

**Eje N° 5:** Las soluciones singulares y ¿qué lugar para el diagnóstico diferencial?

### **Solución y diagnóstico ¿en singular?**

**Coordinadores:** Gladys Martínez (NELcf. Calí, Colombia), Maggie Jáuregui (NELcf. Santa Cruz, Bolivia).

**Integrantes:** Katia Álvarez (Arequipa, Perú), Andrés Amariles (Medellín, Colombia), Yanina Barbery (Santa Cruz, Bolivia), Paula Del Cioppo (Ciudad de México, México), Alejandra Quintero (Santa Cruz, Bolivia), Francisco Pisani (Santiago, Chile), Dennis Ramírez (La Habana, Cuba), Cecilia Restrepo (Medellín, Colombia), Pilar Santoyo (Culiacán, México), Ana María Solís (Santiago, Chile), Félix Soto (Cochabamba, Bolivia).

El argumento del XI ENAPOL, de la mano de los textos de orientación, nos propone un desafío que implica una torsión: tomar la clínica del final del análisis, y sus implicaciones en la paradójica formación analítica, como brújula para el practicante desde los primeros encuentros con un *parlêtre*. Torsión que anuda de manera insoslayable la experiencia analítica y la formación en la Escuela, lo que hace posible encarnar el discurso analítico al cual servimos para hacer valer su orientación por lo real.

En el título de nuestro eje de investigación hay dos términos: “soluciones” y “singulares”, que refieren a una avanzada inédita de la noción de síntoma. Desde Freud, el síntoma ya era concebido como una “solución” de compromiso. El esfuerzo al que nos lleva Lacan es a plantear el síntoma como una solución inclasificable, sin parangón, única.

¿Qué es una “solución”?, ¿de qué?, ¿a qué? Una solución indica la inminencia de algo que no anda y que empuja a una resolución. Lo que no anda, cierta definición de lo Real para el psicoanálisis, ¿a qué apunta?

En términos freudianos, lo que es un impasse para el ser humano es su *Spaltung* constitutiva; la pérdida primera experiencia de satisfacción; la pulsión incoercible que se satisface de modo mortificante en el síntoma.

En términos lacanianos, desde muy pronto en el estadio del espejo y continuando con la función y campo de la palabra y el lenguaje, el *impasse* del *parlêtre* refiere a la coexistencia

de dos elementos heterogéneos en su fuero más íntimo: lenguaje y goce. Coexistencia heterogénea en “la juntura más íntima del sentimiento de la vida”<sup>1</sup> que hace vivir el cuerpo como lo más extranjero. ¿Qué solución frente a esta *extimidad*?

Los finales de análisis enseñan sobre nuevos arreglos frente a ese goce inaugural, imposible de extirpar y vivido en el cuerpo como radical extranjería. De allí que el *parlêtre* tome, azarosamente los elementos imaginarios y simbólicos que encuentre a mano, para intentar circunscribirlo, metabolizarlo.

Así, síntoma y fantasma, devienen soluciones a la medida de cada uno, hasta que nuevos impredecibles vuelvan a hacer vibrar los armónicos imperceptibles del choque que hizo *troumatismo*. Es con estos materiales, causa de mal y a la vez de remedio, con los que asistimos a la noción del *sinthome* como invención.

Encontramos en el testimonio de M. Almanza<sup>2</sup>, que frente a las palabras que hicieron trauma, la solución a nivel del síntoma fue comer nada. Una vez despejadas las coordenadas del fantasma “Ser la comida del Otro, devorada, arrasada hasta desaparecer”, el goce propio, ya no adjudicado al Otro, se hizo legible. El goce del Uno no taponado por el fantasma sino articulado a él, es puesto en función por su *sinthome*. Dice Miller que el *sinthome* reenvía a las palabras inmortales: “es eso”<sup>3</sup>. En el caso de Marcela el “es eso” es “surcar la nada”, solución *sinthomática* inclasificable, que concentra la satisfacción de un saber hacer que la entusiasma y con el que en-cause a otros, “con la apetencia de un nuevo sabor y gusto por la vida”.

Hay que resaltar que su *sinthome*, ya había estado puesto en función mucho antes del final. Ese goce opaco al sentido había aparecido desde los comienzos del análisis bajo la forma de una pesadilla repetitiva: “una ola gigante, [...] marea feroz que amenazaba con aniquilarme” y que, en un primer análisis, es objeto de interpretación vía el sentido consolidando más bien un “estado de mortificación”.

Comenzar a analizarse, implica para el practicante estar advertido de que “la entrada misma en análisis está sostenida por la anticipación de la salida”<sup>4</sup>. De modo que este goce opaco

---

<sup>1</sup> Lacan, J., “De una cuestión preliminar a un tratamiento posible de las psicosis”, *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1987, p. 540.

<sup>2</sup> Almanza, M., “Primer testimonio”, *Bitácora Lacaniana. Revista de psicoanálisis de la Nueva Escuela Lacaniana*, 10, Buenos Aires, Grama, 2022, p. 240.

<sup>3</sup> Miller, J.-A., “El estatuto de lo real”, *Freudiana. Revista de Psicoanálisis de la ELP-Catalunya*, 63, 2010. Recuperado en: <https://freudiana.com/el-estatuto-de-lo-real/>

<sup>4</sup> Miller, J.-A. *Donc. La lógica de la cura*. Buenos Aires, Paidós, p. 21.

que anida el síntoma está presente desde los inicios y es con sus mismos materiales que podrá advenir el arreglo preciso a lo que ya es invención del sujeto, para rectificar en ella un “penar de más”<sup>5</sup>. Esa –sostiene Lacan categóricamente– “es la única justificación de nuestra intervención”<sup>6</sup>, lo que conmina a un especial esfuerzo de lectura y maniobra desde el inicio.

Pero también, desde las primeras intervenciones, no ignorar el diagnóstico clínico<sup>7</sup>, “aunque no sin fluctuación”<sup>8</sup>, o sin mantener una docta ignorancia que permita no velar lo singular.

Desde sus inicios el psicoanálisis se distingue por este esfuerzo de no subsumir lo singular en las particularidades que guían un diagnóstico diferencial. Freud era neurólogo y heredó de esta formación, la disciplina de ubicar en los síntomas las claves de una enfermedad existente o por descubrir, para intervenir sobre ella. Sin embargo, es la docilidad de Freud en escuchar a las histéricas lo que le permite descubrir el inconsciente e inventar el psicoanálisis como tratamiento de esos síntomas psíquicos bajo transferencia, el saber ya no es detentado por el médico experto, sino por quienes lo padecen.

Valiéndose de categorías particulares, al mismo tiempo hace valer su carretera principal que no es otra que la experiencia sorpresiva y contingente del saber inconsciente, sin común medida. ¿Cómo hacer de ello una ciencia? es el desvelo de Freud; pretensión narcisista a la que gana su posición analizante, que transmite un no ceder frente a lo imposible de diagnosticar e instaura un discurso inédito que preserva lo inclasificable de cada uno.

Por su lado, Lacan inmerso en el mundo de la psiquiatría que discutía la locura desde la perspectiva órgano-dinámica, irrumpe planteando que la locura no es un déficit. Insiste en “la insondable decisión del ser”<sup>9</sup> que denota una ausencia de causalidad última, marcada por una decisión recóndita, inescrutable, que la ciencia no puede atrapar.

---

<sup>5</sup> Lacan, J., *El seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1993, p. 173.

<sup>6</sup> *Idem*.

<sup>7</sup> Miller, J.-A., “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”, *Freudiana. Revista de Psicoanálisis de la ELP-Catalunya*, 58, 2010. Recuperado en: <https://freudiana.com/efecto-retorno-sobre-la-psicosis-ordinaria/>

<sup>8</sup> Lacan, J., “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos”, *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, p.584.

<sup>9</sup> Lacan, J., “Acerca de la causalidad psíquica”, *Escritos I*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2003, p.168.

Es el inicio de la ontología y el particular estructuralismo de Lacan que “inaugura también un estilo singular en la manera de reinventar el psicoanálisis”<sup>10</sup>. Reinención que se articula con el uso singular del diagnóstico que transmite su enseñanza, un uso que indica que para el psicoanálisis no basta con la referencia a las categorías psiquiátricas.

En el Seminario 15 plantea que, si el practicante del psicoanálisis analizara la transferencia, la presencia del analista “le daría una nueva manera de abordar la diversidad de los casos, y a partir de ese momento, quizás se llegará a encontrar una nueva clasificación clínica distinta de la psiquiatría clásica [...]”<sup>11</sup>. Así también, cuando dice que el caso El hombre de los sesos frescos se trata de una anorexia mental<sup>12</sup>, impele a desarmar lo estandarizado y más allá de la particularidad de ser un obsesivo, dar nombre a la singularidad de su neurosis.

Más adelante, Lacan recalca que “hay tipos de síntomas, hay una clínica, solo ocurre que esa clínica es anterior al discurso analítico [...]”<sup>13</sup>, un discurso que arroja la luz de lo singular al tipo clínico, pero no lo desecha, ni aún siquiera al final de su enseñanza, cuando afirma, no sin ironía: “todo el mundo es loco, es decir delirante”<sup>14</sup>.

Esta especie de locura generalizada, sería la condición primaria de llegada a un mundo de lenguaje del que el *infans* no tiene ninguna clave y que deja una marca llamada trauma. Frente a la perplejidad, se responde con un sentido disparatado, a la medida de los recursos posibles de cada uno. Sentido disparatado que podemos llamar delirio, en tanto intenta articular lo que acontece irrepresentable. Delirios no tejidos todos con el mismo tipo de puntada. Por ello, insiste Lacan que para que lo singular surja por un “feliz azar”, es preciso captarlo a través de “ese particular” equivalente del síntoma<sup>15</sup>, y es allí donde contamos con el diapasón útil dentro de la orientación, del diagnóstico diferencial.

De modo que, si bien el psicoanálisis como discurso va más allá del diagnóstico, es a condición de saber servirse de él. Un saber que alude a la oscilación permanente entre dos

---

<sup>10</sup> Miller, J.-A., “Usos lacanianos de la ontología”, *Freudiana. Revista de Psicoanálisis de la ELP-Catalunya*, 77-78, 2016. Recuperado en: [https://freudiana.com/ usos-lacanianos-de-la-ontologia/#footnote-238-\\*\\*](https://freudiana.com/ usos-lacanianos-de-la-ontologia/#footnote-238-**)

<sup>11</sup> Lacan, J., El seminario, libro 15, El acto analítico, clase del 27 de marzo de 1968 (inédito).

<sup>12</sup> Lacan, J. “La dirección de la cura y los principios de su poder”, *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2003, p.581.

<sup>13</sup> Lacan, J., “Introducción a la edición alemana...”, *op. cit.* p.583.

<sup>14</sup> Lacan, J., “¡Lacan por Vincennes!”, *Revista Lacaniana*, 11, octubre 2011, Buenos Aires, Grama, p. 11.

<sup>15</sup> Lacan, J., “Sólo vale la pena sudar por lo singular”, *Revista Lacaniana*, 32, diciembre 2022, Buenos Aires, Grama, p. 9.

posiciones en el practicante del psicoanálisis: que todos somos delirantes y que hay diferencia diagnóstica.

“Hay que mantener juntas estas dos postulaciones” sostiene Miller; si nos inclinamos por sostener la verdad de que todos somos delirantes, “nos lleva a la idea de que la psicosis es un semblante social y anulamos su real”. Y, “si nos inclinamos demasiado a considerar lo real del asunto, nos separamos, nos volvemos clínicos, [...] técnicos”<sup>16</sup> encubriendo el valor de lo singular que persiste más allá de la tipología clínica.

El padre de R. de 17 años<sup>17</sup>, insiste en saber si la analista es experta en esquizofrenia solicitándole un diagnóstico certero respecto a lo que le pasa a su hijo, luego de que múltiples expertos médicos, exámenes, test psicológicos y otros; lo han “mirado por dentro”.

“¿Cómo está R. con todo esto?” es la respuesta de la analista, orientándose hacia lo singular y, sin desechar el posible diagnóstico, impele al padre a escuchar lo que R. tiene para decir. Apunta a la dimensión subjetiva y no así dejarlo en la mirada objetivadora que está produciendo el diagnóstico de esquizofrenia.

Tres preocupaciones, expresa R. en transferencia con la analista: la rigidez de su cuerpo, sus pensamientos exagerados y no saber qué decir a sus compañeros sobre su rigidez. La segunda y tercera las resuelve haciendo uso del diagnóstico de TOC dado por uno de los médicos. A sus compañeros les dice: "tengo algo médico y me lo estoy tratando", y, al pensar exageradamente, se dice: "ese es el TOC", “poniendo un freno al goce que lo envía al encierro y al mutismo sin salida”, expresa la analista.

Respecto a la primera preocupación, a través de una historieta, R. logra un “tratamiento singular de la dislocación corporal”, modo de anudar lo que queda infinitizado debido a lo propio de su estructura. Una nariz que se sale de lugar, un cuerpo que siente rígido, son trabajados en el encuentro con la analista, quien dócil a las soluciones singulares de R., sanciona una invención.

Los testimonios de pase y los casos que apuntan a la singularidad nos enseñan sobre la fructífera tensión entre la clínica y lo real señalada por Miller. La clínica borromea

---

<sup>16</sup> Miller, J.-A., *Todo el mundo es loco*, Buenos Aires, Paidós, p. 311.

<sup>17</sup> Solís, A. M., “El niño en llamas”, *Bitácora Lacaniana. Revista de psicoanálisis de la Nueva Escuela Lacaniana*, 7, 2018, Buenos Aires, Grama, p.229.

problematiza esta cuestión, a la vez que objeta cualquier tipo de deriva hacia la segregación. Se trata de un tema que precipita de este trabajo y que proponemos seguir investigando rumbo al Congreso de la AMP 2024.