

Primer Encuentro Curioso: "¿Qué hay de nuevo en la Psicopatología, qué hay de nuevo en el Amor?". Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA, 17.

Amor y odio sin límites. Atracciones fatales.

Julia Eisbroch (coord.), Nerina Cesareo, Florencia Torres,
Ignacio Penecino, Florencia Cardoso y Pablo Casale.

Cita:

Julia Eisbroch (coord.), Nerina Cesareo, Florencia Torres, Ignacio Penecino, Florencia Cardoso y Pablo Casale (17). *Amor y odio sin límites. Atracciones fatales. Primer Encuentro Curioso: "¿Qué hay de nuevo en la Psicopatología, qué hay de nuevo en el Amor?". Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/primer.encuentro.curioso/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef3x/wmT>



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>.

Amor y odio sin límites. Atracciones fatales

Julia Eisbroch (coord.), Nerina Cesareo, Florencia Torres,
Ignacio Penecino, Florencia Cardoso, Pablo Casale

¿Existe un amor más allá de la ley?

En nuestro taller, hemos hecho un recorrido sobre el concepto del amor en algunos seminarios de Jacques Lacan, de su última enseñanza y los hemos articulado con tres viñetas clínicas. El común denominador en los tres casos, más allá de sus distintas particularidades, es el amor de transferencia y las intervenciones de los analistas. Es que a partir de allí que se han podido obtener ciertos virajes en los tratamientos.

Tomamos la idea de *nuevo amor* planteada por Lacan en el *Seminario "Aun"* (Lacan, 2006), entendido como signo de cambio de discurso y esto es lo que podremos observar en los tres casos. Además, Lacan en el mismo Seminario, previo a todo desarrollo nodal, propone frente a *eso que no anda* algo que actuaría como suplencia: "esta relación, esta relación sexual, en tanto no anda, anda de todas maneras, gracias a cierto número de convenciones, prohibiciones, inhibiciones, que son efecto del lenguaje" [...] "Lo que suple la relación sexual es precisamente el amor." (Lacan, 2006, 59)

Además en el mismo *Seminario* ubica que la intervención analítica tiene que servir para dar un asomo de vida a ese sentimiento llamado amor. Por lo que deducimos el amor puede operar de distintas maneras como suplencia, adormecido por el fantasma, o recuperando vitalidad en un análisis

Por otro lado en el *Seminario "Los Nombres del Padre"* (Lacan, Inedito) Lacan dice que en el amor son dos medio decires que no se recubren, hay una división irremediable, si se recubren estos dos saberes inconscientes lo que se va a constituir es una *sucia mezcla*. Podremos observar en los tres casos como se cumple esta afirmación de Lacan, en tanto la división irremediable se intenta recubrir mediante el *pathos* del amor, capturado por los distintos fantasmas.

Estas afirmaciones de Lacan nos llevaron a ubicar diferentes formas de suplencias respecto del amor: un amor atrapado en las redes del fantasma y otro que pueda ir más allá. Al interrogarnos sobre el amor sin límites, ubicamos la conclusión del *Seminario "Los cuatro conceptos"* donde Lacan nos plantea que cuando el sujeto se encuentra con el deseo del analista "ahí sólo puede surtir la significación de un amor sin límites, ya que está fuera de los límites de la ley, donde sólo él puede vivir" (Lacan, 2007, 284). Por este motivo, el amor se encuentra siempre limitado, por la ley significativa.

Vamos a ubicar tres pacientes donde la problemática aparece ligada al amor y los virajes que desde su lugar ofrece la posición del analista.

Amor y goce fálico:

Respecto del goce fálico, Lacan en su *Seminario "Aun"* (Lacan, 2006), nos dice que es *el goce del idiota*, al referirse al goce masturbatorio, y en *La Tercera* (Lacan, 1991) plantea que dicho goce su vuelve anómalo respecto del goce del cuerpo, y el síntoma es la irrupción de esa anomalía, en qué consiste el goce fálico.

Con estas afirmaciones podremos ubicar el síntoma que lleva a M. a tratamiento, que si bien se refiere a un problema amoroso, se encuentra capturado por dicho goce.

Consulta debido a un persistente estado angustioso que lo acompañaba desde las dos últimas semanas antes de aquella primera entrevista, también cierto pensamiento persistente, un verdadero silogismo. Este pensamiento había surgido luego de la irrupción del estado angustioso y tomada forma con el siguiente contenido: "Entonces soy homosexual". Sin ninguna dificultad, más que cierta vergüenza, M. relata la escena en la cual comenzó su angustia, y que luego quedaría evidenciada como el germen del pensamiento obsesivo.

Relata que luego de varios meses de reencontrarse con una ex novia y recomenzar un nuevo noviazgo, y que para él uno de los estados más felices que había tenido en los últimos tiempos. Para él los encuentros sexuales eran de una plenitud que condensaba en la frase: "teníamos mucha piel".

Finalmente cuenta la escena: Un día, luego de entrar más en confianza, M. le pide tener coito anal, en donde él toma la posición activa. Para su sorpresa ella le contestó afirmativamente; para él esta respuesta sin ninguna resistencia de parte de ella no fue una grata sorpresa, se convirtió en curiosidad. Esta curiosidad lo llevó a preguntarle por su pasado sexual, hasta que le confesó que con el novio anterior no lo habían hecho por un problema con el tamaño del pene de aquel.

M. relata que luego de esa conversación comenzó su estado angustioso. Ese mismo fin de semana sentía que no podía compartir con sus amigos un asado, estaba sentado sin participar de las conversaciones, ensimismado en sus pensamientos referidos al tamaño del pene de aquel exnovio. De estos pensamientos comienza a construir su soliloquio: "Si estoy tan interesado en tener sexo anal, si no puedo dejar de pensar en que el ex de Mariana la tiene más grande que yo, entonces soy homosexual".

A posteriori de esta escena comienza con un desarrollo celotípico. Relata que cuando festejaban en un bar el día del cumpleaños de su novia también asiste el exnovio de ella. Si bien no

es arrastrado por los celos a realizar un *acting*, una *spaltung* entre pensamientos acerca del tamaño de los penes y no hacer papelones lo lleva nuevamente a cierto ensimismamiento.

Con respecto a este estado se le pregunta con cual otro momento de su vida lo puede relacionar. M. lo relaciona con lo que le pasaba cuando estaba en la primaria, para aquella época sus padres deciden separarse. La causa de la separación nunca fue muy clara, pero imagina que la madre se había enamorado de otro hombre. El que su padre abandonara la casa y espaciara las visitas significo que muchas veces le causaba preguntarse acerca de las razones y querer saber que hacia su padre: “me acuerdo que me quedaba en mi pieza pensando”.

Durante los últimos años de sus secundario trabaja en el gremio de la construcción con su padre, pero hacía el final del quinto año, cuando comienza a plantearse sobre que estudiar en la universidad, en él aparece cierta inquietud y comienzan las peleas con su padre. Finalmente decide dejar de trabajar con él para empezar a estudiar filosofía y trabajar en una aseguradora como empleado. Al momento de iniciar el tratamiento ya hacia un tiempo que había dejado sus estudios: “hay algo que vengo pensando desde hace un tiempo con respecto a la carrera de filosofía, no es algo muy preciso pero me parece que deje de estudiar por algo que me pasa con mi viejo”

En ese primer relato, con la ex novia, un supuesto amor sin límite se ve condensado en esa frase: “teníamos mucha piel”, y luego se confronta con el límite que le impone su narcisismo y su rivalidad imaginaria con el otro hombre mejor dotado que él. A partir de allí ubicamos un amor atormentado y el estado angustioso lo lleva a la consulta.

Ubicamos aquí un primer momento del síntoma donde lo real infecta lo simbólico. Por otro lado vemos en el transcurso del análisis, vía el amor de transferencia y el analista funcionando cómo sinthomanalista, como el paciente puede conectar la escena de rivalidad actual con la escena de rivalidad con su padre y sus consecuentes inhibiciones.

Jacques Lacan en el *Seminario “Los Nombres del Padre”* nos dice que “el amor no es otra cosa que decir, en tanto acontecimiento” (Lacan, inédito, clase del 18/12/1973). Y el decir en esta viñeta, lo ubicaremos, sólo a partir que el analista, consigue por su ubicación transferencial, que Marcos pueda confesar sus fantasmas respecto de la rivalidad fálica con los hombres.

Tres momentos:

1-Un supuesto paraíso de ensueño referido al comienzo de la relación con su novia

2- Una angustiante interrupción de dicho estadio, ante el surgimiento de un pensamiento, aparentemente sin sentido que lo atormenta, se compara fálicamente con otro hombre, esto lo conduce a una fantasía de supuesta homosexualidad.

3- El amor, como signo de cambio de discurso, cuando puede enlazar su actualidad con su novela infantil.

Entonces, tomamos la idea de Lacan del *Seminario "Los Nombres de Padre"*, que "la transferencia no es un medio, es un resultado. Un resultado que reside en que la palabra" (Lacan, inédito, clase del 11/12/1973), observándolo claramente en este comienzo de análisis.

Acerca del amor sin límites y los celos:

Proponer al amor como forma de suplencia o cuarto elemento que anuda lo simbólico, lo imaginario y lo real, implica la posibilidad de pensar la locura neurótica como un modo de encadenamiento somnoliento, dormitivo del ser hablante (Schejtman, 2013). Y la "clínica universal del delirio" correlativa del "todo el mundo es loco" (Miller, 2010), taponando la ausencia de relación sexual con un anudamiento particular.

Se efectuará en esta oportunidad un deslizamiento entre "amores sin límites"/ "amores locos"/ "amores que enloquecen", y a partir de ello articulamos con el concepto de fantasma.

T. de casi 30 años, consulta porque dice tener "problemas de pareja". Hace unos meses conoció a G., su actual novia. Manifiesta que está muy enamorado de ella, que la ama, pero desde hace un tiempo no puede dejar de pensar que G. lo está engañando con otro hombre. Discuten mucho por este tema, ya que T. no deja de atormentarla y atormentarse por esto. Le pregunta hasta el cansancio con quien estuvo, a donde fue, a qué hora sale y llega a la casa, hasta comenzó a seguirla. G. estudia y muchas veces T. se aparecía a la salida de la institución para "chequear" con quien estaba su novia y con quien hablaba, además de preguntarle por todos sus compañeros varones. En fin, esto era agotador, ya que nada que le respondiera su pareja alcanzaba para desterrar su desconfianza y quedarse tranquilo.

Dentro de las primeras entrevistas, T. cuenta que G. había comenzado a trabajar en una casa de familia cuidando niños. "Enloquecido" por estos pensamientos, toma el celular de ella y desde este comienza a mandarle mensajes a la actual empleadora de G. preguntándole por los horarios de entrada y salida, ya que el "no quería volver a ser cornudo". Continúa su relato diciendo que había sufrido mucho en una relación anterior, al enterarse que "era un cornudo" y "no quería que le vuelva a pasar lo mismo".

En ese momento se interviene preguntando: ¿cuál es tu límite?, hasta donde se creía con derecho a llevar su desconfianza.

Podemos decir que T. se comporta como un "loco", llegando a revelar cuestiones de su vida privada a alguien que no conoce y a quien tampoco tendría que importarle su sufrimiento. Luego de

esta intervención T. trae un recuerdo que por mucho tiempo había “olvidado”; recuerda una escena de cuando era niño en la que vio a un hombre a altas horas de la noche salir del cuarto de sus padres, en una ocasión en la que su padre estaba de viaje por temas laborales. La misma escena se repitió varias veces, ya que su padre viajaba bastante, lo que lo lleva a plantear que su madre tenía un amante; le había sido infiel a su padre.

Al mismo tiempo T. empieza a conectar este recuerdo con lo que le ocurría con sus novias, ya que no era la primera vez que tenía estas actitudes y que la idea de “ser un cornudo” lo atormentaba. Claro está además, que siempre elegía mujeres con determinados rasgos que hacían alimentar su fantasma. Mujeres muy “voluptuosas”, “llamativas”, “desenvueltas”, “muy sociables”, que resultaban también muy atractivas para otros hombres.

Con esta escena/recuerdo se puede ubicar una identificación con el padre y decir que la misma ha dejado una marca en el sujeto, determinando su vida amorosa; un molde que se repite: T. identificado al padre como “el hombre cornudo” y su madre abriendo la serie de las mujeres como aquellas que engañan a los hombres. Esto se actualiza al constatar en una oportunidad que su sospecha fue confirmada.

En el texto “Sobre la dinámica de la transferencia” Freud plantea que en todo ser humano la conjugación de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, determinan el ejercicio de su vida amorosa, determinan las “condiciones de amor” (Freud, 2005) que el sujeto establecerá, dando por resultado un cliché que se repite. Podemos decir que si Freud hablo de “condición de amor” Lacan plantea que en verdad es una “condición de goce”.

En el Seminario 20 Lacan nos habla “de la perversión polimorfa del macho” (Lacan, 2006, 88) haciendo alusión a la estructura perversa del fantasma. Esta misma es la que determina lo que Freud llamo “condición de amor” y/o también “elección de objeto”. Una relación fija del sujeto con un objeto ($\$ \leftrightarrow a$) es lo que determina la elección amorosa. Cierta fijación a un rasgo de perversión, una condición de goce anudada al fantasma, es lo que determina la elección de objeto en el hombre. Este goce esta “perversamente orientado” por lo que se sostiene una versión del padre.

Una interpretación posible que puede hacerse del concepto de locura en Lacan: se sostiene en el *anudamiento rígido en el fantasma*; este podría conducir a un estado de enloquecimiento. Respecto al material clínico se puede decir que su desconfianza o celos desmedidos no son producto de un delirio celotípico. No se encontró ningún fenómeno elemental que diera cuenta de la rúbrica del delirio en términos de estructura psicótica. Más bien estas ideas pudieron ser enlazadas con otros significantes de su novela infantil. El fantasma en sí mismo conlleva un carácter de fijeza, en algunos casos ciertos enloquecimientos del sujeto serian efecto de tal rigidización fantasmática, que en este caso en particular llevan a T. a cometer cualquier acto en nombre del amor.

Tres momentos:

1. Demanda de tratamiento, presentando una cara real del síntoma. Paciente en acting,, con un gran nivel de padecimiento.
2. Se produce un anudamineto, a partir de la intervención del analista, Consideramos que allí el mismo se convierte en sinthomanalista, por su función. Y se posibilita el despliegue de la cara significativa del síntoma.
3. Se apacigua su sintomatología, pero hay interrupción del tratamiento.

Amor materno estragante, sin límites

De la alienación a la separación, no sin consecuencias.

El tratamiento de la joven a quien llamaremos A. se inicia por demanda de la madre a los 13 años de la paciente.

La madre indica que “la situación familiar es el punto”. Manifiesta haberse separado del papá de A. en muy malos términos, lo que posteriormente se desplegará como una infidelidad de su parte. Comenta estar cursando un juicio por alimentos. Refiere con respecto a A. que “desde que nació la hermana, cuatro años menor que la paciente siente celos, se pone como víctima abandonada y es muy sobre exigente”. Indica que nota a A muy angustiada y supone que puede deberse a la incertidumbre por un próximo cambio de colegio para quien la joven debió realizar un curso de ingreso bastante exigente, pero con resultados sobresalientes. La madre refiere que A. realizó dos tratamientos previos que interrumpió según dichos de la madre “por no sentir confianza con las terapeutas”. No se clarificó en su momento quien se proponía como sujeto de ese enunciado. Finalmente agrega que “ninguna de mis hijas siente que puede hablar”.

A. comienza a concurrir a las entrevistas acompañada de su madre. Su talante es rígido y distante y le resulta muy difícil hablar en general. Su aspecto es menudo, casi sin sonrisa ni siquiera por compromiso a la entrada o la salida del espacio. El primer tiempo de tratamiento estará regido por un intenso silencio de su parte o el significante “nada” como respuesta a cualquier interrogante que la analista pudiera proponer. Cuando se la interroga sobre su concurrencia al espacio, comenta “tengo experiencia con psicólogas, pero nunca me sirvieron mucho; deje de ir a dos”. Se le pregunto si ella consideraba que la función del analista es “servirle” a lo que sonríe y no responde. Se la invita en esa sesión a repensar su concurrencia ya que su “no me pasa nada” continúa siendo el estribillo que se reitera.

Regresa a la sesión siguiente e indica que decidió continuar con el tratamiento, entonces con la excusa de un cambio de horario de sesión, le pregunto si con sus 14 años ella consideraba que podía venir sola luego del colegio. A partir de ahí A. comienza a relatar reiterados conflictos entre sus padres en los que ella se propone como espectadora silenciosa. Manifiesta “no puedo decir nada, porque a mí nadie me cree; mi hermana es la hija importante”. Destaca que el padre se enoja con ella por sus peleas con la hermana y “me deja de hablar, esa es la forma en la que se enoja; me ignora. Mi mamá lo único que dice, pobrecita L. vos la maltratas, la haces sentir mal”. A se angustia ya que siente no tener un lugar ni en su madre ni en su padre; “para mi mama siempre hago todo mal, me lo dice todo el tiempo y papá, nada”. El discurso de A. se situaba entre los conflictos familiares, peleas con la hermana y llamativamente ningún relato respecto de sus amistades y poco en relación al colegio.

En septiembre de 2016 A. comienza a “comer poco”. Se recrudece el conflicto entre los padres y se inicia una nueva causa por alimentos. La madre decide dejar de hablarle al padre ya que indica “estar harta de los malos tratos de su parte”. El silencio vuelve a tomar protagonismo en las sesiones de A.. Al advertir la madre que A. comienza a adelgazar decide llevarla a una nutricionista quien diagnostica “anorexia”. La analista decide suspender dicha nominación y más bien interroga en relación al porque A. decidió “cerrar la boca” conjugando el síntoma alimentario y el silencio otra vez presente en la paciente.

Se inicia un periodo árido en el tratamiento con A. Imposibilidad de la paciente para ubicar el motivo de su decisión de “comer poco”, la angustia, el silencio, un talante melancolizado y “la vida es una mierda”; como únicas producciones posibles.

Se convoco al padre a una entrevista. Luego de varias postergaciones de su parte, se concreta. El despliegue que realiza el padre es más bien querellante y agresivo para con la analista y para con la madre de la paciente, obviando hablar de A. Luego de un rato largo de quejas se interroga al padre: “Ud vino a decirme lo mal analista que soy yo o hablar de su hija”? El padre responde “no me interprete yo no soy su paciente” y reitera esa frase varias veces más a lo largo de dicha entrevista. Decido ofrecerle de manera cordial un nuevo espacio para la semana siguiente que el padre decide tomar. A partir de allí su presencia en el tratamiento de A. se hizo constante, una posición más amorosa y menos silenciosa para con su hija.

Un recuerdo infantil: A. recuerda que en un viaje a Londres cuando ella tenía 8 años sus padres discutieron en la calle. Ella y su hermana pequeña, espectadoras privilegiadas de la escena que culmina con cada uno de sus padres emprendiendo el regreso al hotel en sentidos opuestos y las dos niñas, allí solas. Cuando la analista interroga por la conclusión de la escena A relata “no sabía qué hacer, caminé atrás de mi papá y L. de mi mamá; ves yo siempre estuve sola”. Se

interviene diciendo “ya no más sola” y al despedirla le da un abrazo. Si bien A. conservaba esa distancia, se deja abrazar y se queda unos segundos.

En febrero de 2017 posterior a estar un mes de vacaciones con la madre y 4 días con el padre en la playa, la médica nutricionista decide internarla por bajo peso. A. llama a la analista para contarle y preguntarle si la visitará en el hospital. La analista asiente e indica que concurrirá. Se inicia un trabajo dentro del dispositivo hospitalario en el que el discurso médico y el discurso analítico apuntan a resultados diferentes. Se le propone un régimen alimenticio estricto al que A. se niega a acatar. Situaciones de discusiones fuertes entre los padres delante de la paciente, en los pasillos del hospital, fuera del hospital; vuelven a dejar a A. con la boca cerrada y una profunda tristeza. “Ves que ni conmigo internada se pueden poner de acuerdo en nada”. Vuelvo a invitarla a tratar de situar las coordenadas en las que ella decidió “cerrar la boca”. Indica que a raíz del amorío que la madre tuvo en el club, A. decidió dejar de ir a jugar al jockey. En ese momento su madre le dijo “que realice algún deporte porque si no te vas a volver gorda como un cerdo”; A. agrega, “ahí pensé: le voy a demostrar que se equivoca”.

Luego de pasar un mes internada en el que aumenta 2kg de peso se decide externarla. El equipo médico apunta a trasladarla a un Centro de Día ya que indican que A. no colabora con el tratamiento, se muestra opositora a las indicaciones y con rasgos más rígidos compatibles con una anorexia vera. La analista no acuerda. Propone la externación, con reinserción escolar, almorzando fuera del colegio y tratamientos (psiquiatra, nutricionista y psicóloga) de forma ambulatoria. La madre opta por el centro de día; el padre se niega y propone que A. se vaya a vivir con él. Luego de arduas discusiones entre ellos y con el equipo médico, se deciden por el tratamiento ambulatorio. La madre no acepta la mudanza de A. a la casa del padre, prefiere sostener el “régimen” de visitas estipulado.

Último tramo del tratamiento: A. pasa de una posición silenciosa y de angustia a una queja constante respecto de la madre y de la médica. “eligen todo, que como y dejo de comer, horarios para levantarme y acostarme, no escuchan nada de lo que digo. Mi mamá se pone en víctima, se hace la pobrecita y me echa la culpa de todo. La médica sabe todo sobre mí, es como si tuviera cámaras en mi casa; mi mamá le manda mensajes todo el tiempo”. La analista interviene “ser la pobrecita tiene sus consecuencias”.

Se abre un periodo que oscila entre discusiones constantes con la madre quien no puede dejar de controlar la alimentación de A. de manera obsesiva, síntoma que luego ella se apropia y comienza a ejecutar. La angustia ha dado paso a la queja y a la restricción. El discurso médico, imperativo de comer bajo régimen estricto, con amenazas de nueva internación afectan a la paciente. Su peso continúa sin cambios y su pensamiento al respecto se vuelve más obsesivo. La analista apuesta a cuestionar y flexibilizar el “régimen (de la mirada)” acompañando a encontrar actividades

fuera de su casa. Comienza a concurrir a casas de amigas y a un grupo de jóvenes los fines de semana; no sin cuestionamientos y oposiciones por parte de su madre y de la médica.

Frente a un comentario de A respecto de ser llamada “anoréxica” por su madre y por la médica, la analista interviene “¿si vos no sos anoréxica o sí?” Amalia responde que no e indica “estoy harta de que me traten como una enferma” La analista interviene “deja de comportarte como tal” y corta la sesión.

A. regresa a la semana siguiente indicando que encontró una App en el celular en la que ella puede ingresar un plan para peso deseado y los alimentos que consume diariamente y la app le indica si “falta algo”. Dice haberse propuesto terminar con el derrotero por los consultorios de la nutricionista y la psiquiatra ya que “no le sirven para nada” y estar decidida a aumentar de peso para volver a hacer deportes. En tres semanas recupera el peso mínimo que la coloca fuera de riesgo de acuerdo al discurso médico. La madre continua solicitando un “Centro de día”, la analista firmemente le devuelve a la madre que A. esta mejor y que el equipo no considera esta opción como viable ya que no hay motivos que lo ameriten. Las sesiones con A. continúan, la planificación de su fiesta de 15 y la posibilidad de salir a bailar comienzan a desplegarse como un horizonte posible.

Algunas puntualizaciones

- 1- Desencadenamiento: Al comienzo angustia que desencadena, a partir del juicio de alimentos, los padres dejan de hablarse. La madre le dice, “si seguís comiendo serás gorda como un cerdo”. A responde a este dicho cerrando la boca, al modo de *acting out*. Cerrar la boca no apacigua la angustia, por esto es una respuesta fallida respecto de la angustia. Su madre le da la nominación de anoréxica, dando mayor consistencia a su posición estragante. La paciente abandona su actividad deportiva en el club que puede ver a su madre en su infidelidad al padre.
- 2- Transferencia: Se pueden observar distintos momentos en el desarrollo del tratamiento. En principio la paciente era muy reticente a hablar, partiendo de la idea de que nadie le cree. La analista se corre de ese lugar, en cambio tanto la madre como la nutricionista quedaban controlándola.

Cuando la paciente pone en juego su integridad física, la analista pone un límite, y le indica que no va a acompañar estas conductas como una espectadora. Pero a su vez cuando la paciente se queja de que la traten como una enferma, la analista le indica que no se comporte como tal. En la actualidad A. no cierra la boca ni para alimentarse ni para responderle a la madre, y es la ella quien comienza a enloquecer, en tanto su hija no la complementa con su síntoma. Podemos dar cuenta que el discurso analítico que compromete a la paciente desde el comienzo de las entrevistas, fue una forma de restablecer la subjetividad, y desprenderse de nominaciones mortificantes que capturaban su palabra y su cuerpo.

A modo de conclusión

Lacan en la última clase de su *Seminario "Los Nombres del Padre"* (Lacan, inédito) refiere que quien no esté enamorado del inconsciente yerra. También propone que el psicoanálisis opera desde lo imaginario, en tanto medio, ligando el saber y lo real, ahí ubica el verdadero lugar del amor.

Hemos tomado estos tres casos en nuestro taller, para poder dar cuenta que en nombre del amor, ya sea de noviazgo o materno filial, se puede llegar a lo peor y sólo mediante el análisis, fue posible en cada caso, introducir una diferencia, efectuar un deslizamiento del amor *pathos* a la suplencia que provee el análisis.

Bibliografía:

- Freud, S. (2005). Sobre la dinámica de la transferencia (1912). En *Obras completas: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber) Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras (1911-1913)* (Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. *El seminario, Libro 21, Los desengañados se engañan o los nombres del padre (1973-1974)*. Buenos Aires: Inédito.
- Lacan, J. (1991). La tercera. En *Intervenciones y Textos 2* (pp. 73-109). Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2006). *El seminario, Libro 20, Aun (1972-1973)*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (2007). *El seminario, Libro 11, Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis, (1964)*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Miller, J.-A. (2010). *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós.
- Schejtman, F. (2013). *Sinthome. Ensayos de Clínica psicoanalítica nodal*. Buenos Aires: Grama.