

BIBLIOTECA DE PENSAMIENTO
GABRIEL ROLÓN

JUAN DAVID
NASIO

Un psicoanalista
en el diván

PAIDÓS

J.-D. Nasio

Un psicoanalista en el diván



PAIDÓS

Buenos Aires • Barcelona • México

Apertura

P.: –Háblenos sobre usted. ¿Cómo nació su vocación de psicoanalista? ¿Y por qué vino a vivir a París?

J.-D. N.: –Nací en Rosario y viví allí hasta que mi familia se trasladó a Buenos Aires, cuando yo tenía 10 años. Mi padre era médico, un gastroenterólogo reconocido que se dedicaba por igual a la investigación científica y a la escritura de obras tanto médicas como literarias. Era un humanista y un clínico apasionado por el trabajo con sus pacientes. Con respecto a esto, quisiera contarle un recuerdo de infancia muy significativo. Cuando tenía apenas 12 años, mi padre tomó la costumbre de llevarme al hospital para “asistirlo” en sus consultas. Me ponía un delantal blanco y me quedaba al lado del paciente durante ese examen terrible y desagradable que es la esofagoscopia. Soportar la introducción en el esófago de un grueso tubo metálico de veinte centímetros de largo es, sin ninguna duda, una experiencia horrible. Recuerdo que mi padre, antes de comenzar la intervención y para distender el ambiente, le decía al enfermo: “Señor, le presento a mi hijo, Juan David, futuro médico, que hoy lo acompañará. Ahora, le pido, por favor,

que se relaje y respire profundamente”. Durante la intubación, me acercaba al paciente y trataba de reconfortarlo. Como ve, ya me iniciaba, con absoluta inocencia, en el oficio de psicoanalista que calma la angustia y sostiene al otro por su presencia.

Algunos años más tarde, como había presentado mi padre, comenzaba mis estudios de medicina. Una vez recibido, hice mi especialidad en psiquiatría en el Hospital Evita, en el servicio del profesor Mauricio Goldenberg, hasta que decidí venir a Francia, con el objetivo de profundizar mi conocimiento de la cultura francesa y de estudiar el psicoanálisis lacaniano. Llegué, pues, a París en el año 1969, y me instalé definitivamente.

P.: –¿Cómo vive usted su doble identidad de argentino y francés?

J.-D. N.: –Resido en París, escribo y hablo en francés, hasta sueño en francés, pero el ritmo de mis pensamientos, las entonaciones y las vibraciones de mi voz son profundamente argentinas. Diría que soy argentino por el ritmo, y francés por la mente. Esta fusión de dos culturas es una formidable estimulación para el pensamiento. Estoy convencido de que la “bicultura”, y sobre todo el bilingüismo, fueron, para mí, una oportunidad única. Pertenecer a dos culturas me enseñó la agilidad y la maleabilidad en el ejercicio de la escritura. Gracias a la práctica cotidiana de mis dos lenguas, descubrí, a lo largo de los años, que era posible aliar rigor de razonamiento y claridad de un estilo fluido y animado.

P.: —¿En qué es tan diferente el ritmo argentino del francés?

J.-D. N.: —El ritmo argentino supone una participación franca y directa del cuerpo. Como muchos latinos, soy muy gestual; hablo mientras camino y hago intervenir mucho mi cuerpo. Me sucede incluso de escribir mientras camino. Redacté mi texto “Metáfora y falo” en abril de 1970, mientras recorría los jardines del Hospital Sainte-Anne, el más prestigioso hospital psiquiátrico de Francia. Daba vueltas alrededor de un cantero de flores hasta que las palabras me venían. Entonces subía rápido a la biblioteca para asentar la frase sobre el papel y descendía rápido al jardín en busca de una nueva inspiración.

P.: —Y para escuchar a sus pacientes, ¿es tan comprometido? ¿Cómo práctica el psicoanálisis?

J.-D. N.: —Trato de ser un psicoanalista cercano a mis pacientes, cercano no sólo en sentido figurado sino también en sentido propio. Si el analizante está enfrente de mí, me siento habitualmente en el borde del sillón para hacerme más presente; y cuando está recostado, me acerco al diván para concentrar mejor mi escucha. No sólo la escucha de sus palabras, sino más allá, la percepción de las tensiones inconscientes que lo hacen sufrir. Estar cerca del analizante es estar fuertemente movilizado para entrar en su mundo psíquico y revelar el conflicto que causa malestar.

Contrariamente a la imagen caricaturesca del psicoanalista mudo, distante y pasivo, encerrado en

su “neutralidad”, concibo la presencia del analista como una presencia plena, activa, completamente centrada en el psiquismo del paciente. Debe ser un gran observador, atento no sólo a las palabras y a los silencios del analizante, sino también a todas sus manifestaciones corporales. A mi entender, el terapeuta debe ejercer una escucha dinámica, movido por la voluntad de alcanzar tres objetivos principales: establecer una relación sólida con su paciente –lo que llamamos la “transferencia”–; localizar la causa de su sufrimiento –en general son conflictos que vienen de la infancia–; y, por último, lograr traducir esta causa en palabras expresivas que esclarezcan, conmuevan y alivien al analizante. Es absolutamente necesario poner en palabras las tensiones inconscientes del paciente, ya que la palabra actúa como una luz que disipa los fantasmas de la sombra. Si estos tres objetivos son alcanzados, tenemos muchas posibilidades de ver desaparecer duraderamente los síntomas que motivaron el pedido de análisis. Para lograr esto, el terapeuta dispone de una teoría rigurosa, de una sólida experiencia clínica y, sobre todo, del beneficio que significó para él la travesía de su propio análisis. Así preparado, puede recibir el sufrimiento del paciente sin ser turbado. Desde luego, es sensible al dolor del otro, pero su reacción no es ni la compasión ni la obstinación ciega de obtener la curación.

Pero usted me preguntaba cuál era mi compromiso como psicoanalista. Cuando un terapeuta escucha y se concentra hasta descender en el mundo interior del paciente, compromete su identidad más íntima, a saber, su propio inconsciente. El inconsciente es el verdadero instrumento del psicoanalista. Para

un terapeuta, trabajar con su inconsciente significa dejar resonar en él las más ínfimas vibraciones del inconsciente del otro. Buscar los conflictos inconscientes del analizante me hace pensar en los buceadores de la película *Azul profundo*, de Luc Besson. En la intensidad de una escucha semejante, yo también tengo la impresión de bucear con apnea y de vivir la embriaguez de quien desciende hasta el más profundo abismo submarino. Intento entonces “cazar” los conflictos escondidos que hacen sufrir al paciente para volver de nuevo a la superficie y comunicarle lo que he percibido de su inconsciente. Ésta es la intervención más decisiva del psicoanalista, y, hay que decirlo, no se produce en cada sesión. Es un acto mental muy difícil pero indispensable para aliviar al paciente. Para lograr esta zambullida se necesita una larga formación y una gran disponibilidad hacia el otro. Siempre tengo presente una frase poco conocida de Freud que, a mi entender, resume perfectamente nuestro compromiso. Freud escribe: “El psicoanalista capta el inconsciente del analizante con su propio inconsciente”. Dicho de otro modo, el psicoanalista *presta* su inconsciente en tanto área de proyección sobre la cual se imprimen las imágenes infantiles y olvidadas del paciente. Es el compromiso más sutil de un terapeuta que, sin perder su identidad, utiliza una parte de su yo para captar los conflictos inconscientes del otro. Así, cuando un analista escucha, en el momento más extremo de la escucha, se divide entre aquel que se libera y se olvida, y aquel que controla la situación y actúa como profesional. Hablándole a usted de este modo, sé cuán difícil puede ser para un lector profano imaginar una experiencia de clivaje semejante:

sentirse ligeramente despersonalizado y, a la vez, más lúcido que nunca. Es una experiencia que hay que vivir para comprenderla de verdad.

P.: ¿Cuáles son los conflictos inconscientes captados por el analista?

J.-D. N.: –Para el psicoanálisis, la palabra conflicto designa siempre una tensión entre dos impulsos opuestos dirigidos hacia la misma persona, en particular un pariente cercano importante en nuestra vida. Por ejemplo, amar y odiar a la madre. Desde luego, esas tendencias que se enfrentan, el amor y el odio, raramente son conscientes. Pero seamos o no conscientes, una cosa es segura: cuando un conflicto se instala duraderamente en nuestro inconsciente, éste es la causa de numerosos síntomas, de trastornos del carácter y de muchos otros sufrimientos. La mayoría de nuestras dificultades relacionales provienen de conflictos interiorizados que se reactivan cuando estamos frente a una persona que recuerda al personaje principal del conflicto reprimido. Pienso en Marta, que me consulta por su inestabilidad profesional. Cada vez que se encuentra bajo la autoridad de una mujer mayor, entra invariablemente en conflicto con ella, corriendo el riesgo de perder su empleo. En el curso de una sesión se reveló que el odio hacia la jefa “tiránica” no era más que la réplica de una antigua bronca contra su madre todopoderosa.

Como ve, el problema de esos conflictos infantiles que se enquistan en nosotros es que falsean nuestra relación con la realidad hasta hacernos desgraciados. Por

muy paradójico que parezca, *no es la realidad lo que causa el sufrimiento, sino la interpretación errónea que el paciente hace de ella, la idea, el fantasma que se forja a partir de conflictos crónicos que actúan en él sin que lo sepa*. Por eso, mi trabajo con esa analizante fue percibir los sentimientos inconscientes de odio, de amor y de angustia con respecto a su madre, debería decir con respecto a la imagen interiorizada de su madre, de la madre tal como ella la vive. Luego llevar a Marta a tomar conciencia de que sus dificultades profesionales eran provocadas por la proyección en la realidad del conflicto inconsciente con su madre.

P.: ¿Qué diferencia hace usted entre la técnica que acaba de describir y la de la psicoterapia?

J.-D. N.: —Hay una gran distancia entre los dos métodos. La escucha del psicoterapeuta es una escucha de acontecimientos, mientras que la del psicoanalista es una escucha de conflictos inconscientes subyacentes a los acontecimientos. La primera consiste en dar sentido a los hechos importantes y repetitivos de la vida del paciente, es decir, relacionarlos entre sí despejando sus rasgos comunes. La segunda va más allá, puesto que el psicoanalista intenta, como acabo de mostrarle, descubrir los fantasmas infantiles a través de los cuales el paciente reinterpreta su historia y modela su realidad presente. La mayoría de las veces, esos fantasmas conflictivos se traducen en escenas imaginarias que se trata de revelar al paciente y, si es posible, de hacérselas revivir hasta desdramatizarlas.

P.: –¿Qué ventajas tiene una técnica respecto de la otra?

J.-D. N.: –La psicoterapia y el psicoanálisis son a menudo complementarios. La primera es una escucha que alivia al paciente y reduce transitoriamente sus síntomas. La segunda puede no sólo hacer desaparecer duraderamente los síntomas, sino también modificar en profundidad la personalidad del analizante. Note que las dos técnicas, psicoterapia y psicoanálisis, se completan cuando, en el progreso de una cura analítica, el psicoanalista aplica la primera antes de introducir la segunda.

P.: –Usted dice “modificar la personalidad”, pero ¿no corremos el riesgo de desestructurar al paciente?

J.-D. N.: –Le responderé simplemente con las palabras que un analizante me dirigió un día al final de una sesión: “En el trabajo que usted hace conmigo, usted no repara, no reemplaza ni agrega, usted refuerza lo existente”. En efecto, el principio que me guía constantemente es que el paciente se reconcilie consigo mismo, que se encuentre en sí mismo, a partir de lo que tiene y de lo que es. Si un artista me consulta y de entrada me hace parte de su temor de ver su inspiración y su talento aminorados por la cura, lo tranquilizo enseguida afirmándole que no retiraré ni agregaré nada a lo que él es, sino al contrario, lo consolidaré.

*