Algunas reflexiones sobre la teoría de David Liberman ¹

Gladys Silka Santoro

David Liberman enseñó clínica psicoanalítica durante muchos años en la ciudad de Rosario y este trabajo no es sólo un homenaje hacia él, sino, un intento de explicitar el espíritu y la generosidad que transmitía en sus clases.

Voy a comenzar contando una anécdota, que es uno de los recuerdos más hermosos que tengo de mi trabajo con el Dr David Liberman.

En una supervisión con él, uno de los integrantes del grupo llevó el caso de una paciente que trabajaba como enfermera y contaba y hablaba de sus preparativos, ya que pensaba casarse en ese momento.

El novio era un compañero de trabajo, también enfermero y hablaba no sólo de sus planes sino también de los recursos económicos con que contaban para concretarlos.

Muchos de nosotros –entre los cuales me incluyo– estábamos un poco perplejos ya que parecía que no tenían demasiado dinero para llevar adelante los proyectos, si bien éstos no aparecían como descabellados.

Y es así que alguien en el grupo, dijo: “¿pero doctor, cómo van a vivir con tan poca plata?”. El Doctor Liberman se rió y dijo: “Usted está como esas mamás que dicen de qué van a vivir los chicos, no se preocupe, ésta es una pareja que va a poder arreglarse”. Se quedó pensando unos instantes, “fíjese –dijo– hay entre ellos un intercambio de humor inteligente”.

¹ Trabajo arbitrado.

“Su paciente –dijo dirigiéndose a la terapeuta– se ha conseguido un gran marido”. Entonces fuimos nosotros (el grupo) los que nos quedamos pensando.

Fue un gran maestro, enseñaba sin solemnidad y aún recuerdo cuando llegaba a nuestra ciudad su andar característico, su portafolio y su gran sabiduría. Tenía una gran capacidad para generar ideas en otros y enseñaba con afecto y alegría.

David Liberman también fue un gran músico y su teoría acerca del estilo complementario para cada paciente fue una forma de poner música al Psicoanálisis, ya que en el piano una mano hace la melodía y la otra el acompañamiento, y él decía que frente a la melodía de cada paciente, frente al estilo de cada paciente, el analista tenía que interpretar también desde un estilo determinado.

Por ejemplo, para un paciente fóbico el estilo complementario del analista es el estilo esquizoide. Hay que mostrarse impersonal para que no se asuste.

Ahora bien, Liberman va a relacionar su teoría con la Semiótica, la Teoría de la Comunicación, la Lingüística. Chomsky es un autor que le aportó ideas muy valiosas al igual que Klein, E. Pichon Rivière, Ruesch, Abraham, Morris, Jakobson y por supuesto Freud y otros.

En ese sentido es importante destacar que también incluyó modelos mentales que nacen del arte. Fue el primero que promovió en nuestro medio la utilización sistemática de las producciones cinematográficas como modelo para explicar los fenómenos inconscientes para que puedan ser objetivados y comprendidos en profundidad. Decía que la trama de la película es como un tratamiento psicoanalítico y relacionaba las buenas películas, aquellas que impactaban al espectador, con las que en la mitad del film podía verse la entrada en la posición depresiva.

No hace mucho tiempo descubrí en una revista del año 1961 (1962 *Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica* vuelve allí a mencionar el artículo), tomo I, N° 2 *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, un artículo de David Liberman titulado “La producción cinematográfica utilizada como ‘modelo mental’ de las fantasías inconscientes de los grupos. (“Doce hombres en pugna”. Impacto y elaboración del parricidio)”. Allí sostenía que los modelos mentales

pueden constituir un impedimento si el pensador se aferra demasiado a ellos y cae en una confusión entre el símbolo y lo simbolizado, y tiene que tener clara conciencia de las motivaciones inconscientes que él ha tenido para la elección de dicho modelo y no de otro. Esto es importante porque siempre va a incluir la figura del investigador.

Recuerda que Freud también lo hace ya que toma la tragedia de Sófocles, *Edipo Rey*.

Su teoría en síntesis, es también un intento de darle una apoyatura epistemológica a sus ideas y en ese sentido va a decir que concede a la situación analítica un papel central como método y como objeto de indagación, siempre respetando la diversidad del paciente y del analista.

El analista, decía, trabaja con su paciente en el consultorio y debe trabajar después estudiando las sesiones, como custodiando y acompañando ese proceso psicoanalítico. Debe investigar siempre fuera de la sesión y el análisis debe ser evaluado permanentemente. Acá va a oponerse a Freud que decía que primero había que terminar un tratamiento psicoanalítico.

Por lo tanto, para Liberman la transferencia podría ser pensada como una creación entre el analista y el paciente; ya que Liberman jerarquizaba mucho la presencia real del analista y decía que todos los pacientes no desarrollaban la misma transferencia con todos los analistas. El Hombre de los Lobos, por ejemplo, tuvo dos análisis, uno con Freud y otro con Ruth Mack Brunswick y en ambos el desarrollo de la transferencia fue muy distinto.

Voy a referirme a los estilos del paciente, estilos complementarios del analista, el Yo plástico que postula Liberman.

Antes quería mencionar que basándose en las ideas de Ruesch, Fenichel, Freud y también tomando de Klein los conceptos de fantasía inconsciente, relaciones objetales y ansiedades básicas, construye una tipología que fue la siguiente:

GLADYS SILKA SANTORO

I <i>Persona observadora y no participante</i>	Esquizoidía. Esquizofrenia (oral de succión)	Paciente reflexivo
II <i>Persona depresiva</i>	Ciclotimia. Depresión neurótica Psicosis maníaco-depresiva (oral secundaria)	Paciente lírico
<i>Persona infantil</i>	Órgano- neurosis (Enfermedades psicósomáticas)	Paciente lírico
III <i>Persona de acción</i>	Personalidades psicopáticas (Perversiones e impulsión neurótica) (Anal 1ª) Paranoia	Paciente épico
IV <i>Persona lógica</i>	Neurosis obsesiva (Carácter obsesivo) (Anal 2ª)	Paciente narrativo
V <i>Persona atemorizada y huidiza</i>	Histeria de angustia (Carácter fóbico) (Fállica)	Paciente dramático que crea suspenso
VI <i>Persona demostrativa</i>	Histeria de conversión (Carácter histérico) (Etapa fállica)	Paciente dramático que crea impacto estético

Ahora bien, basándose en Jakobson, Liberman va a hablar de estilos y piensa que existen correspondencias entre los estilos comunicativos y los distintos tipos de personas que expuso anteriormente.

Este nuevo reordenamiento de la Psicopatología le permite a Liberman describir un Yo desde el punto de vista de sus instrumentos para comunicarse en seis categorías y postula un Yo idealmente plástico.

Acá va a postular una idea original acerca de lo que es reparar para Liberman.

El Yo idealmente plástico va a ser concebido como aquel en que todas las funciones se amalgaman y una no tiene más fuerza en desmedro de otras, cada una ocupa un lugar en los diferentes momentos de las experiencias de la vida.

La dirección de la cura psicoanalítica va a estar dada por la aparición de las funciones que estaban hipotrofiadas en desmedro de otras que estaban hipertrofiadas. Esto implica el concepto de reparación para Liberman.

Horacio Etchegoyen (1985) describe bien los 6 tipos de personalidad que encuentra Liberman cuando distingue sendos atributos en el Yo: “1) la capacidad de disociarse y observar sin participar, percibiendo la totalidad del objeto; 2) la capacidad de acercarse al objeto y verlo en sus detalles; 3) la capacidad de captar los deseos propios y llevarlos a la práctica cuando existen perspectivas de satisfacerlos, calibrando la necesidad y la posibilidad; 4) la capacidad de utilizar el pensamiento como acción de ensayo, lo que implica para Liberman la posibilidad de adaptarse a las circunstancias y a los vínculos familiares de tipo vertical (abuelos, padres e hijos) y horizontal, con sus diversos grados de intimidad, lo que también implica la capacidad de estar solo; 5) la capacidad de movilizar un monto de ansiedad útil preparatoria para la acción y 6) la capacidad para enviar un mensaje donde acción, idea y afecto se combinen adecuadamente.”

Un proceso analítico exitoso será aquel que haya corregido el exceso de cualquiera de estas funciones y aumentado las que estaban en déficit.

Voy a dar un modelo ideal normal de lo que serían estas 6 funciones yoicas:

- I- Casillero reflexivo. Una personalidad que tiene un talento lógico-matemático-filosófico para trabajar con abstracciones.
- II- Casillero lírico. Persona creadora, pintor impresionista.
- III- Casillero épico. Capacidad de liderazgo, carisma. Pensar que es lo que puede llegar al grupo o a la masa.

- IV- Casillero lógico. Capacidad de organizar una empresa.
- V- Casillero fóbico. Capacidad de afrontar situaciones de riesgo y utilizar la angustia señal y tener el placer funcional de vencer el obstáculo.
- VI- Casillero dramático. Contacto con el otro; que tenga algo del impacto estético que puede tener un discurso publicitario.

Un ego idealmente plástico tiene casi todas estas capacidades en disposición. Una persona es idealmente “sana”, en la medida que en el transcurso de su ciclo vital, puede utilizar, según las circunstancias diferentes, cada uno de estos casilleros. Voy a dar algunos ejemplos:

- I- Casillero reflexivo. Una persona que en la última etapa de la vida no entre en competencia con los que vienen después, puede ser un buen cronista, en la edad de retiro, instrumentando su esquizoidía puede transmitir a las demás generaciones como él ve las cosas cuando se está al final del camino.
- II- Casillero lírico. La capacidad de ligarse y depender de personas; dejando de lado las raíces tempranas de estas funciones, por ejemplo la capacidad de poder enamorarse.
- III- Casillero épico. Asumir responsabilidades y tomar decisiones porque ya no tiene consejeros; tiene que tener capacidad para estar solo y asumir la decisión de organizar la acción.
- IV- Casillero narrativo. Tener capacidad de cierto grado de organización de tal manera que cuando uno llega a la edad media de la vida, tiene sus pares con los cuales uno tiene un tipo de relación, tiene personas que lo siguen, que están dependiendo de uno y a su vez tiene personas de las cuales uno depende. La edad media desde el punto de vista comunicacional está en la cúspide, es donde se pone en juego todo lo que se logró en la posición depresiva, en los primeros años de vida. Es decir, ser par con los pares. Tener capacidad de acción, depender de los que vienen después. Liberman dice que éste es un momento crítico y riesgoso. Puede haber suicidios, divorcios, crisis vocacionales y se

puede salir enriquecido o no de estas crisis. Las grandes obras surgieron después de estas crisis. Liberman tenía 32 años cuando escribió “Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica”, Melanie Klein descubre el Psicoanálisis y comienza a trabajar alrededor de los 38 años. Shakespeare nace en 1564 y escribe *Hamlet* en el 1600, tenía 36 años.

Liberman va a hablar de estilos y para ello va a tomar las ideas de Roman Jakobson, un lingüista cuyos conceptos le resultaron de sumo valor. Este autor distinguió seis factores y seis funciones; a saber: Factor fuente, contexto, mensaje, destino, contacto y código; y Funciones: emotiva, referencial, poética, pática, metalingüística y conativa.

En 1978 en *Comunicación y Psicoanálisis* superpone dos gráficos de Freud de la siguiente manera: va a tomar las conceptualizaciones de Freud del aparato psíquico de “El Yo y el Ello” y lo va a superponer al gráfico de Freud del capítulo VII de “La interpretación de los sueños” (1900) y va a decir que el ego de la teoría freudiana puesta así es estático como un huevo y entonces superpone el gráfico del capítulo VII, es como el arco de un violoncello que dará a las funciones del Yo otras perspectivas desde un ángulo tridimensional.

Estilos

I. Reflexivo: es la persona observadora no participante de la tipología anterior. El esquizoide de la psicopatología clásica.

Son los pacientes esquizoides que describe Klein en “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”.

Observan sin participar emocionalmente.

Liberman dice: tienen una percepción microscópica “El yo se achica y el objeto se agranda” (comunicación personal).

Plantean incógnitas sin crear suspenso, por ejemplo ¿qué es la vida, el psicoanálisis? Tienen sospechas acerca de los demás y los estudian como si fueran bichos raros.

Son distantes, silenciosos y se encierran en un silencio difícil y es difícil saber qué piensan.

Tienen mucha envidia frente a la tarea del analista y no pueden sentirse queridos desinteresadamente porque son así, no son desinteresados.

En general, hablan de generalidades y piensan que se curan por la objetividad.

Son adictos a la nostalgia que no es lo mismo que sentir nostalgia, por ejemplo coleccionan discos de los años 60 y esto es así porque tienen preferencia por sustituir personas por objetos inanimados.

Son excéntricos, tienen un solo amigo, una cama, una casa, una ropa y nada más.

Son ideólogos y son inhábiles con el cuerpo, tienen accidentes porque andan desconectados.

Pueden ser grandes artistas. Por ejemplo el “Mono” Villegas que fue un gran amigo de Liberman y un famoso pianista. Contaba Liberman que cuando fue a visitarlo tenía en su departamento una mesa, dos sillas, una cama y en el living un gran piano de cola y nada más.

Nunca protestan por nada y cuando no dan más, entablan un juicio o se van.

Vienen casi siempre con un libro y hacen críticas literarias.

La familia se caracteriza por lo siguiente: se decía una cosa y se hacía otra.

II. Lírico: corresponde al cicloide de la Psicopatología clásica y a la persona depresiva de la clasificación anterior.

Es lírico por que se asemeja al poeta que canta sus propios afectos e ideas.

Su mayor preocupación es la regulación con los objetos internos. “Ser amado por el Superyó para restablecer su autoestima”.

Tienen oscilaciones en el estado de ánimo. Vienen tarde, confusos, es la persona que se banca todo siempre y nosotros pensamos, decía Liberman, ¿pero este tipo cuándo va a vivir su propia vida?

Se dejan invadir por los problemas y al revés de los pacientes anteriores, van a cuidar su casa, están siempre en refacción porque necesitan crear un continente bueno en el cual sentirse protegidos.

Son los pacientes que no van a atacar el encuadre, al contrario, van

a cuidarlo mucho por esta misma razón; tienen una percepción telescópica porque tienen una percepción parcial del objeto.

Se preocupan por la muerte de sus seres queridos (que se mueran, se enfermen) justamente por la ambivalencia que sienten.

Son pacientes que están tan cerca del objeto que sólo ven detalles y no la totalidad.

En estos pacientes está muy exacerbado el erotismo visual, miran a la cara de la gente y leen el rostro. Por ejemplo dicen al entrar a la sesión “¿Doctor, hoy usted está triste?”

El conflicto fundamental fue el trauma del destete y son importantes los duelos y las pérdidas.

II. Organo-neurótico: fue la primera denominación para esa patología a la que luego llamó enfermedades psicosomáticas. Los incluye como líricos. Son latentes muy tempranamente y sus enfermedades tienen que ver muchas veces con sucesos familiares o de trabajo que el paciente no percibe.

El trabajo ocupa un lugar muy destacado e ignoran el cuerpo. Tienen una personalidad “seudoself” y niegan el dolor, el cansancio y la angustia.

Difiere del hipocondríaco que consulta al médico permanentemente y es un paciente psiquiátrico, es una paranoia en el cuerpo. El delirio es arreglar el cuerpo como el esquizofrénico arreglar el mundo, es una idea de reparación maníaca, omnipotente corporal.

En cambio el enfermo psicosomático no va nunca al médico porque está ocupado con los negocios. Su cuerpo es un cuerpo olvidado.

Tienen una adaptación formal y masiva al mundo externo.

Son muy ambiciosos y tienen una búsqueda desenfrenada por el confort material como forma de recuperar el confort por la pérdida del pecho.

Se pueden morir en el curso de la terapia porque son suicidas y Liberman decía que hay que tener mucho cuidado si desaparece el síntoma somático sin una verdadera comprensión del mismo, porque no hay que olvidar que tratan de adaptarse prontamente. Hay que decirle esto al paciente y decirle que su vida está en peligro.

Este paciente no sólo ha tenido un destete traumático sino que debe abandonar bruscamente la fase simbiótica (Mahler) y adquiere una adaptación masiva y formal a la realidad externa. La somatización es lo más auténtico del paciente porque es pensamiento, sentimiento y acción. En su infancia fue muy apegado a su grupo familiar.

Es decir, el órgano-neurótico es un paciente que entra dentro de la categoría del paciente depresivo con una salvedad, en vez de experimentar emociones experimenta somatizaciones porque es el paciente que se adapta o se sobreadapta y se estresa.

Nos cuenta cosas utilizando un lenguaje obsesivo, no tiene la capacidad de abstracción del esquizoide, ni las posibilidades emotivas del depresivo, es un paciente que se mueve con un código convencional, aparentemente pobre y no se sale de sus síntomas.

En lugar de estar triste, está preocupado por un síntoma físico, es decir la emoción se transforma en somatización.

Cuando evoluciona se hacen más emotivos, más cicloides ya que el análisis tiene que transformar la somatización en emoción.

Por ejemplo: un paciente diarreico se puede transformar en un maníaco insoportable que habla todo el día, se enoja, hace chistes, se le da por llorar, se pone pesado pero está sucediendo algo importante, está salvando el cuerpo porque ya tiene estados emotivos.

Lieberman decía que los venía a buscar la ambulancia y, les seguían dictando a la secretaria.

III. Épico: corresponde a la persona de acción.

Lo llama épico porque se asemeja al poeta o al orador que nos está involucrando en la epopeya o en una supuesta causa heroica en la cual tenemos que incluirnos.

Son pacientes que vienen siempre con una intención oculta (un plan).

El lenguaje es un lenguaje de acción, está destinado a manipular al otro y son expertos en inocular. "Hacen hacer".

Lieberman ha estudiado en estos pacientes los factores genéticos y los aspectos de voracidad y envidia que describe Klein.

Lieberman decía que el psicópata no piensa, planifica. Son pacientes

que provocan sobresaltos y los que nos preocupan después de la hora. Se caracterizan por una huida temprana del pecho y tienen una acelerada maduración muscular porque no pueden depender de la figura materna. Es decir, a través de la motilidad se arreglan solos.

No pudieron hablar, el lenguaje no fue suficientemente instrumentado por el grupo familiar para expresar necesidades. No fueron escuchados, por lo tanto actúan y la actuación es como una frase mal hilvanada.

Frente a la frustración aparece el tedio, el aburrimiento y la actuación psicopática.

El tedio es la depresión por la carencia del objeto necesitado e inalcanzable. El psicópata es alguien como que le falta el timón, el objeto bueno que dé coherencia a su Yo.

Familia: son muy inestables. Son padres cambiantes que conviven pero al mismo tiempo están alejados, padres importantes, muy ocupados. Reciben cosas materiales pero carecen de afecto. Liberman contó la experiencia de un niño que lloraba porque quería irse a dormir y por supuesto sus padres no lo escuchaban, así que se tiró al suelo, pateó, gritó, entonces como castigo lo mandaron a dormir.

Lo paradójico es que lo castigaron por lo mismo que él había pedido.

No encontramos nunca un psicópata sin un subcomponente estilístico.

IV Estilo narrativo: límite entre la neurosis y la psicosis. Corresponde a la persona lógica de la clasificación anterior o a la neurosis obsesiva de la Psicopatología clásica.

Antepones la lógica formal, la lógica del pensamiento a la lógica de las emociones y sustituye el macrocosmos de los hechos por el microcosmos de las ideas.

Tiene tan exacerbadas las operaciones lógicas que los procesos de imaginación y lo que puede aparecer como fantasía inconsciente están anulados.

El paciente narrativo se preocupa mucho por la forma del lenguaje, por cómo construye las frases, que lo que expresa.

“Son los que mejor hablan”.

Son pacientes que hacen crónicas organizadas de lo que hicieron día tras día.

A veces hacen un análisis tan crítico que desbaratan la interpretación.

Todo es lógica, los sentimientos son excrementos peligrosos y sucios que deben ser eliminados.

El terapeuta es exigente porque es el progenitor del control de esfínteres.

Busca con este discurso controlar la mente del terapeuta.

Fue en su infancia un niño precoz, ordenado y sobreadaptado.

Fijación anal retentiva.

Son pacientes que cuando meten la pata es cuando empiezan a mejorar. Decía Liberman que tenemos que recordar que una cosa es un síntoma obsesivo destinado a frenar cambios y otra cosa es coherencia y organización para mantener estabilidad en el cambio.

V. Dramático que busca incógnitas y crea suspenso: comprende a la persona atemorizada y huidiza de la clasificación anterior. Es la fobia de la Psicopatología clásica.

Despiertan incógnitas creando suspenso, es como que hay algo siempre por descubrir y el terapeuta es una especie de detective que va a descubrir qué pasa.

Tienen un estado de alerta crónico en la sesión y también en su vida porque padecen de una sobreexcitación, que los impide escuchar y escuchan poco y mal.

Tienen una sola finalidad, evitar la angustia. La fobia empobrece. Juanito no podía caminar por Schönbrunn (es un hermoso paseo en Viena que estaba próximo a su casa).

El estilo de suspenso muestra una diferencia entre el lenguaje verbal y el no verbal. En este último suele estar lo más auténtico del paciente, mientras que a través del lenguaje el paciente va a tratar de ocultar lo que siente.

El problema mayor es sobre la sintaxis porque tiene que evitar por la angustia ciertas palabras, cierto tipo de discurso y ciertos giros verbales.

El terapeuta contratransferencialmente siente que hay algo que debe evitar sentir o decir. “Hay que tener cuidado”.

Familia: padres ansiosos que no pudieron metabolizar las angustias.

VI Persona demostrativa: con impacto estético.

Son los pacientes con más desarrollo y capacidad simbólica. Pueden analizarse bien hasta que se reactiva el Complejo de Edipo; entonces el terapeuta es el progenitor del mismo sexo que castiga el incesto o del sexo opuesto que seduce.

Aparece la represión y ésta es la expresión de la castración.

Son ingenuos y se sugestionan con la palabra del terapeuta.

Punto de fijación: fálico uretral.

Acepta al objeto total con exclusión de lo genital.

Dramatiza, amenaza con el suicidio pero no es como el psicópata que busca dominar, el histérico es exhibicionista y busca un público para su escena.

¿Para qué hace una conversión? lo que hace es solucionar un conflicto que le provoca angustia. Por ejemplo a través de un ataque representar un coito pero no se entrega sexualmente. Frente a una conversión histérica, decía Liberman, ver si alguien del grupo tuvo un síntoma parecido, parálisis, cefalea, etc., y se debe anotar toda la semiología neurológica.

Una persona con una conversión histérica no viene sola, viene en grupo, con la suegra, futura suegra, madre, abuela, etc.

Son pacientes que logran *insight* cuando el analista puede integrar el lenguaje verbal del no verbal del paciente, aparecen entonces recuerdos reprimidos y aparecen sentimientos de gratitud hacia los aspectos buenos de los padres y del terapeuta y el duelo por los aspectos malos.

Es decir, la reparación como la plantea Klein. Desde Liberman sería alcanzar pautas estilísticas más logradas. Liberman dice que no existen estilos puros sino sub-estilos y en función de éstos se puede hacer el pronóstico del paciente.

Ideas generales

Parafraseando a Freud en “Consejos al médico” voy a hablar de ciertas ideas de David Liberman que pude recordar a través de las supervisiones, seminarios, que me parecen muy valiosas. Liberman decía que cada paciente tiene una teoría de lo que es su analista y viene al análisis y a la primera entrevista con esa teoría.

I - Para el *esquizoide*, decía, el analista es alguien que está todo el día encerrado, una anacoreta, un pensador, un tipo que está sentado feliz porque está pensando y el paciente va a esperar que el analista le dé la clave para solucionar los grandes problemas de la vida, los problemas existenciales, ¿qué es la vida, la muerte, el Psicoanálisis?

II- El *depresivo* va a aplicar en el análisis la teoría de cómo ganar amigos y de que a uno lo quieran.

El analista es una persona muy comprensiva que lo va a querer mucho, lo va a comprender y esto va a ser sentido por el paciente como leche, como alimento, al decir desde la teoría kleiniana va a ser un pecho ideal.

No importa lo que le interprete, importa lo que quiera y así de esa manera se va a curar de sus problemas.

III- *Persona de acción*, persona psicopática, va a tener la teoría de que el analista lo va a ayudar a que se desempeñe con más energía en la vida y le enseñe cómo dominar más y mejor a la gente.

Para él el analista es una “persona liberada” que puede aceptar muchas cosas y tiene una ética parecida a la suya. Por ejemplo Omar (un paciente que describe Liberman en su libro *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*) creía que el terapeuta era un oportunista que quería aprovechar la situación y ganar dinero y él estaba convencido de esto, tenía una certeza delirante. Es decir, el paciente espera que el análisis le dé fuerza, lo libere de las inhibiciones infantiles y así si se desinhibe, va a poder hacer justicia y va a

demostrar que no es cierto lo que dice la gente que es un agresivo, un aprovechador o alguien que perjudica a la gente.

IV- El *obsesivo*, el terapeuta lo va a ayudar a tener las cosas claras, es decir lo va a acompañar a perfeccionar sus rituales y sus sistemas de creencias regulares, ya sean éticas o estéticas, y es que se basa justamente en la idea de que el analista es una persona que aclara las cosas para que el paciente tenga ideas claras y sobre todo sistematizadas.

V- La *persona fóbica*, el tratamiento psicoanalítico y el analista lo van a ayudar a vencer sus miedos y por lo tanto el terapeuta va a ser un acompañante, alguien que va a fomentar su contrafobia.

VI- Por último, la *persona demostrativa*, el analista lo va a ayudar a perfeccionar técnicas de cómo promocionarse en la vida, para poder impresionar y venderse mejor. El analista también es alguien a quien le gusta impresionar y lucirse.

Con esto ¿qué quiere decir Liberman?, que todos los pacientes tienen un Superyó sádico y un Yo masoquista, pero esto es un lugar común por que lo importante es preguntarnos ¿qué clase de Superyó somos para ese paciente?

Nosotros provocamos efectos, entonces, el paciente no tiene sólo una teoría sobre nosotros sino también sobre la terapia analítica y en ese sentido el paciente tiene también una teoría sobre su historia, una historia que generalmente va cambiando a medida que en el curso del tratamiento va descubriendo su verdadera historia.

Dice Liberman en *Comunicación en terapéutica psicoanalítica*: “La historia no es solo repetida, recordada sino que también es elaborada y por lo tanto en cierta medida creada.” Es decir, entonces que el paciente también tiene una fantasía de curación.

Liberman decía que le interesaba ver qué pasó entre la primera y la segunda entrevista, y en general pedía un sueño y en función de eso se podían tener indicadores de pronóstico porque si uno ve que el

paciente se fue rigidizando uno debe contraindicarse como terapeuta de ese paciente.

Es decir, el carácter asimétrico del diálogo, el encuadre, el esquema referencial en el cual abordamos la tarea es un elemento motivador, es un tipo de interacción que hace que el paciente se muestre más perturbado o más creativo.

“Ustedes, decía, habrán tenido pacientes que en la sesión lloran a mares” y al rato lo ven en la esquina charlando o el paciente llega a decir cosas que nunca dijo, el mismo se extraña (frases inéditas); quiere decir que nosotros vemos al paciente mucho mejor o mucho peor en la sesión.

Esto nos habla de la Psicopatología para poder conjeturar que la gente puede ser de muy distintas maneras.

Por último, en relación con este tema quería destacar cómo pensaba Liberman acerca de la contratransferencia.

Reducía el concepto de contratransferencia a los escotomas, como clásicamente se postulaba y decía que la respuesta contratransferencial es la percepción simétrica invertida y que si uno piensa de esta manera va a trabajar muchísimo menos con la contratransferencia y va a trabajar más con la transferencia.

En síntesis, hay que ponerse en el lugar del paciente.

Voy a dar un breve ejemplo, muy resumido:

Cuenta que una paciente lo aburría en las sesiones y cuando detectó esto se puso a pensar ¿será que yo represento para la paciente el objeto al cual ella aburre?

La paciente le cuenta que le había pasado esto con dos o tres muchachos y que ella no entendía qué pasaba porque se esforzaba mucho por agradar y despertar interés.

En ese momento Liberman tiene la ocurrencia contratransferencial y recuerda cuando era adolescente e iba a reuniones y se divertía mucho. Como un sueño diurno y un sueño diurno indica muchas veces un duelo por lo que uno no hace o por lo que uno no puede hacer, por ejemplo una persona tímida sueña que es un gran conquistador.

Y ahí entendió. No le interpretó que ella era una aburrida, que

aburría o tomó la teoría de la envidia, la seducción o que lo quería castrar.

Independientemente de que esto fuera cierto le dijo: que ella por querer agradar se esforzaba tanto que terminaba aburrida y entonces empezaba a inocular aburrimiento. Era una animadora (se identificaba con una animadora) quería animar la sesión pero estaba tan ocupada en esto que no veía nada a su alrededor, como si estuviera metida en un televisor y la imagen televisiva como sabemos es ciega.

Por eso Liberman recordó también cuando en las fiestas de adolescente “Yo tocaba el piano, todos se divertían y al final era yo el que se aburría”.

Estilos complementarios del analista

Paciente

Paciente reflexivo
Incógnitas y no crea suspenso

Paciente lírico
(Estilo depresivo)

Paciente épico
(de acción)

Paciente narrativo

Paciente dramático que
crea suspenso (fobias)

Paciente dramático que
crea impacto estético

Terapeuta

Estilo dramático

Narrativo
Utilización instrumental
de frases con categorías
lógicas donde aparece
rescatada la identidad del
analista

Estilo narrativo-lógico
Frases con categorías
lógicas en relación con
el encuadre.
Poner orden en el caos

Instrumentación de
técnicas de acción

Instrumentación de la
esquizoidía

Instrumentación de la
esquizoidía

Aportes fundamentales de la teoría de David Liberman

David Liberman hizo aportes muy valiosos al Psicoanálisis. Voy a enumerarlos:

1º) El pensamiento de David Liberman surge a partir de la influencia de E. Pichon Rivière y la importancia que le da éste al vínculo analítico. También influyeron otros autores: Racker, Alvarez de Toledo, Grimberg y otros, todos estaban interesados en el diálogo psicoanalítico, la transferencia la contratransferencia y la sesión como sitio de investigación.

Va a postular entonces el enfoque interaccional de la transferencia y habla del encuentro singular y único del paciente y el terapeuta y jerarquiza tal como lo explicité anteriormente la persona real del analista en el desarrollo de la transferencia y de la contratransferencia.

La evolución del proceso psicoanalítico dependerá de esto ya que si bien el paciente trae sus series complementarias y una cierta disposición a desarrollar una particular transferencia, serán las características personales del analista y de qué manera aborde este análisis lo que determinará el futuro del tratamiento. Destaca también la importancia del esquema referencial con que trabaja el analista.

2º) Ahora bien a Liberman le interesó desde los comienzos de su trabajo demostrar que el Psicoanálisis era una teoría científica y quería darle un status epistemológico. Para eso partió del sistema hipotético-deductivo, descubrimiento que hizo de la mano del eximio epistemólogo el profesor Gregorio Klimovsky para estudiar el diálogo psicoanalítico que fue el lugar más importante de indagación.

Tomó la sesión analítica no sólo desde el contexto de descubrimiento mientras trabajaba con el paciente, sino para testear y corroborar sus ideas y sus hipótesis *a posteriori* de la sesión a través de las supervisiones y grupos de discusión.

Prueba de ello son sus formulaciones acerca de las hipótesis intermedias y las definiciones operacionales que surgen de la interacción del paciente con el analista y que dieron a la investigación psicoanalítica un aporte muy importante.

3º) Tal como lo explicité anteriormente, tomó ideas de la Teoría de la comunicación, la Semiótica, la Lingüística, la Gramática Generativa de Chomsky, Morris de quien tomó la teoría de los signos y clasificó y categorizó los cuadros clínicos en: patología a predominio semántico, pragmático y sintáctico y, por último, Jakobson que a través de su teoría de factores y funciones le van a permitir a Liberman formular la teoría de los estilos, estilos complementarios y el yo plástico.

Es decir, para poder testear los conceptos teóricos recurrió a la idea de los cambios que se evidenciaban en el lenguaje. Fueron muy importantes las ideas de Chomsky y de sus investigaciones acerca del aspecto creador del lenguaje. Este autor postulaba una estructura profunda y superficial en la lengua lo cual podía permitir detectar los cambios en el paciente, y Liberman relacionó esto con lo inconsciente y lo manifiesto.

Por ejemplo, un proceso de regresión podía ser evaluada a través de un lenguaje olvidado y recreado nuevamente y la aparición de “frases inéditas” marcarían un cambio estructural en el paciente y el comienzo de un proceso de reparación.

4º) No sólo recurrió a otras disciplinas ya que no puede concebirse una ciencia sin estar relacionada con otras sino que planteaba que el Psicoanálisis no debía encasillarse en determinadas teorías, ni tener posturas dogmáticas, ya que esto constituiría de por sí una postura anticientífica

Debe dejar de lado el adoctrinamiento y el dogma que pueden surgir frente al hecho de jerarquizar una teoría en desmedro de otra.

Esta fue su actitud desde los comienzos de su trabajo. En 1947 escribió “Semiología Psicosomática” que fue su tesis doctoral y en ese momento a raíz de sus dificultades par captar al enfermo en su totalidad pensó en aplicar el método historiográfico de Ranke al examen psicosomático de los enfermos.

5º) Va a tomar en cuenta el mundo externo, ya que habla de diálogo psicoanalítico, encuadre de la sesión y situación analítica.

En la situación analítica va a incluir el mundo externo y los

acontecimientos o situaciones que trascienden el vínculo analítico y que corresponden a hechos que son comunes al paciente y al terapeuta.

Se refiere a la realidad, al área geográfica donde suceden acontecimientos en el mundo, en el país o la ciudad donde transcurre el análisis. Es decir lo externo afecta profundamente el proceso psicoanalítico.

Estos hechos pueden ser cambios climáticos, políticos, catástrofes, etc., situaciones que por otra parte tienen una gran actualidad.

6º) El replanteo que hace de ciertos conceptos en términos interaccionales como por ejemplo, la envidia.

Melanie Klein señaló que la envidia es constitucional. “La envidia es el sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable siendo el impulso envidioso el de quitárselo o dañarlo” (1969).²

Horacio Etchegoyen se ha ocupado de este tema y ha escrito numerosos trabajos; en uno de ellos sostiene “Lo que se pretende cuando se interpreta la envidia primaria es que el analizante se haga cargo de los impulsos hostiles que no dependen de la frustración sino de la intolerancia a recibir algo bueno que el otro tiene y da” (1981, Vol. 3, pp. 259-384). Es decir, la frustración tiene que ver con el objeto ausente, la envidia tiene que ver con el objeto presente que da generosamente.

Lieberman postula que la frustración es sentida por la persona envidiosa como privación de algo que previamente produjo bienestar. Esta privación provoca un estado de depresión primaria y constituye el componente primario de la envidia.

Él distingue los sentimientos envidiosos que surgen como depresión como el sentimiento de sentirse despojado y el ataque envidioso al objeto que provocó envidia.

Lieberman si bien no va a dejar de lado el punto de vista constitucional, va a tomar otro enfoque. Plantea defensas contra la envidia tomando el ángulo interaccional. Propone por ejemplo que si una persona tiene necesidad de sentirse fuerte e inteligente para evitar

² Klein, M.: *Envidia y gratitud*, p. 26.

esa situación de despojo y sentirla, va a buscar personas débiles y poco inteligentes para tener el sentimiento ilusorio de fuerza e inteligencia.

“Así por ejemplo si decimos que W. padece de una envidia constitucional que le impide desarrollar actividades constructivas con otras personas, también es necesario efectuar otra lectura de la secuencia de los hechos y hacernos preguntas de este tipo: ¿cuál será el ingrediente exhibicionista de los goces de esas ‘otras personas’ que pasan a ser elementos motivadores que desencadenan en W. su disposición a sobrepasar el umbral de tolerancia a la envidia?, y también a la inversa: ¿por qué tendrá W un umbral tan bajo de tolerancia al goce de los otros, que determina su selectividad perceptual para sentirse desdichado frente a la dicha de los demás? Considero que es esencial cotejar y contrastar esta doble lectura de los hechos para que de esta antítesis surjan nuevas síntesis.

Desde ya que esto tiene consecuencias técnicas” (Lieberman, 1976, pág. 83).

Me parecen conceptos interesantes y dignos de ser pensados.

Por último la teoría de David Lieberman tiene aspectos muy interesantes y valiosos ya que no sólo permite darle un status epistemológico al Psicoanálisis sino que fue un intento encomiable y logrado.

Su teoría de los estilos complementarios permitió sistematizar algunos problemas técnicos y lograr un acercamiento más rico al enfermo y la posibilidad de comprenderlo.

Lieberman y Lacan fueron los dos psicoanalistas que más se ocuparon del lenguaje. Lieberman lo utilizó para comprender la sesión como también lo hace Lacan aunque desde otro enfoque referencial. Para Lacan la distancia es casi infranqueable entre significado y significante, en cambio Lieberman no establece una distancia tan grande.

Lacan dice que la cadena del significante es lo que da el significado, en cambio Lieberman no postula una brecha tan grande y tiene más en cuenta el significado.

Lieberman va a acercarse más a las ideas de Saussure y Freud.

Es decir no sólo fue importante la teoría de David Lieberman por los aportes que hizo al Psicoanálisis sino porque a través de sus enseñan-

zas dejó como legado la idea de trabajar sin ideas preconcebidas y sin prejuicios.

Cada sesión, con cada paciente es un fenómeno único e irrepetible.

David Liberman fue uno de los investigadores y de los clínicos más importantes dentro del Psicoanálisis de la Argentina, por eso voy a terminar mi trabajo con las mismas palabras que dije en otro momento: “por sus ideas y por todo lo que nos enseñó de alguna manera está con nosotros.”

Bibliografía

- ETCHEGOYEN, H. Homenaje a David Liberman. Revista *Psicoanálisis* de APdeBA, Vol 7, Año 1985, Nº 1/2, pág. 111-138. Buenos Aires.
- ETCHEGOYEN, H. Y RABIH, M. Las teorías psicoanalíticas de la envidia. Revista *Psicoanálisis* de APdeBA, Vol. 3, Nº 2/3, 1981 pág. 359-384. Buenos Aires.
- FENICHEL, O. (1957) *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires: Nova.
- FREUD, S. (1989) La interpretación de los sueños. *O. C.* v. IV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1986) La interpretación de los sueños. *O. C.* v. V. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1986) Análisis de la fobia de un niño de cinco años. *O. C.* v. X. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1986) El yo y el ello. *O. C.* v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- KLEIN, M. (1969) *Envidia y gratitud*. Great Britain: Virago Press.
- LIBERMAN, D. (1978) *Comunicación y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Alex Editor.
- (1962) *La comunicación en terapéutica psicoanalítica. Aplicaciones de la teoría de la comunicación al proceso transferencial*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- (1976) *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.
- (1976) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Tomo I. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- (1976) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Tomo II. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- *Seminarios dictados en Rosario 1976-1977-1978*.
- LIBERMAN, D. Y MALDAVSKY, D. (1975) *Psicoanálisis y semiótica. Sentidos de realidad y categorizaciones estilísticas*. Buenos Aires: Paidós.
- LIBERMAN, D. Y OTROS (1982) *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicosomática*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.