

## PLURITEMÁTICA

### Las teorías en la práctica psicoanalítica

Samuel Arbiser\*

#### Introducción

En este trabajo intento plantear algunas reflexiones que hacen a la relación entre las teorías y el diverso papel que éstas juegan de acuerdo a cómo se concibe la práctica clínica: centraré especialmente la atención en la concepción de la "interacción comunicativa" propuesta por David Liberman<sup>1</sup>. Muchos otros autores se ocuparon también de esta relación entre las teorías y la clínica; acá solo mencionaré a Anne Marie y Joseph Sandler (1983); Jorge Canestri (2006) con un grupo de investigadores europeos; Samuel Zysman, Anibal Villa Segura, Alberto Solimano, Lilia Bordone de Semeniuk (2006) y Jorge Lebas (2007) en nuestro medio. A grandes rasgos, y con matices diferentes, estos autores diferencian las teorías implícitas de las teorías explícitas o, en otros términos, teorías privadas y teorías públicas. En cambio, la original concepción de la práctica de D. Liberman pretende superar tal dicotomía replanteando el punto de partida: la interacción comunicativa. La originalidad radica, a mi entender, en diferenciar el hecho de aplicar teorías a la base empírica o, en cambio, teorizar a partir de la base empírica.

---

\* Miembro Titular con función didáctica, APDEBA. Profesor de IUSAM (Instituto Universitario de Salud Mental), Miembro de la Comisión de Historia de la API. L. Agote 2437 2º. piso. Cap. Federal. Argentina. E-mail: samiar@fibertel.com.ar

1. Recuerdo al lector el título de una de sus obras: "Lingüística, interacción comunicativa y proceso analítico", David Liberman, (1970).

Entiendo que en la práctica clínica, en su sentido más amplio, siempre se amalgaman dos componentes que se intrincan en distintos grados de aleación: el factor "personal"<sup>2</sup> del operador y la, o las teorías que sustentan su tarea. También se puede decir, quizás con más precisión, que la psicoterapia, a diferencia de la actividad médica tradicional (que se sirve de agentes para actuar física o químicamente sobre el organismo), se vale exclusivamente de la influencia personal; influencia que se sostiene y acota -si pretende ser terapéutica- en un corpus teórico-técnico y ético. Esto significa afirmar que el instrumento terapéutico de las psicoterapias en general y del psicoanálisis en particular reside en la personalidad del psicoanalista, cuyo órgano específico lo designaría como "self psicoanalítico operativo". Precisamente en el psicoanálisis, dada la diversidad de su corpus teórico-técnico y las diferencias de concepciones acerca de la prestación, no es fácil encontrar unanimidad acerca de este controversial tema.

Respecto de las teorías, hay analistas que se distinguen unos de otros por el paradigma teórico que abrazan y que los define para sí y para los demás. Así es que convivimos con analistas freudianos, kleinianos, winnicottianos, lacanianos, de la escuela del yo, kohutianos, postkleinianos, postlacanianos y otros. Puede inferirse que en estos analistas, el dominante componente teórico que los distingue, se deje traslucir en su práctica; lo cual podría llevarlos, en casos extremos, a adaptar al paciente a ese paradigma en forma exclusiva. En contraste con los recién mencionados hay otros analistas que no se acomodan a ningún encasillamiento y se esfuerzan, en mayor o menor medida, para evitarlo; en general, estos últimos, si bien pueden tener alguna preferencia de paradigmas, al ser más permeables a considerar y utilizar los otros, suelen declararse pluralistas. En estos analistas importa el resultado identificatorio del estudio crítico de cada paradigma, producto de la "digestión", decantación a partir del ensayo en la experiencia concreta y, finalmente, asimilación ordenada en el "self

---

2. No se trata de "sugestión" ni de compasión, indulgencia o cualquier otro componente protésico.

psicoanalítico" de tal diversidad de teorías. Ahora bien, respecto de la concepción de la práctica del análisis se la puede entender, expresado en términos esquemáticos, ora como la operación de un operador no involucrado sobre un objeto; ora, como una relación sujeto - objeto unidireccional, o finalmente, como un *diálogo analítico* enmarcado en la interacción humana, es decir, bidireccional. En las dos primeras opciones se trata de una concepción unipersonal de la psicología; en cambio en la última se trata de una *psicología de dos*<sup>3</sup>, concepción en la cuál se alinean las contribuciones de David Liberman acerca de la interacción comunicativa.

En lo que sigue, describiré someramente la concepción clínica libermaniana de la interacción comunicativa y la propuesta de Enrique Pichon Rivière acerca del ECRO, en tanto ambas se articulan necesariamente. Luego ensayaré un acercamiento personal, a vuelo de pájaro, de las teorías, en que dejaré transparentar mi propio ECRO.

## **La interacción terapéutica y el ECRO**

Ante todo es necesario diferenciar la postura libermaniana<sup>4</sup>, desarrollada en el fértil suelo en el que germinó tan generosamente el psicoanálisis de nuestro medio<sup>5</sup>, de otros aportes -asimismo valiosos- que nacieron y prosperaron en otras latitudes. Glen Gabbard (2002), bajo el título de Visiones postmodernas, menciona a un conjunto de autores psicoanalíticos del hemisferio norte que adoptan también una postura "interaccionista". Entre estos aparecen algunos que entienden en forma simétrica la relación analista- paciente, y algunos otros que, acordes con el

---

3. Pichon Rivière decía que la relación analítica es una relación bicorporal y tripersonal.

4. Para un más extenso panorama de las ideas y obra de David Liberman ver Arbiser Samuel (2008).

5. La licenciada María Ernestina Leone (2003), en su tesis de maestría, ubica a D. Liberman en lo que llama "La vertiente psicosocial del Psicoanálisis Argentino", asimismo título de dicha tesis.

postmodernismo, proponen una *intersubjetividad* radical con la cual destituyen toda objetividad. Pese a algunas coincidencias, ninguna de estas dos últimas cuestiones cuenta en las contribuciones de David Liberman.

Este autor propuso entender al proceso analítico como una sucesión de diálogos, en que los protagonistas del mismo interactúan condicionando mutuamente sus respuestas. En tanto diálogo, el diálogo analítico admite ser estudiado por la Teoría de la Comunicación, la Semiótica y la Lingüística que proveen herramientas más objetivas para la evaluación del rumbo que va asumiendo el proceso terapéutico. Tomando estas últimas disciplinas como referencia se concibe el diálogo como el interjuego entre tres circuitos comunicativos: el intrapsíquico de analista, el intrapsíquico del paciente y el interpersonal entre los dos anteriores. Los intrapsíquicos se refieren a la comunicación del yo con sus objetos internos. Esta postura de Liberman evoca la noción pichoneana de "Grupo Interno" (ver Arbiser, 2001), otra de las piezas conceptuales que, a mi juicio se articula, también necesariamente, en su pensamiento psicoanalítico.

Ahora bien, para que un diálogo sea analítico y se diferencie de cualquier otro diálogo convencional debe cumplir con varias condiciones. Debe incluirse en el contexto de una prestación asistencial donde el objetivo terapéutico esté claramente definido y expresamente consentido, aunque los caminos para lograr dicho objetivo sean inciertos; incertidumbre, no obstante, apasionante en cuanto nos provee el "vector motivacional" para recorrer el arduo camino procesal. En ese mismo orden prestatario debe también quedar en claro la *asimetría constitutiva* en tanto diferenciación de roles: analista y paciente. Tiene que darse en un encuadre pactado; y ese encuadre, a su vez, está incluido en lo que David Liberman llamaba la *situación analítica* que alude al amplio ámbito contextual histórico-espacial y lingüístico-cultural: analista y paciente comparten la lengua e información de los eventos ambientales que constituyen el, así llamado, vox-populi del entorno sociocultural común que comparten<sup>6</sup>. Esto último hace inteligible aquello de lo que se habla en el diálogo; pero para

alcanzar una inteligibilidad analítica, el operador debe estar formado e informado indefectiblemente por el corpus teórico-técnico-ético psicoanalítico. La preponderancia de respuestas interpretativas en vez de las respuestas directas es también -independientemente del acierto de su contenido- una marca distintiva del diálogo analítico y una función básica de la interpretación, en tanto expresión concreta de la mencionada asimetría.

Como anticipé en la introducción, la decisión metodológica de este autor de tomar como punto de partida de la teorización el estudio del diálogo, entendido como la "base empírica" inmediata registrable, permite dar un vuelco decisivo frente a la teorización clásica; aunque, sin desmedro de la utilidad referencial de esta última. Porque el estudio del diálogo con el uso instrumental de las teorías auxiliares ya mencionadas nos permite una teorización -se podría decir- más modesta a nivel de abstracción, aunque más satisfactoria a nivel de validez epistemológica. Liberman denomina a estas proposiciones "*enunciados intermedios*", que consisten en generalizaciones a partir de la base empírica y "*definiciones operacionales*" de los términos teóricos. Ejemplos de este tipo de definiciones y enunciados surgen de las sistematizaciones psicopatológicas a partir de las disciplinas afines. Conviene recordar que Liberman diferenciaba la tarea psicoanalítica dentro de la sesión del estudio de ésta fuera de la misma. Cuando se está "adentro" se está expuesto al campo emocional propio de la sesión y es mandatario "dejar hacer" a nuestro "self psicoanalítico"; pero ese dejar hacer impone, por otra parte, el estudio del diálogo y la performance de cada miembro del mismo "fuera" de la sesión, en tanto nos permite un juicio más distanciado y, consecuentemente, la posibilidad de una mayor objetividad.

Denomino "self psicoanalítico" al decantamiento en nuestra estructura identitaria nuclear (Wisdom, 1961) de la mayor parte posible de nuestra propia experiencia vital<sup>7</sup> procesada por el aná-

---

6. *Los aspectos problemáticos de "compartir el mundo", cuando éste se superpone más que comparte, puede leerse en un ya clásico trabajo de Janine Puget y Leonardo Wender (1982).*

7. *Entiendo que la experiencia vital es decisiva en cuanto el psicoanálisis se ocupa*

lisis terapéutico y didáctico; el estudio crítico de las teorías y de la literatura psicoanalítica en general; la asimilación crítica de las supervisiones; la evaluación crítica<sup>8</sup> de nuestra pertenencia institucional y las diversas influencias de las atmósferas teórico-intelectuales, o "modas" de cada momento; sin descartar la importancia de las experiencias en eventos nacionales e internacionales; la experiencia docente, la investigación y la escritura de trabajos clínicos y teóricos es, a mi entender, imprescindible para trascender la necesaria pero insuficiente "artesanía" de los consultorios. Si convenimos en usar laxamente el concepto de self, sugeriría -parafraseando a Winnicott- distinguir el self psicoanalítico "verdadero" del "seudoself". El verdadero sólo se manifiesta durante el trabajo como psicoanalista en la sesión; en cambio el seudoself se hace presente en la vida social en general y en el ámbito psicoanalítico en especial: impresionan algunos colegas que adquieren en su apariencia el "aire", el lenguaje -a veces convertido en jerga- de sus líderes teóricos; con solo verlos y escucharlos los reconoceríamos como "psicoanalistas" y hasta, en algunos casos, podríamos adivinar su "parroquia". En estos últimos primarían en la estructura identitaria - de acuerdo al ya mencionado modelo de Wisdom- identificaciones más *orbitales que nucleares*.

En apoyo a mi crítica del uso cuestionable de las teorías cito, en forma textual, un párrafo harto elocuente de D. Liberman: *"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 silen-*

---

*precisamente del "infortunio ordinario" (Freud, 1995) que define como "...las condiciones y peripecias de la vida..."*

8. La insistencia en el uso del adjetivo "crítica" es coherente con una postura interrogativa que, a mi entender, subyace, en última instancia, al método psicoanalítico

*cion 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, (1976, págs. 30 y 31).*

A través de esta cita queda clara y enfáticamente expresada la postura de este autor y el propósito central de este trabajo, que es precisamente adherir a la misma y subrayar su importancia. Redundando: se jerarquiza en el *diálogo* la preponderancia del componente personal sobre el componente teórico; aunque este último no se desestima ni menoscaba, sino que se rescata, pero asimilado en el self psicoanalítico del operador como *introyectos nucleares*, propios de su identidad científica operatoria. No se trata, entonces, de destituir al valioso arsenal teórico que nos legaron los pensadores de las distintas latitudes y épocas, sino de compatibilizar sus convergencias y discriminar sus divergencias en el ejercicio vivo de la actividad clínica cotidiana. El conocimiento, así procesado, de los variados paradigmas reconocidos, decantado en nuestro "self psicoanalítico operativo" debería funcionar como una invisible "caja de herramientas" versátil y plástica. Creo que de esta manera se conforma en la mente del psicoanalista un "pluralismo" intrapsíquico articulado -en el mejor de los casos- a un pluralismo teórico e institucional<sup>9</sup>. En este mismo orden propondría denominar al mencionado pluralismo como "concertado". Con la utilización deliberada del adjetivo "concertado" pretendo evocar la idea de concierto en el terreno musical, que entiendo como el arte de lograr un sonido definido y unifica-

---

9. Ricardo Bernardi (1994) en su artículo sobre el pluralismo diferencia a éste en teórico, institucional e intrapsíquico.

do a partir de un conjunto de diferentes instrumentos que oportunamente suenan o callan.

También conviene destacar que esta postura libermaniana se entrama en forma directa en las enseñanzas de su maestro Enrique Pichon Rivière acerca del ECRO, que es la sigla del llamado Esquema Conceptual, Referencial y Operativo. Este último, a su vez, se inspiró en las ideas de K. Marx y J. P. Sartre acerca de la "praxis"; noción que privilegia el aprendizaje y el conocimiento a través de la acción. El mencionado ECRO consiste en la disposición mental y en el instrumental conceptual con la cual nos acercamos al objeto a investigar; en realidad partimos con un determinado conjunto de instrumentos conceptuales provisorios que, justamente por provisorios, debemos estar dispuestos a modificarlos en la experiencia concreta del proceso de investigación. La noción del ECRO espeja, en gran medida, el arraigo que en este autor tenía el respeto por las fuentes populares del conocimiento; fuentes donde adquieren forma expresiva las problemáticas cotidianas e inmediatas de las personas o, según las palabras de Freud, el ya mencionado "infortunio ordinario". Dice el mismo Pichon Rivière (Zito Lema, 1976): *"...Y sin desechar, por prejuicios, los aportes de la cultura popular, ya que ellos son imprescindibles para abordar ese centro de la realidad que es la vida cotidiana..."*. Pero este infortunio no está desconectado de las fuerzas dinámicas del contexto socio-cultural próximo e incluso del más amplio y universal. Me cito (Arbiser, S., 2003) *"...el 'infortunio ordinario' es la porción que a cada uno nos toca del 'malestar en la cultura'..."*. Esto último marca una diferencia decisiva con las posturas teóricas de J. Puget e I. Berenstein en tanto ellos hacen una diferencia conceptual entre la subjetividad intrapsíquica y la "subjetividad social".

Tratando de desglosar la sigla, cuando Pichon Rivière se refiere al término "Esquema" alude a un conjunto articulado de conocimientos; lo de "Conceptual" es porque ese conocimiento está expresado en forma de enunciados con un cierto nivel de abstracción y generalización; el aspecto "Referencial" atiende a trazar los límites jurisdiccionales del objeto de indagación; y finalmente la



noción de "Operativo" pretende no limitar solo al criterio epistemológico tradicional de verdad nuestros esfuerzos sino que conlleva la producción de cambios. De ahí la noción de "praxis". En síntesis: se puede decir que su ECRO se define no sólo como instrumento de indagación de un sector de la realidad, sino que conlleva la idea de que la tarea misma de analizar opera como un proceso dinámico y constante de transformación, tanto del objeto de la indagación como del sujeto indagante. A mi entender la noción de ECRO aboga a favor de una revisión crítica permanente de nuestro conocimiento de la realidad interna y externa, previniendo contra la fosilización de las cosmovisiones que conducen al dogmatismo<sup>10</sup>. También aboga, a mi entender, por superar la oposición entre el aprendizaje por los libros versus el aprendizaje por la experiencia vital; si se me permite un término coloquial, "la calle": en condiciones ideales ambos aprendizajes deberían retroalimentarse mutuamente. Entonces el ECRO configura, en la práctica analítica, la vertiente teórica del propuesto "self psicoanalítico operativo". Por lo cuál se puede concluir que el concebir la práctica psicoanalítica como una interacción comunicativa lleva consigo, en forma inextricable, la noción necesaria del mencionado self psicoanalítico operativo y del ECRO.

### **Las teorías (a vuelo de pájaro)**

Una visión imaginativa, panorámica y, a su vez, laxa del campo teórico psicoanalítico nos muestra un frondoso árbol con una abigarrada diversidad de ramas que se desarrollaron a partir de un tronco teórico común, que los psicoanalistas atribuimos, casi sin discusión, a la monumental obra y tradición freudiana. Si bien, por una parte, este entramado de ramas enriquece en forma superlativa la disciplina, por la otra exige una ardua y exhaustiva tarea académica de compatibilización, ordenamiento y sistemati-

---

10. Ver el capítulo de D. Meltzer en que diferencia "revolución" de "rebelión" (1982).

zación, en gran parte, todavía pendiente<sup>11</sup>. Sin pretender asumir esa excesiva tarea trataré -desde una vertiente menos académica y más producto del ejercicio de la práctica clínica y de la pertenencia a la comunidad psicoanalítica- de mostrar, en forma harto escueta o metafóricamente "telegráfica", algunas diversidades presentes en el campo teórico-técnico del psicoanálisis, decantadas en mi ECRO personal.

**Función del psiquismo.** El psiquismo es el órgano virtual encargado de los intercambios entre el organismo humano total y el mundo circundante; es el que se ocupa del registro, el procesamiento tanto de las necesidades de dicho organismo como de las posibilidades de satisfacción en el mundo físico y en el entorno sociocultural, sede preponderante del ecosistema humano. Es entonces la interiorización de estos mundos, refractados por las posibilidades y limitaciones de la anatomía y la fisiología, lo que configura el psiquismo. Este órgano tiene su asiento material en el sistema nervioso y el sistema endocrino. La desproporcionada importancia para la supervivencia de nuestra especie del mencionado entorno sociocultural respecto del mundo físico explica el extraordinario desarrollo de la mente en comparación con el supuesto para los animales; desarrollo, cuyo correlato anatómico es el notable sobredimensionamiento de los hemisferios cerebrales prefrontales a expensas del cerebro olfativo, visible especialmente en la comparación del humano con los demás mamíferos (Arbiser, 2003) (represión biológica, S. Freud, 1930). Atendiendo a esta vital función de la mente no descarto, en la concepción de la salud, la importancia de la "adaptación a la realidad", siempre y cuando la entendamos, coincidiendo con E. Pichon Rivière (1970), en términos de que esa adaptación debe ser crítica y activa. Este autor entendía la salud mental en términos del "proceso de transformarse transformando la realidad" como se desprende de su -arriba mencionada- adhesión a la noción de praxis. O, siguiendo a Bion, "aprendiendo de la experiencia".

---

11. Recomendables e instructivos intentos en esa dirección pueden encontrarse en Etchegoyen, Ricardo H, (1986) y en Silvia Leiberman de Bleichmar y Norberto Bleichmar (1989)

**¿Cerebro o mente?** Si bien, acordando con Gregorio Klimovsky (1994), adhiero a un monismo ontológico, reconozco el paso decisivo que dio Freud (1893) cuando, al diferenciar las parálisis neurológicas de las parálisis históricas, asumió un dualismo metodológico; a saber: un cuerpo anatómico, tributario de las ciencias biológicas y un cuerpo erógeno-lingüístico-cultural; y, por esa razón, tributario de la influencia *personal*, tal como lo sostengo en la sección anterior. Y así, pudo luego reconocer que la *miseria histórica* (sintomática) no estaba sustentada por lesión material alguna, sino por el *infortunio ordinario* (Freud, 1895); y así centrarse consecuentemente en las *condiciones y peripecias* de la existencia humana: la inevitable conflictiva inherente a la convivencia entre los hombres en el hábitat sociocultural, o, como fue antes mencionado el "ecosistema humano". Pero, por otra parte, la vuelta de tuerca que resulta del desarrollo tecnológico contemporáneo introduce una promesa para que, a través de la Neurociencia, puedan construirse puentes conceptuales transitables entre el cerebro y la mente (Pally R. 1998), siempre y cuando seamos coherentes y precisos en el nivel de los abordajes, evitando el reduccionismo. Así se cumpliría el sueño del creador del Psicoanálisis que nunca renegó -aunque si lo mantuvo en suspenso- de su deseo de encontrar las bases materiales de la mente acorde a su formación científica positivista.

**Estatus epistemológico. ¿Ciencia o Hermenéutica?** Si bien las dificultades para alcanzar un estatus científico derivan de la complejidad y lo inabarcable del mencionado *infortunio ordinario*, objeto del psicoanálisis, aspiro y tiendo hacia esa meta; aunque esta aspiración no sea más que un intento de exhortar a conducir con cierto rigor y fundamentos racionales los enunciados conceptuales de la disciplina. Los enunciados crípticos y enigmáticos -en cambio- alientan, a mi entender, la mistificación oracular. Pero, por otra parte tampoco podemos soslayar que la presencia dominante de la "interpretación", tanto en su corpus teórico-técnico como en el abordaje mismo del infortunio ordinario, acercan a la disciplina psicoanalítica a un alineamiento con la hermenéutica, que contiene, a su vez, una amplia variedad de matices; al-

gunos de éstos emparentados con el "postmodernismo" y "el giro lingüístico" que, en sus versiones más radicalizadas y, en el afán de la afirmación excluyente del "discurso", destituyen todo anclaje en los "hechos". Nos encontramos entonces nuevamente navegando entre Escila y Caribdis cuando intentamos aspirar al "espíritu" científico sin chocar con el reduccionismo positivista por un lado, y por el otro, pretender enriquecernos con la creatividad de la "subjetividad" sin abdicar a la instancia de los hechos.

### **Lugar del inconsciente en la definición del psicoanálisis.**

No hay duda que el inconsciente es un hito referencial básico en el cuerpo doctrinal psicoanalítico y también nuestro "shibolet" que nos sanciona como psicoanalistas. Pero, también es cierto que la definición de la naturaleza del inconsciente no es unívoca. Es distinta para Freud, para Klein o para Lacan, para nombrar sólo los autores más paradigmáticos. Además el inconsciente, más que otros conceptos, se presta al abuso "oracular" cuando se lo usa (involuntaria o deliberadamente) como arma de manipulación del poder: los pacientes, por la misma estructura prestataria, se sienten desvalidos y expuestos ante el poderoso analista que suponen dotado de metafóricos "rayos x" que le permiten leer, sin más, sus recónditos secretos directamente de sus mentes. Lo cierto es que sólo trabajosamente podemos profundizar en el conocimiento de los mecanismos patológicos del paciente si contamos con su sincera y voluntariosa cooperación<sup>12</sup>; y así lograr embarcarlo en un camino de auto interrogación o auto indagación, a mi juicio, esencia del método psicoanalítico como lo sugiero más adelante. Además, ese conocimiento no pasa de conjeturas que solo la continuidad del proceso terapéutico podrá, con el tiempo, confirmar o refutar.

Resumiendo ¿Es el psicoanálisis la disciplina que se dedica a explorar el inconsciente? o ¿es una disciplina que se ocupa específicamente del padecimiento humano, el *infortunio ordinario*; y que la conjetura del inconsciente demostró ser hasta ahora

---

12. Esta sinceridad y voluntad conforman las bases éticas de la "analizabilidad" de un paciente.

de una operatividad explicativa necesaria, aunque no suficiente? Casi es innecesario afirmar que esta última definición es de mi autoría, y en ella sugiero poner más en el centro de nuestra mira al "padecimiento" que al desciframiento del inconsciente, que sólo se justifica para aliviar dicho padecimiento. Ahora bien ¿Cómo se descifra? Si al inconsciente se lo concibe "estructurado como el lenguaje" (J, Lacan), el operador estará preponderantemente atento a las vicisitudes y accidentes del discurso verbal del paciente, o, a las llamadas "*formaciones del inconsciente*". Si se lo concibe como un sistema de cargas energéticas y representaciones en una dinámica de "proceso primario" se intentará descifrar de las "asociaciones libres" del paciente el contenido inconsciente atendiendo a desandar la condensación, el desplazamiento, el "cuidado de la representabilidad" y el simbolismo (especialmente en los sueños). Si se lo concibe como "fantasía inconsciente", del material asociativo se recortará una escena -"la fantasía inconsciente"- con fuertes emociones en la que interactúan con el yo personajes objetales parciales o totales.

**Características del psiquismo.** De acuerdo a la diversidad del énfasis respecto de las hipótesis etiológicas y las metas terapéuticas se fueron diseñando los sucesivos modelos de aparato psíquico. El punto de partida que le debemos a Freud es un modelo que podríamos denominar monádico-dinámico-vectorial donde se mueven fuerzas, cargas y representaciones con dinámicas diferentes según se trate del proceso primario o secundario, en un espacio inconsciente, preconciente y conciente: comprende menos el modelo neuronal (1895) y más la primera tópica (1900). Todo giraba alrededor del eje de la represión y la consiguiente interfase conciente-inconsciente que explicaba aceptablemente las "neurosis de transferencia". Pero no explicaba las "neurosis narcisistas", la hipocondría y las vicisitudes e idealizaciones del enamoramiento. Ahí, entonces, se introduce el narcisismo (Freud, 1914) en la orientación de la direccionalidad de la investidura de la libido: sea ésta dirigida al yo o sea dirigida al objeto. A partir de esa introducción, el "objeto" y con él el entorno humano empieza a tomar protagonismo en el diseño del aparato psíquico: la "iden-

tificación" se hace "constitutiva" de dicho aparato, que culmina con la división estructural en un yo, un ello y un superyo. A mi entender, con este giro, el pensamiento freudiano y su creación, el psicoanálisis, da un vuelco paulatino pero decisivo: de una postura fisiológica-mecanicista se pasa a una postura humanista. Así, en la teoría estructural de *El yo y el Ello* (Freud, 1923), si bien se mantiene la postura monádica del psiquismo, tanto el yo como el superyo contienen introyectos identitarios de los objetos primarios<sup>13</sup>. Con Fairbairn, Klein y otros se consolida la idea de un psiquismo constituido por el entorno objetal, pero ya con una connotación diádica: la relación objetal. Creo que con la impronta "psicosocial" de Pichon Rivière, se da un paso más con la noción de *grupo interno* (Arbiser, 2001) en tanto que el mundo objetal interno ya no es sólo diádico sino colectivo. Esto quiere decir que en el desarrollo evolutivo no se introyectan objetos aislados y sucesivos, sino como conjunto de objetos incluidos en una compleja red de vínculos, roles y significaciones. Entonces el grupo interno puede ser entendido como un repertorio de estructuras vinculares adquiridas a través de dicho desarrollo evolutivo; estructuras en constante interacción dinámica con el entorno sociocultural.

**Metas terapéuticas.** Como ya lo he mencionado, los modelos del psiquismo se formularon en función de los distintos énfasis en las metas terapéuticas y de las teorías etiológicas a lo largo de la evolución de la disciplina. El modelo neuronal y el de la primera tópica Freudiana se sostenía en la idea de que los síntomas eran la exteriorización de un "recuerdo secuestrado"<sup>14</sup>, es decir, aislado del "comercio asociativo", y la meta consistía en recuperar del "exilio" en el inconsciente reprimido al recuerdo para restituirlo al comercio asociativo conciente y preconciente. A

---

13. En la *Introducción al Narcisismo* (1914) Freud entiende todavía como "representación" al ideal del yo. En cambio en *Psicología de las Masas y Análisis del Yo* (1921) usa la terminología (poco frecuente en su obra) de "relación de objeto interna" a la relación del yo con su ideal.

14. Como se conoce en traumatología el "secuestro óseo".

medida que la teoría freudiana fue evolucionando y, de la etiología traumática sexual se pasó a la teoría del desarrollo psicosexual, se fueron haciendo más complejas las metas terapéuticas, aunque nunca se renunció a la meta de hacer consciente lo inconsciente; pero expresado esto en sus artículos más tardíos en términos de subordinar cada vez más a la organización del yo territorios de lo reprimido y/o lo escindido. Con las teorías de las relaciones objetales (Klein, Fairbairn, Winnicott, Bolwy y muchos más) entra en juego un enfoque que se podría llamar "dramático" en tanto se dirimen en el escenario espacial del mundo interno y externo "los problemas de la vida" con los objetos: problemas sustentados en el amor, odio, envidias, culpas...y las ansiedades concomitantes. Escuetamente, para Klein, acorde a su concepción sobre el desarrollo, se plantea la finalidad de neutralizar la agresión, la envidia y la destructividad exagerada propios de la tormentosa vida emocional de nuestros tempranísimos orígenes evolutivos. Fairbairn enfatiza, en cambio, la búsqueda del objeto de amor sobre la búsqueda de placer, destacándose entonces el desvalimiento y la dependencia del niño y su necesidad de amparo, que Freud (1926), por otra parte, ya había enfatizado en su imprescindible "Inhibición, Síntoma y Angustia"<sup>15</sup>. Winnicott postula una disposición innata del neonato al desarrollo que requiere un ambiente humano aceptablemente propicio; y propone permitir una regresión terapéutica a los inicios de la existencia para desbaratar al "seudoself", producto de un ambiente intrusivo menos propicio, y así dar la oportunidad, a través del tratamiento, al advenimiento de un "self verdadero". Para la escuela americana que atiende al conflicto entre impulso y defensa, el objetivo apunta, en forma similar a los últimos planteos de Freud, a una adaptación al medio, a través del fortalecimiento de la organización del yo. Para Kohut y sus seguidores, a través de la empatía, se trata de favorecer como "objetos del self" terapéuticos el déficit narcisista del origen de la crianza.

---

15. Considero este artículo de Freud como un nuevo y decisivo giro teórico de su obra. Ahí casi se sacude de una postura meramente mecanicista de la angustia.

D. Liberman recoge gran parte los aportes de los grandes pioneros del psicoanálisis, en tanto que concibe al individuo humano atravesado por distintos ejes que cada paradigma enfatiza en forma, a veces, excluyente. Este autor entiende que la personalidad humana es compleja y contiene aspectos diferentes que se ponen en juego de acuerdo a las circunstancias de la vida y, y por consiguiente también, en los diversos momentos del proceso terapéutico. Toma prestado de la Semiótica<sup>16</sup> una manera de sistematizar esa complejidad. Para los "aspectos neuróticos" de la personalidad, que incluye a los que denomina *pacientes con distorsión a predominio sintáctico*, el paradigma Freudiano mantiene una aceptable vigencia. En cambio para los casos en donde prevalece la *distorsión semántica* (a los que actualmente se denominan pacientes narcisistas) urge atender básicamente los deslices sutiles o burdos de sentido; para lo cuál el amplio espectro de los autores post-freudianos<sup>17</sup> ha brindado fecundos aportes desde distintos vértices. Para un tercer grupo de pacientes, aquellos en los que se detecta una distorsión pragmática (componentes psicopáticos, adicciones y perversiones)<sup>18</sup>, los aportes de los autores post-kleinianos (W. Bion, D. Meltzer, Betty Joseph, Horacio Etchegoyen) son imprescindibles para su abordaje y comprensión. Liberman desarrolla además otra sistematización aun más precisa de la psicopatología: "los estilos" de la comunicación, utilizando los instrumentos de la Lingüística para lo cuál remito al autor mismo o, para un abordaje más sintético, a mi artículo ya mencionado (S. Arbiser, 2008).

Otras polaridades clásicas en el psicoanálisis, a saber, como la de conflicto-déficit, o vía del porre o vía del levare quedan, como puede deducirse, diluidas en este enfoque abarcativo y

---

16. *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).

17. *Entre los más conocidos no puede dejar de mencionarse a Otto Kernberg y André Green para la psicopatología del paciente límite.*

18. *Un caso detallado con componentes perversos puede verse en Arbiser, S. (1994, 2002)*



multidimensional que D. Liberman hace de la psicopatología. Pero esta dilución no implica, en los casos donde se aplica la concepción del déficit, justificar el ejercicio de una acción protésica, más allá de la función de contención y el efecto reparatorio propio de un encuadre coherente, estable y continuado aunado a una escucha receptiva, dedicada y distendida (holding, empatía, revèrie...). Tampoco, ante el dilema de vía del porre o vía del levare, podemos aferrarnos al ideal de analista que funcionaría como pantalla impertérrita; recordemos, en este sentido, el axioma de Watzlawick (1971) que reza "*que es imposible no comunicar*"; quiero decir que, a pesar de nuestro deliberado esfuerzo por mantener la reserva y el recato, nuestros pensamientos privados y preferencias terminan, con el tiempo, filtrándose más allá de nuestros designios; por lo tanto se hace todavía un imperativo mayor, en lo que de nosotros depende, la reserva y el recato recién mencionados. Pero, tampoco hay que olvidar que, a veces el límite entre estas deseables actitudes y la "envarada solemnidad" puede ser bastante borroso; para sortear este dilema sólo hay que encomendarse a la recomendación con la que se remataban las viejas recetas magistrales: HSA (hágase según arte).

**Génesis de la patología.** Freud sentó doctrinariamente en la noción de *serie complementaria* su diferencia con la *etiología* propia de la medicina. Como es sabido, en estas series toma un lugar preponderante el desarrollo psicosexual del sujeto que abarca su infancia; de ésta especialmente su núcleo decisivo que pasa por el tránsito y la resolución del Complejo de Edipo entre los 3 y 6 años de edad. Es decir que las vicisitudes de la crianza del niño determinan en gran parte su futuro psíquico<sup>19</sup>. Dentro de estas series complementarias, para este autor también existe un factor desencadenante actual y cierta, aunque acotada, variabilidad de la dotación genética. Si bien todos los autores posteriores también descartan una etiología puntual, el diferente énfasis que cada cual

---

19. Isidoro Berenstein y Janine Puget (1997) relativizan la influencia exclusiva de la infancia en la determinación de la personalidad desde sus contribuciones acerca de la familia y la pareja

destaca acerca del período de la infancia más decisivo en la evolución abre vastas disidencias entre los autores: para Klein y sus seguidores las vicisitudes de la lactancia en interjuego con fuertes factores innatos como, el mayor o menor incremento del instinto de muerte o de la envidia primaria o la mayor o menor tolerancia a la frustración, marcan indeleblemente el destino psicológico del ser. Para esta autora, en contraste con la postura de Freud acerca de la *resignificación a posteriori*, esa determinación temprana se prolonga en las etapas siguientes a través de la *continuidad genética*. Winnicott, en cambio, si bien privilegia también la lactancia, le otorga a la madre (real) suficientemente buena un papel determinante en el posterior desarrollo y el destino mental. La mayoría de los autores se mueven en distintas graduaciones dentro de la polaridad in nato - adquirido, preeminencia de la figura materna o paterna en los momentos iniciales del desarrollo, y demás. J. Lacan da un vuelco original<sup>20</sup> cuando soslaya la idea de un desarrollo evolutivo lineal y lo reemplaza con una noción que considera que el infante es quien se inserta en una estructura lingüística preformada.

Desde mi perspectiva debo reconocer que casi todas estas teorías, diferentes y a veces contradictorias, me han sido útiles para explicar conductas y dinamismos de los diferentes pacientes. Yo agregaría mi visión, que se compadece con lo que se ha denominado "vertiente psicosocial del psicoanálisis argentino" (Leone, E. Op. Cit.): sostengo que el neonato, para terminar de humanizarse requiere insertarse, a través de su entorno social más inmediato (digamos la familia), en una estructura sociocultural general que lo precede; y que así se va transmitiendo de generación en generación los roles y el universo particular de códigos de conducta y de valores (Arbiser, 2001). Esta postura tiene cierta analogía con la Lacaniana, sólo que en esta última el neonato se inserta en la estructura lingüística, mientras que en mi opinión entiendo que se trata de la inserción en la estructura sociocultural,

---

20. Original para el psicoanálisis, pero derivado de la Lingüística de Saussure y la Antropología de Levi-Strauss.

en la que además se incluye el lenguaje y el habla. Expresado en términos de la Semiótica, para el autor francés la dimensión sintáctica ostenta un primer plano; en cambio para mi visión, que se apoya en la ya mencionada "vertiente psicosocial", la dimensión sintáctica se subsume en las dimensiones semánticas y pragmáticas.

**Realidad psíquica o Realidad externa.** Con un objetivo expositivo, en lo que sigue, voy a exagerar caricaturescamente esta oposición. A veces, con el accionar terapéutico, los psicoanalistas suelen hacerles creer a los pacientes que son responsables (y culpables) de accidentes, robos, enfermedades o hasta de catástrofes<sup>21</sup>. Esto es producto de una adhesión muy convencida a un "determinismo psíquico" exclusivo que desafía porfiadamente el devaluado "sentido común". Otros psicoanalistas, contrariamente, consideran a los pacientes víctimas de una injusta adversidad externa; se alían "compasivos" a sus plañideras quejas y (los analistas) aparecen entonces como justicieros defensores de los "débiles" ante la "maldad" del mundo o, sino, consejeros eficientes para sortear tal adversidad. ¿Cómo zanjar o superar esta polaridad con argumentos conceptuales? En mi trabajo repetidamente citado (Arbiser, 2003) propongo que *"...La vida humana se desenvuelve en el encuentro entre el eje sincrónico del campo social y el eje diacrónico de cada persona y, en este encuentro, el psicoanálisis opera sobre el último mencionado, sin desconocer el escenario que brinda el anterior. Nuestra conducta no está determinada solamente por nuestra historia evolutiva sino, además y simultáneamente, por el campo social en el que interactuamos. En otros términos, es el campo social el que decide qué se activa o desactiva de nuestro repertorio de roles (grupo interno) (es decir, de nuestra realidad psíquica) en cada momento de nuestra vida..."* y, asimismo de las vicisitudes de la transferencia, durante el proceso psicoanalítico. Los pacientes consultan al analista y se someten a un tratamiento por diversos motivos. Sea que acusen

---

21. Melanie Klein, durante los bombardeos a Londres, interpretaba impertérrita a sus pequeños pacientes, haciendo caso omiso de la dramática realidad externa.

síntomas o indefinidos malestares generales, casi siempre aparecen en escena la conflictiva con su mundo humano próximo. Es más, muchos pacientes suponen o pretenden que se los ayude con directivas a superar estas dificultades que la vida familiar, laboral o social le depara. Es atendible que las urgencias de los pacientes se den en ese ámbito, pero el analista debe tener en claro su objetivo de ayudar a modificar, a través de la experiencia terapéutica, la realidad psíquica, a partir de la cuál podrán enfrentar más eficazmente la realidad fáctica. Una vez que ese objetivo esté arraigado se puede atender y contener su actualidad conflictiva; es imprescindible que el paciente se explye sobre sus problemas externos para que, a partir del escrutinio de éstos, se puedan detectar los conflictos, las distorsiones o carencias de su estructura psíquica y poder hacer conjeturas interpretativas que, cuando son completas, terminan por echar luz a la interrelación entre la realidad interna y la realidad externa problemática.

**Transferencia centrípeta o centrífuga**<sup>22</sup>. Con estas denominaciones pretendo diferenciar en la práctica clínica la deliberada implementación técnica de los psicoanalistas que proceden a incluir en la relación analítica los acontecimientos más diversos contenidos en el "material de las sesiones", por una parte; o, por la otra, resolver en forma expedita, devolviendo a los objetos originales o sus representantes en el mundo externo actual, toda alusión conciente o inconsciente a su persona o a aquello que lo representa, respectivamente. En otros términos: empujar la significación de la periferia para el centro, "aquí, ahora y conmigo", según rezaba la fórmula que proponía E. Pichon Rivière; o empujarla del centro a la periferia, atendiendo a los clásicos preceptos técnicos de S. Freud o O. Fenichel. Según lo entiendo, esta diferencia está sustentada por el diferente énfasis estructurante o psicopatogénico que las diversas teorías del desarrollo daban al

---

22. Ya había utilizado estos términos e ideas en Arbiser, S. (1990). Por otra parte, W. y M. Baranger (1969) abordan esta opción con su propuesta superadora de "campo transferencial" que articula su postura diádica de la transferencia con la teoría del campo de Merlau Ponty.

período más temprano o más tardío de la vida del niño. Empezando por este último, S. Freud explicaba los síntomas neuróticos a partir de la sexualidad de un niño entre los 3 a 6 años, con un aceptable desempeño motor y verbal; y, además, capaz de ejercer ya cierto nivel de la memoria declarativa. Esa sexualidad se ejecutaba en la trama del Edipo y de la castración; las desilusiones del amor, los celos y las rivalidades eran sus más frecuentes argumentos. Es sabido que Freud, con la colaboración de K. Abraham, S. Ferenczi y E. Jones, afinó también la mira en las etapas preedípicas: primero la anal-sádica (entre 1908 y 1913), luego la oral (1915) y finalmente la genital infantil edípica (1923) diferenciada de la sexualidad adulta. Tampoco podemos soslayar sus contribuciones al psiquismo más temprano respecto del modelo meta psicológico acerca de la oposición entre "la identidad de percepción" vs. "la identidad de pensamiento", tan útil en la clínica del narcisismo. Pero el Edipo y la sexualidad seguían siendo el eje alrededor del cuál giraba su visión del desarrollo. Con el correr de la experiencia clínica con pacientes cada vez más graves y la aparición de nuevas generaciones de analistas con formaciones ideológicas y herramientas epistemológicas diversas, la centralidad del Edipo fue antedatándose o diluyéndose (calladamente), otorgándole, en cambio, al primer año de vida mayor preeminencia en las explicaciones tanto estructurantes como psicopatogénicas. El desvalido lactante no puede prescindir de sus objetos asistentes con quienes vive en una estrecha e intensa comunión emocional y se comunica con ellos en forma preverbal. Ya no se trata como en el niño edípico de lidiar con amores y desilusiones, sino de lo que se trata es de la supervivencia misma. Al privilegiarse los tempranísimos momentos de la vida, la temática gira alrededor de las dramáticas vicisitudes con el pecho materno y demás objetos parciales o totales, y las vivencias o angustias de vida o muerte, separación, desamparo, integración o apego son de altísimo voltaje acorde al real desvalimiento biológico y psicológico del lactante ya mencionado; y requiere de una aceptable adecuación de la madre (y el analista) para aventar los fantasmagóricos peligros y favorecer la viabilidad y el crecimiento psicológico.

Esta diferencia entre la referencia al psiquismo temprano y al más tardío explica, a mi juicio, la necesaria discriminación entre la transferencia centrípeta y centrífuga. La transferencia centrípeta surge de la idea de recrear en la experiencia del análisis los primerísimos períodos de la vida psíquica donde la compenetración psíquica y física de la dupla lactante-asistente es excluyente. La transferencia centrífuga, en cambio, contempla una dependencia más laxa y un sentido de realidad más afianzado; y requiere, a través de las interpretaciones y reconstrucciones abordar y destrabar los conflictos infantiles que se infiltran y expresan en síntomas, en distorsiones en la vida relacional actual o en la repetición transferencial.

Esta diferenciación entre el psiquismo edípico y psiquismo temprano, también está en la base de otra polaridad que suele presentarse en el campo psicoanalítico. Me refiero a la discusión acerca de si el factor terapéutico de la terapia se atribuye al acierto del contenido de las interpretaciones o, en cambio, a la vivencia experiencial de una relación personal estrecha, estable y continuada a lo largo del tiempo. Me apresuro a descartar tal polaridad y abogar, en cambio, por la complementariedad de ambos factores. También me apresuro a destacar que la "vivencia experiencial" pretende reparar, justamente a través de la "experiencia terapéutica", las inevitables fallas en la experiencia original de los inicios de nuestra vida psíquica; pero insisto en que esto no debe confundirse con gratificaciones concretas, sino con interpretaciones adecuadas en contenido y, especialmente, en la forma. Esta última, comprende todo lo concerniente a la comunicación preverbal y paraverbal además del manejo flexible y coherente del encuadre. Los conceptos de "revèrie" de W. Bion o de "sostén" de D. Winnicott están implícitos en la "forma" de la interpretación y en la conducta ante el encuadre.

Vuelvo a recurrir a D. Liberman para recordar que su postura metodológica -mencionada en la introducción- orientada a teorizar partiendo de la base empírica, es decir "el diálogo analítico y la interacción comunicativa", resuelve de otra manera la necesidad de diferenciar entre "contenido", "forma" de las interpreta-

ciones o "el manejo del encuadre". Todo se subsume, atendiendo a dicha metodología, a la sistematización de los "estilos", la "complementariedad estilística" y el "yo idealmente plástico". En estos conceptos (en los cuales no me detendré, dado que ya he dado las referencias bibliográficas) el discurso verbal del paciente se intrinca con la "mímica" verbal y la comunicación preverbal, configurando "estilos" que deben ser respondidos con interpretaciones en el "estilo complementario" en cada situación a lo largo del proceso terapéutico.

Para concluir, puede ser necesario retomar el hilo argumental que guía este trabajo.

He comenzado por identificar al propio psiquismo, "self psicoanalítico operativo", como la herramienta que ejerce el acto de psicoanalizar; que para conformarse requiere un largo y trabajoso proceso de "formación e información". Al acto de psicoanalizar, al alinearlo en la "interacción comunicativa" propuesta por D. Liberman, lo concibo como una operación en la que prima una relación interpersonal, cuyas vicisitudes pueden ser estudiadas desde las ciencias de la comunicación; relación en la que por acción de los mandatos de la teoría de la técnica (regresión) se reproducen y reactivan diversos momentos en el devenir evolutivo de la constitución de la subjetividad; momentos deficitarios o problemáticos que se deben detectar, contener y elaborar en la experiencia terapéutica. La noción pichoneana de ECRO la entiendo como la vertiente conceptual de ese self psicoanalítico operativo. En la segunda sección hago una serie de disquisiciones acerca de algunos temas controversiales que se suelen plantear en el ámbito analítico, en los que, en forma deliberada dejo traslucir mi ECRO.

La diversidad de teorías producidas por los principales creadores y pensadores del psicoanálisis proveen valiosos modelos que se acomodan, en general, a comprender la clínica. Pero no solamente eso, sino que, en esa diversidad también hay presupuestos ideológicos, epistemológicos y metodológicos que agudizan tales diferencias inter-teóricas. Atendiendo y -justamente-respetando esa diversidad me animo a sugerir un cambio de óptica en relación a la insistente, y para mí, esterilizante tendencia de

cada paradigma a adjudicarse la representación exclusiva del "verdadero" psicoanálisis, en forma similar a lo que conocemos, a través de la historia, como las incansables luchas religiosas. En vez de insistir en esa estereotipada visión, mi sugerencia sería justamente tratar de destilar una formulación abarcativa del nivel más amplio, para cobijar a la mayoría posible de las contribuciones psicoanalíticas; parafraseando la terminología matemática, algo como "un mínimo común denominador". Esa formulación debiera buscar abstraer lo más específico del método psicoanalítico que lo diferenciaría de los otros métodos prestatarios en la atención de la salud en general. Como en estos últimos el objetivo del método es específicamente "supresivo", es decir, apunta a disminuir o suprimir el padecimiento, al método psicoanalítico -en cambio- lo denominaría, de acuerdo a mi sugerencia "método indagatorio", en tanto se basa en asumir y proponer una persistente actitud de interrogación al padecimiento; es decir, lo contrario de las respuestas cliché. Este método indagatorio también busca la supresión; pero esta supresión vendrá sólo luego de un rodeo; rodeo que ahondando y destrabando los impedimentos para el aprendizaje por la experiencia facilite, mientras se recorre, el crecimiento y la maduración mental, y una aptitud para leer la realidad interna y externa lo menos sesgada posible.

## **Resumen**

### **Las teorías en la práctica psicoanalítica**

*Samuel Arbiser*

Este trabajo es una reflexión en torno al diverso corpus teórico del psicoanálisis y a la forma de concebir su práctica, y la relación entre uno y otra. Me alinee en una postura pluralista en cuanto a las teorías; pluralismo que prefiero llamar "concertado". Y adhiero a concebir la práctica psicoanalítica como una "interacción terapéutica", siguiendo las enseñanzas de David Liberman. Entiendo que, en contraste con la medicina tradicional, en dicha práctica, la personalidad del operador, a través de su



"self psicoanalítico operativo", es el factor decisivo de la acción terapéutica. En consecuencia la concepción de la práctica como interacción comunicativa es inextricable y necesariamente solidaria con el mencionado pluralismo concertado y con la noción de ECRO.

En la segunda parte enumero y discuto laxamente una serie acotada y arbitraria de ítems teórico-técnicos controversiales con los que me enfrenté y enfrente en el ejercicio de mi profesión de psicoanalista; y que fueron decantado en mi ECRO. Y finalizo sugiriendo un cambio general de la óptica acerca del campo teórico: en vez de fatigar nuestros anhelos en la búsqueda del "verdadero" psicoanálisis, propongo -a cambio- destilar un "mínimo común denominador" que abarque a la mayoría de los paradigmas teóricos vigentes. A mi juicio, la característica más abarcativa de psicoanálisis sería catalogarlo como un método "indagatorio".

## **Summary**

### **Theories in psychoanalytic practice**

*Samuel Arbiser*

This paper is a reflection on the diverse theoretical corpus of psychoanalysis, on the way of conceiving its practice, and on the relationship between one and the other. I favor a pluralistic stance as regards the theories; a pluralism that I prefer to call "agreed upon". I see psychoanalytic practice as a "therapeutic interaction", following the teachings of David Liberman. I understand that, in contrast with traditional medicine, in such practice, the personality of the operator, by means of his "operating psychoanalytic self", is the defining factor of the therapeutic action. As a result, the idea of the practice as a communicative interaction is inextricably and necessarily linked to the already mentioned agreed-upon pluralism and to the notion of the ECRO.

In the second part of the paper I enumerate and loosely discuss a limited and arbitrary series of controversial theoretical-technical items which I faced and still face in my professional practice as a

psychoanalyst; and which have decanted in my ECRO. I end by suggesting a general shift of our perspective on the theoretical field: instead of wearing out our desires in the search of the "true" psychoanalysis, I propose "in exchange" to distill a "lowest common denominator" which embraces the majority of the current theoretical paradigms. In my opinion, the most embracing characteristic of psychoanalysis would be to define it as an "inquiring" method.

**Descriptores:** ECRO / INTROYECCION NUCLEAR/  
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL /  
PLURALISMO /

### **Bibliografía**

ARBISER, S. (1990). Transferencia e interacción humana. Psicoanálisis (APdeBA). Vol.XII, nº 1, (1990).

\_\_\_\_\_ (2001). El grupo interno. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (2001).

\_\_\_\_\_ (2003). Psiquis y Cultura (2003) . Psicoanálisis (Apdeba), Vol. XXV, nº 1.

\_\_\_\_\_ (2008). "El legado de David Liberman". Psicoanálisis (Apdeba).

BARANGER, M. y W (1969). Problemas del campo psicoanalítico, "La situación analítica como campo dinámico, Cap. VII. Ediciones Kargieman, 1969.

BERENSTEIN, I. y PUGET, J.(1997). Lo vincular. Paidós. Argentina

BERNARDI, R. (1994). "Sobre pluralismo en psicoanálisis". Psicoanálisis (Apdeba). Vol. XVI, Nº 3. Buenos Aires.

CANESTRI,J.; BOHLEBER, W., DENIS, P. FONAGY, P. (2006) "The map of private (implicit, preconscious) theories in clinical practice". En Psychoanalysis: from practice to theory, Whurr Publisher.

ETCHEGOYEN, R. H.(1986).- Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. A. editores, Buenos Aires1986.

FREUD, S. (1995). Estudios sobre Histeria. Obras Completas. Amorrortu Ed. 1976. Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1995). Una psicología para neurólogos. Obras Completas. Amorrortu, Ed. 1976.

\_\_\_\_\_ (1900). La interpretación de los sueños. Cap. VII.. Obras Completas. Amorrortu, Ed. 1976.

\_\_\_\_\_ (1914). Introducción al narcisismo. Obras Completas, Amorrortu. Ed. 1976.

\_\_\_\_\_ (1920). Psicología de las masas y análisis del yo. Obras Completas, Amorrortu, Ed. 1976.

\_\_\_\_\_ (1923). El yo y el Ello. Obras Completas, Ed. 1976.

\_\_\_\_\_ (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas. Amorrortu, Ed. 1976.

\_\_\_\_\_ (1930). El malestar en la cultura. Obras Completas. Amorrortu, Ed. 1976.

GABBARD, G. O. (2002). Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica. 3º Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid.

LEBAS, J.(2007):"Coincidencias y Divergencias en la Clínica Psicoanalítica" Investigación en curso.

LEONE, M. E. (2003). La vertiente psicosocial en el Psicoanálisis Argentino. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de San Luis.

LIBERMAN, D. (1970). Lingüística, Interacción comunicativa y Proceso Psicoanalítico. 3 tomos. Galerna-Nueva Visión. Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1976). Comunicación y Psicoanálisis. Alex Editor. Buenos Aires.

MELTZER, D. (1974). 'La revolución permanente' de las generaciones" en Estados sexuales de la mente. Ediciones Kargieman, 1974.

PALLY, R. (1998). "Emocional processing: the mind-body conection".

- London. *Int. J. Psycho-Anal.* (1998) 79. 349.
- PICHON RIVIÈRE, E. (1971). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Editorial Galerna. Buenos Aires.
- PRIETO, L. J. (1973).- *La Semiología, en El lenguaje y la comunicación, Tratado del Lenguaje dirigido por André Martinet*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- PUGET, J. y WENDER L.(1982). "Analista y Paciente en mundos superpuestos". *Psicoanálisis (Apdeba)*, Vol. V, 1982.
- SANDLER, J. & SANDLER, A.M.(1983): "The second censorship, the three box model and some technical implications." *Int.J.Psycho-anal.*,64: 413.
- WATZLAWICK, P. y OTROS. *Teoría de la Comunicación humana*. Editorial Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires.
- WISDOM, J.O. (1961). "Un acercamiento metodológico al problema de la histeria". *Revista de Psicoanálisis*, N° 3, tomo XXIV, 1967. Buenos Aires.
- ZITO LEMA, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière*. Timerman Editores.
- ZYSMAN, S. (coord.) y colaboradores (2006): "Las teorías en la mente del analista durante su trabajo". XXVII Simposio y Congreso Interno, APdeBA. 63.