

Documento de trabajo.

Lo que nombra. Acerca de las consecuencias de los actos de nominación en la integración psicósomática.

del Olmo, Juan Daniel.

Cita:

del Olmo, Juan Daniel (2020). *Lo que nombra. Acerca de las consecuencias de los actos de nominación en la integración psicósomática*. Documento de trabajo.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.d.del.olmo/8>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Lo que nombra.**Acerca de las consecuencias de los actos de nominación en la integración psicosomática.****Juan D. del Olmo, 2020¹.**

“Un buen nombre es lo más valioso que uno puede tener”.
Eslogan publicitario del por entonces Banco Río de la Plata,
a finales de la década de 1980.

*“Julietta: (...) Deja tu nombre, Romeo, y en cambio de tu nombre
Que no es cosa alguna sustancial, toma toda mi alma.
Romeo: Si de tu palabra me apodero llámame tu amante,
Y creeré que me he bautizado de nuevo,
Y que he perdido el nombre de Romeo”.*
W. Shakespeare. Romeo y Julieta. Acto Segundo. Escena 2.

I. Fragmentos de un tratamiento psicoanalítico.

Al inicio de los cuatro años de tratamiento psicoterapéutico en el ámbito hospitalario, Alba rondaba los 30. Conocía el hospital y el hospital la conocía: su forma de estar, su circulación por los diversos servicios, su imagen, daban qué hablar. Desgreñada, desaseada, lastimada, impresionaba que se encontraba en situación de desamparo e indignancia. Solía llegar muy temprano al hospital, quedándose luego dormida acostada en el piso de la galería del pabellón de Salud Mental. Motivaba la consulta su tristeza inconsolable, de varios años ya, por el fallecimiento de su abuelo, quien fuera uno de sus escasos alojamientos libidinales, un afecto estable y seguro. Lo acompañó hasta los últimos momentos de su larga enfermedad, siendo la única cuidadora, sin relevo y muy agotada; a causa de haberse ido a descansar, se ausentó en el instante preciso de su muerte. Se culpaba por ello, llorando muy angustiada. A partir de entonces, decía, “mi llamita interior se va apagando”.

Contaba con su pareja, Guillermo, y su perro. A Guillermo lo conoció en la primera de sus dos internaciones psiquiátricas, a sus 19 años. Había cursado la misma después de que la madre la echara de la casa y no tuviera donde quedarse. Él trabajaba en el hospital, y tras el alta, comenzaron a convivir en su casa. Mantenían una relación agobiada por el permanente desgano de Alba, que ocasionaba, entre otras cosas, reclamos de él sobre los quehaceres domésticos que ella no realizaba. Aun así, Guillermo la preservaba de su madre.

¹ Varias escrituras preceden a esta versión final. La primera fue presentada en ateneo clínico, titulada “El amor no se puede olvidar”, en 2009. Una actualización del caso ha sido compartida, como “Tres tiempos del sostén”, en las *X Jornadas de Residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Braulio Moyano*. El trabajo “El dolor como nombre propio en una paciente con trastorno límite de la personalidad”, del cual éste es una revisión, corrección y ampliación, ha sido presentado en el *2013 World Mental Health Congress of the World Federation for Mental Health*, y publicado en su libro, en 2013. La versión actual ha decantado de nuevas lecturas y apreciaciones clínicas, desde la finalización del tratamiento de la paciente que aquí se retrata.

La madre no ha dudado en demostrarle su desprecio. La concibió en un terreno baldío, en un bien denominado comercio sexual, por el cual recibió como paga “un pedazo de carne y un paquete de fideos”. Al contárselo a Alba, la madre se justificó afirmando que no tenía para comer, ni para darle de comer a sus otros 5 hijos. Entre sus hermanos, siempre se sintió “el último orejón del tarro”. Por momentos se enojaba con su madre por sus tratos crueles, y por otros se angustiaba al discutir con ella. Se le notaba en la cara, cuando eso ocurría. Decía que no esperaba que su madre la quisiera, mientras le daba dinero (le pagaba, podría pensarse) para que por momentos hiciera semblante de ello. Momentos de paz en los que Alba pudiera ir a bañarse con agua caliente a su casa, ya que en la propia el termotanque era muy pequeño y no tenía capacidad suficiente para una ducha.

Alba sentía dolor, y este dolor enraizaba en su feminidad. “¿Usted piensa que soy una puta?”, fue el prelude del relato de una secuencia de abusos sexuales intrafamiliares ejercidos por su tío y uno de sus hermanos, desde los 5 hasta los 8 años. A sus 13, éste último reincidió. A los 17, interrumpió un embarazo, estando en pareja con un novio estable. A los 18, fue violada por su mejor amigo y otros, en un sitio al cual concurrió mediante engaños. A los 20, conviviendo ya con Guillermo, le diagnosticaron una endometriosis. Alba sentenció *“es un pecado ser mujer, me fue mal siendo mujer”*, recordando que el día de su menarca, sin saber qué le ocurría, pensó que moriría desangrada; la madre la golpeó, acusándola de “puta”; término a su vez que repetía al atribuirle la responsabilidad sobre los abusos sexuales padecidos.

La endometriosis consiste en una enfermedad relativamente frecuente, que afecta a mujeres en edad fértil. Se trata de la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica, con menor frecuencia en su exterior, aunque era éste el caso de la paciente, quien recordaba (constando también en la historia clínica) que se le extrajo tejido de la boca. Esta formación se encuentra afectada por el ciclo menstrual, razón por la cual durante cada menstruación estos tumores también sangran, desarrollándose una inflamación y tejidos cicatriciales que ocasionan posteriormente obstrucción intestinal, sangrado digestivo y trastornos miccionales. El dolor es el principal síntoma. Luego de algunos años, Alba recibió algún alivio luego de la inhibición farmacológica de su ciclo. Sin embargo, el dolor ha permanecido, menguado pero constante, sin hallarse delimitado dentro de un borde. Por su pregnancy en el cuadro, poco tiempo después del diagnóstico inició tratamiento analgésico con opioides (morfina), respecto del cual ha mantenido una adherencia irregular caracterizada por la automedicación y la sobreingesta en el contexto de incremento las

sensaciones displacenteras. En tales situaciones, realizaba una convocatoria desesperada a diversos profesionales para que estén ahí, y soporten: que aguanten y sostengan.

El dolor de Alba era un dolor vivo: “parece que la endometriosis está viva”. A la ginecóloga que llevaba su caso le demandaba con cierta frecuencia que le indicara una histerectomía para darle término a estas experiencias. La médica no accedía.

En el devenir del tratamiento, la angustia de Alba tras el continuo desaire de su madre toma otro matiz. Comienza a criticar la ofrenda que realiza a cambio de un gesto amoroso que pocas veces llega, y cuando llega, impresiona falso. Los hermanos le demandan por igual, especialmente dinero; surge un umbral, cuyo traspaso consiste en un exceso. Se están pasando. La desesperación por ganarse su amor se reemplaza lentamente por el enojo y el cansancio de la insistencia del desencuentro sin diferencia. Se instala la posibilidad del “no”. Alba advierte: “estoy haciendo un giro de cabeza”. Y lo advierte en el propio sentido de la palabra: avisa sobre que algo está ocurriendo; algo que la atemoriza, que la des-ubica, para lo cual desconoce si está preparada. Insta una distancia como puede. En principio, mintiendo: llama por teléfono a la madre para pedirle que no continuara con sus pedidos, puesto que Guillermo se enteró de que le estaba dando dinero, se molestó y se fue de la casa. La madre le dice que no cuente con ella, que se arregle sola. Llama por teléfono al terapeuta, inmediatamente. Le cuenta, cuenta con él. Lo llama varias veces más, en los días sucesivos, hasta la sesión siguiente, a veces solamente para hablar. Y quizás comprobar que sigue allí.

Con el dinero que ha dejado de ofrendar, compra apetitosos almuerzos en el bar del hospital, los días que asiste. Inicia una larga serie de quejas, indignada, sobre los gastos superfluos que realizan sus hermanos con sus préstamos; gastos e inversiones que ella no hacía en su propia casa. Culmina diciendo “¿a usted le parece que yo no pueda comprarme cosas para mí, para darle plata a mi mamá?”. Tras la respuesta de que merece y tiene derecho a gastar su dinero en ella misma, Alba adquiere un termotanque y grifería para hacer la nueva instalación de agua caliente en su casa. Una vez instalado, comienza a bañarse allí. Concorre a algunas entrevistas más aseada, con el cabello suelto y limpio (la parte preferida de su cuerpo, largo hasta la cintura), vestida con colores en cierta combinación, perfumada con fragancias regaladas por su pareja, y cuenta que ha disminuido el consumo de ansiolíticos, dado que cuando se angustia ya no recurre a ellos, sino que toma una ducha. También se aplica una crema cicatrizante en heridas y marcas viejas. Comienza a decorar su casa, a arreglarla, incluso a veces elabora alguna comida para agasajar a su compañero.

Alba califica de erótico un sueño que lleva a sesión. Ella era una bailarina, a punto de salir a escena en una función teatral, vistiendo sólo una malla de red, debajo de la cual estaba desnuda. Inesperadamente sobreviene su período menstrual; con un asistente, tratan de que no se note, ideando alguna manera de incorporar un apósito femenino a través de semejante atuendo. Dice que despertó de su sueño con deseo sexual, debido a lo cual “violé a mi marido”.

Emerge así la superficie de un cuerpo que pueda experimentar sensaciones placenteras; un cuerpo que tenga el derecho a sentir las, que conozca de arreglos e investiduras (vestimentas; también catexias) que restituyan y recubran su superficie, y armen una imagen diferente. Se multiplican perfumes, maquillajes, aros, cremas, ropa nueva, y peinados que le permiten lucir su cabello.

La dirección del tratamiento psicoterapéutico con Alba intenta introducir un intervalo en la identificación rígida con el relato doloroso, y comenzar a construir uno erótico simultáneo: un cuerpo erógeno emparentado más con el placer que con el goce, que le dispute la predominancia de las sensaciones al cuerpo de su biografía, atestado de múltiples lastimaduras, abandonadas, que suelen devenir en infecciones, llevadas a sesión en sucesivas mostraciones como un cuerpo palpitante. En esta simultaneidad, el dolor insiste con el empuje de la pulsión de muerte. La piel perfumada y adornada, se quiebra cuando la carne viva se abre paso, mostrando sus heridas no curadas; dice Alba *“el saco de pus que llevo dentro y que no termina de drenar”*. Actividad pulsátil entre el pasado cristalizado y de alguna manera seguro, y la posibilidad de reinventarse, de distanciarse de tanta identificación mortífera. Dice *“¿usted sabe lo que es sentir cuando tenía 5 años que mi tío me acababa?” “Yo a veces creo que me quiero sacar esos órganos, los siento como una podredumbre. Yo creé la endometriosis.”*

Asimismo, surge otra versión de lo vivo. Con figuraciones tácitas al principio, y luego expresada abiertamente, aflora la fantasía de un embarazo. Aparece como un ente supernumerario en el conteo de los miembros de lo que considera su familia (Guillermo y sus mascotas); luego, como resultado de fantaseos de encuentros sexuales con alguien que le resultara atractivo. Finalmente, toma forma en un juego que propone a su terapeuta, al decirle que está embarazada de él. Ambos saben que no es verdad, y que no es un delirio. El terapeuta acepta ese embarazo, y ante la pregunta de Alba de “ahora, ¿qué hacemos?”, descarta interrumpirlo: “lo tenemos”. Dicho eso, Alba cambia de tema y de tono.

Lo vivo puede no ser sólo la endometriosis, si se le ofrece un lugar.

Sin embargo, sobreviene la menstruación tan postergada, por la suspensión abrupta del fármaco que la inhibía, y el dolor, concomitante también a los procesos psíquicos que Alba podía y no podía sostener. Su período se prolonga más de lo habitual; el dolor se torna insoportable, lo cual provoca en la paciente la búsqueda incesante de opioides por diversas instituciones sanitarias. No hay sustancia ni palabra que la calme. En ateneos multidisciplinarios se decide su internación por Clínica Médica para mejorar el control y el tratamiento farmacológico. Por el dolor, Alba es alojada. Algunos profesionales le dicen que su caso podría ser material para un congreso, y la paciente lo repite, dejando traslucir, a pesar de las lágrimas, cierta satisfacción de representar una excepción: ser alguien lo suficientemente importante como para ser nombrada.

Tras su alta clínica, Alba concurre preocupada a sesión. Refiere que en un ateneo de ginecología habían decidido realizarle una histerectomía; a través de ésta, junto con el órgano, se extirparía el dolor. Afirma haber esperado este momento largos años; pero teme que en el procedimiento no encuentren nada que lo cause. *"Yo no puedo inventar tanto dolor"*, asevera; reconoce su duda al enunciarlo, y no por primera vez. Finalmente, se pregunta: *"No sé qué tengo si no tengo dolor"*².

II. Lo que nombra.

La feminidad dolorosa de la puta constituye un núcleo identificador duro construido con, al menos, tres aristas: la escena sexual, en la que Alba aparece como objeto de goce de otro y que vivencia pasivamente tanto en las reiteradas experiencias de abuso como por su falta de deseo en la vida marital; la acusación en boca de su madre; el dolor de la endometriosis. Alba dice padecer "el dolor de ser mujer": dolor que la toma violentamente, asentándose en sus entrañas, en aquel lugar tan íntimo y femenino del cual no puede escapar. En uno de los trabajos anteriores (del Olmo y Salgado, 2013) se proponía considerar al dolor como nombre propio en tanto da cuenta de la integración psicósomática, que contribuye a la configuración del sí mismo (self); el vínculo con el otro que el dolor facilita, considerando el alojamiento concreto en una institución hospitalaria, y afectivo, aunque ambivalente, de los profesionales tratantes; y el lugar de excepción, lugar singular, al que adviene por esta experiencia. Estas tres dimensiones se ofrecen como apuntalamientos del nombre.

² El fragmento se detiene aquí mas no el tratamiento, que continuó paralelo a la sustitución de la morfina por metadona. La caída de la idea de la cirugía por parte de la paciente fue previa a la cancelación de ésta, lo cual le proporcionó tranquilidad. Respecto del dolor, resulta preferible decir que *dejó de sentirlo*, antes que *dejó de tenerlo*. La pregunta sobre el lugar de su psiquismo en su causación permanece entre paréntesis, anestesiada.

a. Historia del cuerpo.

Uno de los artículos denominados prepsicoanalíticos de Freud, el “Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e históricas” de 1893, presenta en su último capítulo una apuesta fuerte para el estado del arte del momento: el cuerpo que enferma en la parálisis histórica no es el biológico, sino un cuerpo representacional, atravesado por el lenguaje y por una historia cargada de afecto, caracterizado por una anatomía exacta dictada por el conocimiento vulgar y una intensidad excesiva. El hecho traumático, como etiología de la histeria, instala un memorial de cantidad y olvido en la zona afectada por la parálisis, arrastrándola fuera de la asociación con el resto de las representaciones del cuerpo.

Varias décadas después, Piera Aulagnier (1975) aborda también la cuestión de la representación del cuerpo, cuya puesta en función corresponde al proceso originario. El cuerpo se inscribe a partir de experiencias de satisfacción entre el cuerpo del infans y el objeto que sale a su encuentro, creando un objeto-zona complementario. Las zonas del cuerpo se inscriben a partir del placer (agrega la autora, sentido para ambas partes de la díada) y se rechazan, se arrancan, a partir de experiencias (sostenidas en el tiempo) de displacer, como defensa primitiva contra éste.

La integración psicosomática es conceptualizada por Winnicott como uno de los procesos de maduración, junto a la personalización y realización (Winnicott, 1945). Constituye parte del potencial heredado; es decir, comporta una tendencia innata y universal, que se ve asistida por el otro primario, que con un aporte de participación afectiva (Winnicott, 1970) provee cuidados, libidiniza el soma y nombra lo informe. Las funciones del ambiente facilitador no prescinden de la subjetividad del objeto parental. En una secuencia que comienza con tiempos breves, que se extienden progresivamente volviéndose más y más continuos, consolida como producto un cuerpo unificado en sus partes, con una piel que hace superficie y límite. La misma se erige como una posición intermedia entre el yo y el no-yo, un interior y un exterior; se define un esquema corporal, se vinculan asimismo las experiencias sensoriales, motrices y funcionales, en una adquisición de sentido, aunque precario. Así, el psiquismo surge como organización de la elaboración imaginativa del funcionamiento corporal³.

Estos movimientos conducen a la constitución de una identidad experiencial (Winnicott 1964, 1988), que puede sentirse como propia y singular, vivencia que se erige como saldo del proceso de personalización. Esta sensación de mismidad, de ser uno como decantación de y una realización de experiencias a lo largo de una continuidad existencial, aparece velada detrás de identificaciones secundarias, que operan como disfraces de un

³ Esta definición del psiquismo planteada por Winnicott colabora para comprender el contenido de las fantasías que Klein adjudica al infans.

nombre real, inasible, cualitativo, impronunciable como el del dios judeocristiano; pulsátil, vivo, comunicable, pura potencia sin centro. Ser el que se es. Este nombre sin significante, la vivencia de sentirse ser, se construye a partir de los intercambios entre el *gesto* del infans, y los actos (incluidos los enunciados) de los otros primarios. En esta zona de encuentro entre las manifestaciones espontáneas del viviente que irán construyendo el mundo, y la respuesta que reciben por parte de éste, paradoja básica del espíritu winnicottiano del crear lo dado, se inscriben experiencias que cimientan la subjetividad.

La escena de origen cautiva la subjetividad de Alba; el principio no tan mítico de un acto de prostitución por parte de su madre augura su engendramiento como un objeto deslucido: el último orejón del tarro, última en el afecto, y último recurso destinado a alimentar a otros, un objeto para el goce ajeno. Alba ha crecido mirándose en los ojos de su progenitora, que intrusivamente reflejan (actúan) sus pulsiones agresivas, y que se constituyen como el primer espejo que le propone una organización de sí. Al momento del análisis, su imagen muestra elocuentemente el trabajo de tal espejo⁴.

Las reiteradas experiencias de abuso sexual en su niñez y adolescencia, que, en su carácter de intrusiones, violentaron la continuidad existencial, han incidido en los procesos de maduración. Es dable suponer que constituyen lo que Khan (1963) ha conceptualizado como trauma acumulativo, y que van modelando (además de confirmar) determinada vivencia y significación del cuerpo femenino, incluida la representación de ese cuerpo en relación con el otro, tanto en su registro imaginario como simbólico.

Al respecto, cabe destacar que en este caso la inscripción de la potencia genital femenina y del ser “señorita” (versión delicada de la mujer) se ve no sólo marcada por lo disruptivo del proceso biológico, sino también por el miedo a morir desangrada y el castigo ejercido por su madre. Desde el inicio, la menstruación ha sido dolorosa.

Cuerpo golpeado, cuerpo violado, cuerpo de puta.

Por otro lado, resulta imposible no escuchar *lo vivo* que se presenta en la endometriosis; ésa tan singular que amerita ateneos y congresos, y que, no sin alguna cualidad teatral, la paciente articula con *el dolor de ser mujer*. Alba es mujer en el dolor. Esta erogeneidad opaca se instala espacialmente en la intimidad femenina, y temporalmente entre

⁴ En uno de los momentos más álgidos del período reseñado, reaparece una tía que ha ejercido retazos de una función materna. La lleva a una práctica esotérica de imposición de manos, y la paciente va con gusto, no porque crea en tal actividad, sino en su tía; y “porque se hacen mimitos”. En el relato fragmentario, esta tía aparecerá como un refugio *bueno* ante los avances mortíferos de la madre, durante la adolescencia.

un aborto y una fantasía de embarazo; fantasía emergida a condición de cierta recuperación del *placer de lo femenino*, especular y real. Entre el placer de lo femenino y el dolor de ser mujer, entre placer y goce, se desarrolla la secuencia de la medicación analgésica y sus vicisitudes.

b. El ser en, con, para, por, el otro.

La vincularidad atañe a los otros vértices del nombre considerados. A los efectos de este desarrollo, es posible recortar dos acepciones del *nombre*. En primer lugar, se trata de un término que sirve para designar un ser o una cosa material o inmaterial. Además, alude a palabra o palabras que preceden al apellido y designan personalmente a una persona. El apellido consiste en la rúbrica de una filiación. Nombrar, así, es otorgar un significante a algo, alguien, y que lo designe singularmente. Que lo represente, lo identifique, lo distinga, lo llame. Y en este acto de nominación se revela la relación entre el nombrante y el nombrado.

Nuevamente hemos de convocar a Piera Aulagnier, quien trabaja extensamente sobre esta relación, estableciendo dos conceptos indispensables para reflexionar sobre los fundamentos de la subjetividad en psicoanálisis. El primero de ellos, la *sombra hablada*, se refiere a la serie de enunciados identificatorios que provienen de los otros parentales, que recaen sobre el sujeto, anticipándolo, imaginándolo, deseándolo de (y para) determinada forma. Estas imposiciones de identidad, claras manifestaciones de la violencia primaria que la autora teoriza, en un inicio son las únicas disponibles para el sujeto en ciernes, no teniendo la posibilidad de diferenciarse de tales. Al instalarse la capacidad de desear y pensar(se), y al ir contando con otros enunciados identificatorios, los nombres propios ajenos entran en tela de discusión, contradicción y dialectización.

Correlato de la sombra hablada, el contrato narcisista enmarca estos movimientos libidinales, a nivel filiatorio. R. Kaës (1983), retomando a su colega francesa, dice que “el sujeto está dividido (...) entre la doble necesidad de ser para sí mismo su propio fin, y de ser el eslabón de una cadena a la que está sujeto sin la participación de su voluntad, pero a la que debe servir y de la que puede esperar un beneficio”. Los estatutos narcisista e intersubjetivo se articulan en el apuntalamiento del narcisismo sobre las generaciones que lo anteceden: se le proporciona un lugar en la filiación a condición de que el infans lo ocupe.

Estos movimientos libidinales primarios condicionan, pero no determinan, el devenir de la subjetividad, en tanto se considera al psiquismo como un sistema abierto a la experiencia, al acontecimiento de encontrar y hacer propios otros significantes.

Alba solía resaltar que llevaba el apellido de su abuelo materno. Podía decir que portaba el materno, pero no podía decirlo, porque la filiación no coincide necesariamente con la genealogía; y los dos apellidos, siendo el mismo, designaban nombres diferentes: uno la define puta, el otro, el del abuelo, la convoca "Albita". Con su fallecimiento, algo de ese nombre se pierde, no encuentra otras voces que lo enuncien, y melancólicamente puede ser introyectado como *esa llamita interior que se va apagando*. En alguna entrevista sostenida con Guillermo, en los comienzos del tratamiento, éste recuerda que, desde tal circunstancia, Alba permanece sumergida en una tristeza sin consuelo, y que las demandas a los servicios de salud se han incrementado por sus experiencias de dolor. Demandas de analgesia para su desesperación, desplegadas en un hospital que sabe de ella, que la recuerda. La paciente se maneja hábilmente en los intersticios institucionales, conoce las contraseñas para conseguir lo que se proponga, alternando a voluntad su notoriedad e invisibilidad. Por el tiempo que transcurre en el mismo y su forma de habitarlo, entre visitante y refugiada, el hospital es vivido como su segunda casa. Independientemente del afecto que suscite en el personal, sea compasión, indulgencia, rechazo o irritación, hay un lugar para ella, acaso de excepción: lugar de denuncia y tratamiento para su endometriosis, y también de denuncia y tratamiento para los enunciados maternos. El dolor hereda algo del *Albita* perdido.

III. El dolor como conjuro contra el vacío.

Una revisión breve de lo previamente expuesto permite situar un caso clínico en el cual puede leerse a la experiencia de dolor como nombre propio sostenida en tres pilares (integración psicósomática, vincularidad y lugar de excepción), luego de la pérdida de un vínculo afectivo tierno significativo que rivalizaba, en cuanto a la definición del self de la paciente, con un discurso materno mortífero. En el alojamiento del dolor, Alba consigue asimismo refugio contra lo que vive como el desamparo del último orejón.

Qué significa alojar el dolor, sino soportar (tolerar y hacer soporte) sus manifestaciones afectivas, dentro de un campo transferencial intenso: densidades depresivas con rasgos melancólicos, la angustia como un desgarrar, ardores demandando alivio. Alba comunica, más allá del contenido de su discurso, con su tono, su ritmo, sus inflexiones, sus colores: lo fonológico y lo paraverbal. De allí que se la recuerde. Cabe traer a colación las elaboraciones de McDougall (1978) sobre la comunicación primitiva. Señala la autora que el comunicarse posee dos funciones: la primera de ellas, informar, y la segunda mantener

contacto⁵: una convocatoria, próxima “al llamado, al grito, al rezongo, antes que a *contar* algo. Este tipo de comunicación sería un medio no sólo de permanecer en contacto íntimo sino también una manera de transmitir y descargar la emoción de una manera directa, en el intento de afectar al Otro y de despertar sus reacciones” (McDougall, 1978 a). Se utiliza el lenguaje como un acto que expresa la perennidad de “los efectos de una experiencia catastrófica, sufrida en su vivencia relacional precoz en un momento en que él era incapaz de contener y de elaborar psíquicamente lo que experimentaba” (McDougall, 1978 b). En tal afirmación puede rastrearse lo que Winnicott (¿1963?) conceptualizó como temor al derrumbe: esa caída al vacío, colapso de la organización yoica ya vivido, pero no inscripto como recuerdo, que se proyecta al futuro y desde allí asedia. Este afecto constituye la esencia de lo que Rastial (1999) denomina *ansiodepresión*, como característica semiológica del *estado límite*. La misma es descrita como un fenómeno que reúne una modalidad de angustia generalizada asociada al temor al derrumbe y la depresión como hábito, en el cual se pone en marcha un ejercicio repetitivo de desobjetivación, un *fading* del sujeto, que amenaza la existencia.

Llamativamente, la paciente produce una paradoja. Allí donde el dolor suele surgir como un afecto que, al igual que la depresión, comporta un fenómeno que suspende al sujeto (basta recordar los primeros desarrollos freudianos sobre el dolor, como resultado de una excesiva cantidad con la que debe lidiar el aparato psíquico, ante la cual queda inerme), hace de él algo vivo; cobra vida en el dolor, lo eleva como causa y condición de ser hasta tal punto, que no sabe qué tiene si no tiene dolor.

Tal no saber denota la posición que coagula, el parapeto identificatorio consolidado, el (ahora sí) saber – hacer que ha construido como conjuro contra el vacío. Por ello el dolor puede ser silenciado mas no extirpado, mientras no sean inventados otros nombres que la convoquen amorosamente como sujeto, reconociéndola como objeto de deseo y no de goce; invitándola, a partir de allí, a la incertidumbre de la propia producción deseante. Sin dolor, la pregunta por la existencia se torna árida, irrumpe la dimensión del vacío existencial inherente a la condición humana, marcada por la pregunta de qué (a quién) tiene; Qué Otro, y quién es para ese Otro.

V. Conclusiones.

*Deja tu nombre, Romeo, dice Julieta, garantizándole otro. Varios siglos más tarde, Alba busca reemplazar en el dolor lo que ha perdido con el *Albita* con el que ya no es nombrada. Se*

⁵ Para complejizar este aspecto de la comunicación como contacto, se recomienda la lectura del artículo de Winnicott (1963b) “El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estudio de ciertos opuestos”.

ha señalado que el nombre posee una doble escritura; un acto y un gesto: una marea de movimientos libidinales articulados en una serie significativa y la experiencia del self. La nominación colabora con la integración psicosomática, arma una escena, y al identificar, indica una singularidad. Romeo resigna su nombre porque puede tomar toda el alma de Julieta, y será su amante. No uno entre otros tantos.

Elocuentemente, ello denota que el nombre propio se constituye en un alojamiento y preserva del vacío. Nombre propio que los angloparlantes refieren como *first name*: el primero. Primero, en este desarrollo, conduce a situar lo inaugural, definido no por atributos secundarios ni intercambiables (rasgos, emblemas, vínculos, títulos); sino por la garantía necesaria de ser alguien, y no algo, para alguien. Este “*buen nombre*” es lo más valioso que uno puede tener.

Bibliografía:

Castoriadis - Aulagnier, P. (1975): *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

del Olmo, J. (2012): "Tres tiempos del sostén". X Jornadas de Residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Braulio Moyano. Buenos Aires. 2013.

del Olmo, J.; Salgado, M. (2013): "El dolor como nombre propio en una paciente con trastorno límite de la personalidad". *Salud Mental. Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención*. Buenos Aires: Editorial Conexiones, 2013.

Freud, S. (1888-1893): "Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas". Sigmund Freud – Obras Completas, volumen 1. Buenos Aires: Biblioteca Nueva, 1997.

Kaës, R; Faimberg H.; Enriquez. M.; Barannes J. J. (1983): *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

Kahn, M. M. R. (1963): "El trauma acumulativo". *La intimidad del sí mismo*. Madrid: Saltes, 1980.

Mazzuca, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000): *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Tres Haches, 2000.

McDougall, J. (1978): a: "La contratransferencia y la comunicación primitiva", y b: "La comunicación primitiva". *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

Rassial, J. – J. (1999): *El sujeto en estado límite*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.

Shakespeare, W. (1597): *Romeo y Julieta*. Buenos Aires: Cátedra: 2013.

Winnicott, D. W. (1945): "Desarrollo emocional primitivo". *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Laia.

Winnicott, D. W. (¿1963?): "El miedo al derrumbe". *Exploraciones psicoanalíticas 1*: Buenos Aires: Paidós, 2006.

Winnicott, D. W. (1963b): "El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estudio de ciertos opuestos". *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

Winnicott, D. W. (1964): "Aspectos positivos y negativos de la enfermedad psicósomática". *Exploraciones psicoanalíticas 1*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Winnicott, D. W. (1970): "Sobre las bases del self en el cuerpo". *Exploraciones psicoanalíticas 1*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Winnicott, D. W. (1988): *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós, 2006.