

do de saber. Se vuelve necesario entonces, inventar procedimientos para conmover esa producción.

Quedando estas relaciones invisibilizadas, o caricaturizadas, proliferan enunciados como “¿qué quiere la cátedra?” o “¿por qué nos hacen esto?”, expresiones que suponen a la cátedra exenta de esta producción, como si ella misma no fuera producida socialmente por esta institución, como una suerte de entelequia que cranea “vamos a hacerles tal o cual cosa...”

La segunda consideración concierne a la ética o a “una” ética, como preferirnos pensarla. Nos parece importante deslindar la idea de ética de la idea de moral, ya que muchas veces en los prácticos aparecen enmarañadas. Nosotros nos servimos de Deleuze cuando trabaja a Spinoza para pensar esta diferencia. Allí dice: “(...) una ética no es lo mismo que una moral. (...) la moral es inseparable de una especie de jerarquía de los valores. No hay moral si algo no vale más que otra cosa. No hay moral de “todo vale lo mismo”, de “todo es igual”. Diría extrañamente que hay una ética de “todo es igual” (...)”⁴. “Aquellos que gustan de la moral son aquellos que gustan del juicio. Juzgar implica siempre una instancia superior al ser, algo superior a una ontología. Implica siempre lo Uno más que el ser. (...) En una ética es completamente diferente, no juzgan. (...) no lo relacionan con valores. Se preguntan ¿cómo es posible? (...) ¿Qué manera de ser implica? Buscan los modos de ser involucrados y no los valores trascendentes.”⁵

La idea del *uno anterior al ser* parte de una idea de lo que es bueno y correcto, de lo que se debe, que es anterior al ser. Otra cosa es preguntarse por la singularidad de un existente. La *singularidad* para nosotros implica siempre una multiplicidad, es decir, que una singularidad no es un uno: ni un uno chiquitito, ni “mi propia subjetividad”, ni “la subjetividad de cada uno”, (expresiones todas derivadas de una mala interpretación de las herramientas conceptuales), sino que una singularidad es

una multiplicidad. Esto rompe con la idea intuitiva de que lo singular es igual a uno y lo plural es igual a dos o más. Como dice Lewkowicz: “ni la singularidad significa “uno” ni el universal admite la significación intuitiva “todos”. La singularidad está por fuera del “uno”; el universal va más allá del todo. La singularidad es lo que se sustrae al régimen del uno: (...) La singularidad es una potencia de sustracción al régimen del uno; el universal es su acto de exceso respecto de las totalizaciones dadas.”⁶

Pensar lo singular como multiplicidad nos remite a la idea de *situación*. Tal como lo trabaja Lewkowicz: “(...) hay situaciones porque no hay totalidades (...) al pensar una situación habrá que pensar que no es parte de un todo (...) no habrá situación cuando el sentido venga de afuera (...) lo que forma parte de una situación es la serie de conexiones sobre un punto específico, es lo que conecta sin importar de dónde proceda (...) la idea de situación no remite a lo inmediatamente próximo sino a lo materialmente conectado con ella. Una situación se determina desde un punto y no desde un todo (...) un punto problemático a habitar (...)”⁷ Entendida de este modo, la singularidad es siempre múltiple, es decir, que es la composición de varios elementos que hacen de este encuentro, esta situación, algo que se sustrae a la posibilidad de la generalización.

En el marco de lo singular, de aquello que no admite generalizaciones, es que pensamos la ética. Por esto es que hablamos de “una” ética. Porque pensamos a las éticas ligadas a las prácticas en situación. Es decir que no habría una ética universal que nos diga que en todo tiempo, todo espacio y toda situación debes obrar de tal manera. Cada práctica comporta una ética y una ética del estar clínico sólo vale para esa práctica. Cuando la ética se universaliza, se moraliza. Cuando se intenta univer-

⁴ Deleuze, G. “En medio de Spinoza” Ed Cactus. Bs. AS. 2003 Pp. 48

⁵ Deleuze, G. “En medio de Spinoza” Ed Cactus. Bs. AS. 2003 Pp. 73

⁶ Lewkowicz, I. “Universal, Particular, Singular” -artículo en “Ética, un horizonte en quiebra”. EUDEBA.

⁷ Lewkowicz, I. Suceso, situación, acontecimiento. Ficha de cátedra.

salizar algo a priori de la situación, se vuelve algo moral donde retornan las jerarquías, los valores y las trascendencias.

La tendencia a universalizar y pensar desde las trascendencias responde a una inercia, a una producción subjetiva que nos habita y que consideramos necesario interrumpir para poder habitar clínicamente una situación. Retomando entonces aquel “¿por qué nos hacen esto?” y habiendo hecho las salvedades que creímos necesarias, podríamos reformularlo de la siguiente manera: ¿por qué hacemos esto? ¿Por qué desde la cátedra apostamos a una alteración en los modos de habitar la universidad? ¿Por qué es necesaria una alteración subjetiva?

Partimos de explicitar que esta alteración subjetiva que consideramos necesaria no tiene que ver ni con hacer amigos, ni con armar un buen grupo, ni con estar afectado porque sí, ni con cualquier otra bandera. La ideologización de ciertos enunciados o ciertos supuestos circula en los pasillos pero, sabemos, la ideología es un obstáculo para la clínica.

Retomamos entonces la hipótesis de nuestro trabajo: **la producción de subjetividad universitaria es obstáculo para el estar clínico**. Siguiendo a pie juntillas esta tesis, concluimos en un panorama desolador ya que si queremos ser psicólogos, ser clínicos, ese camino lo tendríamos que hacer en otro lado y no tiene nada que ver con lo que hacemos acá, en la universidad. A veces, extremar las condiciones resulta una operación necesaria para hacer visibles los puntos problemáticos que nos atraviesan. Permitamos que esta tesis nos conduzca.

La disciplina de los cuerpos:

La producción universitaria contemporánea opera, a la vez, por *disciplina* y por *control* y tiene efectos destacables en los cuerpos: una dificultad de registro tanto del semejante, del espacio, de las condiciones, de los modos de producción, como del propio cuerpo. Opera por disciplina: la silla, la vista al frente, los horarios. También por control: producción de subjetividad contemporánea signada por el consumo, el individualismo y la dificultad para componer un colectivo. Egomundismo

que propone Lewkowicz, donde el registro de lo otro está cortocircuitado.

De aquí que el problema de habilitar los registros o vibratilizar los cuerpos⁸ se vuelve un elemento esencial para la aptitud clínica. Ahora bien, para que esta afirmación no se moralice, volviéndose un enunciado vacío, nos preguntamos qué es lo que puede un clínico cuando vibra, y qué cuando no vibra. Siguiendo a Deleuze “Desde el punto de vista de una ética todos los existentes, todos los entes son vinculados a una escala cuantitativa que es la de la potencia. Tienen más o menos potencia (...) El discurso ético no cesará de hablarnos, no de las esencias, sino de la potencia, a saber: las acciones y pasiones de las cuales algo es capaz. (...) Y si no hay esencia general es porque a este nivel de la potencia todo es singular (...) La potencia no es lo que quiero; por definición, es lo que tengo. Tengo tal o cual potencia y es eso lo que me sitúa en la escala cuantitativa de los seres (...) ‘¿Qué puedes?’ en virtud de tu potencia es muy diferente de la pregunta moral ‘¿qué debes?’ en virtud de tu esencia.”⁹

Cabe aquí una aclaración: cuando Deleuze retoma a Spinoza y dice “¿qué puede un cuerpo?”, no se refiere al cuerpo orgánico, no remite a la idea de que el cuerpo puede más que la mente, porque justamente lo que no hay en el modelo conceptual de Spinoza es jerarquías.

Un cuerpo *puede* en tanto se conecta, vibra, se deja afectar. Un clínico *puede* si es cuerpo vibrátil, cuerpo afectado capaz de *estar* y componer con otros. Puede registrar el padecimiento del otro, puede pensar e intervenir en situación. En este sentido pensamos que si un cuerpo puede en la medida en que es afectado, el estar clínico requiere de esa porosidad, de esa vulnerabilidad a las existencias otras. En los extremos está la impotencia: la pura afectación nos inhabilita a intervenir y en el extremo de la no vibración, está la muerte. Impotencias que se expresan en

⁸ Glaz, M.; Moratti, M.F.; Urbietta, V. “Sonoridades con cuerpo”. Ficha de Cátedra. Psicoterapia II. 2010.

⁹ Deleuze, G. “En medio de Spinoza” Ed Cactus. Bs. AS. 2003 Pp. 75

malestares tenues pero constantes, como la mortificación en las instituciones que plantea Ulloa, donde algo de la vida tiende a apagarse o a adormecerse. Un estado mortificado donde se aplana la posibilidad de crear, donde los cuerpos son tomados por la tristeza. Según Spinoza las afecciones que pueden tocar los cuerpos se distinguen entre alegres y tristes, afectos respectivamente, que aumentan o disminuyen la potencia de un cuerpo.

Los afectos de disminución o aumento de potencia son pasiones. Allí Spinoza es terminante. ¿Qué quiere decir que son pasiones? Pasión, como toda la terminología del Siglo XVII, es un término simple que se opone a acción. Pasión es lo contrario de acción. Entonces, literalmente, los afectos de aumento de potencia, es decir las alegrías, no son menos pasiones que las tristezas que causan las disminuciones de potencia. Alegría y tristeza es una distinción al interior de la pasión. Hay pasiones alegres y pasiones tristes. Esos son los dos tipos de afectos-pasión.

¿Por qué es que incluso las alegrías son pasiones? Porque “mi potencia de actuar puede aumentar, pero por más que aumente, no soy aún su dueño. Aún no soy dueño de esa potencia de actuar. Así pues, el aumento de la potencia de actuar tiende hacia la posesión de la potencia, pero aún no la posee. Entonces es una pasión.”¹⁰

Para Spinoza, estar afectado de pasiones tristes o alegres sigue siendo un estado afectado, es decir, de apasionamiento, de pasión. Un estado donde el cuerpo afectado no es dueño de su propia potencia de actuar. Esta distinción entre *pasión* y *acción* es crucial para la capacitación clínica ya que para el estar clínico es entonces necesario, cierta instrumentalización de esa capacidad de estar afectado. Estar muy tomado por una afección, aunque se trate de una alegre que podría expandir el mundo de posibles, es de todas formas un estado donde se padece la pasión, donde ella inunda y arrasa. El estar clínico, insistimos, tiene que ver con el poder afectarse y estar poroso a lo que sucede pero requiere

también de la posibilidad de instrumentalizar ese registro sin quedar capturados por él y así estar disponibles para poder operar.

La producción de saber y pensamiento:

La institución universitaria produce un saber ligado a lo universal y consigna al pensamiento como el camino para la obtención de saber, reduciéndolo a un medio, a un mero camino hacia una meta prefijada: el saber acabado y único. Al mismo tiempo esa producción constituye lugares diferenciados y jerarquizados: uno que conoce el camino y otro que no. De allí que quien no lo conoce, deba preguntar al otro, a quien sabe lo que hay que hacer para llegar. Lugares que distan evidentemente del posicionamiento clínico. Una producción de representaciones y prácticas de este tipo constituye un obstáculo para el proceso subjetivo de habilitarse al estar clínico.

De la misma forma, otro de los elementos de esta producción constituye un obstáculo, ya que establece una nueva jerarquía, ahora entre teoría y práctica. Según esta producción la teoría es primera en el tiempo y en el espacio. Evidencia esta jerarquía la tan mentada idea de “bajar la teoría a la práctica”, aludiendo a lo que se universalizó en un concepto.

Toda esta composición de prácticas y sentidos, produce a su vez un doble aplazamiento de la habilitación al pensamiento clínico, tanto en el tiempo como en el espacio. Tal y como sucede en los prácticos, podemos ver sus expresiones en los siguientes recortes: respecto del aplazamiento espacial: “yo esas cosas no las trabajo acá, no es pertinente trabajarlo acá con ustedes, me lo guardo para mi espacio, privado, de mi terapia” y respecto del aplazamiento temporal: “voy a ser psicólogo cuando me reciba, cuando tenga un título”. Producciones que se expresan en algunos pero que encuentran resonancia en muchos de los presentes.

En este punto, la producción de subjetividad que venimos trabajando compone una trama que nos invita a pensar estas escenas repetidas con categorías de la producción grupal. Cabe sostener la pregunta de si se trata de una producción de subjetividad, donde la maquinaria funciona

¹⁰ Deleuze, G. “En medio de Spinoza” Ed. Cactus. Bs. As. 2003. Pp 243-244

acompañadamente pero las partes *no resuenan entre sí*; o si cabría pensar la operatoria de un supuesto básico, lo cual implicaría cierta *circulación fantasmática* entre los miembros. Si fuera esto último podríamos servirnos de la categoría de *supuesto básico mesiánico*, producción bajo la cual el grupo sostiene que va a llegar un Mesías a resolver la habilitación al pensamiento clínico que tanta ansiedad despierta. Supuesto que se sostiene en tanto ese Mesías todavía no nació, producción que perpetúa una espera pasiva, una reproducción de lo mismo. Entonces, el pensar clínicamente se posterga, se desplaza hacia adelante en un pacto producido y sostenido por los presentes. El pensar clínicamente queda relegado hacia otro tiempo y espacio, volviéndose patrimonio de aquellos a quienes ya les ha llegado el tiempo. Se produce así lo que, con Agamben, podríamos llamar un *proceso de sacralización*. La producción universitaria enfatiza la necesidad de saber, y amalgamada con la producción capitalista, empuja a un consumo vaciado de información. Mientras tanto el quehacer clínico como praxis, como oficio, se sacraliza. Pero entonces, ¿cómo capacitarnos clínicamente en un ámbito donde lo clínico no está disponible?

“Los juristas romanos sabían perfectamente qué significaba ‘profanar’. Sagradas o religiosas eran las cosas que pertenecían de algún modo a los dioses. Como tales, ellas eran sustraídas al libre uso y al comercio de los hombres (...) Y si consagrar (*sacrare*) era el término que designaba la salida de las cosas de la esfera del derecho humano, profanar significaba por el contrario restituirlos al libre uso de los hombres. ‘Profano –escribe el gran jurista Trebacio- se dice en sentido propio de aquello que, habiendo sido sagrado o religioso, es restituido al uso y a la propiedad de los hombres’¹¹.”

¿Por qué hacer clínica en la universidad?

La universidad produce esta sacralización de la clínica, volviéndola no disponible para el uso “*de los hombres comunes*”. Se produce una subjetividad que se sostiene en la idea del aplazo: el que está en posición

de alumno está siempre aplazado, no se va habilitando progresivamente en un camino hacia la autorización a ejercer la clínica. Lo sagrado es una posesión de otros y que prometen dar a quienes no lo poseen. Esto alimenta una serie interminable de instancias: circula entonces que no basta con recibirse, que es necesario hacer rápido la carrera, con buen promedio, mientras se toman algunos cursos en alguna institución y que una vez recibido, recién ahí... hacer un post grado, para luego un doctorado, así parece infinitizarse y miles de etcéteras engordan la lista de postergaciones. A la par de ello, se empobrece el recorrido por la universidad y nos impregna la idea de que ese tránsito no nos habilita para el quehacer clínico.

Pensando estas cuestiones es que va cobrando forma nuestra *propuesta ético-política de profanar la sacralización de lo clínico*. Se trata de una propuesta que funda su radicalidad en la precisión que Agamben le otorga al término. Según aclara el autor “Es preciso distinguir (...) entre secularización y profanación. La secularización es una forma de remoción que deja intactas las fuerzas, limitándose a desplazarlas de un lugar a otro. Así, la secularización política de conceptos teológicos (la trascendencia de Dios como paradigma del poder soberano) no hace otra cosa que trasladar la monarquía celeste en monarquía terrenal, pero deja intacto el poder. La profanación implica, en cambio, una neutralización de aquello que profana. Una vez profanado, lo que era indisponible y separado pierde su aura y es restituido al uso (...) desactiva los dispositivos del poder y restituye al uso común los espacios que el poder había confiscado.”¹²

Creemos que es necesario *profanar* esta producción que concluye en dicho aplazamiento espacial y temporal de lo clínico, reduciendo a la universidad a una mera expendedora de títulos que habilita al ejercicio de la profesión y a los estudiantes y docentes a consumidores de información carente de sentido. No estamos desconociendo la necesidad de cierto bagaje conceptual para poder hacer una lectura clínica, pero este

¹¹ Agamben, G. “Profanaciones”. Adriana Hidalgo Editora. Buenos Aires 2005. Pp. 97.

¹² Agamben, G. “Profanaciones” Adriana Hidalgo Editora. Buenos Aires 2005. Pp. 102.

bagaje no es un *primero lógico*, un saber-uno anterior, la moral que requiere saberes totalizantes, jerarquizados y previos. La clínica es el quehacer que nos confronta con la necesidad de pensar las herramientas conceptuales adquiridas, a la luz y según lo requiera la situación. El estar clínico es un permanente pensar donde se dibuja el problema, donde aparecen las preguntas y la incomodidad de la incertidumbre. Proceso de pensar entendido no como un paso previo para el saber, si no como la misma constitución de la situación clínica, donde los insumos bibliográficos, la afectación, lo otro, componen la situación. De ahí, la ética de la intervención. Bajo esta lógica de pensamiento, la secuencia "*primero leo y después...*" evidencia su límite.

La sacralización implica la negación de las condiciones de producción, de las condiciones materiales históricas en las que se producen las cosas. Cuando el saber queda desconectado de las condiciones de producción se sacraliza y puede resultar tan inalcanzable que se experimentan impotencia y postergación: "*¿cómo hago yo para poder alcanzarlo?*". Retomamos aquí la distinción que mencionábamos de Agamben entre *profanación* y *secularización*. La profanación, decíamos, propone desactivar los juegos de poder de la sacralización. Eso es lo que nosotros intentamos hacer: **restituir la capacitación clínica al ámbito universitario**. Que la clínica deje de ser un bien sagrado que le pertenece a otros y que se conoce en instancias siempre postergadas (y mayoritariamente pagas), para volverse disponible a nuestra formación de grado.

Al mismo tiempo que la universidad habilita legalmente a los alumnos a ejercer la profesión, merced a la producción de su propio modo de funcionamiento, los aplaza en la progresiva habilitación subjetiva para el posicionamiento clínico. A su vez, este movimiento paradójico suele estar invisibilizado, en pos de la supervivencia de quienes transitamos por la universidad. Pensemos lo difícil que sería, de no contar con dicha estrategia, atravesar la carrera conociendo estas condiciones todo el tiempo. Conmover esa estrategia, visibilizarla, es materia de una pregunta ética. No hay a priori desde el cual se pueda decir si es en sí mismo bueno o malo. Se trata de una decisión ética. Ahí es donde nos vemos apremiados por la decisión: "*¿tocar o no tocar?*", "*¿dejarla pasar*

y no pinchar demasiado o meternos hasta el fondo?". Decisiones que atraviesan al equipo de coordinación de los espacios prácticos, cada vez, en cada encuentro.

Sostenemos que es válido intervenir en ese punto de producción de subjetividad universitaria ya que de lo contrario estaríamos participando activamente en ese movimiento de negación y con ello de la sacralización de la clínica. De allí nuestra propuesta de *profanación*, propuesta ética que apuntaría a la restitución de estos problemas al colectivo. Puesto que un posicionamiento ético implica una decisión en situación, más que un a-priori trascendental y válido para toda escena clínica posible, quedará por resolver, vez a vez, la ética de cada intervención. Nos preguntamos entonces ¿qué es lo pertinente de ser intervenido cada vez?