

Benzión Winograd*

David Liberman: un psicoanalista abierto

Muchos de los colegas que compartimos las supervisiones con David Liberman coincidimos en lo ricos que eran sus aportes y el impacto que tenían. Además de sus notorios conocimientos, era un notable transmisor discursivo. En mi caso, supervisé con él dos años. En una oportunidad, analicé durante años a una señora que deseaba que su esposo consultara a un psicoanalista por motivos que me parecían convincentes, pero no lograba convencerlo. El motivo explícito de su marido era que la consideraba una fanática del psicoanálisis. Ella le había sugerido distintos profesionales, y señalaba: "Yo digo 'psi', y surge un rechazo absoluto". Mientras lo conversaba con David, sugirió: "¿Por qué no suprimir el prefijo 'psi' y utilizar términos equivalentes que no dejen de ser veraces?". Así, le propuse que usara la expresión "médico especialista en problemas emocionales". Asombrado e incrédulo, escuché a la paciente decir que su propuesta había sido aceptada (y años después, más asombrado aun, supe que el esposo de mi paciente realizó una experiencia terapéutica sumamente productiva durante años). El talento *discursivo* de David era innegable.

En un coloquio celebrado en homenaje a David Liberman en la Sociedad Argentina de Psicoanálisis en 2003, varios de sus discípulos resaltaron múltiples facetas de su obra: Vicente Galli y Adela Duarte señalaron la poca presencia del pensamiento de Liberman en la actualidad y la necesidad de que las generaciones jóvenes dieran continuidad y vigencia a su pensamiento. Eduardo Issaharoff destacó lo que para él es el aporte más valioso de su obra: la interpretación adecuada a las características del paciente. Por su parte, Antonio Barrutia reconoció en David Liberman una capacidad de expresar, teorizar y explicar la instrumentación clínica sin precedentes. Y Rafael Paz lo tildó como un operacionista ilustrado, alguien que absorbía de las fuentes más diversas, poniéndolas a jugar en el campo, pensando y repensando el psicoanálisis con naturalidad.

La obra de Liberman está repleta de atributos paradójicos, entre ellos, por un lado, el limitado registro de su pensamiento en las generaciones más jóvenes, y por el otro, el reconocimiento de su notoria vigencia como instrumento conceptual y herramienta clínica por parte de pensadores destacados. De allí que el intento de achicar esta brecha pueda considerarse un aporte a generaciones actuales y futuras de psicoanalistas.

* Asociación Psicoanalítica Argentina.



La muerte de Liberman, el 30 de octubre de 1983, tuvo un sesgo "giocondino": aquel mismo día se iniciaba un proyecto democrático en la Argentina y se terminaba una dictadura militar genocida. Los que vivíamos aquella pérdida dolorosa en grado sumo en el interior del ámbito funerario no podíamos asumir el alivio en el "afuera" sociocultural. ¡Paradojas de nuestra condición humana!

El jazz y el klezmer incidieron notoriamente en su vida y su obra; fue pianista él mismo y evidenció una sólida articulación en esa doble identidad, como músico y como psicoanalista, buscando armonías en su quehacer profesional. Discípulo y analizando de Enrique Pichon-Rivière, se ubicó naturalmente en el contexto disciplinario del psicoanálisis rioplatense, junto a Willy y Made Baranger, Jorge Mom y José Bleger, con quienes compartía una temática común aunque cada uno tenía matices y desarrollos propios y diferentes. Los unía la conceptualización y reformulación de los exámenes metodológicos de las experiencias clínicas en psicoanálisis. En efecto, tanto en sectores del psicoanálisis rioplatense como en otros ámbitos, asistíamos a una complejización de los problemas asociados al funcionamiento del método terapéutico psicoanalítico. Autores relevantes coinciden en que al agregarse nuevas problemáticas clínicas, diferentes a las neurosis, y múltiples combinatorias personales, se producen problemas y variantes en el funcionamiento del método, a la vez que surgen nuevas posibilidades terapéuticas. Esta impresión es particularmente significativa en el grupo mencionado, inspirado en las ideas de Pichon-Rivière. En efecto, tanto Liberman como Bleger –y, a su vez, los Baranger y Mom, con terminologías distintas– se ocuparon de caracterizar aspectos, estructuras, funcionamientos del campo clínico, vicisitudes del proceso terapéutico y de las complejidades, y aportes del método psicoanalítico, tema de notoria vigencia en versiones del psicoanálisis contemporáneo.

En lo que respecta a Liberman, podríamos especificar cuatro momentos de su producción escrita: la primera, en la década del 50, se ocupa de variados temas, con el énfasis puesto en la incidencia de las variantes psicopatológicas en los problemas de abordaje técnico. La segunda, en la década del 60, ya más consciente de la distancia entre hipótesis teóricas y abordajes clínicos, se propone introducir modelos extradisciplinarios que describen interacciones intersubjetivas que permitirían reducir tales distancias. Propone Liberman utilizar el modelo comunicacional de Palo Alto. Según él, este modelo permitiría una estructuración descriptiva con analogías con la tarea psicoanalítica por su naturaleza de intercambio dialogal. Dicho modelo pretende describir matices del campo clínico y conectarlos con aspectos relacionales de la historia del sujeto; propone tal modelo como instrumento para ilustrar algunos funcionamientos, pero sin reemplazar ni las teorías motivacionales, ni los enfoques sobre el aparato psíquico ni las teorías históricas del psicoanálisis. De este segundo periodo son *La comunicación en terapéutica psicoanalítica* (Liberman, 1962) y los apuntes de psicopatología de la Cátedra de la Facultad de Psicología, de Liberman junto a Rafael Paz y Carlos Slutzky. En la década del 70, un tercer periodo, rebasa las articulaciones con las teorías de la comunicación, integrando nociones provenientes de la semiótica y la lingüística, examinando aportes de autores como Morris y Jacobson, y de semiólogos como Luis Prieto, y realiza un intento de conectar nociones de la gramática generativa transformacional de Noam Chomsky, relacionando transformaciones lingüísticas con cambios clínicos terapéuticos. *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (1970-1972), *Comunicación y psicoanálisis* (1976a) –versión resumida del primer libro– y *Lenguaje y técnica psicoanalítica* (1976b), que se editaron en esos años, intentaron construir abordajes que complejizaran y enriquecieran la técnica y el método terapéuticos. De 1980 a 1983, año en el que falleció Liberman, aparecieron obras dedicadas a problemáticas varias, de las que destaco los estudios

sobre psicósomática, especialmente el trabajo que define la "sobreadaptación", que presentó junto a un numeroso equipo de colegas en el Congreso IPA de Helsinki, en 1981 y que después tomaría forma en *Del cuerpo al símbolo* (Liberman, Grassano de Piccolo, Neborak de Dimant, Pistnier de Cortiñas y Roitman de Woscoboinink, 1982), publicado al año siguiente.

Si lo anterior es un breve recorte *longitudinal* que pretende ofrecer una visión panorámica en una perspectiva cronológica pero también conceptual, una lectura *transversal* es más adecuada para pensar los aportes más relevantes de este incansable pensador.

Liberman intentó la búsqueda de alternativas de progreso en el campo clínico terapéutico, lo que también incidiría en nuevas aproximaciones teóricas y en la búsqueda de articuladores que conectaran los planos teóricos explicativos con las instrumentaciones y los abordajes del método analítico. Para lograr tales objetivos, utilizó diferentes alternativas conceptuales, indagando en cuestiones epistemológicas y metodológicas en búsquedas interdisciplinarias que suponían posturas polémicas ante el psicoanálisis como disciplina.

Se dijo, y repetimos, que solía ser grande la distancia entre los enunciados teóricos más globales y la instrumentación de abordajes terapéuticos. Para Liberman, una de las causas de tal distancia la constituían los diferentes enfoques básicos de ambas perspectivas: mientras que las teorías explicativas se referían a un *psiquismo* –aunque incluyeran aspectos relacionales que lo conforman–, el método terapéutico constituía un permanente intercambio entre dos sujetos; en otros términos, las teorías implicaban el estudio de un sujeto –incluyendo sus vínculos con otros–, mientras que el campo clínico constituía un permanente intercambio bipersonal.

El camino zanjado por Liberman se hizo a partir del siguiente método: considerar que ciertos aportes interdisciplinarios vinculados a la comunicación, la lingüística y la semiótica permitirían enriquecer las descripciones del campo clínico, por la vía de las vicisitudes de la comunicación y el intercambio discursivo entre ambos participantes. Sin embargo, la explicación de tales descripciones y vicisitudes discursivas correspondería a los múltiples planos teóricos del psicoanálisis (diversidades motivacionales, nociones sobre el aparato psíquico, el inconsciente, la psicosexualidad, el narcisismo, las angustias y defensas infantiles, el complejo de Edipo, las instancias, etc.), teorías proporcionadas por la obra de Freud y algunos aportes postfreudianos que Liberman exploró (clásicos, como Abraham y Fenichel; autores ubicados en las teorías sobre relaciones objetales, como Melanie Klein; algunos autores americanos y los ya citados rioplatenses).

Estas son perspectivas metodológicas e instrumentales que tendrían profundas consecuencias intradisciplinarias y sostiene la postura de una práctica abierta, tanto al aporte interdisciplinario como al valor de los diferentes aportes postfreudianos en cuanto a permitir nuevas vías en la instrumentación teórico-clínica. En el campo de la técnica, Liberman propuso dos contextos intrínsecos al método terapéutico. Por una parte, el método *intraclínico*, en el cual el abordaje suponía la inconveniencia de aplicar teorías. Sostenía Liberman que en el campo clínico las teorías funcionaban como realimentadoras "indirectas" de tal captación, que implicaba un contacto emocional y comunicativo directos, y la movilización interna, producto del análisis del analista. Por otra parte, el método *interclínico*: el analista podía jugar y ensayar, estudiando el diálogo y los emergentes, y diagnosticar transformaciones o detenimientos a través de las vicisitudes discursivas. Podía también examinar los modelos teóricos explícitos e implícitos que utilizaba el analista. Todo esto en un contexto en el que la noción de discurso no se reduce al lenguaje, sino que incluye tonos, acentos, pausas, mímicas, expresiones corporales y registros

emocionales internos del analista. Una reformulación metodológica, conceptual e instrumental del campo clínico, aporte de notoria actualidad.

Exploremos algunas transformaciones que los aportes de David Liberman posibilitan en ciertos ejes sobre los que se sostiene la práctica psicoanalítica:

Redefinición de las estructuras psicopatológicas: Liberman propuso una redefinición del modelo de *cuadros* por el de *personas*, en base a sus funcionamientos comunicativos –en las obras de los 70–, a lo cual agrega –en los 80– una taxonomía basada en nociones sobre *estilos* y funcionamientos semiótico-lingüísticos. Estos aportes implicaron superar el reduccionismo que homologa *estructura* y *sujeto*, y permitieron enfatizar las combinatorias registrables en la práctica clínica y, por último, examinar los intercambios comunicativo-discursivos en cada proceso singular.

Evaluación clínica: Liberman incluyó la posibilidad evaluativa en el estudio del material clínico, estableciendo sistemas de indicadores discursivos vinculables a movimientos y detenciones del proceso, y también a criterios de diagnóstico, predicción y terminación.

La entrevista: una visión original de las entrevistas y el diagnóstico, que podría definirse como *procesal*. Propone realizar dos entrevistas y evaluar una serie de categorías (surgidas todas desde la psicopatología psicoanalítica), y registrar, asimismo, los movimientos entre la primera y la segunda entrevista. Se trata de un modelo diferente a los DSM, pues las categorías que propone (crisis vitales, historias, conflictos vinculares) surgen de glosarios psicoanalíticos.

El aparato psíquico: se trata de uno de los niveles más abarcadores de la teoría psicoanalítica. En la concepción de Liberman, se pone el énfasis en los contenidos del aparato psíquico vinculables a los intercambios dentro del funcionamiento emocional humano; cabe mencionar en este contexto que la noción de representación adquiere otros atributos, además de los clásicos, vinculados a registros pulsionales.

Inconsciente: en esta perspectiva, se trata de una de las estructuras básicas estudiadas por el psicoanálisis, que subyace a toda expresividad y todo conflicto humano. Lo que aporta este modelo es la consideración de contenidos de diferente complejidad –no solo los pulsionales–, pero acentuando la necesidad de vincular las problemáticas inconscientes con expresiones discursivas específicas en el campo de la sesión analítica –los llamados *indicios*.

El yo: uno de los aportes más interesantes en esta línea de estudios son sus concepciones sobre el yo, diferentes a las de Freud y las de la *egopsychology*. Para Liberman, se trata de una especie de unidad gestáltica coordinativa, que procesa experiencias internas y externas del sujeto, que posee un núcleo comunicativo semiótico y procesal, desarrollado y complejizado en el curso existencial emocional del sujeto. En este contexto, el concepto de *función yoica* –articulado con variantes psicopatológicas– implica una complejización progresiva, basada en la internalización, el procesamiento y la emisión. Tales funciones yoicas pueden resultar productivas (cuando coexisten dentro de lo que se considera un “yo idealmente plástico”) o puede existir hipertrofia o hipotrofia de algunas, lo que se conecta con alternativas clínico-psicopatológicas. Un desarrollo de funciones alteradas conduce a objetivos terapéuticos que agregan a la concientización “clásica” la producción de nuevos recursos a partir del proceso terapéutico (nuevos recursos en las funciones yoicas).

Transferencia: la propuesta de Liberman consiste en considerar dentro del fenómeno transferencial una estructura disposicional, que tiende a actualizarse en ciertas relaciones. Lo específico de tal postura –hallable en otros desarrollos contemporáneos– es que tal articulación –la transferencia en el campo clínico– va a estar fuertemente influida por los elementos aportados por el interlocutor; la

actualización no es predeterminada, salvo en su aspecto disposicional –parcial analogía con el modelo resto diurno-deseo inconsciente infantil en el sueño.

Estilo: la noción de estilo fue construida desde distintos modelos semióticos y lingüísticos (los aportes de Prieto sobre “opciones”, la gramática generativa de Chomsky, las inquietudes musicales de Liberman, etc.). El concepto de estilo plantea una síntesis que intenta modelizar opciones de los hablantes (analizando y analista) en sus expresiones en el campo discursivo. Tan solo cabe agregar que a tal síntesis concurren correlaciones entre estructuras psicopatológicas, producciones inconscientes y el modelo chomskiano de reglas finitas y combinaciones infinitas. De las concepciones sobre estilos surge la propuesta de la *complementariedad estilística*, que ilustra sobre modalidades de intervención, que resultarían adecuadas por los funcionamientos predominantes de las personas en análisis. La noción de complementariedad excede las combinatorias propuestas por Liberman y puede funcionar como modelo explicativo en las múltiples vicisitudes de la clínica contemporánea.

Interpretación: la interpretación, vinculada al apartado anterior, fue una de las preocupaciones nodales en la obra de Liberman; la noción de interpretación no implica un modelo único, sino que puede resultar polisémica y compleja, y tener más de una finalidad; es relevante considerar no solo sus contenidos, sino sus formas, ya que resultará fundamental no su exactitud *a priori*, sino el procesamiento que el analizando haga de la misma. En este contexto, los objetivos de la interpretación, sin dejar de valorar los de la concientización, incluyen recuperar afectos, disminuir ansiedades, renarcisizar o estimular funciones poco desarrolladas. En síntesis, las intervenciones del analista, en esta versión, deben contribuir al atributo transformador del proceso terapéutico.

Es difícil hallar un esquema superador absoluto de la teoría freudiana, así como también un modelo único que dé cuenta de la complejidad de los fenómenos psíquicos. Es interesante encontrar modos que ilustren y propongan examinar la clínica psicoanalítica, construyendo consensos o correspondencias entre los planos teóricos y los clínicos. En este contexto, los aportes de David Liberman sostienen que el campo clínico es una estructura de intercambio permanente entre dos sujetos, a través de instrumentos discursivos –lingüísticos, paralingüísticos y extralingüísticos. Podríamos ubicar estos aportes en dos direcciones: en el plano clínico, donde posibilita instrumentos y evaluaciones más cercanas a la experiencia y menos saturadas teóricamente, y en el plano teórico, en el que se examinan convergencias o compatibilidades de distintos modelos –psicoanalíticos e interdisciplinarios– para construir lo que llamamos un psicoanálisis abierto.

Referencias

- Liberman, D. (1962). *La comunicación en terapéutica psicoanalista*. Buenos Aires: Eudeba.
- Liberman, D. (1970-1972). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (vol. 1-3). Buenos Aires: Galerna.
- Liberman, D. (1976a). *Comunicación y psicoanálisis*. Buenos Aires: Alex Editor.
- Liberman, D. (1976b). *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Kargiemán.
- Liberman, D., Grassano de Piccolo, E., Neborak de Dimant, S., Pistnier de Cortiñas, L., Roitman de Woscoboinik, R. (1982). *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires: Kargiemán.