



Gabriel Rolón

Historias
inconscientes

(Vidas al límite)

En el año 2007 Gabriel Rolón publicaba *Historias de diván*, un verdadero fenómeno editorial en el que ponía en evidencia una manera inédita de transmitir algo tan íntimo como es el encuentro entre un analista y su paciente, una forma radicalmente distinta de poner el Psicoanálisis al alcance de cientos de miles de lectores.

Hoy, siete años después de aquel primer trabajo, toma el riesgo de ir un poco más lejos, hacia una zona en la que quien padece llega a una situación límite. Por eso, por estas páginas transitan las adicciones, la discapacidad, el incesto, la mentira, la culpa, una histeria grave y sufriente, y un amor desmesurado al borde mismo de la locura.

Al final de cada relato, el desarrollo de un concepto teórico y su articulación con el caso expuesto son una invitación a indagar, ya no sólo en lo acontecido durante las sesiones, sino también en el marco conceptual que sostiene la práctica clínica.

A mi madre y mi hermana, por acompañar siempre
cada una de mis soledades.

A mis pacientes.

El inconsciente es ante todo una curiosa memoria [...] cuando se trata de un recuerdo inconsciente, su lugar de aparición no es necesariamente la mente. Puede manifestarse a través de actos impulsivos, como una serie de torpezas o incluso por una elección amorosa. Hablando con propiedad, esa vuelta al pasado no es mental sino en acto. En los asuntos del corazón no elegimos sino lo impuesto y no queremos sino lo inevitable.

JUAN DAVID NASIO

Prólogo

El universo no tiene ningún sentido porque no está hecho con ningún plan, es simplemente caótico. El desafío, entonces, es encontrarle sentido a una vida que, quizás, no lo tenga dentro de los planes de ese universo.

Con el descubrimiento del inconsciente, el Psicoanálisis hizo un aporte tan cierto como doloroso: la libertad no existe.

Basta observar lo que llamamos *lapsus* para comprender que el ser humano ni siquiera es libre respecto del lenguaje que utiliza. Por el contrario, es el lenguaje el que hace uso de él.

«Yo soy una persona intolerable», me dijo cierta vez un paciente queriendo decir que era intolerante. Y en esa ruptura que se produce cuando el inconsciente habla por nosotros, se abre una brecha entre la libertad de decir y lo que realmente se dice.

El hombre no es más que un sujeto sujetado a su inconsciente por las cadenas del lenguaje y, a partir de este hecho, la libertad se vuelve imposible. Y tal vez este sea uno de los más grandes retos de la condición humana: soñar, luchar e incluso dar la vida por una libertad que está, desde el vamos, perdida para siempre.

Es allí en donde el Psicoanálisis encuentra un espacio posible. No para apostar a la utopía de convertir a un sujeto en alguien libre, sino para propiciar que, al menos, transite por los caminos que le marca su deseo.

Cuando hace tiempo escribí *Historias de diván*, me propuse entreabrir una puerta y transmitir al menos algo de lo que ocurre en un tratamiento analítico.

¿Por qué?

Porque asistía absorto a una desvalorización masiva del Psicoanálisis y tuve el deseo de decir lo mío; y mal podía un analista retroceder ante su deseo.

Lo hice con mucho cuidado, suavizando algunos hechos para que incluso los que nada tienen que ver con nuestro ámbito pudieran comprender un poco de lo que se juega en cada sesión. Quise mostrar que el Psicoanálisis no es una excentricidad que ha resistido el paso del tiempo, ni un lujo esnobista, sino que los analistas estamos aquí y ahora, llevando adelante nuestra práctica en medio de los avatares de nuestro tiempo y nuestra cultura.

La recepción que tuvo el libro fue asombrosa y conmovedora y me dio el impulso para ir un poco más allá. En *Historias de diván* había escrito, siguiendo la técnica del cuento, sólo algunos recortes de los tratamientos de aquellos pacientes. Por eso en *Palabras cruzadas* tomé la decisión de narrarlos en toda su extensión, desde el inicio hasta el final, lo cual requirió que la técnica para llevar adelante cada relato virara del cuento a la *nouvelle*, algo así como una novela corta.

En ambos libros, cada paciente fue consultado, dio su autorización y todos leyeron el material antes de que fuera entregado a la editorial para su mayor tranquilidad. La única excepción, por razones obvias, fue Majo, tal vez la historia más fuerte que haya escrito en mi vida. Sus padres sólo me dijeron: «Vos la conociste más que nadie. Escríbilo de un modo tal que sientas que a ella le hubiera gustado». Guardo para mí la emoción de tanta confianza.

Después de estos dos trabajos me pareció oportuno cambiar el rumbo, y así vino primero una novela, luego un ensayo sobre el amor y, finalmente, un relato musical.

Pero el interés que surgió en ámbitos televisivos por llevar las historias a la pantalla me impuso el desafío de volver a escribir acerca de casos clínicos, ya que la serie requería trece capítulos más de los que había en los libros. Y así fue que, después de mucho pensar, elegí algunos que consideré interesantes para el público y cuya inspiración estaba en pacientes que no se verían perjudicados por esta escritura. Por supuesto, también en este caso fueron debidamente consultados.

La editorial me autorizó a adaptarlos aun antes de su publicación y así fue que formaron parte de esa aventura televisiva. Por fin hoy, como correspondía, encuentran su tono definitivo bajo la forma de relatos literarios.

Pero lo cierto es que no deseaba limitarme a escribir un nuevo libro de casos clínicos siguiendo alguna de las fórmulas anteriores. Necesitaba encontrar algo más que quisiera decir. Y la idea de poder desarrollar algún concepto teórico y articularlo con lo ocurrido durante las sesiones me brindó el marco necesario para darle a este libro su estructura definitiva.

Les aseguro que ha sido un enorme desafío.

La teoría no está por encima de la gente (y, en nuestro caso en particular, no hay concepto que sea más importante que el dolor de un paciente).

Esa idea recorre este libro, y el esfuerzo no fue el de bajar al lector, en un idioma cotidiano, el complejo discurso del Psicoanálisis, sino el de subir esos conceptos formulados en el lenguaje propio de los analistas, hasta el habla de la gente; de esos sujetos que viven, se cuestionan, disfrutan o sufren en una vida que es, a veces, complicada e injusta.

Espero haberlo logrado.

Historias inconscientes transita la decisión de algunos hombres y mujeres que se atrevieron a emprender el camino del análisis. Un camino duro y doloroso, pero que se

sustenta en la búsqueda de esa verdad singular de cada paciente.

A lo largo de estas páginas el lector encontrará palabras que se repiten: pausa, silencio, angustia, deseo, entre otras. Y no podía ser de otra manera si aquello que pretendo es transmitir de modo fiel el devenir de las sesiones y los afectos que se pusieron en juego. En los pacientes, en mí.

Una mala o insuficiente lectura de los textos de estudio ha dejado, incluso en algunos colegas, la idea de que el analista no es humano; que no siente, que no se emociona, que no duda o no se enoja. Nada más lejos de la realidad.

Lacan sostuvo que el analista debía de ser alguien muy bien analizado y que, por eso mismo, era de esperar que hubiera adquirido la capacidad de vivir sus emociones de un modo mucho más potente. Alguien que ha navegado tanto por las aguas del inconsciente y de sus deseos desarrolla a veces una pasión tal que es difícil de entender. De allí que pueda querer o incluso enojarse con un paciente con mayor intensidad.

Pero el análisis también debe de haberle permitido encontrar algo que es aún más fuerte: la ética necesaria para respetar a sus pacientes y anteponer sus deseos a cualquier emoción o anhelo personal.

El analista no se propone a sí mismo como ideal ni plantea que sabe lo que es bueno o malo para ese sujeto que habla en su diván. Ni siquiera pretende curarlo o ayudarlo a conseguir un estado de bienestar, y esto es lo que hace del Psicoanálisis «una terapia que no es como las demás».

Hoy, cinco años después de publicado *Palabras cruzadas*, vuelvo a encarar la escritura basándome en mi práctica clínica. No ha sido fácil. Transmitir algo tan íntimo —tan único— es siempre como desprenderme de una parte muy honda de mí.

En esta ocasión, y más aún tratándose del que supongo será mi último libro inspirado en casos clínicos, la apuesta fue transmitir algunas historias que llevaron a sus protagonistas a situaciones límite.

Por estas páginas transitan las adicciones, la discapacidad, el incesto, la mentira que pone en riesgo la identidad, una culpa tan grande que no permite ningún logro, una histeria grave y sufriente y un amor desmesurado que lleva a quien lo padece hasta las puertas mismas de la locura.

Al final de cada historia, el desarrollo de un concepto teórico y su articulación con el caso invitan al lector a husmear, ya no sólo en lo acontecido durante las sesiones, sino en el marco conceptual que sostiene nuestra práctica clínica y justifica cada una de mis intervenciones.

Es claro que esos conceptos están apenas bosquejados, ya que no es mi pretensión que *Historias inconscientes* sea considerado como un texto de estudio sobre Psicoanálisis. Lejos de eso y, como el resto de mis libros, está escrito desde la pasión del Psicoanálisis con el anhelo de compartir lo que han sido vivencias únicas e irrepetibles.

Como analista, he aprendido a moverme en un mundo difícil y a veces cruel; no podía ser de otra manera: el paciente, cuando llega, suele estar ante una encrucijada en la que lo que se juega es ni más ni menos que su destino.

Muchas veces, al terminar la jornada, me he preguntado por qué sigo escuchando, desde hace más de veinte años, tanta angustia. Y la respuesta es siempre la misma: porque no puedo evitarlo. Porque ser analista implica saberse convocado, por deseo propio, a hacer algo por ese sufrimiento que atraviesa el cuerpo y las emociones de los pacientes y ayudarlos a modificar al menos algunas de las actitudes que los sostienen aferrados a un padecimiento que no cesa.

En esta labor que llevo adelante, los fracasos son ruidosos mientras que los éxitos se transitan en silencio. Cuando

un paciente hace un intento de suicidio, por ejemplo, llaman sus padres, su esposa o comienzan los cuestionamientos profesionales. En cambio, si alguien que elegía siempre mal logra modificar sus decisiones, o quien no podía recibirse aparece con el título en la mano, sólo me queda la satisfacción íntima y silente de saber que el análisis ha valido la pena.

Pero debo confesar algo.

He asumido hace tiempo que jamás lograré «extirpar» el dolor de mis pacientes, porque el dolor es parte constitutiva de la vida. No importa cuánto alguien se analice, de todos modos sufrirá si pierde un amor, o si muere un ser querido. El dolor es inevitable, pero no el padecimiento. Y esa diferencia es la que hace que cada día vuelva al consultorio.

Sé que tampoco lograré que desaparezca en ellos la sensación, aunque a veces leve y susurrada, de soledad. Pero es así, pues, como decía aquella vieja canción, estamos todos solos.

Y en medio de estas reflexiones que a lo mejor no sean agradables, pero sí sinceras, ¿qué es, entonces, lo que puedo anhelar como analista?

Quizás no mucho.

Apenas que el paciente modifique en algo su destino. En definitiva, como esbozó Lacan, tal vez el último y esperado logro de un análisis sea ayudar a un sujeto a que pueda vivir su soledad sin tristeza.

GABRIEL ROLÓN

Abril de 2014

HABITANTE DEL HORROR

(La historia de Alejandro)

Todo el que quiere nacer debe antes destruir un mundo.

HERMANN HESSE

Recuerdo aquella mañana de un modo preciso. Comencé a atender desde muy temprano, de modo que a las 11.30 ya había recibido a cinco pacientes, y el día no iba a cambiar. Un viaje editorial me ausentó toda la semana de Buenos Aires y debía recuperar algunas sesiones perdidas. A pocos minutos de terminar una de ellas, el teléfono empezó a sonar de manera insistente.

No suelo atender cuando estoy trabajando, pero la persistencia era tanta que me disculpé con mi paciente y le pedí autorización para subir el volumen del contestador y averiguar quién llamaba de ese modo.

La voz que escuché me puso en alerta de inmediato.

—Licenciado Rolón, por favor, si está ahí atiéndame. Necesito hablar con usted.

Mi primera intención fue volver a bajar el volumen y continuar con la sesión, pero algo en esa voz me convocó a seguir escuchando un poco más. De todos modos, no podía imaginar lo que diría a continuación.

—En este momento tengo un revólver en la mano y estoy decidiendo si me mato o si me doy una oportunidad.

Mi paciente se dio vuelta en el diván para mirarme.

—¿Es una broma? —me preguntó.

Dudé un instante y le respondí que no.

Hay ocasiones en las que tengo la sensación de que el tiempo transcurre a una velocidad diferente. Como si de golpe el mundo *ralentara* y sólo mi pensamiento siguiera funcionando del modo habitual. Es una experiencia extraña, para nada mística; simplemente que en un instante pasan por mi cabeza diferentes pensamientos, los considero,

los evaluó y determino qué hacer. No lo he conversado con otros analistas, pero supongo que a todos aquellos que debemos decidir en pocos segundos sobre cosas importantes debe pasarnos algo parecido.

En esta ocasión, la duda central se planteó entre si debía considerar a la persona que me llamaba como un psicópata, un manejador, alguien que utilizaba una amenaza tan grave sólo para ser atendido con premura, en los tiempos que él quería y manejaba o si, por el contrario, tenía que dar crédito a ese pedido desesperado.

—Hola —del otro lado de la línea escuché una respiración agitada—, ¿quién habla?

Silencio.

Somos sujetos del deseo y la palabra, y sé que cuando alguien realmente decide morir corta su relación con el lenguaje. Por eso era fundamental hacerlo hablar.

—Dígame, ¿cuál es su nombre?

—Alejandro —me respondió, y después de una breve pausa agregó—, por favor, ayúdeme.

En ese momento supe que no se trataba de un psicópata, de ese modo inexplicable en el que los analistas sentimos aquello que las palabras no alcanzan a decir. Considero que eso se da cuando el inconsciente del paciente se anuda al del analista. Esa conexión genera un vínculo diferente a cualquier otro y establece las posibilidades de la cura. El nombre que damos a ese vínculo tan particular es *transferencia*, y sabía que si decidía hacer cualquier intervención bajo el efecto de esa transferencia debería hacerme cargo del caso, y en esos segundos que parecen eternizarse tomé la decisión.

—Alejandro, soy el licenciado Rolón. Mucho gusto. Hoy es un día muy complicado para mí —del otro lado de la línea me llegó un suspiro—, pero me gustaría que viniera ya mismo al consultorio y esperara aquí. Estoy seguro de que en algún momento vamos a encontrar un espacio para hablar, ¿le parece? —y sin darle tiempo a pensar le pasé la di-

rección—. Pero eso sí —agregué—, por favor, no traiga el revólver. Detesto las armas.

Mi paciente, nada acostumbrado a estos avatares de la clínica, se sentó en el diván y me miró asombrado.

—¿Le dijiste que no trajera el revólver? —asentí—. ¿Y eso qué fue?

—Una broma.

Se quedó en silencio unos segundos.

—Ah, ¡qué gracioso! —ironizó—. ¿Y él qué hizo?

Pausa.

—Creo que sonrió.

En realidad me había parecido percibir una sonrisa, y esa mínima sospecha alimentaba mi expectativa. Porque si había comprendido y participado de una broma, eso implicaba que todavía no había roto su relación con la palabra. Si eso era así, aún podría hacer algo para ayudarlo o al menos iba a intentarlo.

Alejandro llegó al consultorio una hora después de haber cortado conmigo. Era un hombre joven, de aproximadamente cincuenta años, sin embargo su aspecto era el de alguien mayor, ya cansado de vivir. Su barba estaba descuidada, su apariencia algo desalineada y un gesto de extrema tensión le contraía el rostro.

Lo hice pasar, lo traté con mucha amabilidad, incluso le ofrecí un café mientras esperaba, cosa que no suelo hacer, y volví a mi sesión. Casi dos horas y media después la ausencia de una paciente me permitió darle el espacio para que pudiera hablar.

El lugar en el que atiendo es amplio y para llegar a él hay que pasar por una especie de túnel oscuro de concreto, hermoso capricho del arquitecto, que genera la sensación de estar entrando en otro espacio, en otro tiempo.

A la izquierda está el sitio que reservo para la atención de los pacientes, ya se trate del sillón para trabajar cara a