

# Un diagnóstico que no sea defensa.

Sist, Juan Sebastián.

Cita:

Sist, Juan Sebastián (2014). *Un diagnóstico que no sea defensa*.  
*Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/114>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/rc1>



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>.*

*Eje: Actualidad de los tipos clínicos*

*Sub – eje: El tipo clínico y lo singular: debate ético y epistémico.*

### **“Un diagnóstico que no sea defensa”**

Me propuse articular un concepto propuesto por Sartre en “La náusea”<sup>1</sup>, una de sus primeras novelas filosóficas, y un concepto freudiano expuesto en uno de sus escritos técnicos.

“Experiencia” y “Modestia” serán los ejes que ubicaremos para pensar la posición del analista frente a cuestiones clínicas tales como el diagnóstico, desde la lectura que Lacan nos transmitió, en una época que en el que el empuje a la categorización se convirtió en una defensa frente a la clínica psicoanalítica en tanto tal.

#### **Un recorte sobre la experiencia, “La Náusea” de Sartre.**

El protagonista de la novela con la que vamos a trabajar se llama Antoine Roquentin y la escena sucede en el restaurant “Camille” junto a otros tres personajes. Antoine entra al restaurant y se sienta en una mesa alejada del centro. Entre tanto entra un hombre que se sienta en otra mesa, están sólo ellos dos (no hay nadie más en el bar) y sin haber cruzado palabras Antoine piensa: “No es simpatía lo que hay entre nosotros; somos parecidos, eso es todo.”<sup>2</sup> “Las familias están en sus casas, en medio de sus recuerdos. Y aquí nosotros, dos restos sin memoria.”<sup>3</sup>

Entra en escena el doctor Rogé. La moza (que previamente había tenido un altercado con el segundo hombre) le señala al doctor la presencia de éste.

“Es un viejo tocado, nada más” dice el doctor.

---

<sup>1</sup> J.P. SARTRE. “La náusea”. Buenos Aires, Losada, 2006.

<sup>2</sup> P. 113.

<sup>3</sup> P. 113.

Lo que ubica al protagonista es que M. Achille (el tocado en cuestión) se siente cómodo con esas palabras: “se afloja, se siente protegido contra sí mismo; hoy no le sucederá nada.”<sup>4</sup> El hombre confía en la “experiencia” del doctor, sus categorías parecen confortarlo, llevándolo a aceptar la identidad que le viene desde afuera.

Me parece muy interesante cómo lo escribe el protagonista en su diario: “Hace un instante, M. Achille se sentía raro, tenía la impresión de estar completamente solo; ahora sabe que hay otros de su clase, muchos otros; el doctor Rogé los ha conocido, podría contar a M. Achille la historia de cada uno y decirle como terminaron. *M. Achille es simplemente un caso posible de reducir con facilidad a unas cuantas nociones comunes.*”<sup>5</sup>

### **Un saber que obtura...**

Un paciente nos viene a ver al consultorio porque algo de su mundo se conmovió. Esto no quiere decir que haya un cambio de posición en él, ni que haya modificado su relación con lo reprimido, sino que de repente, quizás en forma contingente, algo sucedió que afectó la escena en la que se sostenía hasta el momento. Concorre entonces a un profesional para saber qué le pasa y “como poner la casa en orden”, como me dijo un paciente en su primer sesión.

Lo interesante sucede cuando esa demanda, que proviene de un paciente que busca reafirmarse en el mundo que comienza a conmoverse, encuentra a un psicoanalista. Esa demanda es un intento de ratificar una identidad, de re fortalecer un yo: tal como lo ubicábamos en el cuento, “una protección contra sí mismo”, contra aquello de sí que se le comienza a presentar como ajeno.

---

<sup>4</sup> Pag. 115.

<sup>5</sup> Pag. 117.

Vale la pena recordar como Freud habla de la posición del avestruz para referirse a aquellas personas que no quieren saber nada de lo que se les presenta como enfermedad, que la consideran como algo ajeno que se quieren sacar de en sima.

Imaginemos la situación entonces un poco bizarra donde el analista, tras escuchar el relato de la paciente durante un buen rato, le contesta: “lo que pasa es que usted es una histérica!”, ofreciéndole el tipo clínico que nos viene a reclamar.

Esta respuesta por un lado haría que lo extraño que se estaba comenzando a armar vuelva a incorporarse a la unidad yoica y devenga nuevamente ego sintónico. El paciente entiende qué es lo que le pasa y su yo se reestructura en la comprensión, eliminando la posibilidad de que se estructure un síntoma analizable. Por otro lado una intervención de este tipo implicaría cierta satisfacción por parte del analista en su saber, en la “experiencia” que le permitiría con facilidad ubicar al paciente en un diagnóstico. El personaje de Sartre escribe en su diario: “El doctor tiene experiencia; los médicos, los sacerdotes, los magistrados y los oficiales conocen a los hombres como si los hubieran hecho”.

“A un analista ejercitado no le resultara difícil escuchar nítidamente audibles los deseos retenidos de un enfermo ya en sus quejas y en su informe sobre la enfermedad; ¡pero qué grado de autocomplacencia y de irreflexión hace falta para revelar a un extraño no familiarizado con ninguna de las premisas analíticas, y con quien apenas se ha mantenido trato, que él siente un apego incestuoso por su madre, abriga deseos de muerte contra su esposa a quien supuestamente ama, alimenta el propósito de traicionar a su jefe, etc.!”<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> S. FREUD, “Sobre la iniciación del tratamiento”. Buenos Aires, Amorrortu, pág. 141.

Es Freud, en el mismo texto, el que ubica que en un primer momento de la técnica el saber ocupó un lugar privilegiado. Se apostaba a que al hacerle saber al paciente los complejos develados por el analista la neurosis retrocedería junto a los síntomas. “Serio desengaño” dice Freud: ese saber, aunque en forma inconsciente, ya estaba presente en el paciente y por ello devenía necesario poner el acento en aquello que hace que ese saber sea inconsciente y tenga efectos sintomáticos en el paciente: las resistencias.

Si bien podemos pensar estas resistencias desde “la posición de avestruz” que Freud describe, también podemos ubicar junto a Lacan que esa resistencia en la que hay que poner el acento se juega a su vez del lado del analista, por ejemplo en su “experiencia”, ese saber que obtura la posibilidad de que algo nuevo aparezca.

Resistencia de ir más allá del principio del placer que impone la homeostasis adormecedora de nuestra realidad, homeostasis de correspondencias donde hay una demanda amorosa de “saber quién soy” (por parte del paciente) y una auto complacencia de parte del analista que brindaría la respuesta.

Pero la única respuesta que puede ofrecer el analista allí es la que lleve al paciente a “aprender a vencer el principio de placer, a renunciar a una satisfacción inmediata”<sup>7</sup>. El costo de categorizar al paciente es la forclusión de su singularidad, de eso nuevo que ofrece y que siempre va a hacer mella al universo de “los casos”.

Lo que pretendo demostrar en este escrito es que ubicar al paciente en un tipo clínico puede tener el valor de “defensa” frente a lo singular que presenta cada caso. En la época actual, comandada por el discurso capitalista, hay una exigencia de clasificación que forcluye la posibilidad de

---

<sup>7</sup> S. FREUD, “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. Buenos Aires, Amorrortu, pág. 173.

imposibles y singularidades. Podemos considerar a esta alineación del psicoanalista con el discurso capitalista como una defensa frente a la clínica psicoanalítica misma en relación a la manera en la que Lacan la define como “lo real en tanto es lo imposible de soportar”<sup>8</sup>.

Por eso es tan importante la formación del analista la cual tiene, además de su parte teórica, sus cimientos en el análisis personal. Cuestión clave para adquirir lo que Freud llama: *“la modestia de esperar siempre nuevos hallazgos tanto dentro como fuera de él mismo.”*<sup>9</sup>

“Modestia” que considero que tenemos que trabajar junto a otros dos conceptos: la docta ignorancia y el deseo del analista.

El primero es un concepto que fue tomado por Lacan de la obra de Nicola de Cusa<sup>10</sup> y da cuenta de una posición en la que hay un saber sobre la falta. A diferencia de la ignorancia, que es un saber que obtura la posibilidad de algo nuevo, la docta ignorancia es un saber sobre el no saber, sobre “la perennidad de lo inexperencial” en palabras de José Ingenieros.<sup>11</sup>

El deseo del analista es un concepto que si bien es propuesto por Jacques Lacan se lo puede encontrar en la obra de Freud en forma implícita. Uno de esos lugares es por ejemplo la prohibición de extraer de la situación analítica una ventaja personal priorizando siempre el deseo de analizar que sostiene el dispositivo (“Puntualización sobre el amor de transferencia”).

Allí podríamos pensar, en las antípodas de lo que es el deseo del analista, a la autocomplacencia que brinda ubicar al paciente dentro de las categorías que conforman la “experiencia”, anulando su singularidad y estableciéndolo como un caso más de “neurosis obsesiva” por ejemplo.

---

<sup>8</sup> Así define Lacan a la clínica psicoanalítica en la Sección Clínica de Paris, en “Ornicar?” N°8, p. 102, invierno de 1975-76, Paris.

<sup>9</sup> S. Freud, “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. Buenos Aires, Amorrortu, pág. 116.

<sup>10</sup> N.DE CUSA, “La docta ignorancia”, Biblioteca de Iniciación Filosófica, Buenos Aires, Aguilar, 1957.

<sup>11</sup> JOSE INGENIEROS, “Proposiciones relativas al porvenir de la Filosofía”. Buenos Aires, Losada, 1947.

““Un viejo tocado”, y el doctor Rogé pensaba vagamente en otros viejos tocados, sin recordar ninguno en particular. Ahora, nada de lo que haga M. Achille puede sorprendernos. ¡Si es un viejo tocado!”<sup>12</sup>

Juan S. Sist

---

<sup>12</sup> J.P. SARTRE. “La náusea”. Buenos Aires, Losada, 2006. Pág. 119