

TEORIA COMUNICĂRII

a lui David Liberman

Definiție tri-regională

Consultanți Inter-Regionali: Samuel Arbiser (America Latină), Arne Jemstedt

(Europa), Eva D. Papiasvili (America de Nord)

Co-președinte Coordonator Inter-Regional: Elias M. da Rocha Barros (America Latină)

Traducere în limba română prin grija Societății Române de Psihanaliză

Tradus de: Daniela Andronache

Coordonat de: María Inés Nieto

I. INTRODUCERE ȘI DEFINIȚIE INTRODUCȚIVĂ

În cel mai larg sens, teoria comunicării a lui David Liberman reprezintă o reformulare sistematică, cu baze empirice, complex obiectivantă a psihopatologiei, pe baza evaluării multidimensionale a aspectelor interactive ale comunicării din practica psihanalitică clinică. În acest sistem complex, psihopatologia este reformulată din perspectiva perturbării procesului de comunicare, ce produce un deficit de adaptare. Mai exact, interschimbul-dialogul dintre pacient și clinician constituie baza empirică a cercetării psihanalitice, precum și un instrument de diagnostic.

Autorul teoriei comunicării, David Liberman a fost unul dintre cei mai originali autori din cadrul prolificului „curent psihosocial” din psihanaliza argentiniană, care l-a avut ca lider pe Enrique Pichon Riviere (Arbiser, 2017). Acest curent de gândire a avut drept principală caracteristică o poziție multidisciplinară și pluralistă. În acest context, el a propus o modificare metodologică inovativă: luarea ca punct de plecare pentru studiul și evaluarea desfășurării ședinței și a procesului psihanalitic a dialogului analitic, iar ca „bază empirică” a performanței ambilor participanți la acest dialog. Contribuțiile lui Liberman pot fi considerate un studiu sistematic al practicii clinice ca atare. Scopul lui a fost să dea psihanalizei un caracter mai științific, așa cum el însuși a scris în mod explicit în primul capitol – intitulat *Science, research and theories in Psychoanalysis* [„Știință, cercetare și teorii în psihanaliză”] – dintr-una dintre primele sale lucrări de referință *Communication in psychoanalytic therapy* [Comunicarea în terapia psihanalitică] (1962). Propunerea lui a pornit de la decizia de a dezvolta un sistem de formulări descriptive și explicative pe baza cercetării sistematice a domeniului extrem de complex al comportamentului uman. Cum se poate vedea în tabelele de mai jos, el a folosit în acest scop formulele lui Jurgen Ruesch (Ruesch și Bateson, 1951), recent apărute la acea vreme, dar pentru a aplica ideile psihanalitice vehiculate în anii 1960 în America Latină, el a considerat că aceste formule pot fi puse în corelație cu unele ipoteze psihanalitice fundamentale, cum ar fi „fantasmele inconștiente”, „angoasele fundamentale” și „apărările” (Klein, 1952) manifeste în situația analitică în contextul relației de transfer-contratransferențiale.

II. EVOLUȚIA CONCEPTULUI

Nu trebuie să uităm că, anterior acestui proiect, autorul deja făcuse își arătase interesul pentru acest domeniu în cadrul explicațiilor teoretice din teza sa de doctorat, care a devenit apoi prima sa carte, intitulată *Psychosomatic Semiology* [Semiologie Psihosomatică], publicată în 1947.

Utilizarea teoriei comunicării de către Liberman nu a fost decât încă un pas în îndelungatul efort de sistematizare a muncii clinice psihanalitice, astfel încât să poată descrie într-un mod cât mai obiectiv atât realitatea din consultația cu pacientul, cât și unicitatea fiecărui membru al cuplului terapeutic. Ca urmare a apelului la teoria comunicării, Liberman a folosit ulterior în explorările una dintre ramurile acesteia, semiotica. Semiotica este știința care studiază principiile generale ce guvernează funcționarea sistemelor de semne și coduri și stabilește tipologia acestora (Prieto, 1973). Această disciplină (așa cum arată și Morris, 1946) i-a oferit instrumentele conceptuale de care avea nevoie pentru a ajunge la concluzia că nu doar prin canalul verbal („aria sintactică”) este transmisă comunicarea umană, ci trebuie să rămânem atenți la posibilele „neînțelegeri” în comunicare, care țin de „aria semantică”, și, în sfârșit, la „aria pragmatică”, pentru a decoda mesajele care circulă predominant prin canalul comportamental. De aceea, „aria sintactică” se referă la relația sintagmatică dintre semne, „aria semantică” la relația dintre semnificant și semnificat, iar „aria pragmatică” la relația dintre utilizator și cod (Watzlawick et al, 1967). Cu alte cuvinte, informația circulă în „pachete” care conțin diferite combinații ale celor trei arii semiotice. În funcție de elementele și distorsiunile prevalente care pot fi observate în fiecare dintre ele, Liberman a clasificat pacienții în trei categorii: 1) „pacienți cu distorsiuni predominant sintactice”, corespunzând aproximativ pacienților „nevrotici” din psihopatologia clasică; 2) „pacienți cu distorsiuni predominant semantice”, care acoperă aria vastă a celor numiți „narcisici” în psihopatologia clasică; și 3) „pacienți cu distorsiuni predominant pragmatice”, ce include tulburările psihopatice, perversiunile și adicțiile din clasificările clasice. În această sistematizare cuvântul cheie este *predominant*.

În sfârșit, Liberman și-a încheiat seria de sistematizări clinice cu un studiu al „factorilor și funcțiilor comunicării” identificați de Roman Jakobson (Jakobson, 1960). Corelând acești factori cu propria sa adaptare a primului model topografic al lui Freud, el a creat teoria „stilurilor”, a „complementarității stilistice” și a „eului plastic ideal”. În ultimii ani ai vieții sale prematur curmate, Liberman s-a întors la subiectul de interes din prima parte a carierei sale, respectiv efectele psihosomatice la „pacientul supra-adaptat”, care reprezintă o adaptare pasivă la realitate, conform învățăturilor lui E. Pichon Riviere despre „adaptarea la realitate” (Arbiser, 2017).

II. A. Stiluri

În ce privește definiția stilurilor, David Maldavsky (1986), un colaborator apropiat al lui Liberman, a pus în evidență dificultatea de a găsi în textele lui Liberman o definiție precisă și, în consecință, a propus conceptul modalităților de selecție și combinare a cuvintelor și secvențelor specifice sub formă de narațiuni pentru a înțelege timpul, spațiul, obiectul și cauzalitatea.

Pornind de la faptul că în codul limbajului, conform sistemului dublei articulări a semnificant/semnificat-ului și semn/semn-ului al lui Luis J. Prieto (1973), este permisă o infinitate de posibilități de combinații pentru construirea semnalului care transportă mesajul, Liberman a definit tipologii *stilistice* distincte conform alegerilor spontane făcute de fiecare utilizator în parte. Aceasta înseamnă că reprezentările grafice tridimensionale ale *Eului și Sineului* (Freud, 1923) sunt traversate de un „fir roșu” ce pornește de la polul perceptiv cu respectivele sale investiri ale atenției, curgând în final către polul motor, unde reglează acțiunea prin percepția anticipată a reacției. Între acești poli el propune șase *funcții ale Eului*, parțiale, corelate cu șase moduri de primire (decodare), evaluare (discernerea diferitelor înțelesuri și semnificații) și emitere (encodare) de semnale purtătoare de mesaje. Aceste șase moduri de funcționare sunt la rândul lor aranjate într-o serie de categorii care, urmând aceeași ordine, devin tot mai cuprinzătoare. Cu scop ilustrativ, mai jos este prezentată o sinteză numerică a stilurilor.

Categoria 1: *Stilul reflexiv*. Acesta se referă la *factorul sursă* și la *funcția metalingvistică* sau *reflexivă* propusă de Roman Jakobson. Acest discurs este centrat pe vorbitor, respectiv, „Eu gândesc”. Funcția Eului operantă presupune capacitatea de a se disocia de sine și de a observa fără a participa, prin clivarea Sineului de afecte, ceea ce permite percepția globală și percepția în detaliu. Conexiunea cu obiectele este exclusiv perceptivă, cu prețul disocierii afectelor proprii și ale altora. Acești pacienți corespund aproximativ celor identificați drept schizoizi în terminologia clasică. În nomenclatorul folosit în cartea sa din 1962, *La Comunicacion en la Terapeutica Psicoanalitica* [Comunicarea în terapia psihanalitică], Liberman îi definește ca „personae care observ[, dar nu participă”.

Categoria 2: *Stilul liric*. Ca și în cazul anterior, factorul sursă operează la fel de centrat pe vorbitor, dar aici are legătură cu funcția expresivă, adică „Eu simt”; clivajul la acești pacienți se face pe seama percepției, în timp ce participarea afectelor este crescută. Percepția devine astfel contractată și distorsionată, din cauza amenințării de a fi copleșit de afecte. Distanța dintre Eu și obiect este redusă într-atât, încât subiectul devine atât inclus, cât și angajat, lăsând contextul relațiilor cu obiectele în afara câmpului percepției. Acest stil este caracteristic predominant celor descriși ca *personae depressive* în sistematizările anterioare (1962) și indivizilor care suferă de depresie nevrotică sau psihotică, conform clasificării clasice.

Categoria 3: *Stilul epic*. Acesta este legat de factorul *destinatar* și implică funcția *conativă*. Eul își dezvoltă capacitatea de a înregistra dorințe personale și de a detecta vulnerabilitățile mediului uman pentru a pune aceste dorințe în acțiune. Acest lucru implică luarea unei decizii după găsirea echilibrului dintre necesitate și posibilitate. În ce privește terminologia anterioară (1962), acestea sunt *personae care acționează*, sau, din perspectivă clasică, aici sunt incluși psihopații, impulsivii, dependenții și perversii.

Categoria 4: *Stilul narativ*. Aici ne referim la *factorul contextual* și funcția *referențială*. Eul acestor indivizi are capacitatea de a se adapta la circumstanțe, la tipul de legătură, fie orizontală (cu cei de același rang, pe grade de intimitate), fie verticală (tată-fiu, autoritate-subordonat). Spre deosebire de cazul anterior (Categoria 3), gândirea repetitivă înlocuiește acțiunea sau o amână pe termen nedefinit. În discurs, dată fiind preeminența contextului, este foarte dificil de distins ideea principală de cele secundare – aici întâlnim *personae logice* (1962), precum și nevroza obsesională și caracterul anal din clasificarea clasică.

Categoria 5: *Stilul dramatic – caută necunoscutul și creează supans*. Factorul operant este *canalul*, iar funcția operantă este funcția *fatică*. Această funcție se referă la capacitatea Eului de a ajunge la un contact cu obiectul utilizând un minim de informații transmise și o maximă securitate a conexiunii. De exemplu, putem lua ca model, din viața modernă cotidiană, convorbirile telefonice interminabile în care interlocutorii nu schimbă informații, ci doar țin deschise canalele de comunicare. Este implicată aici capacitatea de a menține un nivel util de anxietate, anticipând realizarea unei acțiuni atunci când este stabilită legătura, luată decizia și îndeplinite condițiile precedente (Categoriile 1, 2, 3 și 4). Acesta este un moment din dezvoltarea Eului în care acesta învață să folosească *anxietatea semnal* (Freud, 1926) și în acest mod se eliberează de tirania anxietății traumatice sau de necesitatea de a posedea în mod necondiționat obiectul însoțitor – *personae temătoare/intimidate*, sau cele care fug (1962), iar din perspectiva clasică, isteria de anxietate și caracterele fobice.

Categoria 6: *Stilul dramatic cu impact estetic*. Factorul operant este mesajul și funcția poetică de la Jakobson. Este implicată capacitatea Eului de a uni într-un singur mesaj cel mai mare grad de combinații între acțiune, afect și gândire prin folosirea limbajului verbal și simbolismului comunicativ. Poate fi observat în sloganele de publicitate de succes, la *personae demonstrative* (1962), iar clasic la caracterul isteric și nevroza isterică de conversie.

Această clasificare poate fi folosită pentru a defini *Eul plastic în mod ideal*, care constă dintr-o combinație de funcții ale Eului care se ajustează concomitent, în fiecare moment, la circumstanțele oferite de câmpul social ce implică interacțiunea subiectului cu acesta, combinație funcțională ce corespunde cu relativa absență a psihopatologiei, adică *normalității* (cu alte cuvinte, *plasticității sau „astereotipiei”*).

Din această perspectivă a procesului analitic văzut ca interacțiune terapeutică, ideea de *stiluri complementare* poate fi acceptată în măsura în care analistul, ca utilizator al unor coduri de comunicare, atunci când interpretează trebuie, de asemenea, să aleagă dintre posibilitățile infinite de construcție a semnalelor purtătoare ale mesajului interpretativ, pentru a transmite răspunsurile sale interpretative. Complementaritatea stilistică surprinde faptul că forma și conținutul oricărui rezultat al unei intervenții este cel mai bine acordat răspuns la interpretare, din punctul de vedere al urgenței, angoasei prevalente și apărărilor operante în fiecare moment.

II. B. „Pacientul supra-adaptat”

Acest concept reprezintă o extensie și apoi o elaborare a primelor teme de interes ale lui Liberman cu privire la incidența psihosomatică, care apar inițial în teza sa de doctorat despre semiologia psihosomatică (1947). Revenind la această temă (Liberman, 1982), el arată că ceea ce se observă drept caracteristici organice nu reprezintă nucleul caracterului psihosomatic, ci mai degrabă *supraadaptarea* la mediu și la valorile culturale dominante adoptate ca atare. Persoana „supraadaptată” se adaptează la realitate într-un mod pasiv, lipsit de critică.

O consecință importantă a acestei „supra-adaptări” la mediu este amânarea/suspendarea și subestimarea Sinelui corporal și emoțional, de unde rezultă formula propusă de Liberman de „*sine supraadaptat la mediu*” versus „*sine corp repudiat și subjugat*”. Semnalele provenite din lumea emoțională și din lumea corpului sunt ignorate ca urmare a construcției simbolice deficitare realizată de un *aparat de simbolizare* deficient. Când stimulii corporali nu sunt integrați în procesul psihic, mintea suferă de un deficit al cărui rezultat este prevalența externului față de intern. Se observă conexiunile conceptuale cu „bebelușul înțelept”

traumatizat al lui Sandor Ferenczi (1931, 1949) și cu „sinele fals” al lui Donald Winnicott’s (1955) dezvoltat ca urmare a unui „maternaj insuficient de bun”.

Așa cum am menționat la început, nevoia de a recurge la aceste așa-numite discipline auxiliare a rezultat din *decizia metodologică* corespunzătoare obiectivului său de a oferi psihanalizei o bază științifică mai largă; drept rezultat, a fost necesar ca Liberman să stabilească o bază empirică specifică pentru psihanaliză.

A vedea ședința analitică drept un dialog încastrat în interacțiunea umană, necesită ca studiul inconștientului în ședința ca atare, să fie diferit de studiul din afară al ședinței, caz în care trebuie evaluate cu cea mai mică subiectivitate posibilă atât performanța ambilor participanți la diadă, precum și responsabilitatea fiecăruia dintre ei în ce privește rezultatul terapeutic sau iatrogenic al procesului. În ședință este imposibil, nu doar nerecomandabil, să ne detașăm de propria noastră subiectivitate, căci ambii participanți sunt cufundați în mod necesar în atmosfera emoțională a transfer-contratransferului. Lucrurile stau diferit atunci când ședința este examinată din afară. Pentru a obține o asemenea obiectivitate, Liberman a insistat că este necesar să se bazeze pentru această examinare pe așa-numitele „discipline auxiliare”.

Este demn de menționat faptul că Liberman nu a substituit psihopatologia clasică de la acea vreme cu una nouă: contribuția lui a promovat o „sistematizare a travaliului clinic psihanalitic” originală, bazată pe specificitatea metodei sale. Această sistematizare a fost rezultatul mai sus menționatei decizii metodologice.

Viziunea lui Liberman că terapia psihanalitică este un dialog, implică postularea încă de la început a unei perspective „de legătură” cuprinsă în interacțiunea umană, pe care a menționat-o în mod repetat, așa cum ne arată afirmația lui că „... ședința psihanalitică este înțeleasă ca un proces interactiv în care comportamentul unuia dintre participanții la cuplul (analitic) determină răspunsul celuilalt și vice-versa...”. Dialogul analitic al lui Liberman, bazat pe postulatele teoriei comunicării, poate fi văzut ca o interacțiune între trei circuite de comunicare suprapuse: două intrapsihice (al pacientului și al analistului) și circuitul interpersonal creat între ei.

În cartea sa *Communication in psychoanalytic therapy* [Comunicarea în tratamentul psihanalitic] (1962), Liberman folosește contribuțiile lui Jurgen Ruesch pentru a clasifica diferitele tipuri de „personae” după modul în care comunică acestea cu interlocutorii lor. El le enumeră și le corelează mai întâi în funcție de clasificarea clasică a lui O. Fenichel (1945), iar apoi cu propria sa sistematizare viitoare, așa cum reiese din tabelele următoare:

Clasificarea lui Ruesch	Clasificarea lui O. Fenichel
Persoană deschisă	Isterie de conversie (caracter isteric)
Persoană temătoare, care „fuge”	Isterie de anxietate (caracter fobic)
Persoană logică	Nevroză obsesivă (caracter obsesiv)
Persoană de acțiune	Personalitate psihopată (perversiuni și compulsii)
Persoană depresivă	Tulburare ciclotimică, depresie nevrotică și psihoză ciclică
Persoană care observă, neparticipativă	Tulburare schizoidă, schizofrenie
Persoană infantilă	Nevroză de organ (boli psihosomatice)

Liberman merge mai departe, combinând clasificările lui Ruesch și Fenichel cu fazele dezvoltării libidoului (Freud, 1905, 1933; Abraham, 1924), cu angoasele paranoide și depresive (M. Klein, 1952), obținând următoarea schemă, care descrie afectele prevalente în fiecare tablou clinic (Liberman, D. 1962, p. 130):

Calitățile obiectului Supraeului proiectat pe terapeut conform zonei erogene din care provine stimulul	Emoția sau sentimentul corespunzător poziției depresive	Emoția sau sentimentul corespunzător poziției schizo-paranoide
Sân frustrant (modalitate orală receptivă. O1)	Tristețe, nostalgie, mâhnire	Lăcomie, invidie
Sân devorator (modalitate orală canibală. O1)	Resemnare	Nerăbdare
Sân „deposedant” (respingător) (Modalitate expulsivă anală. A1)	Umilință	Rușine
Sân copleșitor (modalitate retentivă anală. A2)	Disperare	Lipsă de valoare, dispreț
Sân otrăvitor (modalitate falic-uretrală. FU)	Pesimism	Neîncredere
Sân mutilant (modalitate genitală. G)	Depersonalizare	Înstrăinare, derealizare

III. DEZVOLTĂRI CONTEMPORANE ȘI UTILIZĂRI CLINICE ALE CONCEPTULUI

Teoria comunicării a lui David Liberman în integralitatea ei reprezintă o contribuție la psihanaliza contemporană ce poate fi sintetizată sub forma celor două direcții pe care s-a dezvoltat ulterior:

În primul rând, teoria reprezintă un sistem de evaluare și investigare modern, cu baze empirice; un sistem larg dezvoltat și detaliat în lucrările publicate, în mod special în *Linguistica, Interaccion comunicativa y Proceso Psicoanalitico* [Lingvistică, interacțiune comunicațională și proces psihanalitic] (Liberman, 1970), și extins și perfecționat ulterior în vasta și laborioasă operă a lui David Maldavsky (2004, 2007 și 2013) despre ceea ce acest autor a numit algoritmul David Liberman (DLA).

Cea de-a doua direcție inovativă a operei lui Liberman este dată de relevanța ei directă pentru practica de evaluare contemporană, precum și implicațiile ei în clinica psihanalitică, furnizând instrumente inovative de adresare a psihopatologiei reale în toată complexitatea și heterogenitatea acesteia. Un exemplu specific de dezvoltare ulterioară în această arie este reformularea oferită de Samuel Arbiser (1994) a procesului de asociere liberă, a intervențiilor

interpretative și a întregului cadru clinic, cu consecințele clinice favorabile observate la pacienți cu structură fobic-obsesivă și perversă: „...[Faptul că] formularea nu păstrează forma clasică a interpretării și înclină foarte clar în direcția avertismentului a corelat cu *limbajul acțiunii*, singurul limbaj pe care l-a folosit și l-a înțeles pacientul (distorsiunea pragmatică – Liberman 1971-1972)...” (Arbiser 1994, p. 741; subliniere originală).

IV. CONCLUZIE: COMPLEXITATEA METODOLOGICĂ

Stadiile succesive ale dezvoltării conceptuale a Teoriei comunicării a lui Liberman, marcate de corelările cu conceptele psihanalitice tradiționale, au presupus fundamentarea dialogului în comunicarea observabilă clinic, folosind terminologia din teoria comunicării, semiotică și lingvistică și sistematizarea multidimensională a diagnosticului, înalt individualizată, cu implicații în procesul clinic și tehnică ce au generat mai multe probleme și controverse metodologice. Unele dintre aceste controverse sunt relevante pentru multe alte arii ale cercetării psihanalitice, cu privire la folosirea preciziei empirice, categorizării și încrucișării cu concepte din domenii auxiliare.

Liberman însuși și-a descris eforturile ca pe o încercare susținută de a demistifica psihanaliza și de a o elibera de tendința de a deveni un clișeu, o formă de îndoctrinare, riscuri la care psihanaliza este expusă prin natura ei specială și prin practică, prin diversitatea teoretică și relativa izolare de comunitatea științifico-academică. Pentru a evita aceste capcane, opera lui David Liberman caută să atingă unicitatea fiecărui individ în mod nerrestrictiv din perspectiva diversității condiției umane. În acest scop, el caută să răspundă la următoarele întrebări epistemologice și metodologice:

- Cum putem reconcilia obiectivele contradictorii ale unei metode ce caută să pună accent pe unicitatea fiecărui pacient și, în același timp, să sistematizăm și să construim concepte abstracte, necesitate a absolut oricărei științe?
- Cum stabilim o practică a psihanalizei care să fie atât de fin acordată la subiectivitate și individualitate, sub presiunea testării după standarde obiective de evaluare, prezintă un grad mai mare de încredere, față de impresiile subiective ale celor care o practică individual?
- Cum putem aduce laolaltă diversitatea extrem de largă a teoriilor psihanalitice – un veritabil Turn al lui Babel – într-un limbaj comun, inteligibil pentru toți, fără a pierde nimic din eficiența și bogăția particulară a fiecăreia dintre culturile psihanalitice individuale? (Arbiser, 2014).³

Aceste probleme și controverse epistemologice și metodologice au o aplicabilitate largă, în toate regiunile psihanalitice, orientările teoretice și ariile de cercetare. În diferite moduri, ele sunt aplicabile în studiile de cercetare asupra atașamentului, din „siutația stranie” a bebelușului, realizate de Mary Ainsworth et al. (Ainsworth, Blehar, Waters și Wall, 1978); în teoria interacțiunii a lui Beatrice Beebe (Beebe 2000); afectează modelele ecologice ale lui Bateson (1972), ce propun o metodă de monitorizare video in situ a diadei/triadei mamă-bebeluș și terapeuț; în studiile neuropsihanalitice (Balbernie, 2001; Shevrin et al. 2013); în

studiul lui Otto Kernberg (2015) asupra corelatelor neurologice ale teoriei relațiilor de obiect; funcției de luare a deciziei inconștiente descrise de Leo Rangell (1971); teoriilor privind procesarea informației prin sinteză; studiilor psihanalitice asupra funcțiilor Eului inconștient; conceptelor de „logică inconștientă” și „bi-logică” ale lui Matte Blanco (1959), ce apelează la teoremele logice matematice pentru a îmbogăți formulările lui Freud cu privire la procesul inconștient și procesul primar, și multe altele. Într-un alt sens larg, teoria comunicării a lui Liberman și evoluția ei curentă inspiră și reflectă, în același timp, tendința contemporană din psihanaliză către perspectiva intersubiectivă și interpsihică a „comunicării inconștiente”, dincolo de cea intrapsihică.

Era, deja, ambiția și intenția fondatorului psihanalizei de a demistifica psihicul uman și de a pune înțelegerea în profunzime ale operațiunilor sale inconștiente pe baze științifice. Teoria comunicării a lui David Liberman este o contribuție originală, vitală și larg aplicabilă ce tinde către acest țel permanent.

REFERINȚE

- Abraham, K. (1924), „A Short Study of the Development of the Libido Viewed in Light of Mental Disorders”, în *Selected Papers of Kar Abraham, M.D.* (pp.407-417), Londra, Hogarth Press (1927)
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978), *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ, Erlbaum
- Arbiser, S. (1994), „The Man with the Bus Symptom”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:729-742
- Arbiser, S. (2001), David Liberman. Capitol în cartea *Grandes Psicoanalistas Argentinos*, Compilador, Roberto Doria Medina Eguia, Editorial Lumen, 2001, Buenos Aires
- Arbiser, S. (2008), „El legado de David Liberman”, *Psicoanalisis*, Apdeba, Vol. XXX, nr. 1, Buenos Aires
- Arbiser, S. (2013), „David Liberman 1920-1983”, *Actualidad Psicologica*, noiembrie 2013, Buenos Aires
- Arbiser, S. (2014), „David Liberman's legacy” *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 95, august 2014
- Arbiser, S. (2017), „Enrique Pichon Riviere's Conception of Reality”, *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 98, nr. 1, februarie 2017
- Arbiser, S. (2017), „Le versant psychosocial de la psychanalyse argentine”, *Revue Francaise de Psycanalyse*, LXXXI, nr. 4
- Bateson, G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind*, New York, Ballantine
- Balbernie, R. (2001), „Circuits and Circumstances”, *Journal of Child Psychotherapy*, 27: 237-255
- Beebe, B. (2000), „Coconstructing Mother—Infant Distress: The Microsynchrony of Maternal Impingement and Infant Avoidance in the Face-to-Face Encounter”, *Psychoanalytic Inquiry*, 20:421-440.
- Fenichel, O. (1945), *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, New York, W.W. Norton

- Ferenczi, S. (1931), „Child-Analysis in the Analysis of Adults”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 12:468-482
- Ferenczi, S. (1949) „Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child—(The Language of Tenderness and of Passion)”1, *Int. J. Psycho-Anal.*, 30:225-230
- Freud, S. (1905), *Three Essays on the Theory of Sexuality*. SE 7: 135-243.
- Freud, S. (1923), *The Ego and the Id*, SE 17 : 3-68.
- Freud, S. (1926), *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, SE 20 : 179-250.
- Freud, S. (1933), *New Introductory Lectures*, SE 22: 3-182.
- Jakobson, R. (1960), „Linguistique et poétique”, *Essai de Linguistique General*, Paris, Minuit, 1963.
- Kernberg, O.F. (2015), „Neurobiological correlates of object relations theory: The relationship between neurobiological and psychodynamic development”, *Int Forum Psychoanal* 24 (1): 38-46
- Klein, M. (1952), „Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant”, in *The Writings of Melanie Klein, Vol. 8, Envy and Gratitude and Other Works*, Londra, Hogarth Press, 61-94.
- Lieberman, D. (1947), *Semiologia Psicomatica*, Ed. Lopez Etchegoyen, Buenos Aires
- Lieberman, D. (1962), *La Comunicacion en Terapeutica Psicoanalitica*, Buenos Aires, Eudeba, Buenos Aires
- Lieberman, D. (1970), *Linguistica, Interaccion comunicativa y Proceso Psicoanalitico*, 3 vol., Buenos Aires, Galerna-Nueva Vision, Buenos Aires
- Lieberman, D. (1976 a), *Comunicacion y Psicoanalisis*, Buenos Aires, Alex Editor, Buenos Aires
- Lieberman, D. (1976 b), *Lenguaje y Tecnica Psicoanalitica*, E. Kargieman, Buenos Aires
- Maldavsky, D. (1986), „Los estilos y el problema de la estructura del preconscious”, *Revista, Asociacion Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados*, Buenos Aires
- Maldavsky, D. (2004), *La investigacion psicoanalitica del lenguaje: Algoritmo David Lieberman*, Buenos Aires, Lugar Editorial
- Maldavsky, D. (2007), *La intersubjetividad en la clinica psicoanalitica. Investigacion sistematica con el algoritmo David Lieberman (ADL)*, Editorial Lugar, Buenos Aires
- Maldavsky, D. (2013), *ADL Algoritmo David Lieberman, un instrumento para la evaluacion de los deseos y las defensas en el discurso*, Paidos, Buenos Aires
- Matte-Blanco, I. (1959), Expression in symbolic logic of the characteristics of the system Ucs, or the logic of the system Ucs. *Int J Psycho-Anal*, 40: 1-5.
- Matte-Blanco, I.(1975), „The unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic”, Londra, Duckworth
- Morris, C. (1946), *Signs, Language and Behaviour*, New York, Prentice Hall
- Prieto, L. J. (1973), „La Semiologia”, in *El lenguaje y la comunicacion, Tratado del Lenguaje*, coord. Andre Martinet, Ed. Nueva Vision, Buenos Aires
- Rangell, L. (1971), „The Decision-Making Process: A Contribution from Psychoanalysis”, *Psychoanal Study Child*, 26:425-452
- Rusch, J., Bateson G (1951), *Communication. The Social Matriz of Psychiatry*, Norton, New York

Watzlawick, P. et al. (1967), *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional patterns, pathologies and paradoxes*, W. W. Norton & Company, Inc.

Winnicott, D.W. (1955), „Metapsychological and Clinical Aspects of Regression Within the Psycho-Analytical Set-Up”. *Int. J. Psycho-Anal.*, 36:16-26

Consultanți și autori regionali

America Latină: Samuel Arbiser, M.D., principal author

Europa: Arne Jemstedt, M.D.

America de Norda: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

Copreședinte Coordonator Inter-Regional: Elias M. da Rocha Barros, Dipl. Psychoanal.

Dicționarul de Psihanaliză Enciclopedic Inter-Regional IPA este autorizat conform licenței Creative Commons Licence CC-BY-NC-ND. Drepturile principale sunt rezervate autorilor (IPA și membrii IPA colaboratori), dar materialul poate fi folosit de către alte persoane, cu condiția ca utilizarea lui să nu aibă scop comercial, să fie complet atribuit IPA (inclusiv cu trimitere la acest URL www.ipa.world/IPA/Encyclopedic_Dictionary) și cu reproducerea verbatim, nu în formă derivată, editată sau remixată.

Tradus de: Daniela Andronache

Coordonat de: María Inés Nieto