postura vincular pode ser vista refletida em sua definição *operacional* da transferência:

[...] a evolução dos processos psicanalíticos [...] tem colocado ante a evidência que, se bem o analisando, por suas séries complementares [...], traz à análise certa disposição para desenvolver determinadas transferências e não outras, é o âmbito em que se desenvolve a sessão, associado às características pessoais do terapeuta e ao esquema referencial de abordagem do paciente, que decidirá, em última instância, os direcionamentos possíveis do processo analítico (Liberman, 1976a, p. 40).

A investigação do “diálogo” entre sessões também abre um caminho alternativo ao debatido tema sobre a validade da investigação clínica e empírica na psicanálise (Green, 1996; Wallerstein, 1996), na medida em que levanta a possibilidade de formular não somente as hipóteses positivas, habituais na clínica psicanalítica, mas de ensaiar hipóteses preditivas, aspirando a uma aproximação maior da clínica psicanalítica e suas teorizações às ciências empíricas.

Para responder à terceira pergunta recorro às próprias palavras de Liberman, palavras em si eloquentes de uma postura que admitia a utilização concertada<sup>5</sup> das diversas teorias psicanalíticas e que se subtraía, simultaneamente, ao uso sectário das mesmas:

Considero [...] que pensar em termos de ‘esquema referencial’ da maneira como o tenho feito é despojar o mesmo de todo sobrenome famoso na

<sup>4</sup> A respeito disso, Liberman diz textualmente: “Seguindo Chomsky, é possível estudar as estruturas sintáticas que são geradas no paciente. Estes conceitos, a meu ver, permitem formular um reestudo do pré-consciente do ponto de vista estrutural. Quanto maiores forem os progressos obtidos no tratamento psicanalítico, maior capacidade terá para gerar estruturas profundas, complexas, que permitam emitir estruturas superficiais com grande riqueza em suas transformações de diverso tipo e nas quais, como resultado deste processo, se integrem diversos tipos de juízos simples” (1970, p. 312).

<sup>5</sup> Utilizo de forma deliberada o adjetivo “concertada” para diferenciar do anatemizado adjetivo “ecclético”.



história da psicanálise e preservar-nos assim do dano a que isto nos levou. Colocar sobrenomes no esquema referencial é algo que se tornou nocivo para a discussão construtiva sobre nossos esquemas de abordagem. O esquema referencial ou os esquemas referenciais são ativados e silenciados conforme as características do caso e do momento do terapeuta. Considero que só é possível e honesto dizer com que ‘esquema referencial’ trabalhamos quando reexaminamos o trabalho efetuado. Somente assim poderemos estabelecer ou descobrir correlações entre nossas ideias e as de alguns dos pioneiros da psicanálise; ainda mais, talvez possamos dizer então com que parte da obra de um ou outro autor que nos deixou ensinamentos estamos operando e com que parte da mesma não estamos operando (Liberman, 1976a, p. 30-31).

Esta citação do nosso autor está enquadrada na definição de *ECRO*, *Esquema, Conceitual, Referencial e Operativo* de Pichon Rivière. Definição que hierarquiza a preponderância da *pessoa* acima das teorias. Teorias que, por outro lado, não seriam reduzidas nem usadas como emblemas para os enfrentamentos de “paróquia”, mas que seriam assimiladas, na melhor das hipóteses, como *introjeções nucleares* (Wisdom, 1961) da “identidade científica” do operador psicanalítico. Deste modo, evitar-se-ia “adaptar” o paciente aos diferentes paradigmas teóricos fechados e totalizantes. Estes paradigmas, contudo, seriam resgatados já desprovidos de suas pretensões hegemônicas, antepondo “...as correlações entre nossas ideias e as de alguns dos pioneiros...”, assegurando assim a prevalência do redescobrimto e o reprocessamento que cada analista deve realizar dos conceitos psicanalíticos básicos na prática cotidiana. Como se pode observar, Liberman não propõe um paradigma a mais e sim uma forma de superar e integrar (concertar) sua variedade no campo psicanalítico contemporâneo. Assim, os conceitos teórico-técnicos das diversas escolas seriam resgatados de uma metafórica “caixa de ferramentas”, que o analista utiliza *inadvertidamente* dentro da sessão e *advertidamente* quando estuda as sessões fora destas.

No arcabouço desta posição teórica e epistemológica, sua obra abrange um processo crescente de reformulações, à medida que as disciplinas auxiliares foram fornecendo os instrumentos conceituais apropriados. Assim, em 1946, aplica o método historiográfico de Ranke na clínica em sua *Semiología psicossomática* (Liberman, 1947). Em 1962, em *A comunicação na terapia psicanalítica*, utiliza a teoria da comunicação, especialmente as contribuições de Ruesch (1957) para classificar os diferentes tipos de “Pessoa” por seu modo de comunicação com o interlocutor e, correlacionando as fases do desenvolvimento da libido (Freud,



1905; Abraham 1924) com as ansiedades paranóides e depressivas (Klein, 1947), traça um quadro esquemático para precisar os afetos dominantes em cada estrutura clínica, quadro reproduzido ao final deste texto. Mais adiante, recorre a Morris (1962) para agrupar e sistematizar os analisandos com base nas distorções objetiváveis a partir das áreas semióticas e posteriormente ao Chomsky (1965) das *estruturas superficiais* (fonológicas) e *profundas* da linguagem para que a gramática generativa sirva à avaliação das disposições à *reparação*. Finalmente, os *fatores e funções* da comunicação de Román Jakobson (1960) permitem formular sua doutrina dos *estilos*. Esta doutrina dos estilos incorpora o desenvolvimento das noções de *complementariedade estilística*, *funções do Eu* e o *Eu idealmente plástico*. Nos últimos anos de sua produção retoma o oportuno interesse pelo padecimento psicossomático através da caracterização do *paciente superadaptado* (Lieberman et al., 1982).

## A psicopatologia libermaniana

*[...] Tendo a sessão psicanalítica como um processo de interação no qual o comportamento de um dos membros da dupla [analítica] determina a resposta do outro e vice-versa [...]* (Lieberman, 1976a, p. 21).

Na proposta de Lieberman, toma-se como objeto de indagação a própria sessão psicanalítica, exposta como diálogo, emoldurada na interação humana. Assim, conforme já foi mencionado insistentemente, pode-se atender à singularidade e à diversidade das pessoas que consultam como pacientes, não as nivelando de maneira complacente a um quadro nosológico predeterminado. Por conseguinte, a sistematização psicopatológica deve passar por outro nível. Assim, por exemplo, se o processo analítico for considerado como uma sucessão de diálogos emoldurados na interação humana que se ajusta a normas e regras de acordo com o seu objetivo terapêutico, deve-se delineá-lo como um circuito comunicativo. Mais precisamente, como um interjogo entre três circuitos superpostos: o *intrap síquico* do paciente, o *interpessoal* entre paciente e analista e o *intrap síquico* do analista.

O diálogo analítico ocorre em três contextos de grau decrescente de inclusão:

a) a situação analítica, que “abrange o conjunto de acontecimentos inerente ao momento que atravessam a humanidade, o país, a cidade, a própria região onde o psicanalista leva a cabo o tratamento psicanalítico [...]”. (Lieberman, 1970, p. 312);



b) o enquadramento analítico, que inclui horários, honorários, papéis e funções que o analista costuma estipular antes de iniciar um tratamento;

c) o contexto linguístico, que abrange uma série de organizações de diálogos nos quais estão comprometidos os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos tanto da língua como da fala da comunicação humana.

A inteligibilidade do diálogo é garantida pelos contextos em que se inclui, e a inteligibilidade *psicanalítica* requer, além disto, a observância irrestrita da assimetria e a formação e informação psicanalítica do operador. O emprego predominante da *interpretação* por parte deste último permite dar ao diálogo o caráter de *psicanalítico* e diferenciá-lo, assim, de qualquer outro diálogo convencional; eis aqui uma função determinante da interpretação não suficientemente enfatizada até agora.

## As áreas semióticas

*Leve em consideração que, em se tratando do diálogo analítico, embora as emissões faladas do paciente sejam de grande valor, de nenhuma maneira constituem a única cadeia de significados na qual os analistas buscam os indícios do inconsciente na sessão (Liberman, 1976b, p. 22).*

A semiótica é a ciência que estuda os princípios gerais que regem o funcionamento dos sistemas de sinais ou códigos e estabelece a tipologia destes (Prieto, 1973). A informação, em um circuito comunicativo, não transita exclusivamente pela linguagem verbal entre o emissor e o receptor, tal como Liberman explica na citação da epígrafe: a linguagem verbal – aquisição humana por excelência – é um ingrediente que, nas mais diversas fusões, combina-se com os códigos analógicos paraverbais e pré-verbais para constituir o sinal que transmite a mensagem. Em consequência, tira proveito das contribuições de Charles Morris sobre as áreas semióticas e as correlaciona com a classificação freudiana das resistências do Adendo de *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926) para construir uma sistematização psicopatológica que emane das distorções observáveis na área sintática, semântica e pragmática do diálogo psicanalítico. Isto permite um refinamento da abordagem técnica que faz mais justiça à complexidade e diversidade com que se estrutura a personalidade humana. Lembrando a mencionada afirmação pichoniana do *homem em situação*, a personalidade não é monolítica, nem estática, nem isolada do contexto sociocultural.



Consequentemente, se os eixos em que se assentam os fenômenos patológicos são diversos, as metas terapêuticas devem responder a tal diversidade.

Seguindo Morris, Liberman propõe a *área sintática* referindo-se às regras que regem a relação dos sinais entre si e, na comunicação, compreende a preponderância das distorções que se fazem manifestas no código dígito-verbal. Os *pacientes com distorsão no predomínio sintático* são aqueles nos quais os acidentes verbais (lapsos, esquecimentos), atos falhos, sonhos e sintomas permitem o acesso às significações inconscientes. Na estruturação de sua personalidade, prevalecem os funcionamentos denominados classicamente neuróticos sobre os funcionamentos psicóticos<sup>6</sup>. Do ponto de vista do vínculo transferencial, os analisados alcançam a maior discriminação Eu-nãoEu, que implica o reconhecimento da alteridade, devido a um delineamento mais nítido dos papéis do cenário edipiano, que se manifesta pela presença autônoma e separada de um *terceiro* em *discórdia* ou *oficioso*, condição que, por sua vez, permite a diferenciação nítida de um *segundo*. Também é mais nítida a clivagem consciente-inconsciente e a capacidade simbólica é conservada. Nestes casos, o vínculo terapêutico fortalece-se e aprofunda-se com os acertos interpretativos do analista e distende-se com os desacertos; a meta da cura coincide com a clássica frase freudiana de *tornar consciente o inconsciente*. Do ponto de vista de sua sistematização de 1926, prevalecem as resistências do ego (de repressão, de transferência e dos ganhos secundários da doença) e abrange as variedades de pacientes considerados tradicionalmente *neuróticos*.

Contudo, a maior parte de nossos pacientes psicanalíticos atuais se distancia das características recém mencionadas. São os *pacientes com distorsão no predomínio semântico*. A *área semântica* trata especificamente do significado, ou seja, da relação entre o símbolo e o designado. O que caracteriza este tipo de analisados no diálogo analítico é sua tendência à fusão de seus vínculos, especialmente evidente na transferência. Como se pode concluir, isso implica a perda de nitidez do limite Eu-nãoEu, e, conseqüentemente, o registro da alteridade, em consonância com um reforço da *especularidade* a expensas da *triangularidade* edipiana. O eixo da análise nestes casos não passa prioritariamente por tornar consciente o inconsciente. Liberman insiste que, para abordar o difícil desafio que colocam estes pacientes, é necessário detectar e denunciar os sutis ou francos deslizamentos de sentido que vão se produzindo na versão que dá o analisando sobre a natureza da análise, das fantasias de cura ou dos objetivos terapêuticos.

<sup>6</sup> Isso se deve entender no sentido da diferenciação de personalidade psicótica e personalidade não psicótica feito por W. R. Bion (1957) e J. Bleger (1967) e não de um diagnóstico psiquiátrico.



Apóia-se nas contribuições dos kleinianos e poskleinianos sobre a identificação projetiva para explicar a referida fusão, razão pela qual sugere que o analista formule suas interpretações destacando os pronomes gramaticais visando a acentuar a discriminação.

Em contraste com os pacientes com distorção sintática, o vínculo com o analista reforça-se com seus desacertos e distende-se com seus acertos, o que configura uma *definição operacional da reação terapêutica negativa* (R.T.N.). Liberman rastreia a descrição destes casos na agudeza e perspicácia de Karl Abraham (1919), que deu uma vívida descrição desta modalidade psicopatológica em pacientes cuja *resistência* não se manifestava pela cessação das associações, mas, pelo contrário, pela sua abundância. Além disto, neste agrupamento é possível encontrar a ampla gama de esquizóides (Fairbairn, 1962) e depressivos (Rivière, 1949) da terminologia clássica (mais atual, embora algo mais ambígua, seria sua caracterização como *narcistas*) e que, para Freud (1926), eram aquelas patologias nas quais prevaleciam as resistências do superego.

Os *pacientes com distorção no predomínio pragmático* são um terceiro grupo. A *área pragmática* refere-se aos efeitos da comunicação na conduta e implica, na perspectiva semiótica, a relação do usuário com o símbolo O mais marcante do funcionamento destes analisandos é o comportamento em seus vínculos, incluindo o vínculo transferencial, e também o comportamento diante do enquadre. São pacientes intrusivos e invasores; têm a habilidade de inverter os papéis e de desvirtuar subrepticamente o enquadre. Apesar de serem falantes, suas mensagens significativas não passam pelo canal verbal, mas sim pela conduta, *a atuação*. Portanto, não se deve considerar sua linguagem verbal como *associação livre*, pelo risco de se converter em vítima de suas maquinações. Provocam no analista intensas reações contratransferenciais *complementares* (Racker, 1960), reações que devem ser usadas para decodificar as mensagens e poder codificar uma resposta de acordo: a interpretação no nível preponderantemente verbal. Contudo, muitas vezes as palavras não bastam e pode ser decisiva a *reformulação do enquadre* (Arbiser, 1994). O risco de contra-ataques (contraidentificação projetiva [Grinberg, 1976]) é a regra. Liberman recorre, para estes casos, a contribuições explicativas de autores poskleinianos sobre as diversas variedades da *identificação projetiva* e da *reversão da perspectiva* (Bion, 1966, Etchegoyen, 1986). Esse agrupamento, no qual preponderam as resistências do id de acordo com a classificação de *Inibição, Sintoma e Angústia*, abrange a gama de pacientes com fortes tendências ao *acting-out*, aos vícios e às perversões. Embora Liberman não o explicita em sua vasta obra, de forma muito esquemática poderíamos acrescentar que, nas personalidades *acting-out*, a incidência da distorsão é mais



marcada na diferença Eu-nãoEu (Freud, 1911, 1915); nas adições, na diferença adulto-criança (Meltzer, 1974); e, nas perversões, na desmentida à diferença de sexos (Freud, 1927).

Na atividade clínica concreta dos consultórios, os pacientes como tais apresentam-se com esses três tipos de distorções numa ampla diversidade combinatória, embora a experiência permita em alguma medida certas generalizações. É assim que, maioritariamente, as distorções semânticas e pragmáticas costumam apresentar-se como *fachadas* encobrendo uma distorção sintática *de fundo*. Além disso, Liberman insistia que, quanto ao prognóstico, a preponderância da distorção sintática, mesmo que encoberta de início, prediz uma evolução terapêutica favorável, já que, como se tem visto, essa distorção é inerente ao desenvolvimento de um aparelho psíquico que conseguiu – ainda que as alterne com funcionamentos mais regressivos – uma maior diferenciação e operatividade de seus sistemas identificatórios. Ou seja, o prognóstico estaria determinado mais pelos subcomponentes do que pela fachada.

## Estilos

*Na atualidade, seguindo a concepção da linguagem como a competência possível de um falante em potencial que desenvolve estas capacidades como desempenhos no ato comunicativo, [permite] deixar de considerá-lo [o pré-consciente] como uma mera inscrição de representação da palavra e [assim] concebê-lo [...] como aquela parte do 'ego' que contém a capacidade de organizar pensamento e linguagem verbal seguindo as infinitas capacidades combinatórias de qualquer tipo de 'fala' humana (Liberman, 1976a, p. 43).*

Apesar de a semiótica ter fornecido ao nosso autor os instrumentos para uma sistematização psicopatológica mais próxima da base empírica, numa posterior elaboração ele recorre à linguística. Baseado em que o código língua, por sua dupla articulação (Prieto, 1973) (significante/significado e símbolo/símbolo), admite infinitas possibilidades combinatórias para construir o sinal portador da mensagem, delimita diferentes tipologias *estilísticas*, de acordo com as opções que cada usuário faz espontaneamente. Tudo isto implica numa reformulação da clássica concepção freudiana do *pré-consciente*, tal como se expressa na epígrafe desta sessão. Sistematiza assim essas tipologias correlacionando os fatores e funções da comunicação humana descritos por Roman Jakobson (1960) com uma adaptação pessoal da representação gráfica do aparelho



psíquico descrito por Freud (1900) no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*. Significa que a representação gráfica tridimensional de *O ego e o id* (Freud, 1923) é atravessada por uma fita que parte do pólo perceptual com sua catexia de atenção para desembocar no pólo motor onde se regula a ação pela percepção antecipada da resposta. Entre esses pólos propõe seis *funções egoicas* parciais correlativas a seis maneiras de receber (decodificar), avaliar (adjudicar diferentes sentidos e significados) e emitir (codificar) sinais portadores de mensagens. Por sua vez, essas seis funções são ordenadas numa sucessão de compartimentos (*casilleros*) que nessa mesma ordem se tornam crescentemente inclusivas. Entende-se então que o sistema pré-consciente se estrutura à maneira de uma combinação de estilos, uns dominantes e outros subordinados e que se ativam ou desativam de acordo com os limites e a plasticidade derivados da combinação complementar entre as séries predisponentes e a diversidade dos contextos situacionais.

A partir de uma precisa observação de Horacio Etchegoyen<sup>7</sup> que agora considero ineludível, neste ponto seria conveniente diferenciar a teorização de David Liberman da de outro grande pensador psicanalítico, que também colocou a linguística no centro de sua reflexão: trata-se de Jacques Lacan. Enquanto, para este último, *o inconsciente está estruturado como uma linguagem* e faz uma separação taxativa entre significante e significado tal como o propõe em seu *Discurso de Roma* (1953), para o primeiro, no entanto, seguindo mais fielmente Ferdinand de Saussure e Sigmund Freud, essa separação não é tão taxativa; é precisamente o sistema pré-consciente o *órgão psíquico* no qual se processam tempo, espaço e, como já foi dito, as combinações da linguagem, tema a ser abordado mais adiante a propósito do *aparelho simbólico*.

Segue-se uma exposição sintética dos estilos:

**Compartimento 1: *Estilo reflexivo*.** Coloca-se em jogo o *fator fonte* e a *função reflexiva* de R. Jacobson. O discurso centra-se no emissor (eu penso). A função egoica em jogo implica a capacidade de, em função da cisão dos afetos, dissociar-se e observar sem participar, o que permite perceber totalidades e os detalhes incluídos: percepção microscópica porque o objeto se torna grande. A conexão com os objetos é exclusivamente perceptiva às custas dos afetos próprios e alheios. Esses pacientes correspondem aproximadamente aos esquizóides da terminologia clássica. Em sua nomenclatura de 1962 do livro *A comunicação na terapia psicanalítica* (Liberman, 1962), eram definidos como *pessoa observadora e não participante*.

<sup>7</sup> Comunicação pessoal (dezembro de 2007) que transcrevo de forma quase textual.



**Compartimento 2: Estilo lírico.** Como no caso anterior, entra em jogo o *fator fonte*, já que também é centrado no emissor, porém agora se trata da função expressiva (eu sinto); a cisão nestes pacientes se dá às custas da percepção e a favor da participação dos afetos. A percepção torna-se, então, parcial e tendenciosa pela ameaça do transbordamento afetivo. Diminui a distância entre o ego e o objeto de tal forma que o sujeito se inclui e se compromete, deixando fora do campo perceptivo a relação do objeto com o contexto. Devido a que o ego se aproxima e o objeto cresce, compara-se com a percepção telescópica: *pessoas depressivas* nas sistematizações anteriores (Lieberman, 1962), depressão neurótica ou psicótica na classificação clássica.

**Compartimento 3: Estilo épico.** O fator em jogo é o *receptor* e compromete-se a função *conativa*. O ego desenvolve a capacidade de captar os próprios desejos e detectar as vulnerabilidades do meio humano circundante para poder levá-los à ação. Para isso deve tomar uma decisão logo depois de ter calibrado o equilíbrio entre necessidade e possibilidade: *pessoa de ação* da terminologia anterior (Lieberman, 1962). Psicopatia, acting-out, adições, perversões.

**Compartimento 4: Estilo narrativo.** O fator em jogo é o *contexto* e a função *referencial*. Implica, para o ego, a capacidade de se adaptar às circunstâncias, ao tipo de vínculo, seja horizontal (pares, graus de intimidade) ou vertical (pais-filhos, autoridades-subordinados). Em contraste com o caso anterior (Compartimento 3), o pensamento como ensaio substitui ou posterga em forma indefinida a ação. No discurso, devido à preeminência do contexto, torna-se muito difícil distinguir a ideia diretriz das ideias subordinadas: *pessoa lógica* (Lieberman, 1962). Caráter anal e neuroses obsessivas.

**Compartimento 5: Estilo dramático, busca incógnitas e cria suspense.** O fator em jogo é o *canal* e a função *fática*. Essa função refere-se à capacidade do ego de obter um contato com o objeto com o mínimo de transmissão de informação e o máximo de segurança na conexão. Como exemplo na vida cotidiana moderna, podem servir de modelos essas intermináveis ligações telefônicas, nas quais os interlocutores não trocam informação, mas somente mantêm aberto o canal. Implica a capacidade de muita ansiedade útil, preparatória, para realizar uma ação assim que é estabelecido o vínculo, tomada a decisão e observadas as circunstâncias (Compartimento 1, 2, 3 e 4). Vincula-se ao momento evolutivo do ego quando aprende a usar a “angústia sinal” (Freud, 1926) e assim libera-se da tirania da angústia traumática ou da necessidade de posseção incondicional do objeto acompanhante: *pessoa amedrontada e esquiva* (Lieberman, 1962). Histeria de angústia e caráter fóbico.



**Compartmento 6: *Estilo dramático com impacto estético.*** O fator em jogo é a *mensagem* e a função *poética* de Jakobson. Trata-se aqui de uma capacidade egoica que permite unir numa mensagem a maior adequação combinatória entre ação, afeto e pensamento, no uso da linguagem verbal e do simbolismo. Observa-se nas mensagens publicitárias obtidas: *pessoa demonstrativa* (Liberman, 1962). Caráter histérico e neurose histérica de conversão.

A partir desta enumeração pode-se definir o *ego idealmente plástico*, que consiste numa combinação de funções egoicas ajustadas em cada momento às circunstâncias oferecidas pelo campo social no qual o sujeito interage e que corresponde ao que, em psicopatologia, poderia ser chamado de “normalidade”. Essa concepção é herdeira da noção de *Grupo interno* (Pichon Rivière, 1971; Arbiser, 2001b), em que se concebe o psiquismo como um repertório de estruturas vinculares em uma conformação grupal. De acordo com essa perspectiva, a patologia consistiria, então, na resultante da cristalização de equilíbrios adaptativos que, em maior ou menor medida, se produziriam ao longo do desenvolvimento evolutivo, configurando equilíbrios adaptativos estereotipados ou rígidos (redefinição libermaniana dos clássicos pontos de fixação); ou seja, o contrário de “plásticos”: um número limitado de funções se hipertrofia em forma permanente em detrimento das outras, configurando, na monotonia da fixação e repetição, os diversos quadros nosológicos.

A partir desta concepção do processo analítico como interação terapêutica, é possível aceitar a proposta dos *estilos complementares*, já que o analista como usuário dos diversos códigos da comunicação também deve optar pelas infinitas possibilidades para construir os sinais portadores de sua mensagem a fim de dar suas respostas interpretativas. O *desideratum* da *complementariedade estilística* é aquela intervenção em conteúdo e forma (o que antes foi mencionado como paraverbal e pré-verbal) que implica a resposta mais ajustada ao ponto de urgência, a ansiedade prevalente e as defesas envolvidas em cada momento.

## O paciente superadaptado e a incidência psicossomática

*O sintoma denuncia então um sistema de vida baseado numa ideologia que, sob seu aparente ajuste à realidade exterior e seu privilégio do processo secundário, oculta uma carência do sentido comum* (Liberman et al., 1982, p. 15).



Atualmente, o paciente superadaptado representa para os psicanalistas o mesmo desafio teórico e prático que, no final do século XIX, representaram as histerias, as obsessões e as fobias. Já foi mencionado o interesse de D. Liberman pela incidência psicossomática manifestado na sua tese de doutorado *Semiologia psicossomática* (1947). Em seu livro repetidamente citado, *A comunicação na terapêutica psicanalítica*, dedica-lhe um capítulo sob a caracterização de *A pessoa infantil, Organo-neurose (Doenças Psicossomáticas)*. Nesse momento, visualizava esses pacientes como muito próximos da *pessoa depressiva* a quem atribui também um déficit do desenvolvimento que incidiria especificamente na simbolização.

Baseando-me neste autor, farei primeiro uma caracterização clínica do paciente seguida de algumas hipóteses evolutivas e metapsicológicas e, finalmente, me referirei ao aparelho simbólico. A concepção do tempo por parte desses pacientes é bastante instrutiva para compreendê-los a partir das perspectivas anotadas.

Habitualmente espera-se que os pacientes que frequentam o consultório psicanalítico sejam pessoas com demandas baseadas numa maior ou menor consciência de suas carências em algum plano da personalidade ou da “vida”, uma desconformidade com aquilo que possuem ou são. No entanto, os pacientes em questão – pessoas geralmente bem-sucedidas, na avaliação média do ambiente, ou aparentemente sensatas – “padecem de bom senso”, como costumava dizer Liberman. O notório de sua caracterização não passa pela incidência do transtorno orgânico, mas pela *superadaptação* ao ambiente e aos valores culturais *inquestionáveis*.

Embora o conceito de adaptação evoque os desenvolvimentos da Escola Americana da Psicologia do Ego, a tradição dessa concepção provém dos ensinamentos de E. Pichon Rivière referentes à *adaptação ativa ou passiva à realidade* e, na linguagem deste último, o superadaptado adapta-se de forma passiva, sem crítica à realidade. O eixo desta caracterização patológica passa então pelo tipo de contato do paciente com a realidade, de tal forma que, em contraste com a conhecida afirmação teórica de que o *princípio de realidade* aprimora o *princípio do prazer*, neste caso ambos os princípios se opõem ou se enfrentam. A consequência desta superadaptação ambiental – eis o substancial – é a postergação e a rejeição do *self* corporal e emocional. Daí a conhecida fórmula libermaniana de *Self Ambiental Superadaptado* versus *Self Corporal Subjugado e Repudiado*. Os sinais provenientes do mundo emocional e do corpo são ignorados por uma falha na construção dos símbolos a cargo de um *aparelho simbólico* deficitário ao qual me referirei mais adiante.



Por isso, em oposição à opinião médica mais clássica, que costuma se empenhar na supressão expeditiva do sintoma, o psicanalista registra na incidência orgânica um sinal, uma mensagem prospectiva, até saudável – poder-se-ia dizer – que deveria constituir uma chamada de atenção como se fosse um sinal de alarme do corpo diante de um modo e forma de vida que não atende a suas reclamações e ainda como uma tentativa do corpo de se inscrever no aparelho psíquico para restabelecer a unidade mente/corpo. Ou seja, a ideia de chamar esta constelação da personalidade de superadaptação é mais abrangente que a presença ou ausência contingente da sintomatologia funcional ou orgânica.

Em nosso meio, muitos destes pacientes se encarnam no protótipo conhecido na linguagem comum como *self made man*. A referida dissociação corpo/mente, neste tipo de pacientes, pode entender-se metapsicologicamente como uma fusão e indiferenciação entre um aspecto do ego – escindido do ego corporal –, o ideal do ego e os “valores culturais dominantes”. Quando os estímulos que partem do corpo não se integram no processamento psíquico, o psiquismo carece de um déficit cujo resultado é a preeminência da *exterioridade* sobre a *interioridade*. Quando tal dissociação é imposta e deixa de fora o corpo, este último tem, como único recurso, expressar-se no canal da fisiologia através do sistema neurovegetativo. O corpo é somente um corpo “anatômico” e a *interioridade psíquica* se apaga. Em geral as vicissitudes pessoais são compreendidas ou registradas por eles como respostas exclusivas aos estímulos do mundo exterior. Não reconhecem a *interioridade conflitiva*. Seus conflitos são sempre interpessoais ou se sentem vítimas dos danos do “impiedoso” mundo externo. Embora esta patologia seja muito favorecida pela atual *cultura do êxito*, na qual ser *loser* ou *winner* (perdedor ou ganhador) é o valor excludente, os candidatos à superadaptação possuem uma história evolutiva particular.

O decisivo é compreender de que maneira foi comprometido o processo de simbolização. Do ponto de vista do desenvolvimento precoce, as investigações localizam a responsabilidade destes resultados numa falha na *simbiose evolutiva normal*. Todas as teorias abordam esta simbiose do desenvolvimento: a teoria lacaniana do narcisismo, Kohut com os objetos do *self* e, obviamente, Mahler. A simbiose implica uma complementariedade absoluta, emocional e material total entre as necessidades do lactente e a mãe. Nestes casos de superadaptação, trata-se de mães que encurtam ou evitam este passo de mútua compenetração obrigatória e privilegiam as realizações adaptativas dos lactentes; a verborragia e a deambulação prematura são valores inquestionáveis e, quando chegam à escolaridade, se propõem a acelerá-la e o conseguem fazendo-os cursar anos



escolares “livres”. Para a mãe e o meio familiar é decisivo que sejam crianças adiantadas. Isso favorece e estimula o desenvolvimento prematuro dos receptores sensoriais distais (visão e audição) em detrimento e atraso dos receptores proximais (paladar, olfato e tato) e os interoceptivos (cinestesia, cenestesia, térmico, dor e equilíbrio). A hipertrofia dos receptores distais então permite uma adaptação rápida, porém mimética da realidade ambiental. Por isso tempo e espaço se inscrevem numa geometria euclidiana e não são integrados nas significações dos ritmos orgânicos e afetivos interiores.

### Aparelho simbólico

*A atemporalidade do inconsciente transforma-se em temporalidade, em função das sucessivas transformações realizadas pelo aparelho simbólico, que é um aparelho de transformações semânticas que, quando tem sucesso, consegue representações no self do corpo, da mente e do mundo, com diversos objetos e em diferentes espaços e tempos (Lieberman et al., 1982, p. 24).*

O “aparelho simbólico” é o encarregado das transformações necessárias para produzir material psíquico – *representação* – a partir dos estímulos aferentes em *bruto* provenientes do corpo e do complexo contexto dos vínculos humanos da cultura. Na origem, tanto o corpo como o mundo cultural são exteriores ao psiquismo, e o aparelho simbólico seria o encarregado de interiorizá-los ao fazer convergir estas polaridades sensoriais e perceptivas e articulá-las em “pacotes de informação”. Esses são processados e reprocessados na particular experiência vital de cada bebê com sua rede de objetos e assim sucessivamente ao longo de toda a existência. Constitui-se deste modo um reservatório de experiências vivenciais variadas em constante renovação (no melhor dos casos) para a inserção e funcionamento das pessoas no mundo externo natural e humano.

Este processo, no qual percepções provenientes dos receptores distais e proximais e sensações dos receptores enteroceptivos se transformam em “material mental”, pode assemelhar-se comparativamente ao acionar de um “computador gestálico” que fosse capaz de ler, *transformar o lido em conceito* e responder, de acordo com o que, na ficção do filme *2001, Uma odisséia no espaço*, protagoniza o robot Hall, segundo menciona o próprio Lieberman. Freud interessou-se pela “prematividade” do bebê humano como uma das características peculiares da



nossa espécie em comparação a outras, em que a biologia (instintos) as habilita para uma sobrevivência razoável; no *homo sapiens*, ao contrário, sua precariedade instintiva para sobreviver é compensada pelo poderio de seu desenvolvimento mental e as aquisições culturais mutuamente condicionadas (Arbiser, 2003). Liberman desenha, em forma gráfica, o aparelho simbólico como um conjunto de barras estratificadas, onde representa os três tipos de codificação em jogo: a mais próxima do id (embora ainda sem inscrição psíquica) é a codificação visceral; a seguir, a codificação analógica, que abrange o processo primário do inconsciente e, finalmente, a codificação digital, que compromete o sistema pré-consciente e envolve as dimensões euclidianas do espaço e do tempo.

Em toda simbolização humana intervêm em diversos graus de liga os diversos códigos descritos, segundo uma relação de complementaridade entre os limites disposicionais pessoais e as exigências da realidade. Num desenvolvimento normal os primeiros estímulos que chegam ao aparelho simbólico provêm dos receptores enteroceptivos, ou seja, chegam do corpo, articulados com os receptores perceptuais proximais do tato, paladar e olfato. Posteriormente integram-se os estímulos provenientes dos receptores distais da audição e visão. Deste modo as dimensões do tempo e espaço se subtraem de uma exterioridade fática e adquirem *dimensão humana*, que obrigatoriamente não se contrapõe com a fática, mas que a matiza com colorido – usando o termo proveniente da arte lírica – humano, o que não é pouca coisa.

Ao contrário, naqueles que, no transcorrer de sua vida, funcionarão de forma superadaptada, a falta de empatia materna durante a lactação e as etapas subsequentes do desenvolvimento, a ideologia competitiva de “êxitos” que flutua no ambiente promovem o adiantamento e a prevalência dos estímulos recolhidos pelos receptores distais. Tempo e espaço se transformam, então, em dimensões exteriorizadas ao falhar a integração com os ritmos biológicos. Por isso, num artigo já citado, refiro-me a estas pessoas como aquelas para as quais “*não existe mais tempo que o dos relógios*” (Arbiser, 2003, p. 201).

Finalizando, de acordo com o anunciado na página 424, inclui-se neste trabalho o quadro de correlações que David Liberman realiza entre as zonas erógenas (Freud – Abraham) e a diversidade de emoções correspondentes às posições depressiva e esquizoparanóide (Melanie Klein).



Qualidades do objeto superegoico projetado sobre o terapeuta segundo a região erógena de onde provém o estímulo.	Emoção ou sentimento correspondente à posição depressiva.	Emoção ou sentimento correspondente à posição esquizoparanóide
Peito que priva (Modalidade oral receptiva. 01)	Tristeza. Nostalgia. Aflição.	Avidez. Inveja.
Peito que devora. (Modalidade oral canibal.02)	Resignação	Impaciência.
Peito que despoja. (Modalidade anal expulsiva. A1)	Humilhação.	Vergonha.
Peito que sufoca (Modalidade anal retentiva. A2)	Desespero.	Desvalorização. Desprezo.
Peito que envenena. (Modalidade fálico-uretral. FU)	Pessimismo.	Desconfiança.
Peito que despedaça. (Modalidade genital. G)	Despersonalização.	Estranhamento. Desrealização

Fonte: Liberman (1962, p. 130). □

## Abstract

### David Liberman's legacy

This article constitutes an attempt to present an updated view, which is understandably and inevitably the author's version of the contributions of this original thinker in contemporary psychoanalysis. A brief survey of his biographical data and his distinctive traits as a teacher and as a person is followed by a paragraph that intends to grasp the sense and the panoramic view of his oeuvre; or figure out to what questions or problems still pending in the field of psychoanalysis this oeuvre provides an answer. In the author's opinion, this oeuvre is a serious attempt to systematize psychoanalytic clinical practice on the basis of human beings singularity and tolerance of their diversity, with the greatest precision and scientific rigor that psychoanalytic discipline permits, avoiding *cliché* on the one hand, and oracular mystification on the other. Production stages in relation to the auxiliary disciplines (Communication Theory, Semiotics and Linguistics) for his increasingly precise systematizations of psychoanalytic clinical practice, leading to his





proposals regarding styles and his vision of the psychopathology of over-adaptation and psychosomatic incidences. The article also highlights his conception of analytic dialogue in the framework of human interaction, theorization based on this peculiar “empirical base” through “operational definitions” and “intermediate statements”; his operational definition of transference and the inclusion of the setting within the analytic situation.

**Keywords:** Analytic dialogue. Stylistic complementarity. Over-adaptation. Semiotics.

## Resumen

El legado de David Liberman

Este artículo presenta, en lo que constituye la comprensible e inevitable versión del autor, una actualización de los aportes de este original pensador del psicoanálisis contemporáneo. Luego de un muy sintético paso por sus datos biográficos y sus rasgos distintivos como maestro y persona se pasa al parágrafo en el que se trata de captar el sentido y la visión panorámica de su obra, o a qué preguntas y problemas pendientes del psicoanálisis responde dicha obra. En opinión del autor se trataría de un serio intento de sistematizar la clínica psicoanalítica a partir de la singularidad y tolerancia a lo diverso de los seres humanos, con la mayor precisión y el mayor rigor científico que la disciplina psicoanalítica admite, soslayando, por una parte, el cliché y, por la otra, la mistificación oracular. Se señala la sucesión de etapas de su producción en función de las disciplinas auxiliares (Teoría de la Comunicación, Semiótica y Lingüística) para sus cada vez más precisas sistematizaciones de la clínica psicoanalítica que desembocan en sus propuestas sobre los estilos y su visión de la psicopatología de la sobreadaptación y las incidencias psicósomáticas. Se destacan además su concepción de diálogo analítico enmarcado en la interacción humana, la teorización a partir de esta peculiar “base empírica” a través de “definiciones operacionales” y “enunciados intermedios”, su definición operacional de la transferencia y la inclusión del encuadre dentro de la situación analítica.

**Palabras llave:** Diálogo analítico. Complementariedad estilística. Sobreadaptación. Semiótica.



## Referências

- ABRAHAM, K. (1919). Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítico. In: *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Hormé, 1959.
- \_\_\_\_\_. (1924). Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales. In: *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Hormé, 1959.
- ARBISER, S. (1994). Introducción al trabajo de David Liberman. ¿Cuál es el lugar del lenguaje en el psicoanálisis? *Psicoanálisis (APdeBA)*, v. 16, n. 3, p. 543-547.
- \_\_\_\_\_. (1995). David Liberman, maestro. *Psicoanálisis Internacional (Newsletter)*, v. 4, n. 2.
- \_\_\_\_\_. (2000). Sobreadaptación e incidencia somática. *Psicoanálisis (APdeBA)*, v. 22, n. 1, p. 89-97.
- \_\_\_\_\_. (2001a). David Liberman. In: EGUÍA, R. D. M. *Grandes psicoanalistas argentinos*. Buenos Aires: Lumen, 2001
- \_\_\_\_\_. (2001b). El grupo interno. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, v. 4, p. 97-114.
- \_\_\_\_\_. (2003). Psiquis y cultura. *Psicoanálisis*, v. 25, n. 1, p. 193-206.
- \_\_\_\_\_. (2004). In memoriam, David Liberman (1920-1983). *Revista Argentina de Psiquiatría*, v. 15, n. 55.
- BION, W. R. (1957). Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. In: *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, 1972.
- \_\_\_\_\_. (1966). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- BLEGER, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- CHOMSKY, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge: The M.I.T.
- ETCHEGOYEN, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FAIRBAIRN, W. R. (1962). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé.
- FREUD, S. (1893). Charcot. *Obras completas*. v. 3. Buenos Aires: Amorrortu, 1976. p. 3.
- \_\_\_\_\_. (1900). Sobre la psicología de los procesos oníricos. La interpretación de los sueños. *Obras completas*. v. 5. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras completas*. v. 7. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras completas*. v. 12. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1915). Pulsiones y destinos de la pulsión. *Obras completas*. v. 14. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1923). El yo y el ello. *Obras completas*. v. 19. Buenos Aires: Amorrortu, 1985. p. 1-66.
- \_\_\_\_\_. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas*. v. 20. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1927). Fetichismo. *Obras completas*. v. 5. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- GREEN, A. (1996). What kind of research for psychoanalysis. *Psychoanalysis International*, v. 5, n. 1.
- GRINBERG, L. (1976). *Teoría de la Identificación*. Buenos Aires: Paidós.
- JAKOBSON, R. (1960). Lingüistique et poétique. In: *Essai de lingüistique générale*. Paris: Minuit, 1963.
- KLEIN, M. (1947). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. In: *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.



- LACAN, J. (1953). *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*. In: *Ecrits*. Paris, 1966.
- LIBERMAN, D. (1947). *Semiología psicossomática*. Buenos Aires: López Etchegoyen.
- . (1962). *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*. Buenos Aires: Eudeba.
- . (1970). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Galerna-Nueva.
- . (1976a). *Comunicación y psicoanálisis*. Buenos Aires: Alex.
- . (1976b). *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Kargieman E.
- LIBERMAN, D. et al. (1982). *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires: Kargieman E.
- MELTZER, D. (1974). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Hormé.
- MORRIS, C. (1962). *Signos, lenguaje y conducta*. Buenos Aires: Losada.
- PICHON RIVIÈRE, E. (1971). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Galerna.
- PRIETO, L. J. (1973). La semiología. In: *El lenguaje y la comunicación: tratado del lenguaje* dirigido por André Martinet. Buenos Aires: Nueva Visión.
- RACKER, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- RIVIÈRE, J. (1949). Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa. *Revista de Psicoanálisis*, v. 7, n. 1.
- RUESCH, J. (1957). *Disturbed communication*. New York: Norton.
- WALLERSTEIN, R. (1996). Psychoanalytic research: where do we disagree? *Psychoanalysis International*, v. 5, n. 1.
- WISDOM, J. O. (1961). Un acercamiento metodológico al problema de la histeria. *Revista de Psicoanálisis (APA)*, v. 24, n. 3, 1967.

Recebido em: 06/01/2010

Aceito em: 15/03/2010

Tradução de **Maria Hortênsia DeAmbrosis**  
Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

**Samuel Arbiser**

Dr. Luis Agote 2437, 2º, 1425  
Buenos Aires – Argentina  
e-mail: samiar@fibertel.com.ar

© Samuel Arbiser  
Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA