

Eixo N° 5: Soluções singulares. Que lugar para o diagnóstico diferencial?

Solução e diagnóstico: no singular?

Coordenadores: Gladys Martínez (NELcf. Cali, 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).

O argumento do XI ENAPOL, juntamente com os textos de orientação, propõe um desafio que implica uma torção: tomar a clínica do final de análise e suas implicações na paradoxal formação analítica como bússola para o praticante, desde seus primeiros encontros com um *parlêtre*. Torção que enoda, inevitavelmente, a experiência analítica e a formação na Escola, o que torna possível encarnar o discurso analítico, ao qual servimos, para fazer valer sua orientação pelo real.

No título de nosso eixo de pesquisa constam dois termos, “soluções” e “singulares”, que remetem a um avanço inédito da noção de sintoma. Desde Freud, o sintoma já era concebido como uma “solução” de compromisso. O esforço a que nos conduz Lacan é o de apresentar o sintoma como solução inclassificável, inigualável, única.

O que é uma “solução”? Do quê? Para quê? Uma solução indica a iminência de algo que não anda e que empurra a uma resolução. O que não anda – uma certa definição do Real para a psicanálise – aponta para onde?

Em termos freudianos, o que é um impasse para o ser humano é sua *spaltung* constitutiva; a primeira experiência perdida de satisfação; a pulsão incoercível que se satisfaz de modo mortificante no sintoma.

Em termos lacanianos, desde muito cedo, no estágio do espelho e, continuando com a função e o campo da fala e da linguagem, o *impasse* do *parlêtre* refere-se à coexistência de dois elementos heterogêneos em seu foro mais íntimo: a linguagem e o gozo.

Coexistência heterogênea na “junção mais íntima do sentimento de vida”¹ que faz viver o corpo como o mais estrangeiro. Qual solução para esta *extimidade*?

Os finais de análise ensinam sobre novos arranjos frente a esse gozo inaugural, impossível de extirpar, e vivido no corpo como algo radicalmente estrangeiro. Por isso, o *parlêtre* toma aleatoriamente os elementos imaginários e simbólicos que encontra à mão, para tentar circunscrevê-lo, metabolizá-lo.

Assim, sintoma e fantasia advêm como soluções sob medida, a cada um, até que novos imprevisíveis voltem a fazer vibrar os harmônicos imperceptíveis do choque que provocou o *troumatismo*. É com esses materiais, causa do mal e, ao mesmo tempo, remédio, que testemunhamos a noção do *sinthome* como invenção.

Encontramos, no testemunho de Marcela Almanza², diante das palavras que fizeram trauma, uma solução ao nível do sintoma: “comer nada”. Esclarecidas as coordenadas do fantasma “Ser a comida do Outro, devorada, arrasada até desaparecer”, o gozo próprio, não mais outorgado ao Outro, tornou-se legível. O gozo do Um, não tamponado pela fantasia, mas articulado a ela, é posto em funcionamento por seu *sinthome*. Miller diz que o *sinthome* reenvia às palavras imortais: “é isso”³. No caso de Marcela, o “é isso” é “sulcar o nada”⁴, solução *sinthomática* inclassificável, que concentra a satisfação de um saber-fazer que a entusiasma e com o qual em-causa outros, “com o apetite de um novo sabor e gosto pela vida”⁵.

É preciso salientar que seu *sinthome* já estava em operação muito antes do final. Esse gozo opaco ao sentido apareceu desde o início da análise, sob a forma de um pesadelo repetitivo: “uma onda gigante, [...] maré feroz que ameaçava a me aniquilar”⁶ e que, em uma primeira análise, é objeto de interpretação via sentido, consolidando mais ainda um “estado de mortificação”⁷.

Começar a *se* analisar implica o praticante estar advertido de que “a própria entrada em análise está sustentada pela antecipação da saída”⁸. Desse modo, esse gozo opaco que habita o sintoma está presente desde o início e é com seus mesmos materiais que pode se dar o arranjo preciso daquilo que já é invenção do sujeito; retificar, nela, um “penar

¹ Lacan, J., (1957-1958) “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, *In.: Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998, p. 565.

² Almanza, M., “Primer testimonio”, *Bitácora Lacaniana. Revista de psicoanálisis de la Nueva Escuela Lacaniana* n° 10, Buenos Aires, Grama, 2022, p. 240. Tradução livre.

³ Miller, J.-A., O ser e o Um, *Orientação lacaniana* III, 13, Aula de 09 de fevereiro de 2011. Inédito.

⁴ Almanza, M., “Primer testimonio”, *op. cit.*, Tradução livre.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Miller, J.-A., *Donc. La lógica de la cura*, Buenos Aires, Paidós, 2011, p. 21.

demais”⁹. Essa – Lacan o afirma categoricamente – “é a única justificativa de nossa intervenção”¹⁰, que exige, desde o início, um esforço especial de leitura e manejo. Também, desde as primeiras intervenções, não ignorar o diagnóstico clínico¹¹, “embora não sem flutuação”¹², ou sem manter uma douda ignorância que permita não velar o singular.

Desde seus primórdios, a psicanálise se caracterizou por esse esforço de não subordinar o singular às particularidades que orientam um diagnóstico diferencial. Freud era neurologista e herdou dessa formação a disciplina de localizar nos sintomas as chaves de uma doença existente ou não descoberta, para nela intervir. Porém, é a docilidade de Freud ao ouvir as histéricas que lhe permite descobrir o inconsciente e inventar a psicanálise como tratamento para esses sintomas psíquicos, sob transferência. O saber não é mais do médico especialista, mas de quem sofre.

Usando categorias particulares, ao mesmo tempo, afirma seu caminho principal, que não é outro senão a experiência surpreendente e contingente do saber inconsciente, sem medida comum. “Como fazer disso uma ciência?” é a apreensão de Freud – pretensão narcísica vencida por sua posição de análise, que transmite um não ceder diante do impossível de diagnosticar, instaurando um discurso inédito que preserva o inclassificável de cada um.

Por sua vez, Lacan, imerso no mundo da psiquiatria que discutia a loucura na perspectiva organodinâmica, irrompe ao afirmar que a loucura não é um *déficit*. Ele insiste na “insondável decisão do ser”¹³ que denota uma ausência de causalidade última, marcada por uma decisão oculta e inescrutável que a ciência não consegue capturar.

É o início da ontologia e do estruturalismo particular de Lacan que “inaugura também um estilo singular no modo de reinventar a psicanálise”¹⁴. Tal reinvenção se articula com o uso singular do diagnóstico que seu ensino transmite – uso que indica, para a psicanálise, que a referência às categorias psiquiátricas não é suficiente.

Em seu seminário 15, Lacan afirma que, se o praticante da psicanálise fosse analisar a transferência, a presença do analista “daria uma nova forma de abordar a diversidade

⁹ Lacan, J., (1964) O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1973., p. 158.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Miller, J.-A., “Efeito de retorno sobre a psicose ordinária”, *Opção Lacaniana online nova série, Ano 1, n. 3*, São Paulo, Eólia, 2010.

¹² Lacan, J., (1973) “Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos”, *Outros escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 2003, p. 554.

¹³ Lacan, J., “Formulações sobre a causalidade psíquica”, *Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998, p. 179.

¹⁴ Leguil, C., “Usos lacanianos da ontologia”, Miller, J.-A., O ser e o Um *op. cit.*, Aula de 15 de junho de 2011. Inédito.

dos casos e, a partir desse momento, talvez encontrasse uma nova classificação clínica diferente da psiquiatria clássica [...]”¹⁵. Da mesma forma, quando diz que o caso do homem dos miolos frescos trata de uma anorexia mental¹⁶, Lacan impele a desmontar o estandardizado e, para além da particularidade de ser um obsessivo, dar nome à singularidade de sua neurose.

Mais adiante, Lacan enfatiza que “existem tipos de sintoma, existe uma clínica. Só que, vejam: ela é anterior ao discurso analítico [...]”¹⁷, um discurso que lança luz sobre o singular do tipo clínico, mas não o descarta, nem mesmo ao final de seu ensino, quando afirma, não sem ironia: “todo mundo é louco, isto é, delirante”¹⁸.

Este tipo de loucura generalizada seria a condição primária de chegada a um mundo de linguagem do qual o *infans* não faz ideia, e que deixa uma marca chamada trauma. Diante da perplexidade, responde-se com um sentido louco, de acordo com os recursos possíveis de cada um. Sentido louco que podemos chamar de delírio, enquanto tentativa de articular o que acontece de irrepresentável. Delírios que não são tecidos todos com o mesmo tipo de ponto. Por isso, Lacan insiste que, para que o singular surja por um “feliz acaso”, é preciso capturá-lo por meio “daquele particular” equivalente do sintoma¹⁹. É aí que podemos contar com o útil diapasão dentro da orientação, o diagnóstico diferencial.

Assim, embora a psicanálise, como discurso, vá além do diagnóstico, ela o faz sob a condição de saber servir-se dele. Um saber que alude à oscilação permanente entre duas posições para o praticante da psicanálise: que todos somos delirantes e que há diferença diagnóstica.

“É preciso manter essas duas proposições juntas”, diz Miller; se estivermos inclinados a sustentar a verdade de que somos todos delirantes, “isso nos leva à ideia de que a psicose é um semblante social e anulamos seu real”. E, “se nos inclinarmos demasiadamente a considerar o real da questão, nos separamos, nos tornamos clínicos, [...] técnicos”²⁰, encobrendo o valor do singular que persiste além da tipologia clínica.

¹⁵ Lacan, J., (1967-1968) El seminario 15, El acto psicoanalítico, Seminario cerrado, 27 de marzo de 1968, p. 179. Inédito. Tradução livre.

¹⁶ Lacan, J. (1958), “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, *In.: Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998, p. 607.

¹⁷ Lacan, J., (1973), “Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos”, *op. cit.* p. 554.

¹⁸ Lacan, J., “Transferência para Saint Denis? Lacan a favor de Vincennes!”, *Correio, Revista da Escola Brasileira de psicanálise*, nº 65, São Paulo, 2010, p. 31.

¹⁹ Lacan, J., “Sólo vale la pena sudar por lo singular”, *Revista Lacaniana*, nº 32, Buenos Aires, Grama, dez/2022, p. 9. Tradução livre.

²⁰ Miller, J.-A., *Todo el mundo es loco*, Buenos Aires, Paidós, 2015, p. 311.

O pai de R., de 17 anos²¹, insiste em saber se a analista é especialista em esquizofrenia, pedindo-lhe um diagnóstico preciso sobre o que está acontecendo com seu filho, após vários médicos especialistas, exames, testes psicológicos e outros, tenham-no “visto por dentro”.

“Como R. está com tudo isso?”, é a resposta da analista, orientando-se para o singular e, sem descartar o possível diagnóstico, impelindo o pai a ouvir o que R. tem a dizer. Aponta para a dimensão subjetiva e, assim, não o deixar no olhar objetificante que o diagnóstico de esquizofrenia está produzindo.

R. expressa três preocupações sob transferência com a analista: a rigidez de seu corpo, seus pensamentos exagerados e não saber o que dizer aos colegas sobre sua rigidez. A segunda e a terceira ele as resolve com base no diagnóstico de TOC, dado por um dos médicos. Diz a seus colegas: “tenho algo médico e estou tratando” e, ao pensar exageradamente, diz a si mesmo: “isso é TOC”, “colocando um freio ao gozo que o envia ao confinamento e ao mutismo sem saída”²², diz a analista.

Em relação à primeira preocupação, por meio de uma história, R. consegue um “tratamento singular do deslocamento corporal”²³, uma forma de enodar o que fica infinitizado devido àquilo que é próprio à sua estrutura. Um nariz que sai do lugar, um corpo que sente rígido, são trabalhados no encontro com a analista que, dócil às soluções singulares de R., sanciona uma invenção.

Os testemunhos do passe e os casos que apontam à singularidade nos ensinam sobre a fecunda tensão entre a clínica e o real, marcada por Miller. A clínica borromeana problematiza essa questão, ao mesmo tempo em que se opõe a qualquer tipo de deriva, em direção à segregação. Este é um tema que se precipita neste trabalho e que nos propomos a continuar a investigar, rumo ao Congresso AMP 2024.

Revisão de tradução: Cynthia Gonçalves Gindro e Paola Salinas
Revisão: Thereza De Felice e Luis Francisco Camargo

²¹ Solís, A. M., “El niño en llamas”, *Bitácora Lacaniana. Revista de psicoanálisis de la Nueva Escuela Lacaniana*, n° 7, Buenos Aires, Grama, out/2018, p. 229.

²² *Ibidem*.

²³ *Ibidem*.