

Andrés Neuman,
HACERSE EL MUERTO (2011)

— JUAN, JOSÉ —

1. JUAN

Escribo estas líneas para ordenar el tiempo. No hay nada más desordenado que dejar de escribir lo que sucede. Y las cosas en casa, últimamente, son un puro desorden.

Mi madre acaba de servirme el desayuno. Su sonrisa parece tan idéntica mañana tras mañana, que empiezo a sospechar que no percibe que los días pasan. ¿Vivirá instalada en un pasado continuo que ha desplazado al presente? Sería una forma ingeniosa de eludir el futuro, que en su caso no creo que le depare grandes promesas. Quiero mucho a mi madre.

Lo de mi padre es distinto. No porque yo no lo quiera, sino porque ninguno de los dos hemos logrado ponernos en el lugar del otro. Es paradójico: para afirmarlo he tenido que ponerme en su lugar. Precisamente por eso, insisto, me insisto, escribo estas líneas. Si no me cuento el asunto, no entiendo qué lugar ocupa nadie. El caso de mi padre es diferente porque trabaja y tiene, por así decir-

lo, su mundo fuera de nuestro mundo. Él habita la casa de manera más saludable porque no está realmente aquí: nos visita y desaparece. Cuando le quedan pocos minutos para marcharse, noto cómo se alegra. Le sobreviene un humor tan excelente que es una lástima, pareciera decirnos, que tenga que marcharse a la consulta. Pero así es la lealtad con los pacientes, etcétera. ¿Cuánto de esto nota mamá? Misterio. Ella sonrío y me prepara el desayuno.

¿Y yo? Hablo poco con mi padre, me callo demasiado con mi madre y me avergüenza comprobar cómo sigo eludiendo las tareas domésticas. Acabo de cumplir treinta y tres años y todavía vivo en la casa de mis padres. Formulado así, descriptivamente, ya suena a reproche.

¿Qué otras introspecciones podría hacer? Muchas, pero no ahora. Tengo que leer mis últimos informes, anotarlos y pasar todo a limpio antes de la sesión con José.

2. JOSÉ

Lunes 30 de abril. La situación a veces parece estancarse. No sé si interpretarlo como un fracaso o un pequeño logro. Trato de estimularme pensando que, sin mí, el paciente estaría peor. Este consuelo me dura poco. Lo que tardo en decirme que otros con más experiencia que yo habrían conseguido progresos quizá mayores.

Juan continúa empeñado en comportarse como si sus padres estuvieran vivos. Así de simple y así de aterrador. Para él siguen ahí, nada ha cambiado en su casa. De vez en cuando intento refutarle cuidadosamente esa impresión. Por lo general, me limito a escucharlo esperando alguna reacción por su parte. Cuando se contradice en

este asunto, intento mirarlo expresivamente. Él interpreta que le doy la razón.

No hay muchos consejos para darle a alguien que se ha quedado huérfano. Pero uno de ellos es evidente, y se lo dejo caer de vez en cuando: hace tiempo que Juan debería haberse mudado. Abandonar ese lugar y lo que representa, su mobiliario de memoria. Como define Bachelard, hay lugares que son un tiempo. Eso le ocurre a Juan: no cambia de lugar y su tiempo no transcurre. Pese a la derivación patológica, me doy cuenta de que su conflicto no difiere esencialmente del paradigma habitual. Digamos que, ante un dolor normal, él ha reaccionado de forma anómala. O ni siquiera: ha reaccionado de forma clásica, pero extremando tanto todos los procesos que ha acabado enfermando.

Lo que más lamento es que Juan se encontraba ante la ocasión de resolver dos conflictos con un solo movimiento. Ya pasa de los treinta. Vive en la misma casa donde lo criaron sus padres. Y su sueldo bastaría para una persona sola. Vale decir que, si lograra dar el paso de mudarse, derrotaría juntos a sus dos mayores fantasmas: la emancipación y el duelo. Aferrándose a la casa familiar, Juan no solo se aferra a figuras ausentes sino a una identidad regresiva que funciona como un espacio, un hábitat. Y teme, si sale, quedar a la intemperie.

3. JUAN

Debo admitir que, por momentos, el cuadro clínico me desborda. En los años que llevo ejerciendo (no muchos, pero sí muy intensos) jamás me había visto implicado en una dinámica parecida. El paciente insiste

en preguntar una y otra vez por mis propios parientes, en interrogarme acerca de sus edades, hábitos, estados de salud, vínculos familiares, etcétera. Durante las últimas sesiones, José indaga (yo lo dejo creer que indaga) en las vulnerabilidades de mis padres, obsesionado como se encuentra por la pérdida de los suyos. Es como si, transferencialmente, José necesitara repartir el peso de su orfandad con su interlocutor.

A través de esta extraña proyección, el paciente ha conseguido visualizar más claramente sus propios traumas y analizarlos con cierta imparcialidad. Gracias a la información indirecta que voy dándole acerca de sí mismo, él a su vez va respondiéndome con mayor lucidez. Ignoro hasta qué punto esta estrategia es admisible. Pero, desde que procedo así con él, los resultados mejoran.

Al enfocar presuntamente las sesiones a partir de mi circunstancia, y no de la suya, José se vuelve más colaborador, abandonando su actitud defensiva para incluso mostrarse autocrítico. Es obvio que esta autocrítica nace limitada, al apoyarse en un malentendido de base. Aunque en la praxis comunicativa los síntomas parezcan positivos, no dejo de plantearme si, en este intercambio de papeles, el paciente encuentra una vía catártica o un pretexto inteligente para delegar responsabilidades. Se supone que yo debería ser capaz de calibrar estas ambigüedades, pero ahí reconozco mis limitaciones. Metodológicamente, no es difícil jugar al juego de José. He aprendido a hacerlo: tomo nota mental de los comentarios del paciente, mientras le hablo en primera persona de los problemas que lo aquejan a él. Me pregunto en qué fase del juego podré invertir el tablero y mostrarle el auténtico estado de las piezas. Y sobre todo me pregunto

si, justo antes de ese crucial momento de agnición, José me dará algún tipo de aviso.

Intercalo dos breves paréntesis de índole personal.

Uno: aunque sinceramente creo mantener la debida distancia a lo largo de las sesiones, no dejan de inquietarme los escorzos autobiográficos que últimamente me veo obligado a hacer. En especial, cuando el paciente me interroga sobre detalles concretos que desconozco en su caso y que, para mantener la ficción de verosimilitud, me fuerzan a responderle con la verdad (o con cierta versión de la verdad) sobre mí mismo. En la última sesión, por ejemplo, José se interesó por el trato que mi padre le había dispensado a mis mascotas. Como yo ignoraba ese pormenor de su infancia, tuve que contestarle recurriendo a mi propia memoria infantil. Fue apenas un detalle, pero me puso en guardia.

Dos: exponiéndole el caso a mi padre, él quizá podría orientarme desde su larga experiencia. Pero temo que, si lo dejase intervenir, su ayuda resultase contraproducente para mi autoestima. Desde siempre mi padre ha tendido a invadir mi territorio profesional, tanto como se evade de su territorio conyugal. Sé bien que esas intrusiones han sido consentidas y que, en última instancia, son culpa mía. Esa misma certeza me detiene. Por otra parte, si pese a todo decidiera hablar con mi padre sobre José, estaría incurriendo en una paradoja imperdonable: procurar que mi paciente se emancipe de la figura paterna, mientras yo mismo doy un paso atrás al respecto.

4. JOSÉ

Lunes 14 de mayo. Las sesiones continúan discurriendo del siguiente modo. Juan se presenta en la consulta y,

para ser capaz de nombrar su luto, o quizá para eludirlo, se comporta como si él fuese el terapeuta. Yo, a mi vez, trato de formularle todas las preguntas y observaciones que mi rol de simulado paciente me permite. Esta dinámica viene manteniéndose desde la última crisis aguda que sufrió el paciente. Si entonces accedí a este enroque simbólico –naturalmente sin llegar a revelar nada de veras íntimo, y preservando en todo momento la reserva que dictan el oficio y el sentido común–, ello se debió a que el paciente no tardó en comenzar a hablar de sí mismo con una fluidez y una franqueza antes impensables. Aunque sigo albergando ciertos escrúpulos respecto a esta maniobra, repasando mis fichas advierto que, por comparación, las conclusiones de las sesiones con Juan no se diferencian tanto de las de otros pacientes que siguen la terapia ortodoxa. Según su evolución en las próximas semanas, consideraré la posibilidad de prolongar un poco más la excepcionalidad o, eventualmente, devolver las sesiones a su lugar y restituirle al paciente sus medicaciones previas (ver recetas 17.doc).

El monotema de nuestro intercambio no presenta variaciones significativas. Cuando, en mi rol de supuesto paciente que experimenta la clásica curiosidad hacia su terapeuta, lo interrogo acerca de su propia vida personal, Juan se refiere a su rutina como dando por sentado que sus padres viven. Incluso me describe pequeños incidentes cotidianos con una vividez sobrecogedora. Haciendo abstracción de la patología, sus reflexiones sobre el matrimonio, la convivencia o la autocomplacencia de los hijos resultan de una profundidad –y una mordacidad– asombrosas. Pese a mis prevenciones, no puedo sino aprobar íntimamente muchos de esos comentarios.

Por poner un ejemplo, en la sesión de hoy me ha manifestado que la generación nacida en los 70 es huérfana por exceso. Es decir, una generación que se siente desprotegida por culpa de la protección enfermiza que sus padres le han dado. Juan es más o menos de mi generación, y yo también soy hijo único. Esta circunstancia contribuye a que a veces, fugazmente, me distraiga de su caso para remitirme a mi propia experiencia. Lo cual dificulta más el exigente equilibrio que nuestro juego de inversiones me obliga a mantener. Hago constar, a modo de llamada de atención, estas pequeñas interferencias en la comunicación con el paciente.

5. JUAN

José da por momentos muestras de empeorar, o al menos creo intuir en él síntomas de una inminente recaída. En las últimas sesiones, tan solo colabora cuando la alteración de nuestros roles se escenifica de manera muy rígida. Hasta hace poco, yo lograba trasladar el diálogo a una zona intermedia en la que, pese a las premisas del juego, me era posible moverme con relativa libertad e inducirlo a expresarse, siempre que nuestro reparto tácito (él ansía preguntar, a mí no me molesta responder) no fuese cuestionado explícitamente.

Ahora, sin embargo, la actuación se complica debido a que José apenas se permite digresiones personales, y tiende a resistirse cuando me salgo del guion y le formulo preguntas íntimas. De esta forma me veo limitado a proyectar sus propias inquietudes en mis cada vez más largos monólogos, debiendo conformarme con cazar al vuelo, y analizar rápidamente, sus escuetas apostillas. A

través de mis respuestas, procuro insuflarle al paciente ciertas dosis de realidad, a sabiendas de la repercusión especular que mis palabras tienen en él. Lo incómodo, desde un punto de vista subjetivo, es que esta intensificación de la dinámica ha propiciado que el paciente se sienta con derecho a hacerme interrogatorios cada vez más impertinentes, dirigiéndose a mí en un tono exasperante.

Llegados a este extremo, y releendo los informes de las últimas sesiones, dudo de hasta qué punto he acertado al reforzar el juego de José. Para mayor confusión, dentro de su creciente mutismo, el paciente muestra una estabilidad de ánimo de la que antes carecía, y sus gestos (voz, ademanes, coordinación motora) se han serenado notablemente. He expuesto al principio, de acuerdo a la evolución del juego de roles, mi sospecha de que el paciente pueda haber empeorado. Sin embargo, desde una perspectiva estrictamente conductual, parece haber mejorado. Respecto a esta aparente contradicción, temo que mi escasa experiencia profesional esté jugándome una mala pasada, aun cuando percibo cómo dicho bagaje se enriquece con el experimento. Tengo la convicción de que, por la vía de esta praxis atrevida, alcanzaré antes el nivel de mi padre, igualando o superando su desempeño clínico. Por el momento continúo sin hablar con él de este caso. No sería recomendable. Esto es algo que debo resolver yo solo, yo solo.

6. JOSÉ

Lunes 28 de mayo. Esperanzadoramente, Juan parece haber asumido mis frecuentes preguntas como un hecho

consumado, y se doblega ante el deber de responderlas. Las confianzas ficticias que me veía obligado a hacerle se han reducido al mínimo, y predominan los momentos en los que me limito a escuchar y a ejercer mi verdadero rol un tanto paradójicamente. Es decir, pretendiendo que soy un paciente que prefiere escuchar las confianzas de su locuaz terapeuta.

No se me oculta que los progresos de Juan resultan más bien tortuosos, de una complejidad y sutileza que no dejan de sorprenderme. El paciente ya no solo finge que es él quien en teoría me trata a mí, sino que ahora simula consentir a regañadientes mis preguntas. Con regularidad, me comunica agresivamente su disgusto o expresa su malestar ante estos cuestionarios. En otras palabras, Juan parece en vías de superar una zona de su antiguo conflicto, pero a condición de inaugurar entre nosotros uno nuevo. El cual confío que sea provisional, una especie de dolor-andamio. Mientras tanto, el paciente habla menos de la presencia objetiva de sus padres en la casa y evoca más sus figuras en sí, centrándose en el significado emocional que han tenido para él. Son, como digo, síntomas positivos.

Lo único que enturbia un tanto este fundado optimismo es que, después de muchos meses, cedí a la tentación y telefoneé a mi padre para hablarle de Juan, sin duda el paciente más intrincado de cuantos he tenido ocasión de tratar. Quizá yo no estuviera buscando su parecer profesional tanto como su aprobación paterna. Es posible. La cuestión es que esta tarde, al salir de la consulta, he llamado a mi padre para hablarle del caso. Y —para mi decepción— él me ha desaconsejado enérgicamente continuar con el juego de inversiones, y ha opinado que convendría derivarlo con urgencia a otro colega.

HACERSE EL MUERTO

Esto, aunque no debiera, me crea nuevas dudas respecto a mi actuación con Juan. No sé para qué le habré sacado el tema a mi padre, si ya conozco bien cómo terminan nuestras discusiones. Siempre tratando de quedar por encima de mí, él. Al regresar a casa, se lo he contado a mamá. Como de costumbre, ella no ha dicho nada.