

# Curarse, es dirigir una mirada nueva a sí mismo

*Juan David Nasio\**

*Traducido del francés por Héctor L. Bermúdez\*\**

## Resumen

Se presenta aquí, traducido del francés al español, un artículo escrito por Juan David Nasio que fue publicado en el libro editado bajo la dirección de Alain Houziaux, *La psychanalyse peut-elle guérir?* Una compilación en la que cuatro autores se preguntan «si la exploración del inconsciente alivia los síntomas del sufrimiento psíquico». Como se verá en este escrito, para Nasio no hay duda: efectivamente el psicoanálisis puede curar. Justamente por lo anterior, se llevó a cabo la presente traducción, como una divulgación de un autor sobresaliente, puesta al servicio de profesores y estudiantes de psicología colombianos, algunos de ellos, interesados en las posibilidades terapéuticas del psicoanálisis.

*Palabras clave:* Psicoanálisis; la cura psicoanalítica; Juan David Nasio

## Abstract

Presented here, a translation from French to Spanish, an article written by Juan David Nasio that was published in the book edited under the direction of Alain Houziaux, *La psychanalyse peut-elle guérir?* A compilation in which four authors wonder «whether the exploration of the unconscious relieves symptoms of mental suffering.» As discussed in this paper, for Nasio there is no doubt: psychoanalysis can actually heal. Precisely for the previous statement, was carried out this translation, as a divulgation of an outstanding author, to the service for Colombians psychology teachers and students, some of them interested in the therapeutic possibilities of psychoanalysis.

*Keywords:* Psychoanalysis; psychoanalytic cure; Juan David Nasio

\* Psiquiatra y psicoanalista. Director de los seminarios psicoanalíticos de París. Director de la colección *Desir/Payot* de las ediciones Payot.

\*\* *Chargé de cours* Sociología de la empresa HEC-Montréal.

«¿El psicoanálisis puede curar?» Por supuesto, yo lo aseguro de entrada: Sí, el psicoanálisis cura. Esto no es una opinión personal ni una vaga impresión, sino una constatación establecida por numerosos profesionales. Yo mismo, he tenido la satisfacción de haber tratado a muchos pacientes cuyos problemas, a menudo graves, se han esfumado definitivamente. La cura es un hecho que yo constato regularmente desde hace más de cuarenta años en el ejercicio de mi oficio, recibiendo a niños, adolescentes, adultos o parejas. La mayoría vienen a consultarme por estar entregados a un sufrimiento que se ha vuelto insoportable.

Aquellos que consultan a un psicoanalista, lo hacen porque su vida, o una parte de ella, está invalidada por el sufrimiento; vienen porque sufren, no para hacer una experiencia intelectual. El psicoanálisis no es un lugar de meditación, consuelo para el pensamiento; al contrario, es una relación eminentemente afectiva, incluso apasionada, donde aquello que domina es el amor, la frustración, algunas veces el odio, y siempre lo inesperado. Es una relación hecha de emociones porque es con la emoción que, analista y paciente, tendrán la posibilidad de comprender, en la intensidad de su intercambio, cuál es la causa del origen de sus sufrimientos.

Seguramente, el trabajo analítico no puede avanzar sin el concurso del pensamiento y la palabra, pero no son, ni el pensamiento, ni la palabra, los que finalmente aliviarán al paciente del mal que le agobia. Para que pensamiento y palabra actúen, es preciso además, que éstos sean animados por la fuerza de la emoción.

### **Aprender a quererse a sí mismo**

El psicoanálisis alivia, no solamente porque logra suprimir los síntomas de una enfermedad, y a menudo, la enfermedad en sí misma, sino sobre todo porque consigue provocar un cambio profundo de la personalidad del paciente. En efecto, el mayor éxito de un análisis es el de modificar la actitud del analizante de cara a su sufrimiento, de cara a sí mismo y de cara a los demás.

Para nosotros, los psicoanalistas, el ideal supremo es que el paciente sufra menos —eso se sobreentiende—, pero fundamentalmente, que sufra menos de *manera sostenible* porque habrá aprendido a conocer mejor su sufrimiento y sobre todo a quererse mejor a sí mismo. Es un asunto de conocimiento, pero también de amor, de autoconocimiento y de amor propio. Me explico. Si el paciente alcanza a comprender emocionalmente por qué sufre, veremos su sufrimiento aligerarse; si, por el contrario, él no quiere saber nada, se crispa y se atrinchera en el confort de un problema al cual se ha acostumbrado, entonces veremos su sufrimiento agravarse.

En cuanto al amor propio, cuando un análisis es plenamente eficaz, lleva al paciente a cambiar su visión de sí mismo y a amarse diferentemente. El análisis le enseña a entrar en su mundo interior y a descubrir una fuerza insospechada que se despierta en él, le sobrepasa, y le dirige hacia el otro. Entrar en sí mismo, es encontrar la fuerza para actuar fuera de sí, es hallar las ganas de ir hacia el otro. Quererse a sí mismo después de salir de un análisis exitoso, no es pues complacerse en un estéril amor propio, sino sentirse lo suficientemente seguro de sí para no tener más miedo del otro. ¿Cuál otro? No el otro que me es indiferente, sino aquél que cuenta para mí. El otro a quien yo temo y el otro a quien yo amo. Amarse a sí mismo siendo feliz de ser ese que uno es, conduce a librarse de ese miedo nocivo, frecuente entre nuestros pacientes, el miedo de que el otro sea una amenaza: «*Si yo lo quiero, dirá el paciente, me va a dejar; si yo me entrego a él, va a abusar de mí; y, si me le acerco, va a humillarme*». Ese miedo insidioso, tan presente en nuestros analizantes, representa el miedo asfixiante, prisión imaginaria que solamente un repetitivo e incansable retorno sobre sí mismo, operado muchas veces en el curso del tratamiento, podrá abatir.

Aquí, yo quisiera hacerles escuchar la voz de Marguerite Yourcenar cuando ella hace, justamente el elogio de la mirada luminosa dirigida a sí mismo: «El verdadero lugar de nacimiento, escribe ella, es aquel

en el cual uno ha dirigido, por la primera vez un vistazo inteligente a sí mismo»<sup>1</sup>.

En efecto, para muchos pacientes, el psicoanálisis es el primer descubrimiento de sí, pero sobre todo —eso es lo que quiero señalar— la primera experiencia en la cual, el descubrimiento de sí se prolonga en un descubrimiento del otro, y más allá del otro, en un descubrimiento de la belleza de la vida, de la belleza de las grandes y las pequeñas cosas de la existencia. Lo importante, en psicoanálisis, no es solamente descubrirse, conocer sus límites y amarlos, sino poder perdonarse a sí mismo, ir sin temores hacia el otro y simplemente saborear la oportunidad que tenemos de ser los actores y los testigos del tiempo presente; la oportunidad, por ejemplo, que tengo en este instante de olvidar mi cuerpo, de olvidar el mundo y de estar enteramente en el acto de dirigirme a ustedes; y ustedes, en el acto de leerme.

Así, a la pregunta «¿El psicoanálisis puede curar?», yo respondo afirmativamente. Desde luego, no cura a todos los pacientes, no alivia a todos de manera completa y sin recaídas. Siempre quedará una parte de sufrimiento que, en cualquier momento puede reactivarse, un sufrimiento invencible inherente a la vida, necesario a la vida. *Vivir sin sufrimiento no es vivir.*

«Sí, estamos de acuerdo, el psicoanálisis cura, pero ¿A qué precio? ¿Al precio de cuánto esfuerzo, de cuánto tiempo y cuánto dinero?» He ahí los tres grandes reproches que se le dirigen corrientemente al psicoanálisis: es un tratamiento *largo, caro y doloroso*. En efecto, un tratamiento analítico puede durar varios años. Pero, si el tiempo de un análisis es largo, es más porque el acceso al inconsciente es lento, difícil, y porque exige de socios analíticos, perseverancia, paciencia y flexibilidad de espíritu. Sin embargo, la duración de un tratamiento depende de la gravedad de los problemas y de la manera que tiene el psicoanalista de manejar la relación con su analizante. Personalmente,

---

1 Nota de Nasio: M. Yourcenar, *Mémoires d'Hadrien*, Plon, 1951.

yo practico ciertos tratamientos a adultos que pueden durar entre dos y tres años. Cuando los pacientes consultan en pareja, para sobrepasar una crisis conyugal, por ejemplo, yo fijo de antemano un calendario de sesiones repartido en un periodo de unos seis meses. Si se trata de un niño, yo no comprometo un tratamiento a menos que sea verdaderamente indispensable; y en ese caso, dura en promedio entre seis meses y un año y medio, dependiendo, repito, de la gravedad de los síntomas.

El segundo reproche expresado en contra del análisis concierne a su costo financiero. En este sentido, yo sé que emprender un tratamiento reclama un esfuerzo pecuniario importante. Aunque nuestros honorarios sean a menudo adaptados a las posibilidades del paciente, de todas maneras, el presupuesto consagrado a un tratamiento de dos sesiones por semana es, algunas veces, difícil. Pero este tipo de costos cuenta relativamente poco en relación a las apuestas vitales por las cuales se compromete un análisis: separaciones desgarradoras; duelos inconsolables; problemas sexuales y de fecundidad; crisis de pareja, relaciones dramáticas con un adolescente en dificultad; conflictos profesionales graves o incluso depresiones con riesgo de suicidio. Es preciso saber que el análisis es algunas veces el último recurso de una persona desesperada y que la emergencia de un tratamiento es para ella una cuestión de vida o muerte. Además, no se olvide que algunos pacientes sin recursos pueden felizmente beneficiarse de un tratamiento psicoanalítico en el marco de un dispensario o de diferentes instituciones especializadas.

La última crítica está dirigida al carácter doloroso del tratamiento. No cabe ninguna duda que en el curso de la terapia, el analizante atraviesa periodos dolorosos y que le llega a pasar que deja nuestro consultorio trastornado. Indiscutiblemente, durante el análisis tienen lugar ciertas sesiones penosas, pero, desde luego, todas no lo son. También nosotros compartimos con el paciente ciertos momentos felices en los cuales reímos juntos, o inclusive unos momentos

tranquilizadores en los cuales el analizante toma placer al volver sobre su historia, medir los progresos realizados gracias al tratamiento, y proyectarse al futuro.

También hay otra objeción que se le dirige al psicoanálisis, y a la cual yo quisiera responder. Más que una objeción, se trata de una desconfianza. Algunos se preguntan si un psicoanálisis es peligroso, si eso no arriesga a desestructurar al paciente o a desestabilizar su vida familiar. Yo respondería citando las palabras que una analizante me escribió recientemente después de una sesión: «En el trabajo que usted hace conmigo, usted no destruye, usted no repara, usted no reemplaza, usted no ajusta, usted refuerza eso positivo que existe». En efecto, el principio que me guía se puede decir en los siguientes términos: el paciente, entregado a sus conflictos nocivos, debe reencontrarse a sí mismo a partir de eso que él tiene y de eso que él es. Mi objetivo no es el de remodelar su personalidad sino el de enriquecerlo en sí restituyendo lo positivo que él ya tiene sin saberlo, y me dispongo a enseñarle a quererse de manera diferente. Si, por ejemplo, un artista, desde su primera consulta, e independientemente del motivo que lo haya llevado a consultarme, me hace parte de su temor de ver su inspiración agotarse en el curso del tratamiento, yo lo tranquilizo enseguida afirmándole que yo no retiraré ni ajustaré nada a eso que él ya es, sino que, al contrario, ensayaré de estimular en él toda su potencialidad creadora.

He ahí las respuestas a las principales objeciones que se oponen al psicoanálisis. Quisiera ahora abordar un último punto que yo resumo en la siguiente interrogación: Una vez admitido que el psicoanálisis cura ¿cuáles son los medios que se utilizan para lograrlo? ¿Qué es lo que debe pasar precisamente entre el paciente y su analista para dirigir el tratamiento hacia la vía de la curación? Desde luego, es una vasta pregunta que merece un largo desarrollo, del cual me limitaré a señalar los puntos esenciales.

## La cura de un paciente, un enigma para el psicoanalista

Para liberar al paciente de sus síntomas y conducirlo a esa reconciliación profunda consigo mismo, y por lo tanto con del otro, es preciso, de entrada, que el terapeuta descubra el conflicto infantil y reprimido, generador de los problemas. Pero, tal como ya he dicho, esta operación intelectual no es suficiente. Hace falta además que el practicante pueda sentir en él mismo, y eso sin dejarse afectar personalmente, el antiguo dolor vivido por el paciente cuando él era niño y del cual no tiene ya consciencia. Más exactamente, no se trata de sentir el sufrimiento del cual se queja el paciente, sino el dolor olvidado de su traumatismo infantil: sentir en sí eso que el paciente ha olvidado.

Nuestra dificultad, la de todo psicoanalista, es primero, lograr un tal compromiso íntimo con el paciente sin dejarse afectar; y enseguida, inmediatamente después de esa experiencia emocional, decirle al paciente eso que probablemente él ha sentido cuando era niño, de decírselo con palabras sencillas y expresivas y llevarlo a vivir de nuevo, en el presente de la consulta, toda la intensidad de la emoción olvidada. Es una experiencia compleja que hay que experimentar para verdaderamente comprenderla.

Sin embargo, a nosotros los profesionales, nos pasa —y es mejor que sea así—, que no comprendemos por qué algunos de nuestros pacientes han visto mejorar su estado. El salto hacia la curación permanece para nosotros, los psicoanalistas, un enigma insondable. No quisiera limitarme a declarar que el psicoanálisis alivia sin también reconocer nuestra ignorancia: nosotros no sabemos cuál es el soporte último de la cura. Toda la teoría de Sigmund Freud, de Jacques Lacan, y de todos nuestros maestros anteriores, puede ser considerada como una inmensa tentativa de responder a la enigmática pregunta, una cuestión que todos los psicoanalistas se hacen desde la última de un paciente, el cual se vio por fin, liberado de su sufrimiento.

La pregunta que todos nosotros nos hacemos, después del último apretón de manos, y una vez cerrada la puerta detrás de aquél que no será más nuestro paciente, es la siguiente: ¿Qué fue lo que pasó para que él vaya bien ahora? ¿Cuál fue el verdadero agente de su alivio? Al final de cada tratamiento, yo me hago siempre esta misma pregunta sin jamás encontrarle una respuesta definitiva.

Es por eso que el mejor lema que puede darse un psicoanalista, resuena al eco del célebre adagio de Ambroise Paré. Nuestro sabio constataba: «Yo lo cuido, Dios lo cura»; yo diría: «Yo escucho a mi paciente con toda la fuerza de mi inconsciente, y es lo Desconocido quien lo cura».

### Una hipótesis para explicar el mecanismo de la cura

Quisiera ahora responder más precisamente y más largamente a la pregunta suscitada arriba, a saber, eso que debe pasar entre el paciente y su analista para conducir un tratamiento hacia la vía del alivio.

Yo creo que la particularidad del psicoanálisis consiste en lo siguiente: cuando es exitoso, lleva al paciente a conquistar una nueva facultad, una nueva capacidad psíquica, aquella de percibir en sí mismo, al interior de sí mismo, la causa desconocida de su sufrimiento. Repito: «percibir la causa de su sufrimiento». Sin duda, esa es una expresión inhabitual porque más bien se diría: «comprender la causa de su sufrimiento». Pero la facultad de percepción interior no es una facultad intelectual que permita comprender racionalmente por qué se sufre. No. Se trata de descubrir emocionalmente, y, yo ajustaría, *visualmente*, el núcleo del dolor. Hacia el fin del tratamiento, esa «experiencia afectiva de autopercepción» —como yo la llamo— se realiza, y tiene todas las oportunidades de que el sufrimiento que ha obligado al paciente a consultar, disminuya, incluso, desaparezca.

Preciso inmediatamente que ese gesto de autopercepción visual no es solamente el resultado de un doblegamiento psíquico progresivo del paciente, es también y sobre todo, un gesto aprendido en el corazón

de la relación transferencial. Yo diría incluso, que la capacidad de autopercepción adquirida por el analizante, le ha sido transmitida por su psicoanalista. Un analizante no alcanzará jamás a entrar en sí, si el practicante no le ha mostrado qué es eso que significa sumergirse en sí mismo.

En efecto, al punto más agudo de una escucha concentrada, el psicoanalista se sumerge en sí mismo, para percibirlo, en sí mismo — insisto— el inconsciente del otro. Es en ese sentido que yo digo que el analista es un educador, un maestro en el arte de autopercepción: él enseña, en acto, al paciente el gesto de sumergirse en el inconsciente.

El analista se sumerge en su propio inconsciente para captar los reflejos del inconsciente del otro... mientras que el paciente debe aprender a sumergirse en su inconsciente para percibir la causa de su sufrimiento.

Me es preciso recordar brevemente la respuesta dada por Freud a una pregunta capital: ¿Cómo opera el psicoanálisis?

Freud pensaba que si analista y analizante alcanzaban juntos a reemplazar el inconsciente por el consciente, a traducir el inconsciente en el consciente, entonces la causa del síntoma perdía su poder patógeno, y la cura —es decir la desaparición de los síntomas—resultaría naturalmente, como beneficio anexo.

Subrayo esa expresión: «como beneficio anexo», porque ella recuerda el célebre aforismo de Lacan: «la cura viene por añadidura». Que la cura sea un «beneficio anexo» o que ella venga «por añadidura», es para que el practicante lo entienda como una consigna que formularé así:

Si quiere que la cura tenga alguna oportunidad de ocurrir ¡entonces no la acose! Usted puede, por supuesto, esperarla ¡pero no se afane! No se encargue usted de la cura. Mejor ocúpese de construir —en el aquí y el ahora de la consulta— la relación con su paciente, y eso, con miras a reemplazar el inconsciente por el consciente.

O aun, para emplear el vocabulario de este texto, yo diría: «Ocúpese de construir la relación con su paciente con miras a conducirlo a la *autopercebir* su inconsciente».

A esa concientización —que yo llamo *visual*— del inconsciente, Freud no renunció jamás. Se puede incluso decir que la evolución de la técnica psicoanalítica no ha sido sino una sucesión de acondicionamientos en vista de operar más seguramente el pasaje del inconsciente al consciente. Al principio, Freud utilizó el método catártico<sup>2</sup>; después de éste, el método de la asociación libre<sup>3</sup>, y, casi simultáneamente, al descubrir el fenómeno de la transferencia<sup>4</sup>, hizo de éste un agente terapéutico.

Que sea la catarsis, la asociación libre o la interpretación de la transferencia, todos esos procedimientos perseguían un mismo objetivo: hacer consciente el inconsciente comprendiendo bien que no se trata de un acto intelectual que iría de la ignorancia al saber, sino del resurgimiento de una emoción dolorosa y olvidada.

### **Autopercebir su inconsciente significa autopercebir su fantasma**

Pero, es aquí que yo quisiera exponer mi tesis de la autopercepción, la cual se inscribe en el trabajo de una investigación. Hasta aquí, he hablado de autopercepción del inconsciente, pero de hecho, habría debido decir: autopercepción de un fantasma. Yo considero que la concientización visual del inconsciente o la revivificación de un acto reprimido, no son sino unas maneras de designar una experiencia esencial: *la visualización de un fantasma*.

---

2 Nota de Nasio: Se trata, para el paciente, de liberarse de las pulsiones y afectos que él ha reprimido en su subconsciente y que son el origen de su sufrimiento.

3 Nota de Nasio: La asociación libre reposa sobre la relación espontánea de palabras, de imágenes de recuerdos.

4 Nota de Nasio: La transferencia es el acto por el cual el analizante reporta sobre la persona del psicoanalista un sentimiento olvidado, que ya había sentido en su infancia en relación a alguien próximo.

Pero ¿por qué hablar de fantasma, y lo que es más, de visualización? Habitualmente, y como vengo de decirlo, nosotros empleamos los términos de emoción, de afecto, de sentimiento, o aun, de manera más abstracta, nosotros hablamos de pulsión, de deseo, incluso de energía. De hecho, todas esas intensidades afectivas no existen jamás en estado puro, ellas son siempre la expresión vivida de una representación, en general inconsciente, que nosotros llamamos: «fantasma».

Es preciso pues, saber que toda carga afectiva no es nunca vivida como una emoción pura. Ella siempre aparece bajo la forma de fantasmas, es decir de escenas imaginarias —repito: no siempre conscientes— en las cuales intervienen lo más seguido, uno, dos, o tres personajes, entre los cuales, frecuentemente, un niño; unos personajes que ponen en escena un escenario de seducción sexual, de castigo o de penosa humillación, o inclusive de abandono doloroso. Los fantasmas son siempre situaciones de placer, de angustia o de dolor.

Pero la principal particularidad de estas creaciones fantasmáticas, las cuales indestructibles, reinan en el inconsciente desde la infancia, es su poder patógeno en nuestra vida relacional. Esos fantasmas, esas escenas imaginarias, funcionan como unos filtros que deforman socarronamente la percepción de nuestra realidad afectiva, y que son el origen de nuestros conflictos más irreducibles. Es por eso que yo diré que todo síntoma, todo sufrimiento, es la manifestación de un fantasma inconsciente.

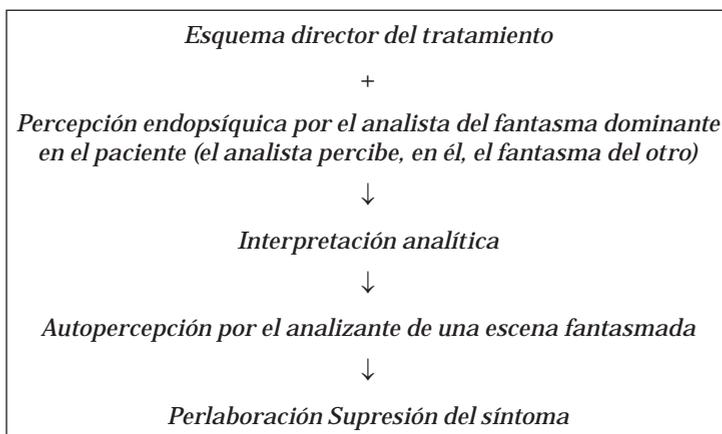
Por lo tanto, la acción del psicoanalista consiste en desalojar los fantasmas dominantes en su paciente. ¿Cómo? Primero, reconstruyéndolos racionalmente en la medida de los progresos del tratamiento; luego, en el momento crucial de una consulta, percibiéndolos en sí mismo, al interior de sí mismo —Freud había hablado de «percepción endopsíquica del analista—; y, por último, verbalizando al analizante el contenido de las escenas percibidas.

Así, el paciente, con ayuda de sus propios progresos en el tratamiento e intervenciones del psicoanalista, alcanza a tener la experiencia de percibir en sí mismo la escena fantasmada, a describir el contenido y vincularla a circunstancias de su vida real. Si el analizante, en el curso de una o varias consultas, llega a representarse y a nombrar el fantasma, causa de su malestar, es probable que él fuera aliviado. Salvo que él deberá efectuar otra tarea en las consultas que seguirán a la autopercepción, a saber la perlaboración de esa experiencia, es decir la integración progresiva de los contenidos fantasmáticos hasta ahora reprimidos.

Es como si el psicoanalista, después de haber dado su interpretación, dijera al analizante: «Ahora que yo le he entregado mi visión de su fantasma inconsciente, cuénteme usted, la escena que percibe, y no dude en hacerlo en las próximas consultas».

Observemos de nuevo que la autopercepción del fantasma no se opera siempre en una sola vez. A menudo, esta experiencia es una sucesión de múltiples micropercepciones discontinuas de la misma escena presentadas bajo diferentes facetas.

### **Secuencia de la interacción psicoanalista-analizante**



Quisiera ajustar una precisión importante que concierne a la visualización de la escena fantasmada. Hay que comprender que la

imagen del fantasma no tiene siempre la nitidez de una foto o de un diseño figurativo. Ciertamente, el analizante percibe algunas veces su fantasma como una película que sería proyectado delante de sus ojos, pero la mayoría de las veces, es otro tipo de representación plástica lo que aparece.

¿Cuál es esa representación? Quisiera explicarme tomando como ejemplo el de los jugadores de ajedrez profesionales. Si usted les pide qué es lo que tienen en mente cuando se concentran antes de hacer sus jugadas, ellos declaran no ver la forma de las fichas; la imagen figurativa de las propias piezas les sería más perjudicial que útil. Lo que se representan no es el aspecto exterior de la ficha, sino su potencia, su alcance y su valor, en una palabra: su función. Un alfil no es un pedazo de ébano con una forma más o menos rara, es una «fuerza oblicua»; la torre figura una «fuerza directa»; el caballero, una ficha que salta y se mueve según una ley bien precisa, etc. Es por eso que, más allá de las fichas, el jugador se representa el conjunto de la partida como una composición de fuerzas, o mejor, como un tejido de relaciones complejas entre potencias aliadas y hostiles. En suma, la actividad mental de un jugador de ajedrez es un encadenamiento acelerado de representaciones abstractas y no de representaciones figurativas.

Igualmente, diremos del analizante que su visión de la escena fantasmada no es necesariamente una imagen pictográfica clara y distinta, sino más bien una impresión de la situación global, una percepción de la dinámica general de la acción y de sus intensidades afectivas.

Así entonces ¿Cómo explicar que la visualización del fantasma favorece la eliminación del síntoma? Por el razonamiento siguiente: en lugar de oponer a las escenas fantasmadas, la brutalidad de una represión ciega, se le opone la flexibilidad de un yo perceptor el cual, iluminando la escena fantasmada, la expone al gran día, y le retira así su virulencia. Poco a poco, el síntoma, despegado de su base fantasmática, se debilita y puede incluso desaparecer.



Si ustedes aceptan concebir que el debilitamiento de los síntomas es el efecto benéfico de la autopercepción del fantasma, podemos sacar el corolario siguiente: el analizante, dirigido hacia el interior, encaminado hacia un esfuerzo de visión interior, reproduce el gesto mental que el psicoanalista ha efectuado cada vez que él ha percibido en él mismo el inconsciente del analizante. ¡Qué mejor prueba de una transferencia exitosa que aquella de ver al analizante reproducir eso que el analista le ha enseñado: captar el inconsciente!

Se comprende desde entonces que todo análisis llevado a ese punto es un análisis fundamentalmente didáctico, porque el analizante ha aprendido a operar solo el acto analítico esencial, percibir en sí el inconsciente; y a repetir espontáneamente ese acto llegado el momento.

Progresivamente, se desarrolla en el analizante una inteligencia del interior, una intuición del adentro que no tiene nada que ver con la introspección obsesiva, la autoobservación paranoide, o incluso, la sensibilidad hipocondriaca. Al contrario, la intuición del interior es un acto sereno. Es un acto hacia sí mismo que se repite muy naturalmente al filo de las consultas, y prepara al sujeto a encontrarse, una vez terminado el análisis, en las mejores condiciones para manejar mejor las crisis, separaciones o angustias existenciales, las cuales, inevitablemente se producirán una vez terminado el tratamiento.

## Referencias

Nasio, J. (2005). Guérir, c'est porter un regard neuf sur soi-même. En: A. Houziaux (dir.). *La psychanalyse peut-elle guérir?* (pp. 67-92). Paris: Les éditions de l'Atelier.

K