

OTOCOPIADORA
31 C. E. H. C. E.
Clínica de Adultos
SF 1
F 200 SF 2

Crónica psicoanalítica de un silencio
EL SILENCIO EN PSICOANÁLISIS
JUAN D. NASIO
AMORRORTU EDITORES,
P.S.E. CLÍNICA DE ADULTOS Y GERONTES
AGO. 96 -

He escogido presentarles no un texto teórico sobre el silencio sino un fragmento de análisis que lo muestra en obra.* En verdad, no se trata de la crónica de un solo silencio, sino de tres. Está primero el silencio de la escucha que concentra el puro poder de oír, de querer oír, de estar constreñido a oír. Y no obstante, silencio no puro de sonido ni hecho de vacío, sino rebosante de la voz del deseo del Otro, de las imágenes y de los fantasmas sonoros, de los pensamientos teóricos y de las construcciones mentales que el psicoanalista construye y destruye de continuo. Tenemos después un segundo silencio, el de la pausa que puntúa el relato del analizando y cobra este valor signifiante de determinar en acto la posición subjetiva del paciente y, correlativamente, la del analista. Por último, un tercer silencio, que registraré bien al comienzo y bien al final de esta crónica.. Se trata de un silencio muy particular alojado en el seno de la relación trasferencial y que para ser acogido requiere de un oído tenso hasta los límites del sentido. No es el silencio de la escucha, sino aquel hacia el cual la escucha se debe abrir. Llamémoslo silencio de transferencia.

Esta crónica abarca una duración de dieciocho horas. Comienza con el final de una sesión, prosigue con la discusión de un escrito de Freud sobre la histeria, y termina al otro día por la mañana con la sesión que siguió.

Pongo fin a la sesión, acompaño a la paciente hasta la puerta y la cito para el día siguiente. Minutos después dejaba el con-

* Este texto, ya publicado en *Les yeux de Laure. Le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan*, Paris: Aubier, 1987 [J. D. Nasio, *Los ojos de Laura. El concepto de objeto a en la teoría de Jacques Lacan*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1988] estuvo en el origen del coloquio de junio de 1985. Lo he incorporado en la presente obra a causa de las diferentes intervenciones que en su momento suscitó, entre ellas la extensa respuesta de Monique Schneider (*infra*, págs. 217-27).

...correspondencia cuando me sorprendió encontrarla bañada en lágrimas en el pasillo, esperando todavía el ascensor. Nada en la sesión había hecho presagiar este desenlace. Cruzamos una mirada fugitiva y viéndola llorar, por pudor contengo mi gesto de partir, giro y vuelvo sobre mis pasos. Exactamente en ese momento se me impone una viva impresión, sonorizada así: «No he visto a alguien llorando, he visto unos ojos llorando». Y me oigo repetir una vez más: «He visto unos ojos llorando». Al rato, yo ya estaba lejos: instalado en las sesiones de los otros analizados; el olvido había llegado para cumplir su obra de borrarlo todo.¹

Laura es una joven que demandó análisis hace dos años tras la muerte, por suicidio, de su hermana. En esa época una profunda tristeza, migrañas y vértigos eran los signos de un duelo pendiente.

Esa misma noche tenía previsto comentar para unos colegas un notable artículo de Freud dedicado a las parálisis histéricas (1893).² Ya lo había presentado en otras ocasiones y no me era desconocido ninguno de los argumentos propuestos en ese breve texto para explicar el origen de las conversiones histéricas. En el debate de esa noche, sin embargo, cobró un relieve mucho más nítido cierta proposición teórica que habría de tener su parte en el curso del análisis con Laura. Pero antes de abordar esta proposición, tratemos de seguir la argumentación que Freud propone en ese escrito.

Freud lleva a los psiquiatras a reconocer que la indole de la lesión que determina a la parálisis histérica no depende en nada de la anatomía del sistema nervioso, porque al contrario es una alteración bien precisa, localizada en otra anatomía, una anatomía muy especial que es construída y reconstruída simbólicamente por la histeria. Esta anatomía expresamente formada donde se localiza la lesión es un cuerpo extravagante, eminentemente psíquico, que es resultado de un rehusamiento y de una creación. De un rehusamiento primero, porque la histeria ignora y se empeña en ignorar el cuerpo oficial canonizado por la medicina de

¹ Esta experiencia evoca en mí estas dos frases: «La paranoia es una voz que sonoriza la mirada que es prevalente» (Lacan) y «El psicoanalista triunfa allí donde el paranoico fracasa» (Freud).

² S. Freud. «Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas», en OC, vol. I, 1982, págs. 197-210.

la época. De una creación después, porque sobre ese rehusamiento, sobre ese «no querer saber nada» del saber médico ya constituido ella traza una concepción bien original de lo que es un cuerpo. En remplazo de la anatomía de los médicos, la histérica inventa un saber sobre el cuerpo, organiza simbólicamente el soporte anatómico de su lesión: de ese saber se impregna e impregna a su cuerpo vivo. ¿Cuál es exactamente el lugar y la indole de la lesión productora del sintoma de conversión? Para responder es preciso por una parte comprender que la anatomía simbólica de la histeria no está hecha de órganos armados, sino de ideas armadas, de la ensambladura de las diferentes ideas que la histérica se hace de cada órgano; y comprender, por otra parte, que una lesión en el nivel de esa ensambladura se traducirá finalmente en una parálisis efectiva. Si uno admite que la anatomía de la histeria es una anatomía hecha de ideas, uno no puede menos que aceptar que la lesión provocadora de la parálisis es una lesión en las ideas, una anomalía entre las ideas: cierta idea particular, por estar particularmente investida de afecto, no consigue integrar el conjunto de las ideas. La parálisis histérica de un brazo, por ejemplo, se explica —siguiendo esta argumentación— por la ruptura de la relación entre la idea de brazo y las demás ideas. «La lesión sería entonces la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo. Este se comporta como si no existiera para el juego de las asociaciones».³

No tenemos la intención de extraer aquí todas las consecuencias de la tesis freudiana sobre la lesión en la parálisis histérica. En cambio nos interesa poner el acento en un problema bien preciso, que Freud se limita a indicar meramente. Nos llevará a aquella proposición que reaparecería después en el análisis de Laura. Preguntémonos: ¿con qué materiales modela la histérica su cuerpo psíquico? Respondemos: con unas formas imaginarias que ella filtra a través de su superficie perceptual sensible. Esas formas, y las singularidades de esas formas, una vez percibidas cargarán con un gran valor afectivo la idea referida a un órgano en particular. La idea inaccesible al conjunto de las demás ideas lo será porque ocurrió que una forma imaginaria la invistiera, la aislara y la volviera traumática. Pero en todo rigor no es la forma imaginaria, sino la percepción sensible e inconciente de ella, la que confiere fuerza traumática a la idea. En eso está todo: en la percepción histérica de las formas imaginarias, en el hecho de que es con el faño —a través del filtro del deseo sexual— como la histérica percibe los contornos, los colo-

³ S. Freud, *op. cit.*, pág. 208.

res y la textura de los objetos que ella toma del ambiente imaginario. Hasta aquí venimos empleando el atributo «simbólico» para designar el estatuto de la anatomía psíquica construida por la histeria. Pero habría que ceñir mejor las cosas y decir ahora que la anatomía es simbólica en tanto permanecemos dentro de la perspectiva de definirla como ensambladura de ideas, pero se vuelve fantasmática si introducimos además la pregnancia de la percepción fálica de las formas imaginarias que cargan a cada una de las ideas.

Pero, ¿cuáles son estas formas imaginarias? Para Freud, la anatomía fantasmática de la histeria se calca sobre la concepción popular de los órganos y del cuerpo en general, por una parte; y por otra parte se funda en nuestras percepciones táctiles y, sobre todo, en las visuales. El cuerpo popular, la representación popular del cuerpo que ha enseñado inadvertidamente a la histeria qué es un órgano, es el cuerpo de una figurilla humana groseramente trazada, primitiva, un poco basta, montada por piezas como un vestido. Siguiendo el corte y el arte del sastre, está de acuerdo con la moda de la época y se deja ver, tocar y palpar.⁴ Flexible, maleable y desmontable como el cuerpo de un títere de trapo, o simplemente como una muñeca a la que uno abraza, siente y destruye: he ahí el ser imaginario de que la histérica se empapa. Una singularidad de este ser, una expresión del rostro, una mirada, una herida o una mancha que, percibida, cobró la importancia afectiva de un trauma, acaso se constituya a la larga en una de las causas del síntoma histérico. Desde este punto de vista, la célebre teoría del trauma de la seducción en la génesis de la histeria debiera ser referida, indirectamente al menos, a ese sustrato material que significa una muñeca en la vida de una histérica. Si la seducción traumática por un adulto es la causa fantasmática de la histeria, tendríamos que completar esto ahora diciendo que la localización del trauma que aqueja a la histérica, los detalles de la escena de seducción, la región corporal traumatizada, son elementos que parecen como programados, inscritos ya por la experiencia pregnante de la percepción de las formas imaginarias. *La histérica no puede padecer un trauma que no haya padecido ya, aunque fuera aproximadamente, la muñeca imaginaria de su infancia.*

De esta manera se recortaba la proposición que pesaría en el curso del análisis de Laura: frente al brazo paralizado, por ejemplo, el psicoanalista no se remontará a la sola idea de bra-

⁴ «La pierna es la pierna hasta la inserción de la cadera; el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja bajo el vestido» (S. Freud).

zo, sino al personaje imaginario, muñeca, vestido o dibujo en que se percibió un rasgo singular, localizado eventualmente en un brazo, y que cargó con afecto esa idea.

Señalemos de pasada que si se acepta la importancia del ambiente de formas imaginarias en la determinación de una conversión y acaso de otros síntomas, de ahí se sigue que las modalidades y la frecuencia de las afecciones histéricas dependen estrechamente de lo imaginario que domine en la época. Nuestras histéricas de hoy nunca serán las histéricas de Charcot, entre otras cosas porque lo imaginario de Charcot es diferente del nuestro. Las muñecas y los muñecos de esa época han desaparecido llevándose consigo a las histéricas de antaño.⁵

A la mañana del día siguiente volví al sillón de analista un poco influido por las reflexiones nacidas del texto de Freud. Mi escucha, mi disposición de ese día a la escucha estaba parcialmente saturada, como siempre es el caso en la escucha: se escucha sólo lo que se dice en nosotros, y escuchar bien al otro significa en definitiva decir lo preciso para que él deje acudir en él mismo su propio decir.⁶ Persistía yo, entonces, en aquella conclusión extraída del debate de la noche: que ante un síntoma nos teníamos que remontar a las muñecas imaginarias y a sus significantes, que acaso intervinieran en la formación de ese síntoma. Con el agregado de que el influjo de esas muñecas traumatizantes no se debía limitar a la histeria exclusivamente, sino que podía concurrir a la producción de todo síntoma en general.

Así dispuesto esa mañana, recibo a Laura y viéndola instalarse en el diván de repente me acuerdo de la impresión de la vispera, cuando el encuentro en el pasillo: «He visto unos ojos llorando». Desde el comienzo, la analizada evocó, sin ninguna nota dramática, las lágrimas que siguieron al término de la sesión anterior. A pesar de su referencia a la escena del pasillo, en ese momento yo no quise hablarle de la mirada que me había capturado. Mientras ella hablaba, mi pensamiento ya no se dirigía a las muñecas de la teoría con la cual me había dispuesto a escucharla; estaba demasiado prendido del recuerdo de mi im-

⁵ «¿Dónde están ahora las histéricas de antaño, esas mujeres maravillosas: las Anna O., las Emmy von N.? Por su escucha Freud inauguró un modo enteramente nuevo de relación humana» (J. Lacan).

⁶ «El emisor recibe (escucha) su propio mensaje en una forma invertida» (J. Lacan).

presión. Y no obstante, escuchándola y escuchándome decir —en silencio— que yo había visto unos ojos llorando, reaflore mi interés teórico por los personajes imaginarios portadores de un significante que pudiera intervenir en la formación de sintoma. Ese interés se tradujo entonces en una pregunta que me formulé así: ¿y si los ojos que se me habían impuesto, desprendidos de la persona de la analizada, ojos autónomos que ocupaban todo el campo de mi visión, remitieran a unos ojos de muñecas que Laura niña acaso amó? En un giro de la sesión formulé mi pregunta y, retirando toda referencia a los ojos, le pido simplemente que me hable de sus muñecas de infancia. «¿Mis muñecas? —respondió—, yo no tuve; casi eran más bien muñecotes, muñecotes duros, no flexibles y suaves como las muñecas de hoy. ¡Ah! ahora me acuerdo, había también un muñecote de otra clase. No era verdaderamente un muñeco, sino un niño pintado en tela. Un niño triste con grandes ojos tristes y una paloma en la mano». Antes que ella terminara sus frases me había impresionado oírle decir precisamente lo que yo había decidido callar: los ojos tristes del niño de que hablaba acaso fueran los mismos que yo había visto llorar. Este vínculo entre los ojos del niño imaginario de su infancia y los de ella misma me parecía una convergencia tan evidente, una intrincación tan trabada, que ya nada me impidió comunicarle mi impresión de la vispera.

En el momento en que iba a intervenir, se injertó inmediatamente otra evocación: los ojos de su hermana poco antes del suicidio. La intrincación de los ojos tristes se convertía así en una suerte de encadenamiento inexorable: a la tristeza de la mirada que me había capturado, seguía la tristeza de la mirada del niño, y después la triste mirada de la hermana muerta. Involuntariamente estaba en vías de establecer una reconstrucción que respondía a la teoría que habíamos desprendido del texto de Freud:⁷ los ojos del niño del cuadro, reanimados por los ojos que yo había visto llorando, me parecían el rasgo significativo de un personaje imaginario, que, una vez percibido, pudo ser una de las causas de la afeción que llevó a la hermana al suicidio. Había yo empezado la sesión buscando las muñecas de la paciente, y ahora estaba captado por el lazo entre un muchacho triste pintado en una tela y la tristeza de su hermana. La reconstrucción se descentra de la relación dual con Laura, y en lugar de interrogarme sobre su propia mirada, me volvía hacia ese ter-

⁷ Aunque nacida de un texto de Freud acerca de la histeria, esta reconstrucción no iba destinada a explicar un síntoma histérico: no me parecía que la analizada ni su hermana respondieran a esta categoría clínica.

cero representado por su hermana y me decía que esta había percibido inconcientemente la mirada triste del cuadro.⁸ Entre los ojos de la analizada y los de un ser imaginario que había pesado en su vida, se habían instalado ahora los ojos del Otro.

Así cargado con mi reconstrucción intervengo por fin y con muy pocas palabras me limito a decirle la impresión de la vispera: no haberla visto llorando, sino haber visto unos ojos llorando. Sin que pareciera atribuir una importancia particular a mi decir, la paciente continuó recordando: «La niñera de la casa —refirió—, María, una española que se ocupó de mí durante toda mi infancia, me ponía siempre en rivalidad con el niño del cuadro y me amenazaba siempre con hacer que él ocupara mi lugar si yo no obedecía. Ese niño tenía mucha importancia para mí y para María». Al tiempo que oía estas palabras, yo persistía en estar influido por la reconstrucción que acababa de orientarme hacia el destino desdichado de su hermana: dejándome guiar en ese sentido, le pregunté en qué habitación de la casa estaba colgada la tela. Y la analizada que responde: «El cuadro no estaba en mi cuarto, sino en el de mi hermana, justo sobre su cama, sobre su cabeza». Y yo que repito: «¿En el cuarto de su hermana?». Laura hizo silencio; un silencio que no era una simple pausa antes de retomar su relato, sino un silencio-acto que tenía toda la fuerza del deseo enteramente confirmado. Y como si repentinamente acabara de atar los mismos cabos que eran los de mi reconstrucción, me interrogó a su vez: «¿Cómo... cree usted que ese niño del cuadro tiene relación con lo ocurrido a mi hermana? Nunca lo hubiera pensado. Pero esto me recuerda algo con respecto a la mujer española. María había entrado a nuestro servicio justo después de haber perdido a su hijita en un accidente de automóvil. Recuerdo que por ser yo su preferida, siempre tuve el vago sentimiento de remplazar a su hija desaparecida. Y ahora que hablamos del cuadro del niño triste, me doy cuenta de lo mucho que este niño, con el que tan a menudo me comparaba, debía de recordarle a su hijita muerta».

Desde luego que la analizada hablaba de ella y de la niñita desaparecida, encerradas las dos en la tristeza del niño pintado sobre la tela. Y no obstante, yo estaba persuadido de que evocando su recuerdo, en realidad ella hablaba de su hermana. De su hermana, de ella, y del lugar del cuadro en la infancia de las dos. Por otra parte, aun hablando de la niñita, parecía estar tratando casi a sabiendas de confirmar mi propia reconstrucción:

⁸ «Mi inconciente es capaz de percibir un objeto que mi ojo sólo después reconocerá» (S. Freud).

ese cuadro, cosa de lo imaginario, estaba de una manera u otra en el origen de una muerte real. Desde el momento en que inmediatamente después de mi pregunta sobre el cuadro Laura guardó silencio, la sesión osciló. La analizada ya no era la misma, y no lo era tampoco el psicoanalista. Ese silencio era un silencio compacto de certidumbre. En ese momento, en que ella hubo comprendido y concluido que los ojos tristes del niño del cuadro acaso se ligaban a la muerte de su hermana, la paciente modificó su posición de sujeto. Antes de ese instante de silencio, ella recordaba; después de ese instante, hacia más que recordar: estaba dentro de la mirada de su hermana, confundida con ella. En un recuerdo encubridor afirmaba haber ocupado para María el puesto de la hijita desaparecida, pero en el fantasma inconciente que esas mismas palabras y mi escucha actualizaban, ella ocupaba ese otro puesto de ser los ojos de su hermana. Los mismos ojos, quizá, que yo había visto.

Detengamos este discurso en el punto mismo en que el deseo del analizado y el del analista se convierten en un solo deseo, el de la relación trasfereñal.

En verdad, la analizada no hablaba de su hermana ni de la niña desaparecida ni del niño triste del cuadro, ni aun de su propia tristeza que pudo capturarne la vispera. Tampoco hablaba de la muerte, que empero la había horrorizado tanto el día en que, ella la primera, descubrió el cuerpo yacente de su hermana. No; durante ese fragmento de análisis no se trataba de la muerte ni de la tristeza, sino de un lugar donde se condensaba en silencio y de manera masiva la trasfereñal en juego. Durante estos fragmentos de sesión, los ojos eran más que los vehículos de una tristeza o de una muerte que ellos encarnaran y transmitieran en una extraña filiación. La paciente hablaba y el analista escuchaba una sola cosa, siempre la misma, que atravesaba y religaba como un hilo todos esos ojos, incluidos los míos. A ese lugar, esa cosa sin sustancia, muda, despreñida de los seres que así se habían sucedido, le damos nosotros, por convención de lenguaje, el nombre físico de mirada. Es ahí, en esa mirada de nadie, producida entre una escucha y un decir, donde la trasfereñal se realiza y el inconciente existe.

Unos días después, en la sesión siguiente, la analizada me cuenta algo que ha dicho su madre. Con estas palabras quiero concluir:

«Cuando ayer fui a preguntar a mi madre qué se había hecho del cuadro, ella me respondió: ¡Pero si sigue estando en uno de los cuartos! Es gracioso, ese niño de la paloma las ha seguido toda la vida».