

## David Liberman: um psicanalista aberto

Muitos dos colegas que compartilhamos as supervis3es com David Liberman coincidimos quanto 3 riqueza das suas contribui3es e ao impacto que tinham. Al3m dos seus not3rios conhecimentos, era um transmissor discursivo not3vel. No meu caso, fiz supervis3o com ele dois anos. Em uma oportunidade, analisei durante dois anos uma senhora que desejava que seu esposo consultasse um psicanalista por motivos que me pareciam convincentes, mas n3o conseguia convenc3-lo. O motivo expl3cito do seu marido era que a considerava uma fan3tica da psican3lise. Ela havia lhe sugerido diversos profissionais e afirmava: “Eu digo ‘psi’, e surge um rep3dio absoluto”. Enquanto conversava sobre isso com David, ele sugeriu: “Por que n3o suprimir o prefixo ‘psi’ e utilizar termos equivalentes que n3o deixem de ser verdadeiros?”. Assim, propus 3 paciente que usasse a express3o “m3dico especialista em problemas emocionais”. Impressionado e incr3dulo, escutei a paciente dizer que sua proposta havia sido aceita (e, anos depois, mais impressionado ainda, soube que o esposo da minha paciente realizou uma experi3ncia terap3utica extremamente produtiva durante anos). O talento *discursivo* de David era ineg3vel. Em um col3quio realizado em homenagem a David Liberman na Sociedad Argentina de Psicoan3lisis em 2003, v3rios dos seus disc3pulos destacaram m3ltiplas facetas da sua obra: Vicente Galli e Adela Duarte comentaram a pouca presen3a do pensamento de Liberman na atualidade e a necessidade de que as jovens gera3es deem continuidade e vig3ncia ao seu pensamento. Eduardo Issaharoff destacou o que para ele 3 a contribui3o mais valiosa da sua obra: a interpreta3o adequada 3s caracter3sticas do paciente. Por sua vez, Antonio Barrutia reconheceu em David Liberman uma capacidade sem precedentes de expressar, teorizar e explicar a instrumenta3o cl3nica. E Rafael Paz o classificou como um operacionalista ilustrado, algu3m que absorvia as fontes mais diversas, colocando-as para jogar no campo, pensando e repensando a psican3lise com naturalidade. A obra de Liberman est3 repleta de atributos paradoxais, entre eles, por um lado, o limitado registro do seu pensamento entre as gera3es mais jovens e, por outro, o reconhecimento da sua not3ria vig3ncia como instrumento conceitual e ferramenta cl3nica por parte de pensadores de destaque. Da3 que a tentativa de diminuir essa brecha possa ser considerada uma contribui3o para gera3es atuais e futuras de psicanalistas.

---

\* Sociedad Argentina de Psicoan3lisis.



A morte de Liberman, em 30 de outubro de 1983, teve um viés “giocondino”: naquele mesmo dia tinha início um projeto democrático na Argentina e terminava uma ditadura militar genocida. Nós, que vivíamos aquela perda dolorosa em grau máximo no interior do âmbito funerário, não podíamos assumir o alívio do lado de “fora” sociocultural. Paradoxos da nossa condição humana!

O jazz e o klezmer incidiram notoriamente em sua vida e em sua obra; ele próprio foi pianista e evidenciou uma sólida articulação nessa dupla identidade, como músico e como psicanalista, buscando *harmonias* em sua tarefa profissional. Discípulo e analisando de Enrique Pichon-Rivière, situou-se naturalmente no contexto disciplinar da psicanálise rio-platense, junto a Willy e Made Baranger, Jorge Mom e José Bleger, com quem compartilhava uma temática comum, apesar de que cada um tinha matizes e desenvolvimentos próprios e diferentes. Unia-os a conceitualização e reformulação dos exames metodológicos das experiências clínicas em psicanálise. De fato, tanto em setores da psicanálise do Rio da Prata como em outros âmbitos, assistíamos a uma complexização dos problemas associados ao funcionamento do método terapêutico psicanalítico. Autores relevantes coincidem em que, ao serem acrescentadas novas problemáticas clínicas, diferentes das neuroses, e múltiplas combinatórias pessoais, produzem-se problemas e variações no funcionamento do método, ao mesmo tempo em que surgem novas possibilidades terapêuticas. Essa impressão é particularmente significativa no grupo mencionado, inspirado nas ideias de Pichon-Rivière. De fato, tanto Liberman como Bleger –e, por sua vez, os Baranger e Mom, com terminologias diferentes– ocuparam-se de caracterizar aspectos, estruturas, funcionamentos do campo clínico, vicissitudes do processo terapêutico e das complexidades, e contribuições do método psicanalítico, tema de notória vigência em versões da psicanálise contemporânea.

No que diz respeito a Liberman, poderíamos especificar quatro momentos da sua produção escrita: o primeiro, na década de 50, ocupa-se de temas variados, com ênfase na incidência das variantes psicopatológicas nos problemas de abordagem técnica. O segundo, na década de 60, já mais consciente da distância entre hipóteses teóricas e abordagens clínicas, se propõe a introduzir modelos extradisciplinares que descrevem interações intersubjetivas que permitiriam reduzir tais distâncias. Liberman propõe a utilização do modelo comunicacional de Palo Alto. Segundo ele, esse modelo permitiria uma estruturação descritiva com analogias com a tarefa psicanalítica por sua natureza de intercâmbio dialogal. Tal modelo pretende descrever matizes do campo clínico e conectá-las com aspectos relacionais da história do sujeito; propõe tal modelo como instrumento para ilustrar alguns funcionamentos, mas sem substituir nem as teorias motivacionais, nem os enfoques sobre o aparelho psíquico, nem as teorias históricas da psicanálise. Desse segundo período são *La comunicación en terapéutica psicoanalítica* (Liberman, 1962) e as anotações de psicopatologia da Cátedra da Faculdade de Psicologia, de Liberman junto a Rafael Paz e Carlos Slutzky. Na década de 70, um terceiro período, ultrapassa as articulações com as teorias da comunicação, integrando noções provenientes da semiótica e da linguística, examinando contribuições de autores como Morris e Jacobson, e de semiólogos como Luis Prieto, e realiza uma tentativa de conectar noções da gramática gerativa transformacional de Noam Chomsky, relacionando transformações linguísticas com mudanças clínicas terapêuticas. *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (1970-1972), *Comunicación y psicoanálisis* (1976a) –versão resumida do primeiro livro– e *Lenguaje y técnica psicoanalítica* (1976b), que foram editados nesses anos, tentaram construir abordagens que complexizassem e enriquecessem a técnica e o método terapêuticos. De 1980 a 1983, ano em que Liberman faleceu, apareceram obras dedicadas a várias problemáticas,

entre as quais destaco os estudos sobre psicossomática, especialmente o trabalho que define a “superadaptação”, que apresentou com uma numerosa equipe de colegas no Congresso IPA de Helsinque, em 1981, e que depois ganharia forma em *Del cuerpo al símbolo* (Lieberman, Grassano de Piccolo, Neborak de Dimant, Pistnier de Cortiñas e Roitman de Woscoboinink, 1982), publicado no ano seguinte.

Se o anterior é um breve recorte *longitudinal* que pretende oferecer uma visão panorâmica em uma perspectiva cronológica, mas também conceitual, uma leitura *transversal* é mais adequada para pensar as contribuições mais relevantes desse incansável pensador.

Lieberman tentou a busca de alternativas de progresso no campo clínico terapêutico, o que também incidiria em novas aproximações teóricas e na busca de articuladores que conectassem os planos teóricos explicativos com as instrumentações e as abordagens do método analítico. Para alcançar tais objetivos, utilizou diferentes alternativas conceituais, indagando questões epistemológicas e metodológicas em buscas interdisciplinares que supunham posturas polêmicas frente à psicanálise como disciplina.

Foi dito, e repetimos, que costumava ser grande a distância entre os enunciados teóricos mais globais e a instrumentação de abordagens terapêuticas. Para Lieberman, uma das causas de tal distância era constituída pelos diferentes enfoques básicos de ambas perspectivas: enquanto as teorias explicativas referiam-se a *um* psiquismo – ainda que incluíssem aspectos relacionais que o compõem –, o método terapêutico constituía um permanente intercâmbio entre dois sujeitos; em outros termos, as teorias implicavam o estudo de um sujeito –incluindo seus vínculos com outros–, enquanto o campo clínico constituía um permanente intercâmbio bipessoal.

O caminho aberto por Lieberman foi construído a partir do seguinte método: considerar que certas contribuições interdisciplinares vinculadas à comunicação, à linguística e à semiótica permitiriam enriquecer as descrições do campo clínico, pela via das vicissitudes da comunicação e do intercâmbio discursivo entre ambos participantes. No entanto, a explicação de tais descrições e vicissitudes discursivas corresponderia aos múltiplos planos teóricos da psicanálise (diversidades motivacionais, noções sobre o aparelho psíquico, o inconsciente, a psicosexualidade, o narcisismo, as angústias e defesas infantis, o complexo de Édipo, as instâncias etc.), teorias proporcionadas pela obra de Freud e por algumas contribuições pós-freudianas exploradas por Lieberman (clássicos, como Abraham e Fenichel, autores situados nas teorias sobre relações objetais, como Melanie Klein, alguns autores norte-americanos e os já citados rio-platenses).

Essas perspectivas metodológicas e instrumentais teriam profundas consequências intradisciplinares e sustentam a postura de uma prática aberta, tanto à contribuição interdisciplinar como ao valor das diferentes contribuições pós-freudianas quanto a permitir novas vias na instrumentação teórico-clínica. No campo da técnica, Lieberman propôs dois contextos intrínsecos ao método terapêutico. Por um lado, o método *intraclínico*, no qual a abordagem supunha a inconveniência de aplicar teorias. Lieberman defendia que no campo clínico as teorias funcionavam como realimentadoras “indiretas” de tal captação, que implicava um contato emocional e comunicativo direto, e a mobilização interna, produto da análise do analista. Por outro lado, o método *interclínico*: o analista podia jogar e ensaiar, estudando o diálogo e os temas emergentes, e diagnosticar transformações ou detenções através das vicissitudes discursivas. Podia também examinar os modelos teóricos explícitos e implícitos utilizados pelo analista. Tudo isso em um contexto em que a noção de discurso não se reduz à linguagem, mas que inclui tons, acentos, pausas, mímicas, expressões corporais e registros emocionais internos do analista. Uma

reformulação metodológica, conceitual e instrumental do campo clínico, contribuição de notória atualidade.

Exploremos algumas transformações que as contribuições de David Liberman possibilitam em certos eixos sobre os quais se sustenta a prática psicanalítica:

*Redefinição das estruturas psicopatológicas:* Liberman propôs uma redefinição do modelo de *quadros* pelo de *pessoas*, baseado em seus funcionamentos comunicativos –nas obras dos anos 70–, ao qual acrescenta –nos anos 80– uma taxonomia baseada em noções sobre *estilos* e funcionamentos semiótico-linguísticos. Essas contribuições implicaram superar o reducionismo que relaciona *estrutura* e *sujeito*, e permitiram enfatizar as combinatórias registráveis na prática clínica e, por último, examinar os intercâmbios comunicativo-discursivos em cada processo singular.

*Avaliação clínica:* Liberman incluiu a possibilidade avaliativa no estudo do material clínico, estabelecendo sistemas de indicadores discursivos vinculáveis a movimentos e detenções do processo, e também a critérios de diagnóstico, previsão e terminação.

*A entrevista:* uma visão original das entrevistas e do diagnóstico, que poderia ser definida como *processual*. Propõe a realização de duas entrevistas e a avaliação de uma série de categorias (surgidas todas da psicopatologia psicanalítica), e o registro, também, dos movimentos entre a primeira e a segunda entrevista. Trata-se de um modelo diferente dos DSM, pois as categorias que propõe (crises vitais, histórias, conflitos vinculares) surgem de glossários psicanalíticos.

*O aparelho psíquico:* trata-se de um dos níveis mais abarcativos da teoria psicanalítica. Na concepção de Liberman, coloca-se a ênfase nos conteúdos do aparelho psíquico vinculáveis aos intercâmbios dentro do funcionamento emocional humano; cabe mencionar nesse contexto que a noção de representação adquire outros atributos, além dos clássicos, vinculados a registros pulsionais.

*Inconsciente:* nessa perspectiva, trata-se de uma das estruturas básicas estudadas pela psicanálise, subjacente a toda expressividade e todo conflito humano. O que esse modelo traz é a consideração de conteúdos de diferente complexidade –não só os pulsionais–, mas acentuando a necessidade de vincular as problemáticas inconscientes com expressões discursivas específicas no campo da sessão analítica –os chamados *indícios*.

*O eu:* uma das contribuições mais interessantes nessa linha de estudos são suas concepções sobre o eu, diferentes das de Freud e das da *egopsychology*. Para Liberman, trata-se de uma espécie de unidade gestáltica coordenativa, que processa experiências internas e externas do sujeito, que possui um núcleo comunicativo semiótico e processual, desenvolvido e complexizado no curso existencial emocional do sujeito. Nesse contexto, o conceito de *função egóica* –articulado com variantes psicopatológicas– implica uma complexização progressiva, baseada na internalização, no processamento e na emissão. Tais funções egóicas podem ser produtivas (quando coexistem dentro do que se considera um “eu idealmente plástico”) ou pode existir hipertrofia ou hipotrofia de algumas, o que se conecta com alternativas clínico-psicopatológicas. Um desenvolvimento de funções alteradas conduz a objetivos terapêuticos que acrescentam, à conscientização “clássica”, a produção de novos recursos a partir do processo terapêutico (novos recursos nas funções egóicas).

*Transferência:* a proposta de Liberman consiste em considerar dentro do fenômeno transferencial uma estrutura disposicional, que tende a se atualizar em certas relações. O específico de tal postura –que pode ser encontrada em outros desenvolvimentos contemporâneos– é que tal articulação –a transferência no campo clínico– vai ser fortemente influenciada pelos elementos dados pelo interlocutor; a atualização não é pré-determinada, a não ser em seu aspecto disposicional –analogia

parcial com o modelo resto diurno-desejo inconsciente infantil no sono.

*Estilo*: a noção de estilo foi construída a partir de diversos modelos semióticos e linguísticos (as contribuições de Prieto sobre “opções”, a gramática gerativa de Chomsky, as inquietações musicais de Liberman etc.). O conceito de estilo propõe uma síntese que tenta modelar opções dos falantes (analizando e analista) em suas expressões no campo discursivo. Cabe tão somente acrescentar que para tal síntese convergem correlações entre estruturas psicopatológicas, produções inconscientes e o modelo chomskiano de regras finitas e combinatórias infinitas. Das concepções sobre estilos surge a proposta da *complementaridade estilística*, que ilustra sobre modalidades de intervenção, que seriam adequadas por conta dos funcionamentos predominantes das pessoas em análise. A noção de complementaridade excede as combinatórias propostas por Liberman e pode funcionar como modelo explicativo nas múltiplas vicissitudes da clínica contemporânea.

*Interpretação*: a interpretação, vinculada ao item anterior, foi uma das preocupações centrais na obra de Liberman; a noção de interpretação não implica um modelo único, senão que pode ser polissêmica e complexa, e ter mais de uma finalidade; é relevante considerar não só seus conteúdos, mas também suas formas, já que será fundamental não sua exatidão *a priori*, mas sim o processamento que o analisando fizer dela. Nesse contexto, os objetivos da interpretação, sem deixar de valorizar os da conscientização, incluem recuperar afetos, diminuir ansiedades, renarcisar ou estimular funções pouco desenvolvidas. Em síntese, as intervenções do analista, nessa versão, devem contribuir para o atributo transformador do processo terapêutico.

É difícil encontrar um esquema que supere totalmente a teoria freudiana, assim como também um modelo único que abarque a complexidade dos fenômenos psíquicos. É interessante encontrar modos que ilustrem e proponham examinar a clínica psicanalítica, construindo consensos ou correspondências entre os planos teóricos e os clínicos. Nesse contexto, as contribuições de David Liberman sustentam que o campo clínico é uma estrutura de intercâmbio permanente entre dois sujeitos, através de instrumentos discursivos –linguísticos, paralinguísticos e extralinguísticos. Poderíamos situar essas contribuições em duas direções: no plano clínico, onde possibilita instrumentos e avaliações mais próximas da experiência e menos saturadas teoricamente, e no plano teórico, onde são examinadas convergências ou compatibilidades de distintos modelos –psicanalíticos e interdisciplinares– para construir o que chamamos de uma psicanálise aberta.

## Referências

- 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.
- Liberman, D. (1976b). *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Kargieman.
- Liberman, D., Grassano de Piccolo, E., Neborak de Dimant, S., Pistnier de Cortiñas, L., Roitman de Woscoboinink, R. (1982). *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires: Kargieman.