

ENTREVISTA AL DR. JUAN DAVID NASIO

Entrevistadora: Dra. Liliana Mato



Juan David Nasio, psiquiatra y psicoanalista argentino egresado de la Universidad de Buenos Aires, realizó su residencia en Psiquiatría en el Servicio del Dr. Mauricio Goldenberg en el Hospital “Evita” de Lanús. Vive y realiza su práctica clínica y docente en Francia desde 1969. Ha sido nombrado Oficial de la Legión de Honor, uno de los máximos galardones en Francia y también la Orden del Mérito en 2004.

Ha sido distinguido como Doctor Honoris

Causa de la Universidad de Buenos Aires, de la Universidad Nacional de Tucumán, la Universidad de Córdoba, la Universidad de Rosario, de la Universidad Autónoma de México, así como de la Southern Connecticut State University (EEUU).

Autor de 37 libros traducidos a 14 idiomas.

Dra. Liliana Mato (LM): Dr. Nasio, ante todo, muchísimas gracias por esta entrevista y en nombre de la **Revista Sinopsis** le agradezco mucho que haya aceptado nuestra invitación.

Usted está presentando su último libro en Buenos Aires: “Diez historias de vida, sufrimiento y amor” y quisiera poder conversar sobre alguna de estas historias.

Dr. Juan David Nasio (JDN): En primer lugar quiero decirle que estoy muy contento de poder dirigirme a los numerosos lectores psiquiatras, colegas que quiero mucho de **Sinopsis** y de la **Asociación de Psiquiatras de Argentina**. Yo soy y me siento psiquiatra.

¿Qué quiere decir ser argentino? Ser argentino quiere decir sentirse argentino. ¿Qué quiere decir ser psiquiatra? Ser psiquiatra es una identidad que tiene que ver con el sentimiento. Yo me siento psiquiatra; por eso soy psiquiatra. No porque haya tenido el diploma o trabajado en el Lanús para tener el certificado de especialidad. Yo me siento psiquiatra y me siento psicoanalista. Yo soy un psiquiatra psicoanalista, es la Psiquiatría que practiqué, que aprendí, que practiqué y que practico desde hace tantos años, pero tantos años, más de 60.

Mi primera paciente comenzó el ocho de enero de 1965, mi primera paciente en privado, no la olvidó jamás. Era una señora de aproximadamente cincuenta años, que

tenía una psicosis maníaco depresiva, ahora hablamos de bipolaridad. Yo tenía 22 años y me la derivó uno de mis maestros, tuve la suerte de tener maestros maravillosos y generosos, era Antonio Caparrós. Era un psiquiatra español. No era psicoanalista, era psicólogo y yo con él estudiaba a George Politzer, estudiaba Psicología Concreta. Antonio Caparrós me deriva esta paciente, yo me acababa de recibir de médico, todavía no era psiquiatra, ese mismo año, unos meses después en marzo de 1965 entraba a mi residencia en el Hospital de Lanús. Todavía no tenía ni consultorio, Caparrós me presta el suyo, entonces le doy cita a esta paciente, que ya estaba medicada con lithium y yo veo también al esposo. Son muy importantes los compañeros del paciente. Usted me contó recién que en los Congresos de APSA en Mar de Plata tienen un lugar importante los acompañantes terapéuticos, los familiares; yo quisiera rendir un homenaje a los familiares, a los esposos, las esposas de los enfermos mentales, son maravillosas personas que sufren mucho y que son los primeros en actuar.

Me encontré entonces con el esposo de esta señora, Eva, ambos de origen suizo, él me dice estar desesperado sobre todo por las crisis maníacas de su mujer. En la fase maníaca se levantaba a pintar la cocina o buscaba mendigos en la calle que llevaba a la casa y tenía relaciones sexuales con ellos.

Esta fue mi primera paciente, que no voy a olvidar nunca; la traté durante casi cinco años. Un día le digo: “Señora voy a estudiar a Francia, en dos años le prometo que vuelvo”. Ella, muy emocionada, me regaló una torta típicamente suiza.

Esta historia es una intimidad que les cuento y comparto con los lectores de **Sinopsis**.

LM: ¿Qué recuerda de su paso por el Hospital Lanús?



JDN: Esa era una época maravillosa, en la que yo tenía los Maestros más grandes, a los cuales les debo mucho, porque el psiquiatra y psicoanalista que soy hoy, lo debo más que nada a mis pacientes, que son mis verdaderos maestros, son maestros desde adentro, son maestros internos y luego a mis Maestros, los que me han formado. Usted que es doctora, a usted los pacientes le enseñan adentro suyo, no es como los libros.

Por supuesto los Maestros son fundamentales y también los colegas nos enseñan.

LM: En este libro “Diez historias de vida, sufrimiento y amor” cuenta una experiencia muy conmovedora con Francoise Dolto, acerca de un trabajo con niños en una guardería, niños abandonados y maltratados en espera de ser adoptados, una experiencia comunitaria, digamos. Muy interesante ese trabajo, y en él usted plantea que las consultas pueden ser consultas terapéuticas, aún teniendo una o sólo dos consultas.

JDN: Nada más. Una, una sola sí, es posible!

Ustedes sabrán, que han leído a Winnicott, que él habla de consultas terapéuticas y destaca la importancia de limitar el trabajo mismo a una consulta.

Porque en realidad nosotros, con los niños, muchas veces, venimos a reparar una interacción intra familiar que hace que el niño sea la expresión del sufrimiento de la familia. Cuando trabajamos terapéuticamente, una consulta sola es posible. Doy el ejemplo de esa bebé de diez meses, Clara, que justamente estoy preparando otro libro sobre ese caso...

Clara es una bebé de diez meses: fue una intervención psicoanalítica en una sola sesión. Clara, tenía una depresión del lactante, una bebé deprimida al sentir a su madre deprimida, alcanzó una intervención para que esa niña recuperara su estado normal y fuera desapareciendo el estado depresivo.

Eso lo digo porque es muy importante el espíritu con el que recibimos a los chicos en terapia. Yo recibo niños desde hace muchos, inclusive ya en el Lanús. Aurora Pérez, fue la primera que me enseñó a recibir niños. Aurora Pérez, una gran psicoanalista de niños y una excelente clínica.

Entendí que lo más importante es tratar de reducir al máximo el tiempo de terapia con los niños, yo trato de no sobre pasar, cinco a seis meses de terapia con un niño. Tratar de trabajar con los padres y trabajar con el niño, a tal punto que cuando yo recibo al niño lo recibo en su sesión y dejo diez minutos para hacer entrar a la madre o al adulto que lo acompaña y poder intercambiar con el adulto en presencia del niño y tener intervenciones con actitudes más o con palabras que puedan ayudar a la mejor relación del niño con el adulto.

Entonces es muy importante este espíritu en la terapia con niños, yo estoy con esa posición de Winnicott, reducir al máximo el tiempo en el que nosotros estamos con el chico.

LM: Esta es una afirmación fuerte! Usted siempre fue un pionero, digamos, en el sentido de romper ciertos estereotipos de las intervenciones convencionales de la terapia psicoanalítica.

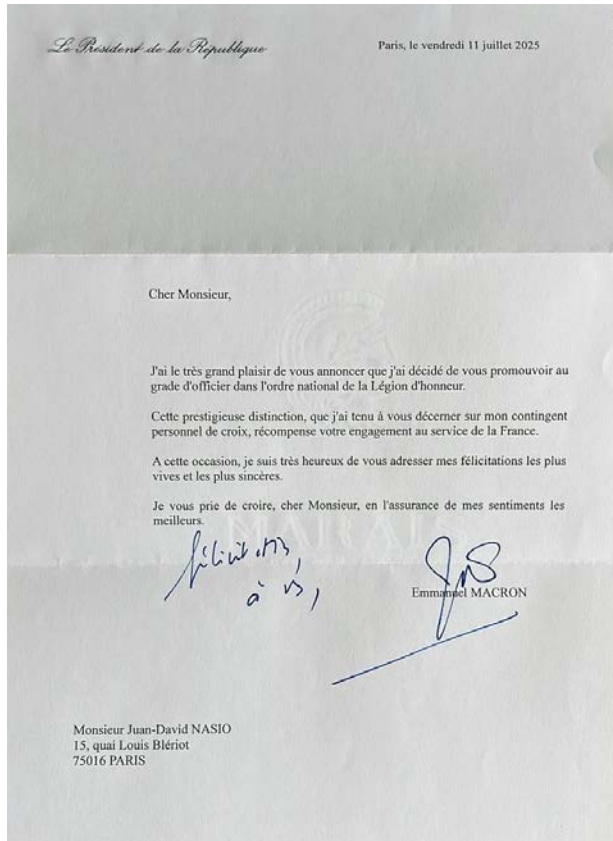
En este último libro cuenta muchos casos e intervenciones muy diferentes a las clásicas interpretaciones.

Pensaba en la paciente Esther que cuenta en su último libro, una chica anoréxica de 21 años. Usted habla allí de anorexia psicótica y plantea una serie de intervenciones no convencionales digamos, donde la confronta a situaciones, por ejemplo, con el espejo; en la cuál como analista pone el cuerpo de una manera diferente.

¿Cómo piensa esta forma de intervenir? sé que son preocupaciones que acompañan sus teorizaciones desde hace ya muchos años.

JDN: Es cierto, yo tengo una consigna que es la siguiente: hacer, verse-hacer y teorizar lo que se hace y lo que me pasa. Yo hago, me veo hacer y teorizo lo que hago, trató de teorizar lo que hago. Cuando yo hago en la primera parte de este trio hacer/ verse-hacer/ teorizar; en el hacer, hago lo que mi convicción me lleva a hacer, el buen sentido común analítico. El buen sentido común analítico es el que me lleva en el caso de Esther, anoréxica, psicótica, me lleva a querer ayudarla y mostrarle a ella el elemento delirante y casi alucinatorio que tiene. Cuando yo la llevo al espejo es para que ella constate que cuando ella se pellizca la pierna para decirme que es la grasa, en realidad es esquelética y son los pocos músculos que tiene. Esto me lleva a un tema que muchos colegas conocen muy bien que es el tratamiento del delirio, el tratamiento de un delirio no es solamente con risperidona, el tratamiento de un delirio es también el comportamiento que tiene el terapeuta con el paciente que delira.

¿Cuál es el comportamiento del terapeuta psicoanalista con el paciente que delira?: es entrar en el delirio, no rechazarlo, no rechazarlo como lo rechaza la madre, que le pide parar de decir tonterías. El terapeuta psicoanalista, psiquiatra-psicoanalista que interviene, porque yo también le doy risperidona u olanzapina pero hay que saber que cuando ella delira hay que entrar en el delirio y mostrarle desde adentro las



contradicciones del delirio con la realidad. Esto que estoy diciendo lo dice Freud en el texto célebre de la Gradiva de Jensen, la Gradiva y Freud para mí tienen una actualidad extraordinaria; si usted lee el texto o lo relee porque lo hemos leído ya cuando éramos muy jóvenes, es un maravilloso texto donde Freud cuenta cómo él trata el delirio y si uno lo lee bien, él dice esto mismo que estoy diciendo, lo dice de otra manera, es entrar en el delirio y mostrarle al paciente las contradicciones, porque el paciente que delira también lo dice Freud, guarda una parte de él perfectamente sana que observa al ser delirante, el que delira no es total y absolutamente absorbido por el delirio. Freud dice si el yo del paciente psicótico fuera totalmente psicótico sería fácil entender las cosas, pero no es así, el yo del

paciente psicótico lo vuelve a decir en el último texto que escribió en 1938, el yo del paciente psicótico es un yo dividido, escindido, entre una parte que delira y una parte que observa al yo delirante.

Ahora en el caso de esta paciente, como en el de muchas anorexias, Esther era una chica muy exitosa y muy buena alumna, ahí podemos pensar que el delirio está más puesto en el cuerpo y hay otras áreas mucho más conservadas que en otras psicosis.

LM: Pensaba en trabajos suyos, de hace muchos años, en los que usted propone la forclusión del objeto 'a', ¿tendría que ver con esto?

JDN: Exacto, exacto, es una manera en que traduzco la clínica a la teoría, por eso yo decía hacer/verse-hacer/teorizar, no es fácil teorizar lo que se hace y cuando yo digo teorizar lo que hago, yo estoy teorizando con el concepto de forclusión local, el hecho de que Esther tiene un yo que está sano y que puede inclusive ser una excelente alumna y al mismo tiempo concerniente al cuerpo, a la imagen del cuerpo y a la sensación del cuerpo estar completamente psicótica.

LM: Hace años, cuando usted planteaba esto, acá en Buenos Aires era algo vanguardista podemos decir, había una tendencia a pensar la anorexia solamente en el marco de la histeria.

JDN: Si yo tuviera que pensar la anorexia, no vamos a adentrarnos en esto, el tema de la anorexia es muy polémico, porque la anorexia presenta diferentes facetas. Hay

colegas que ponen el acento en la anorexia como una enfermedad psicosomática; otros que ponen la anorexia como una enfermedad histérica; otros que ponen la anorexia..., bueno, yo considero la anorexia como una enfermedad eminentemente obsesiva. Para mí hay dos tipos de anorexia: la anorexia obsesiva, para mí es una forma de obsesión y otra cuando ya es psicótica, como el caso de Esther. Fundamentalmente la anorexia es una obsesión loca que ocupa permanentemente el espacio mental y el espacio de la vida de la joven de estar pensando desde que se despierta hasta que se acuesta permanentemente en los kilos, en las calorías, en la alimentación, en la comida, etcétera, es extraordinario. Estoy seguro que los lectores de **SINOPSIS** que han trabajado y trabajan con anorexias saben muy bien de lo que estoy hablando. En la anorexia fundamentalmente tenemos dos tipos: una anorexia neurótica fundamentalmente obsesiva y una anorexia con signos psicóticos como en el caso de Esther donde hay sensaciones alucinadas de grasa en el cuerpo.

LM: En otro capítulo de “Diez historias de vida, sufrimiento y amor”, a propósito del caso de Andrés y su historia de abuso sexual, desarrolla las severas consecuencias que pueden generar en la vida adulta las situaciones traumáticas vividas en la primera infancia. Hay un concepto planteado allí que me resulta muy interesante, hablando de situaciones traumáticas: el de *microtraumatismo*.

JDN: Es muy importante, la clínica me enseñó esto. A veces uno busca acontecimientos traumáticos, y no hay; y el paciente dice: “Doctor no pasó nada, no tuve nada serio en mi vida”, y cuando uno comienza a interrogar cómo fue su infancia, se da cuenta que hay pequeños actos en la relación con la madre, por ejemplo, yo tomo el caso de esta jovencita de 10 años Silvia, es un ejemplo perfecto de microtraumatismo. La mamá le pone el termómetro anal cuatro veces por día con la ansiedad de ver cómo está la fiebre, esto es para mí un ejemplo perfecto de microtraumatismo, no grave, pero microtraumatismo por supuesto.

Un traumatismo consiste en el impacto de una fuerte excitación en un ser inmaduro que no tiene los recursos psíquicos para amortiguar el choque. La conmoción traumática puede producirse de una sola vez y violentamente como en el caso de Andrés del abuso sexual, o en varias veces bajo la forma de una acumulación de micro impactos traumáticos, aparentemente inofensivos pero que resultan intrusivos y traumatizantes como en el caso de Silvia, la niña de 10 años. La clave es que ocurre en un ser inmaduro que no tiene los recursos psíquicos para procesar la conmoción, esa es la cuestión. Puede haber un impacto de una fuerte excitación pero si se trata de un ser adulto, está más preparado para procesarla.

LM: Justamente hablando de la clave del terapeuta para frenar la repetición compulsiva de viejas emociones traumáticas, usted plantea que es fundamental que el terapeuta pueda identificarse con ese pequeño niño indefenso y aterrorizado que vivió en el pasado la situación traumática.

JDN: Exacto. Es exactamente eso. Absolutamente, lo importante desde lo terapéutico cuando uno recibe un paciente que está con una adicción, por ejemplo, es lograr conectarse, como usted dice, primero sentir al niño; al niño que fue. Yo lo tengo que sentir a ese niño que fue asustado e identificarme con ese niño. Eso es lo que yo llamo la *empatía inconsciente*.

Se ponen en juego tres tipos de empatía: la empatía con la emoción consciente del sujeto que está delante mío; la empatía con el niño que el sujeto fue y atravesó

situaciones que aún no recuerda y la empatía con las personas que están alrededor de la vida de ese sujeto y que cuentan para él. Nosotros pensamos mucho en la persona que está al lado de él en su vida, con quién comparte su vida.

Es fundamental la empatía. Empatía consciente es imaginar y sentir lo que el otro siente, el ser que está delante mío. Empatía con el inconsciente es sentir, imaginar y sentir lo que habrá sentido el niño, el niño que fue, olvidado tal vez por el paciente, lo que fue vivido y ocurrió en el origen del sufrimiento actual. Y la tercera empatía es la empatía con el esposo, con el hijo o con la esposa de paciente, los que comparten la vida con él.

LM: Para terminar, ¿qué le recomendaría a los y las jóvenes psiquiatras que comienzan su formación?

JDN: Que encuentren un Maestro. Eso se los dije a los residentes de Psiquiatría en el Hospital Sainte-Anne. En Sainte-Anne tenía 100 residentes delante mío, di una conferencia sobre el psiquiatra y la Psiquiatría. Y mi frase fue, si ustedes quieren ser buenos profesionales, encuentren un Maestro, trabajen con un Maestro.

Una alumna me dice: Doctor, ¿y cómo hacemos para encontrar un Maestro?

Le digo, ustedes trabajen! Y donde trabajen y encuentren un colega mayor que hable, que explique y que le guste contar lo que está haciendo, aférrense a él y no lo larguen!

LM: Muchísimas gracias, Dr. Nasio.

Un honor y un placer esta conversación, gracias por su tiempo.

continuación de la primera página

El presente libro recrea las diez historias más conmovedoras del ciclo. Recibió en Francia la Legión de Honor en 1999 y la Orden del Mérito en 2004. En 2007, fue declarado Ciudadano Ilustre de la ciudad de Rosario. En homenaje a su obra, ha sido distinguido Doctor Honoris Causa de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Tucumán (2012), de la Universidad Nacional Autónoma de México (2015), de la Universidad Nacional de Rosario y de la Universidad Siglo 21 de Córdoba (2016), así como de la Southern Connecticut State University (Estado Unidos, 2017). Autor de 27 libros, traducidos a 14 idiomas, fuera del español y del portugués ha publicado libros en coreano, nueve títulos en italiano, seis en chino, inglés y en persa, cinco en turco, tres en alemán, japonés y griego, dos en ruso, uno en rumano y otro en danés.

Del mismo autor en este grupo editorial

La depresión es la pérdida de una ilusión

¡Sí, el psicoanálisis cura!

Un psicoanalista en el diván
Con prólogo de Gabriel Rolón

Ilustración de tapa: Youssef Kiri, Nurhousa, República de Corea
Fotografía del autor: Corrado Melchiorre
www.planetadelibros.com.ar

Nasio
Diez historias
de vida, sufrimiento
y amor

J.D.N.

ISBN 978-950-07-1000-0

ebook

J.-D. NASIO. Nació en Rosario, Argentina, 1942. Realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Buenos Aires y efectuó su residencia en Psiquiatría en el servicio dirigido por el doctor Mauricio Goldenberg, en el Hospital "Evita" de Lanús. En 1969 se trasladó a Francia, donde entró en contacto con Jacques Lacan. A pedido de él, realizó la traducción al español de Escritos. En mayo de 1979, Lacan lo invitó a intervenir en su Seminario. En cuanto a su actividad de enseñanza, en 1971 fue designado docente de la Universidad París VII, Sorbona, cargo que ocupó durante treinta años. A partir de 1978 dirigió un seminario en el marco de la Escuela Freudiana de París. Tras su disolución, fundó en 1986 los "Seminarios Psicoanalíticos de París", un espacio para formar psicoanalistas y transmitir el psicoanálisis a todos los profesionales de salud mental. En 2022-2024 ha narrado historias de pacientes en el ciclo de radio El Inconsciente (Franco Inter), escuchado cada domingo por 600.000 oyentes.

Continúa en la segunda página

1. ENVIADA A PRIMERA CORRECCIÓN (D. G. + M. Panozzo) | julio

Audio de la Entrevista: <https://revistasinopsis.com.ar/docs/69/audio-nasio.mp3>