

Xochiquetzaly Yeruti de Ávila Ramírez*
y Víctor Javier Novoa Cota**

El dolor y lo que no se sabe: ética de la escucha analítica

*Este saber no sabiendo
es de tan alto poder,
que los sabios arguyendo
jamás le pueden vencer;
que no llega su saber
a no entender entendiendo,
toda ciencia trascendiendo.*
Juan de la Cruz

En analogía con el soliloquio shakespeariano, en este trabajo saber o no saber es la cuestión, se trata de una lectura desde el psicoanálisis sobre la relación entre el dolor y lo que no se sabe. La ignorancia que se inmiscuye en la ausencia de entendimiento, en la falta de un tomar conocimiento sobre algo que, “de todos modos, sigue siendo extraño, a saber, que alguien, un *Uno* [...] se encuentra allí, en ese estado que podemos llamar de *ex-sistencia*” (Lacan, 1973/2012b, p. 12). Complejo y paradójico resulta aquello que, siendo extraño, es concebido en una aprehensión imaginaria de algo sobre lo que no se sabe pero que cobra sus efectos en cada historia de vida, en el cuerpo, en la relación objetal, bajo la forma de sufrimiento. Siguiendo la enseñanza de Lacan, se podría argumentar que se trata de la falta de una letra, lo que se revela en cuanto a un *saber decir* sobre el dolor.

Esto nos lleva a preguntar: ¿A qué llamamos dolor en psicoanálisis? ¿Hay un saber sobre el dolor? ¿Se sabe desde y en el dolor? Un saber sobre el dolor seguirá en el lugar de la extrañeza, pues este *ex-siste*, deja simultáneamente en sí y fuera de sí. A pesar de ser universal e inherente a lo humano, en el campo del psicoanálisis se circunscribe a un saber que no se sabe y que hace su aparición en oposición a lo universal, como un saber y un decir que es no-todo, algo

* Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

** Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

indecible o que, de otro modo, se inscribe en un decir agujereado como figura enigmática de la *ex-sistencia*.

Sin adscripción a un iluminismo, el psicoanálisis no adhiere a una comprensión, un entendimiento o un conocimiento, sino que se basa en un *saber* no-todo sobre el inconsciente porque está implicado en la represión de una doble manera: a) por aquello que lo funda sobre lo que nunca podrá revelarse y b) por lo que se revela con la huella de esta imposibilidad. En el espacio del análisis su función es original y diferente de gran parte de las estrategias clínicas que basan su acción en un saber y su intención en la cura como un bien universal, por ello P. Guyomard (1998/1999) afirma que “El psicoanálisis tiene que ver con los efectos de la palabra y no con un saber reparador” (p. 25). Esto nos lleva a plantear que la relación en Lacan entre saber y represión es consustancial a la formulación de una teoría del sujeto en psicoanálisis. Sin la represión y, por lo tanto, sin el fundamento del inconsciente en psicoanálisis, es imposible adentrarse en el campo del sujeto. Sujeto a lo reprimido, al no todo del decir, atrapado en el espacio pulsional que lo mantiene preso en lo más íntimo, que por serlo en demasía deviene lo más *éxtimo*¹ de acuerdo con la propuesta de Lacan (1960/2015a), quien lo describe “como ese lugar central, esa exterioridad íntima, esa extimidad, que es la Cosa” (p. 175).

De ahí el hecho de considerar la problemática relación del dolor con las pasiones, vistas no en un sentido romántico, sino en el del exceso, en el del *pathos*, en el de algo que puede aparecer “alrededor de ese vacío que designa, justamente, el lugar de la Cosa” (Lacan, 1960/2015a, p. 176). El dolor podría entonces aparecer en la forma de extimidad, manifestación de un *pathos* o traducción de un no saber.

“Pero después de todo, ¿quién sabe?”, pregunta Lacan (1973/2012b, p. 22), “como no diciendo que el inconsciente está estructurado *por* un lenguaje. Está estructurado *como* las reuniones, de las que se trata en la teoría de los conjuntos, son *como* una letra” (p. 22), aludiendo con ello a las matemáticas como horizonte del discurso analítico, además pregunta:

¿Qué soporte podemos tomar en ella para leer –para leer en tanto que hay letras, para no leer, que al no leer más que las letras– para leer aquello de lo que se trata cuando tomamos el lenguaje como siendo lo que funciona para suplir la ausencia de lo que justamente es la única parte de lo real que no pueda llegar a formarse *de letras*, a saber, la relación sexual? (Lacan, 1973/2012b, p. 22-23)

Cuestión que continua atravesando al psicoanálisis tanto en sus conjeturas teóricas como en su práctica; en ese sentido, ¿podría leerse el dolor en tanto traza de lo real imposible de “formarse *de letras*”?

1. Miller (2010) señala que este vocablo aparece una vez en *La ética del psicoanálisis*; aunque Lacan lo mencionó 10 años después en su seminario, no lo retomó. Según Miller, “lo *éxtimo* es lo que está más próximo, lo más interior, sin dejar de ser exterior. [...] El término *extimidad* se construye sobre *intimidad*. No es su contrario, porque lo *éxtimo* es precisamente lo íntimo, incluso lo más íntimo –puesto que *intimus* ya es en latín un superlativo–. Esta palabra indica, sin embargo, que lo más íntimo está en el exterior, que es como un cuerpo extraño” (pp. 13-14).

Pensar sobre la contigüidad entre el dolor y lo que no se sabe sobre aquello que se intenta suplir y que está siempre presente en el tema del sufrimiento y la no relación sexual podría abrir algunas reflexiones al concebir dicha relación como una *revelación* del inconsciente.

Hay en el dolor un saber oculto o un *no querer saber*, en tanto el dolor surge como una figura trazada desde *das Unheimliche* como un negativo, en el sentido de una sustracción del saber del campo de la consciencia que traza el resto que hace huella en la idea de un querer saber que es secreto y que podría ser develado. Es decir, se produce la sustitución de un positivo *por* un negativo que surgiría, entre otras formas, como dolor, como frontera, transformándose en nexo entre lo oculto y lo que está por saberse.

En tanto querer saber y saber oculto, la cuestión sería pensar si el dolor enmascara un por decir o si habría también en el dolor y en *lo que no se sabe* una dimensión ominosa, al reconducir tanto el dolor como lo ominoso del vivenciar “a lo reprimido familiar de antiguo” (Freud, 1919/1992f, p. 246). En este sentido, el dolor podría considerarse un puente que conecta con lo más originario, aquello que fue fundacional y que, por lo mismo, es imposible de revelar: la represión originaria en Freud o la no relación sexual en Lacan. El dolor como punto de contacto de diferentes espacios y tiempos cumple a la vez con ser también un bálsamo que protege de lo peor; recordemos la frase que William Faulkner escribió en una de sus novelas: “Entre el dolor y la nada, prefiero el dolor”.

Reconociendo que en la dimensión ominosa del dolor habría “fuerzas que procuran daño en secreto” (Freud, 1919/1992f, p. 247), el dolor es pensado como algo que insiste desde lo íntimo y antiguo, corporal y mítico, erótico y erógeno, así como desde lo ignorado y lo por saber: lo *das Unheimliche* o lo *éxtimo*.

Y qué decir entonces sobre lo que desde una posición de analista se debe saber y hacer, ¿cuál es su saber en el análisis?, cuestión que es introducida por Lacan (1953/2009) en *Variantes de la cura-tipo* al afirmar que lo que el psicoanalista debe saber es ignorar lo que sabe, hecho que lo lleva a callar “*en lugar de responder*” (p. 336). Saber ignorar y saber callar se tornan primordiales para el análisis: “En la medida en que el analista hace callar en él el discurso intermedio para abrirse a la cadena de las verdaderas palabras, en esa medida puede colocar en ella su interpretación reveladora” (p. 338).

En el mismo texto, Lacan hace referencia a la docta ignorancia como aquello que conduce al psicoanalista a “encontrar su medida” (p. 346) en el análisis. Esta medida es la que da lugar a la toma de una posición que abre la vía para desarrollos posteriores que contemplan el análisis más desde los principios de una ética que desde una técnica, en tanto la *cuestión ética*, como diría Lacan (1959/2015b), “se articula a partir de una orientación de la ubicación del hombre en relación con lo real” (p. 21). Más allá de una pregunta por el *ser*, la cuestión ética del psicoanálisis apunta al hombre, y no a la relación de este con la razón, sino con la verdad; articulación que aquí configura un posicionamiento ético que entrafía el lugar del hombre –tanto de quien escucha como de quien dice– respecto del dolor.

En el tiempo de este proceso nos encontramos con autores como O. Mannoni (1969), quien afirma que el encuentro de Freud con Fliess

rebasó por mucho el tema del saber para convertirse en el fundamento de lo que él llamó el análisis original: “Fue ese encuentro [...] el que permitió que el saber teórico ya adquirido llegara, no a completarse, ni tampoco a confirmarse, sino a ser objeto de una mutación decisiva” (p. 98); transformación que tuvo como efecto el sometimiento de Freud a los efectos del inconsciente en su propia historia, hecho que lo llevó a tomar precaución del uso que ofrecen la transferencia y las suposiciones del saber que ella genera, y de cómo el analista se ve compelido por la regla fundamental del análisis, la asociación libre, a renunciar a hacer uso de ese poder. Se trata de la sustracción del analista en el análisis por el privilegio que otorga al campo de la palabra, lo que abre una nueva vía de la manera en la que la verdad se hace presente como verdad inconsciente siempre escindida del saber. La verdad no-toda es la que no cesa de dar testimonio aun en un decir sobre el dolor, raro momento de la existencia en el que

esa palabra, que constituye al sujeto en su verdad, le está sin embargo vedada para siempre, fuera de los raros momentos de su existencia en que prueba, cuán confusamente, a captarla en la fe jurada, y vedada en cuanto que el discurso intermedio lo destina a desconocerla. Habla sin embargo en todas partes donde puede leerse en su ser, o sea, en todos los niveles en que ella lo ha formado. Esta antinomia es la misma del sentido que Freud dio a la noción de inconsciente. (Lacan, 1953/2009, p. 338)

Ahora bien, desde el lugar de escucha, cabría preguntar de dónde surge esta posición frente a la verdad imposible de decir, ¿del sometimiento del analista a la regla fundamental que lo conduce a situarse irremediabilmente en cada cura en esa vía donde el dolor colinda con la no-relación sexual? Travesía sin otro referente que aquel en el que el analista ha transitado en su propio análisis, desde donde la ética se superpondría al uso de protocolos y reglas de aplicación clínica. Lo anterior, dado que no se trata de fundamentar un saber académico sino del lugar que el analista tiene ante el saber no sabido transmitido y encontrado desde su experiencia con la castración: “En el análisis la ética limita los abusos, examina el sentido de la técnica y preserva la dimensión de la verdad, en oposición al saber” (Guyomard, 1998/1999, p. 14).

No hay analista sin análisis, de la misma forma que es imposible pensar al sujeto dividido sin una teoría que dé cuenta de la relación disyuntiva entre saber y verdad. En este sentido, Guyomard (1998/1999) afirma que cuando Lacan se refiere al deseo, abre el espacio para pensar el campo de la subjetividad, sin embargo, dicho campo no garantiza la presencia en ningún momento de sujeto alguno. La verdad del inconsciente pone a prueba toda idea de sustancialidad en cuanto al sujeto se refiere, es por ello que este autor sostiene que, en el campo de la clínica, con quien se trabaja es con el sujeto del fantasma, nunca con el sujeto del inconsciente, porque este es un supuesto necesario pero nunca presente como tal.

La experiencia clínica revela entonces diferentes formas de subjetividad que no pueden ser reunidas en una sola, sujeto del superyó,

sujeto del fantasma, sujeto del inconsciente guardan diferencias radicales entre sí que impiden tratarlos de la misma manera, tanto teórica como clínicamente. De esta posición se deriva también la necesidad de diferenciar el uso que se da al término de *sujeto* en referencia al individuo social del uso en referencia al sujeto que está presente en la práctica psicoanalítica. Es común en los trabajos especializados observar cómo se pasa de un sentido a otro del término sin que haya distinción alguna, lo que provoca confusiones en relación con el sujeto psicológico y el que está en el centro de la experiencia analítica.

En relación con el deseo, cuya dimensión esencial es la de ser “deseo de deseo” (Lacan, 1959/2015b, p. 24) en tanto deseo ligado a un objeto que lo causa y que se inscribe en el campo de la pérdida, podríamos pensarlo como aquello que abre la posibilidad de provocar la aparición de, bajo transferencia, diferentes subjetividades, pero con la excepción del punto de partida de la apuesta analítica: suponer el deseo inconsciente como “un saber sin sujeto” (Guyomard, 1998/1999, p. 51).

En este contexto, las preguntas que se formulan son ¿cómo pensar el dolor en la clínica psicoanalítica?, ¿de dónde surgieron las vías para tratar su relación siempre presente en cada historia de vida?, ¿cuáles fueron las primeras aproximaciones para dar cuenta de su inscripción en el psiquismo y de su incorporación somática?

Partiendo de la idea de que dolor y sufrimiento tienen un vínculo diferente con la palabra, en que saber y verdad se hacen presentes desde los primeros momentos de la vida, tal y como se puede observar en la huella que deja el grito o el llanto del infans; por una parte, se dirigen a un otro, y por la otra, se introducen subrepticamente en el orden del significante y del sentido.

Estas dos coordenadas sumadas a las interrogantes recién planteadas nos permitirán hacer un recorrido por la obra de Freud en el que podremos vislumbrar en germen lo que el creador del psicoanálisis escuchó y teorizó de forma original, rompiendo con el saber de su época.

Freud y el “dolor sordo”

En la experiencia clínica del psicoanálisis, desde un inicio Freud reconoció en el discurso de los pacientes un doble vínculo ineludible: en cada relato se encontraban imbricados cuerpo e historia. En la superposición de ambos planos, detectó una forma de malestar a la que llamó “dolor sordo”. Se trataba de un dolor que no era posible constatar a través de los criterios establecidos por el saber médico. El dolor sordo pertenecía a las llamadas enfermedades imaginarias, y se destacaba cómo podía provocar igual o mayor sufrimiento que el dolor real.

Se abre de esta manera un nuevo campo para la investigación clínica y la terapéutica. Dentro del campo del psicoanálisis surgió así la necesidad de especular sobre cómo se producía el pasaje de lo psíquico a lo somático, y viceversa, al dar cuenta de que en los síntomas y en las experiencias de dolor y sufrimiento estaban implicados en el funcionamiento del cuerpo los símbolos, los juegos de palabras, el lenguaje, aspectos traumáticos –no tanto por lo vivido, sino por lo interpretado por el sufriente–. Los recuerdos, el deseo prohibido, la fuerza pulsional

pasaron a ocupar un lugar primordial para recurrir al sueño y a la fantasía como vías de traducción del vínculo con el dolor.

Un elemento común de lo que se empezó a reconocer como dolor psíquico fue la observación de la constante constelación que conformaban la pérdida y el duelo; ambos pasaron a ser un pilar para el trabajo clínico que llevó a Freud a dar un siguiente paso, pero esta vez por el terreno del narcisismo. El vuelco que produjeron los trabajos conocidos como metapsicológicos constituyeron un pilar para la ubicación conceptual del dolor en la teoría psicoanalítica. Cada historia presentaba el pasaje por el dolor, variaba el grado de intensidad de acuerdo al tipo de lazos que mantenía con un objeto, un recuerdo, un ideal o un deseo. Se advirtió que una pérdida podía ser tan dolorosa como un traumatismo en el cuerpo, en la medida en la que el cuerpo constituía al mismo tiempo el soporte de la imagen narcisista como una de las principales fuentes del trauma.

La solidez que iba adquiriendo una teoría del inconsciente se constató reiteradamente en cómo, a pesar de la vivencia, el dolor quedaba escindido de su causa en el plano de la conciencia. En el discurso, el sufriente no podía dar cuenta del origen de su sufrimiento, encarnaba psíquica o somáticamente una verdad que no podía acceder al ámbito del saber. Este hecho marcó la necesidad de realizar una distinción entre dos dimensiones en el sufrir; aquella que encontraba la vía de expresión por medio de la palabra y otra que, aun cuando tenía efectos tangibles sobre el cuerpo y lo anímico, era indecible.

Algo parecido ocurrió con la palabra del analista en el uso de la interpretación o de la construcción. En ambos casos, había ocasiones en las que lo interpretado o lo construido abría un puente para pasar de lo no sabido a lo dicho, pero en otras, incluso cuando el relato rodeaba ciertos puntos de la historia, llegaba al *impasse* del saber y, aun así, podía observarse la resolución sintomática o de sufrimiento. Lo anterior lleva a un distanciamiento de la idea de que en la experiencia psicoanalítica la resolución consiste en el decir; se trata más bien de un cambio en los procesos psíquicos –en términos freudianos– o en la posición subjetiva –según la enseñanza de Lacan–, en relación con el saber y la verdad del inconsciente, sin que necesariamente pase por el decir.

Desde entonces, el lazo entre dolor, saber y no saber se hilvana en cada historia bajo la forma de una marca que hila una serie de elementos que conforman un saber oculto. Se puede plantear también que cuando el dolor se liga a la queja, muestra ya una intencionalidad y una dirección al estar dirigido a un otro. A través de la palabra, se hace presente el distintivo de la identidad, de la singularidad en el relato que se hace frente a alguien o el lamento al que se recurre estableciendo una forma de vínculo con el otro a través de cierta posición en relación con el dolor.

Sin embargo, la intimidad con el dolor tiene un sello particular: lo que no se sabe. Aquello, único, que no tiene posibilidad de exteriorizarse, colocado en la condición de impedimento. Entonces, el dolor permanece hermético, absolutamente sordo, mudo, incapaz de ser atravesado por la escucha, el silencio, la palabra, la letra, persiste indefinido en los estratos del aparato perceptivo del alma, un dolor que no da lugar a la representación. Es vivido como algo ajeno, surge como una especie de contusión psíquica difusa y expansiva, colap-

sando toda posibilidad de traducción, dejando al yo en un estado de inhibición ante las exigencias de la realidad, alterando sus funciones y dando lugar a procesos regresivos.

¿Cuáles serían las posibilidades de la clínica psicoanalítica frente a esta condición? Pensar el dolor imposibilitado de pasar a la palabra implica introducirnos en el campo de la relación que el sujeto tiene con su historia, su posibilidad o su imposibilidad de relatar este vínculo. Se trata más de identificar una posición que un conocimiento.

Como ejemplo, tomemos los desarrollos que Freud (1914/1992a) lleva a cabo en *Duelo y melancolía*, donde sugiere que habría una “reacción ante la pérdida”, reacción que la mayor parte de las veces pasa por el no saber. El doliente sabe de su pérdida, pero no sabe qué fue lo que perdió; ello produce desconcierto, conflicto y el inicio de lo que Freud (1917 [1915]/1992c) llamó el trabajo del duelo: “no atinamos a discernir con precisión lo que se perdió, y con mayor razón podemos pensar que tampoco el enfermo puede apresar en su conciencia lo que ha perdido” (p. 243). Lo perdido es del orden de lo que no se sabe y produce una reacción que en el extremo puede conducir a intentar retener el objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo o una inhibición melancólica en la que “impresiona como algo enigmático porque no acertamos a ver lo que absorbe tan enteramente” (p. 243).

En la misma dirección, en el *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]/1992b), adscribe al duelo en “ciertos estados y fenómenos que pueden concebirse como los *modelos normales* de afecciones patológicas” (p. 221). Consideremos que la palabra *duelo* presenta un caso de homonimia porque sus dos significados principales derivan de raíces distintas: *duellum* y *dolus*, respectivamente, “lucha entre dos en un mano a mano” y “pena por la muerte de un ser querido”. Ambos sentidos articulados en la combinatoria del duelo le hacen adquirir matices especiales cuando se instala permanentemente bajo la forma de melancolía, en la que tiene más peso la pérdida que el objeto.

Una viñeta clínica² a partir de la que podrían pensarse las encrucijadas y líneas fronterizas del dolor corresponde a la vivencia de alguien que, a consecuencia de un accidente, fue intervenido quirúrgicamente para remoción (amputación) de su extremidad inferior derecha. Durante el proceso hospitalario, la solicitud de apoyo terapéutico fue realizada por el equipo médico, que refirió marcada irritabilidad, aislamiento y confusión. En la nota médica constaba que se trataba de alguien de difícil manejo. Joven, migrante, iba en busca del llamado “sueño americano”. Mientras intentaba subir al tren que lo llevaría, junto con un grupo de jóvenes, a un lugar cerca de la frontera geográfica para cambiar de país, resbaló y cayó sobre las vías del tren. “Mi mente quedó en blanco, sin pensar y sin moverme, quedé allá”. *Quedar allá*: entre un impulso por y un deslizamiento hacia, confundido, gritaba por el dolor de una parte del cuerpo que le había sido cortada, por un sueño que ahora se le

2. Caso presentado en la tesis de Doctorado titulada *Momentos críticos no corpo* defendida en la Pontificia Universidad Católica de San Pablo en agosto de 2014.

volvía irrealizable y también por la sensación de desamparo; ser migrante, sentirse ajeno, desterritorializado en un país intermedio entre el propio y aquel adonde iría a cumplir el sueño de trabajar y reunir dinero para mantener a su familia. Ante tales acontecimientos, sus defensas psíquicas habrían de operar manifestándose en una airada rebeldía y en un dolor que médicamente continúa suscitando estudios: nos referimos al dolor del miembro fantasma. De eso da muestras, dice *saber* que ya no tiene pierna, lo constata al ver que le falta dicha parte del cuerpo, pero afirma “la siento y me duele, me duele la pierna que me quitaron”.

La sensación fronteriza entre lo *tenido* y lo *perdido*, entre lo unido y lo cortado, coloca en cuestión las implicaciones pulsionales que operan en la dinámica del “entre”, en la franja del “esquema corporal” y de la “imagen inconsciente del cuerpo” (Dolto, 1986). Así, ante la pérdida y la ausencia: un dolor y un fantasma. El dolor actúa como testigo de la destrucción en las ligaduras narcisistas tejidas primordialmente por *Eros*, diluyendo simultáneamente los contornos de la imagen del cuerpo y de los ideales, en clara disimetría con el cuerpo mutilado. Un narcisismo hostil marca un espacio difuso entre la realidad y los fantasmas de y en el cuerpo.

Se produce una alteración en el funcionamiento del aparato perceptivo y en lo que atañe a una fundamentación económica del dolor. Alteración afectiva, mutilación que conlleva a la reconfiguración de la imagen inconsciente del cuerpo pero en una temporalidad tan indefinida como la imagen que no alcanza a configurarse son apenas algunos de los procesos que se desdobl原因 sin determinación ante lo que no se sabe, ante un no saber qué y dónde duele.

Otro elemento importante a señalar en este y en otros casos, también característico de la experiencia dolorosa, es el de “una investidura intensiva, que ha de llamarse ‘añorante’” (Freud, 1926 [1925]/1992d, p. 159), donde lo añorado está ligado al recuerdo de un objeto mediante la “identificación narcisista” (Freud, 1917 [1915]/1992c, p. 247). Según Cancina (2012), lo añorado en este contexto es, citando a Freud, “el modo de añorar al objeto psíquicamente, sin la correspondiente tensión sexual somática, lo que hace que esta añoranza vire fácilmente hacia la melancolía” (p. 96).

Es interesante observar en la reflexión de Cancina cómo la sexualidad pasa a ser un ancla en la relación objetal narcisista que permite abrir vías de elaboración que se interrumpen cuando esta falta, lo que nos lleva a pensar no únicamente en la relación que se puede tener con un objeto amado, sino en el campo del erotismo, entendido como carga libidinal que se deposita sobre las más diversas formas de representación. En este caso, nos referimos a la del propio cuerpo, cargado libidinalmente y afectado en su *Urbild*.

De la misma forma, este fenómeno se ha observado en algunos casos en los que existe la posibilidad de muerte o de radicales cambios en el cuerpo, en los que aparece un despliegue de mecanismos regresivos: el yo busca caminos de retorno a momentos en los que el dolor no había adquirido representación o en los que la amenaza de muerte o de pérdida de objeto no estaba presente.

No me duele nada, lloro porque mi papá también se fue...
¿Tú qué sabes? Como a ti no te duele...
No puedo, no imaginas lo que se siente, duele más allá del hueso...
Nadie merece este dolor que yo tengo, nadie podría con él, solo yo...
Hablar me duele, pero no te vayas...

Son expresiones de quienes intentaban hablar sobre un dolor que parecía absorber y arrebatar fuerza al cuerpo, expresiones que traslucen, además de dolor, desamparo y reclamo: ¿qué clase de reclamo, sino uno amoroso? Cada frase ha sido pronunciada en condiciones distintas de hospitalización; expresan un dolor indecible que se transcribe a través de quejidos, alaridos o silencios, un no saber que se hace presente sobre el terreno del desamparo, del miedo, de la angustia, del espanto, de la culpa, de la vergüenza, de la frustración y de la insuficiencia. Resulta importante observar que en todo ello hay algo que lleva el signo de la pulsión, de esa fuerza imperturbable que no cesa y que nos lleva a pensar en lo que Lacan llamó la presencia del analista, esa presencia sin palabras que, sin embargo, da soporte a la ebullición pulsional y posibilita crear un contorno.

Para concluir

La cuestión del dolor podría tratarse no solo a partir de la escucha y de la interpretación de aquello ominoso, sino de la posición éxtima de quien escucha en un espacio en el que se representa el desamparo que, indecible, se transcribe en unos ojos llorosos, unas manos que aprietan, una mandíbula que se traba, unas venas que se esconden, una tos que irrita, un vómito que se expulsa, una herida que no cicatriza, un órgano que se rechaza, un injerto que no pega, el cabello que se cae, una uña que se rompe, un hueso que no suelda. Es así como el dolor hace del cuerpo su soporte y lugar de inscripción, de aquello que se muestra a la mirada, pero se vela a las palabras.

La presencia real se antepone a la escucha del dolor y, al mismo tiempo, la posibilita ante lo ausente, lo irrepresentable, abriendo un espacio transferencial, ya sea que se enuncie o no la palabra sobre el dolor.

En el amor, en la locura, en el cuerpo, en la enfermedad, no se trata de dar un sentido –pues muchas veces este está ausente, enfrentándonos al sonido acusmático, al llanto desesperanzado, al sollozo que fracasa en su intento de alcanzar la palabra–, sino de la escucha de un *decir*, de un *sin decir* o de un *no decir*. Una escucha que, en el dolor, la palabra, el llanto, el grito, etc., encuentra –maligno o benévolo– un puente entre lo que está en el aquí y ahora, y lo que estuvo en el ayer y entonces.

Lo que cuenta es que, bajo la interrogación apremiante del silencio del psicoanalista, poco a poco lleguemos a ser capaces de hablar de él, de relatarlo, de hacer de este relato un lenguaje que recuerde y de este lenguaje la verdad animada del acontecimiento inasible –inasible porque siempre está perdido, porque siempre falta en relación consigo–. Habla liberadora en la que encarna precisamente como falta y así, finalmente, se realiza (Blanchot, 1969/2011).

En el momento en el que el dolor derivado de un quebranto se apodera de las funciones anímicas, se produciría la impotencia de las

acciones musculares y de los procesos de la actividad fantaseadora. Es la vivencia del colapso, de la confusión, de la parálisis derivada de una angustia excesiva, del estado de inhibición generalizada provocada por una vivencia de dolor, cuando se requeriría una intervención que tendería a modificar los protocolos de trabajo clínico clásico; es buscar la creación de un espacio de escucha a la letra de un dolor hasta entonces indecible, intervención que no intentase precipitar una elaboración que desde el inicio resultaría en riesgo de fractura o escisión, precisamente de suscitar abruptamente aquello que había estado velado. Saber ignorar y saber callar sobre lo éxtimo, como se mencionó, serán condiciones fundamentales en la clínica psicoanalítica. Del dolor hay algo que no se sabe y que abre, por una vía distinta a la del sueño, una vía de opacidad a lo inconsciente: lo que no se sabe.

Resumen

El presente trabajo es una lectura desde el psicoanálisis de la relación entre el dolor y lo que no se sabe. Tomando como eje los desarrollos teóricos de Freud y de Lacan, se realiza un recorrido a través de textos en los que se trabaja la noción de dolor en sus fronteras con el duelo y el narcisismo, se resalta que el dolor *revela* un espacio pulsional que puede aparecer bajo la forma de extimidad, de manifestación de un *pathos* o como traducción de un no saber. Insertos en la cuestión ética del psicoanálisis, desde la posición del analista, saber callar y saber ignorar otorgan al campo de la palabra una nueva forma de pensar y hacer la clínica, en la que la verdad se hace presente como verdad inconsciente siempre escindida del saber.

Descriptor: *Dolor, Psicoanálisis, Narcisismo. Candidato a descriptor:* *Extimidad.*

Abstract

This work brings a psychoanalytic perspective on the relation between pain and what is not known. Taking as an axis the theoretical developments of Freud and Lacan, a journey is made through texts in which the notion of pain is worked on its borders with mourning and narcissism, it is emphasized that pain reveals a drive space that might appear under the form of extimacy, as manifestation of a *pathos* or as a translation of a non-knowledge. In terms of the ethical question in psychoanalysis, from the analyst's position, knowing how to be silent and knowing how to ignore, give the field of the word a new way of thinking and doing the clinic, in which truth becomes present as an unconscious truth always split from knowledge.

Keywords: *Pain, Psychoanalysis, Narcissism. Candidate keyword:* *Extimacy.*

Referencias

- Blanchot, M. (2011). El habla analítica. *Nueva Escuela Lacaniana del Campo Freudiano*, 60. (Trabajo original publicado en 1969). Disponible en <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/60/300/El-habla-analitica>
- Cancina, P. (2012). *El dolor de existir... y la melancolía*. Buenos Aires: Letra Viva.

Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.

Freud, S. (1992a). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).

Freud, S. (1992b). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 215-234). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917 [1915]).

Freud, S. (1992c). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 235-258). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917 [1915]).

Freud, S. (1992d). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926 [1925]).

Freud, S. (1992e). Nota sobre la "pizarra mágica". En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 239-247). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925 [1924]).

Freud, S. (1992f). Lo ominoso. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 17, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919).

Freud, S. (1992g). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 1, pp. 323-461). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1950 [1895]).

Guyomard, P. (1999). *El deseo de ética*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1998).

Lacan, J. (2009). Variantes de la cura-tipo. En T. Segovia y A. Suárez (trad), *Escritos 1*. (pp. 311-346). México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1953).

Lacan, J. (2012a). *Seminario 20, Otra vez / Encore: Clase 1* (R. E. Rodríguez Ponte, trad.). (Trabajo original publicado en 1972). Disponible en www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.9.14%20TODO%20EL%20SEMINARIO%20%20S20.pdf

Lacan, J. (2012b). *Seminario 20, Otra vez / Encore: Clase 5* (R. E. Rodríguez Ponte, trad.). (Trabajo original publicado en 1972). Disponible en www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.9.14%20TODO%20EL%20SEMINARIO%20%20S20.pdf

Lacan, J. (2015a). El problema de la sublimación. En J. Lacan, *El seminario de Jacques Lacan, libro 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1960).

Lacan, J. (2015b). Nuestro programa. En J. Lacan, *El seminario de Jacques Lacan, libro 7: La ética del psicoanálisis* (pp. 9-25). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1959).

Mannoni, O. (1969). *La otra escena: Claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Amorrortu.

Miller, J. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.