

implica un recorrido de extenuación de una lógica e implica una modulación por intensificación de otra lógica.

Lo aportado por los textos pasó a engrosar un flujo permanente de insumos, junto con las crónicas de las reuniones semanales de la comisión, todo concebido como herramientas para trabajar lo que constituimos claramente como eje y definición pertinente de las actividades: co-pensar clínicamente materiales, en este caso el material aportado por la propia comisión en su marcha en la senda que los procedimientos impulsan. Este movimiento reconoce un peculiar despliegue en el tiempo y escansiones, pero estas no están facilitadas por la secuencia semanal, sino por "zonas" o dimensiones en que se agrupan intensidades fuertes, habitualmente dadas por la elaboración y evaluación de los parciales.

Este procedimiento de intensificación pasa por impulsar flujos: de crónicas, en algunos casos de textos literarios -traídos tanto por el docente como por los alumnos- interpretaciones, señalamientos e intervenciones en general que en la inmanencia de la situación clínica despliegan operacionalmente fragmentos ad-hoc de hebras conceptuales. Todas estas intervenciones, que no siempre son hechas por el docente, son relanzadas, intensificadas y amplificadas cuando son leídas, cosa que sucede cuando en la reunión posterior se repasa la crónica de la semana anterior, y vuelve a suceder cuando los alumnos en la elaboración de ambos parciales, necesariamente deben recurrir al conjunto de ese corpus, que se diferencia marcadamente del corpus exclusivamente textual de autores consagrados, propio de las operaciones tradicionales.

La modificación de las características del primer parcial contribuyó a este desplazamiento de los problemas, porque pasó de ser un conjunto de preguntas centradas en lo que dice tal o cual autor o teoría, a ser un trabajo de elaboración en pequeños grupos, con indicaciones de plasmar un análisis clínico de lo que va sucediendo en el funcionamiento en vivo de la comisión misma.

La devolución comentada de los textos producidos por los alumnos constituye un procedimiento decisivo en la marcha del dispositivo y sus efectos. Textos en los que se estimula zafar del hábito de escribir aquello que se supone el docente va a aprobar, para acceder a una escritura en la que se piensa con otros. Es probable que una singularidad en el modo de realizar puntuaciones y comentarios, desde la posición subjetiva de co-pensador por parte del docente, haya sido el inicio de una efectuación, según la cual otros, al retomar ese modo e incluso al imitarlo, compusieron una efectuación social que ya no distingue autores. La proposición de que se elaboren ensayos, no monografías y su efectiva efectuación bien puede ser definido como acontecimiento en los términos propuestos.

Algunas de las crónicas y una importante cantidad de escritos confeccionados para los parciales o como informe final de la promoción sin examen tienen esa hechura; en ellos se puede apreciar ese atravesamiento de la experiencia devenido en pensamientos en cabal diálogo con varios co-pensores.

Sucedan secuencias que implican pliegues y desaceleraciones; se efectúan procesos de pensamiento, aprendizajes válidos, capacitación, emergencia de subjetivaciones. El dispositivo Comunidad Clínica no se reduce a la visual espacial del grupo de prácticos reunido en su horario, sino que se extiende en diversos topoi, esto es dimensiones en las que se producen variaciones temporales, intensificaciones y desaceleraciones que se expresan cuando alguien luego de meses o años rinde finales, y conceptualiza la experiencia, o cuando en ocasión de la elaboración del escrito individual alguien termina sorprendido por lo que fue capaz de hacer y enunciar.

Ponencia 2

CO-PENSAMIENTO Y POSICIONAMIENTO CLÍNICO POLÍTICO: UNA MIRADA

SOBRE LA CLINICA, LA PRODUCCION DE SUBJETIVIDAD Y LA DOCENCIA UNIVERSITARIA

Nicolas Dario Rinaldi
Facultad de Psicología. UNLP.

RESUMEN

El trabajo está fundado desde la insistencia de dos planteos: El primero en torno a cómo entender la psicología y cómo abordar el estudio de lo psíquico; y el segundo, sobre cómo pensar la clínica y las intervenciones en las condiciones contemporáneas.

Es por ello, que nos detendremos en trabajar la pregunta sobre:

¿Cómo realizar una capacitación clínica dentro del aprendizaje de la psicología, en la formación de psicólogos?

Interrogante que se produce a partir de encontrarnos en un "nudo" teórico, práctico, epistemológico, político y ético- problemático", en una tensión que se desprende de la yuxtaposición de desarrollos propios a la disciplina psicológica, junto a otras lógicas indisciplinadas del pensamiento contemporáneo.

En este recorrido nos proponemos, hacer referencia al dispositivo clínico-pedagógico que implementamos en la Cátedra de Psicoterapia II, para:

- Dar cuenta de otra territorialidad, desde la cual pensar las intervenciones más allá del campo disciplinario específico, del juego filiario a escuelas, linajes teóricos y otras pertenencias identitarias.

- De modo de poner de relieve algunas consideraciones sobre el posicionamiento político del clínico,

- y por sobretodo, considerando la dimensión ética en los procedimientos e intervenciones.

A partir de diversos intercambios entre estudiantes y compañeros de cátedra es que surgieron y gravitaron algunos interrogantes referidos a la experiencia de capacitación en clínica. Algunos de estos cuestionamientos se expresan en las siguientes preguntas:

- ¿Cómo fundamentar estrategias y procedimientos de intervención en un dispositivo clínico dentro del ámbito universitario?

- ¿Cuál es el campo de intervención y sobre qué se interviene?

- ¿Qué procesos se pretenden intensificar y qué fuerzas y tensiones se producen al interrumpir ciertos instituidos?

Interrogantes que se encuentran atravesados por las dos líneas de análisis antes citadas, respecto de las implicaciones políticas que reviste el posicionamiento y desde qué ética se fundamenta dicha práctica.

En nuestras clases de trabajos prácticos, implementamos una modalidad de trabajo que tiene como antecedente el dispositivo de Comunidad Clínica que implementó el psicólogo argentino Fernando Ulloa en la década de los '60; y que hemos ido enriqueciendo con procedimientos y estrategias propias para pensar las condiciones contemporáneas de habitabilidad en instituciones, y los modos de vinculación en la actualidad.

Nuestra propuesta de cátedra atiende a integrar una perspectiva clínica dentro del dispositivo pedagógico-universitario, a construir un espacio en co-pensamiento, es decir, realizando un proceso colectivo de pensamiento. Perspectiva que altera la forma habitual en que se construyen los saberes en el ámbito académico y que interfiere subjetividades instituidas en alumnos y en los docentes.

Es frente a ello, que nos entusiasma el desafío de establecer otras coordenadas en la capacitación de un futuro psicólogo, poniendo de relieve la dimensión política, tanto en el posicionamiento subjetivo, como en el dispositivo de capacitación en clínica que proponemos.

Notas

1 Este trabajo esta basado en relación a un recorrido personal, como docente en la carrera de Psicología de la UNLP. En la cátedra de Psicología I entre los años 2000 al 2005, a cargo de Prof. R. Ruiz; y luego en la cátedra de Psicoterapia II, desde el 2004 al 2011 a cargo de la Prof. R. Bozzolo, materia que corresponde al bloque clínico de la formación.

PALABRAS CLAVE: co-pensamiento - producción de subjetividad - clínica – docencia

I. Introducción

El trabajo está fundado desde la insistencia de dos planteos: El primero en torno a cómo entender la psicología y cómo abordar el estudio de lo psíquico; y el segundo, sobre cómo pensar la clínica y las intervenciones en las condiciones contemporáneas. Es por ello, que nos detendremos en trabajar la pregunta sobre:

¿Cómo realizar una capacitación clínica dentro del aprendizaje de la psicología, en la formación de psicólogos?

Interrogante que se produce a partir de encontrarnos en un "nudo" teórico, práctico, epistemológico, político y ético- problemático", en una tensión que se desprende de la yuxtaposición de desarrollos propios a la disciplina psicológica, junto a otras lógicas indisciplinadas del pensamiento contemporáneo.

En este recorrido nos proponemos, hacer referencia al dispositivo clínico-pedagógico que implementamos en la Cátedra de Psicoterapia II, para:

- Dar cuenta de otra territorialidad, desde la cual pensar las intervenciones más allá del campo disciplinario específico, del juego filiatorio a escuelas, linajes teóricos y otras pertenencias identitarias.
- De modo de poner de relieve algunas consideraciones sobre el posicionamiento político del clínico,
- y por sobretodo, considerando la dimensión ética en los procedimientos e intervenciones.

A partir de diversos intercambios entre estudiantes y compañeros de cátedra es que surgieron y gravitaron algunos interrogantes referidos a la experiencia de capacitación en clínica. Algunos de estos cuestionamientos se expresan en las siguientes preguntas:

- ¿Cómo fundamentar estrategias y procedimientos de intervención en un dispositivo clínico dentro del ámbito universitario?
- ¿Cuál es el campo de intervención y sobre qué se interviene?
- ¿Qué procesos se pretenden intensificar y qué fuerzas y tensiones se producen al interrumpir ciertos instituidos?

Interrogantes que se encuentran atravesados por las dos líneas de análisis antes citadas, respecto de las implicaciones políticas que reviste el posicionamiento y desde qué ética se fundamenta dicha práctica.

En nuestras clases de trabajos prácticos, implementamos una modalidad de trabajo que tiene como antecedente el dispositivo de Comunidad Clínica que implementó el psicólogo argentino Fernando Ulloa en la década de los '60; y que hemos ido enriqueciendo con procedimientos y estrategias propias para pensar las condiciones contemporáneas de habitabilidad en instituciones, y los modos de vinculación en la actualidad.

Nuestra propuesta de cátedra atiende a integrar una perspectiva clínica dentro del dispositivo pedagógico-universitario, a construir un espacio en co-pensamiento, es decir, realizando un proceso colectivo de pensamiento. Perspectiva que altera la forma habitual en que se construyen los saberes en el ámbito académico y que interfiere subjetividades instituidas en alumnos y en los docentes.

Es frente a ello, que nos entusiasma el desafío de establecer otras coordenadas en la capacitación de un futuro psicólogo, poniendo de relieve la dimensión política, tanto en el posicionamiento subjetivo, como en el dispositivo de capacitación en clínica que proponemos.

II. De la especificidad de lo psíquico a las prácticas clínicas.

Al dar clases en Psicología I, con alumnos que se iniciaban en la formación de la psicología, la pregunta que nos hacíamos giraba en torno a los fundamentos de la disciplina psicológica, en cómo consistir y cómo abordar el estudio del campo psicológico. Hoy al retomarla, y sin ya pretender dar una respuesta, nos permite comenzar a delinear algunos trazos para continuar un análisis respecto de cómo pensar el oficio del clínico y los dispositivos terapéuticos.

La pregunta sobre "¿Qué es la psicología?", intentaba delimitar un campo disciplinario específico, siguiendo un modelo disciplinario y cientificista. Proponíamos la sistematización de sus conocimientos, en una materia de estudio: la significación y lo significable; en torno a un objeto: el sistema psíquico. Para abordarlo establecíamos una división metodológica en dos aspectos, intelectual y afectivo. El aspecto intelectual como estructurante-organizador y el aspecto afectivo como motorizante-energético, donde ambos respondían al funcionamiento de un sistema cerrado, ubicado en la psique de un individuo.

Estos desarrollos implicaban la determinación de una espacialidad, lo intrapsíquico; y la preocupación por deslindar y sistematizar conocimientos, características, leyes y principios universales sobre la constitución psíquica del sujeto.

Hoy al pensar el oficio clínico, encontramos en el pensamiento disciplinario -de la psicología y del psicoanálisis- limitaciones al sostener en dualismos disyuntivos lo individual-subjetivo de lo histórico-social, reduciendo la concepción de lo subjetivo a lo psíquico, interno e individual.

Por lo que proponemos romper con la oposición clásica que separa lo individual de lo social, lo interno de lo externo, poniendo en cuestión la episteme moderna, y sus lógicas unitarias que circunscriben cuerpos y objetos de saber delimitados, discriminando territorios con saberes específicos y totales.

Desde el marco disciplinario, las teorías psicológicas que entienden al sujeto como una entidad inscrita en una psique individual, lo ubican en un lugar central y universal. Ahora bien, si suspendemos la suposición de su entidad sustancial y atendemos a los procesos de producción que lo hacen ser, nos descentramos de esta lógica y nos acercamos a pensar otra clínica.

Por ello es que la propuesta de R. Bozzolo se fundamenta en considerar las prácticas clínicas del psicólogo y la forma en que habita los dispositivos terapéuticos, integrando una mirada que considere las condiciones contemporáneas de producción de subjetividad: condiciones inmunitarias de vincularidad, desdibujamiento de lazos sociales, desfondamientos institucionales y desregulación de la función de tercero; y los efectos en relación al lugar de experto y a los obstáculos en la instauración de la transferencia, en tanto sujeto supuesto saber.

III. Intervenir subjetividades: ¿Una clínica sin sujeto?

Una de las definiciones de clínica propuestas en Psicoterapia II hace referencia a las prácticas de intervención en la subjetividad. Pero ¿Cómo pensar la subjetividad y las intervenciones? ¿Quién interviene? ¿Es el psicólogo, el analista o el experto el que interviene en las subjetividades instituidas? ¿Qué sería pensar la clínica y las intervenciones más allá de la idea de sujeto?

Al considerar la producción de subjetividad, nos resulta imprescindible diferenciar la subjetividad de la categoría de sujeto y de lo subjetivo; ya que al pensar los procesos de producción de subjetividad se desplaza al sujeto de un lugar central. Como consecuencia de ello, la especificidad del campo psicológico entra en tensión con

otros aportes del pensamiento contemporáneo, que no se dejan definir por una disciplina precisa. La idea de clínica que se propone, retoma de Foucault la crítica al antropocentrismo, ya que desatiende a las capturas anudadas a la categoría de sujeto, a la delimitación y especificidad de una disciplina y de cuerpos teóricos unitarios; y de todas las tendencias orientadas a preservar la propiedad privada de lo subjetivo.

En este punto, lo que nos sorprende es preguntarnos dónde queda la Psicología. Ya que en la cotidianidad de nuestras prácticas como psicólogos, pareciera que queda siempre en otro lado. Ya que al abordar el campo de las experiencias clínicas se nos suele hacer presente "algo", no disciplinado, inherente a pensar ciertas problemáticas. Diferenciar la noción de subjetividad de la de sujeto implica realizar una ruptura con la episteme moderna, desde la cual el sujeto constituye la realidad a través de la representación que hace del mundo; donde el ordenamiento de la realidad se efectúa bajo dualismos: sujeto-objeto, interno-externo, individuo-sociedad. Dualismos antinómicos que evidencian la imposibilidad en pensar multiplicidades, donde la presencia de lo otro, del "otro" "en sí, de toda otredad- es tomada como negativo de lo uno. Lógica que no piensa la diferencia, ni lo diverso, y que entiende al sujeto como un existente universal, como una entidad interior y trascendental, como si fuera una cuasi-propiedad natural de los individuos de la especie sapiens.

Con las lógicas de la multiplicidad se produce un desplazamiento del sujeto del centro de la escena clínica, y se accede a una diversidad de dimensiones que componen la situación de intervención. Al considerar los dispositivos clínicos, como espacios compuestos de elementos heterogéneos, simultáneos y de múltiples dimensiones (materiales, psíquicas, institucionales, sociales, históricas, ecológicas, éticas, estéticas, económicas y políticas) nuestra perspectiva ya no se centra en lo subjetivo, como atinente al sujeto, sino que atendemos a una producción colectiva, a una composición en agenciamientos.

La matriz de pensamiento de la multiplicidad y de lo situacional interviene nuestra perspectiva en la clínica, debido a que no se ajusta a la idea de sujeto como una entidad a priori y universal, sino que pone de relieve los procesos de producción que lo constituyen en situación. Entendiendo al sujeto como un efecto contingente, producto de un proceso singular, que puede encarnarse de forma individual o colectiva, que se determina en un posicionamiento, y por lo tanto, en una asunción política. Al introducir la lógica de procesos, intensidades y excesos, desustancializamos lo subjetivo, destituyendo las lógicas de totalidades y entidades, para considerar la producción de subjetividades en un campo de inmanencia, en tanto acción y efecto de múltiples procesos heterogéneos.

Definimos nuestra perspectiva clínica en procesos productivos y en la localización de subjetividades: atendiendo a los modos de existencia, en tanto compuestos de combinados prácticos. Por lo que el hacer clínico atendería a visualizar las configuraciones de una pluralidad de haceres, y a efectuar transformaciones en las formas de habitar una situación.

Al referirnos a la producción de subjetividad, hacemos referencia a la composición de procesos de producción de instancias individuales, colectivas e institucionales. De este modo caracterizamos a la producción de subjetividad como plural y polifónica. Una producción maquínica que produce e inventa universos singulares, por lo que tomamos a Guattari y su paradigma ético-estético, como modo de captar la subjetividad en una dimensión de creatividad procesual, postulando la creación de universos de referencia.

IV. Producción de pensamiento y posicionamiento clínico-político

Abrir el interrogante sobre el posicionamiento político del clínico en las operaciones y procedimientos que realiza, nos lleva a considerar la territorialidad en la que se instauran los dispositivos de intervención en la producción de subjetividad. Cuestión que interpela los lugares fundados en la lógica representacional, y que altera ciertos supuestos en la asignación de lugares.

Al considerar los procesos de producción y la multiplicidad de elementos que componen una situación, el lugar del clínico se constituye en la potencialidad de las presencias, mediante alguna operación que allí lo funde.

Al construir una comunidad clínica, nos proponemos dilucidar los modos de composición con otros, interrogándonos sobre el problema del lazo con el otro, y de las condiciones necesarias en la creación de un vínculo.

Pretender un "hacer con otros" encierra distintas lecturas. Una de ellas concibe al "con otros" en términos de intersubjetividad, de un sujeto con otro. Pero desde la perspectiva de los procesos de producción de pensamiento, se pone el acento en lo que se produce, yendo más allá del sujeto de enunciado y del sujeto de enunciación, disolviendo el "quién piensa". Desde esta perspectiva el pensar transcurre "entre otros". Donde el pensamiento implica un hacer colectivo, una producción colectiva de enunciados y no una facultad de la psique, encarnada en una mente individual.

Por ello retomamos a A.M. Fernández quien plantea las Lógicas Colectivas, para ir más allá de la matriz de lo Uno, de lo representativo y del sujeto. Estas lógicas están a la vez y no en contraposición, y si bien no se plantean como excluyentes; implican otro posicionamiento al abordar el campo de intervención del clínico.

Deleuze postula la idea de pensar en términos de cartografía, de líneas que atraviesan un campo, donde hay "líneas segmentadas", que cortan y son delimitadas, donde se puede figurar lo identitario, lo "uno". Determinando territorialidades, ideas, identidades y entidades. Pero además plantea "líneas de fuga", que surgen en cualquier lado, que se salen del plano, que se explican desde una lógica rizomática del devenir, ajena a la captura de lo uno.

De esta forma es que concebimos al pensamiento como un agenciamiento, como una producción acontecimental inherente a la composición del campo vincular. Solo posible en la producción de un encuentro, de un acoplamiento que no se reduce a lo intersubjetivo, sino que se define por una transversalidad, y se reconoce por efectos de despersonalización. Producción maquínica que funciona con elementos heterogéneos y múltiples, con objetos parciales que van componiendo y acoplando entre sí (afectos, cuerpos, discursos, ideas, escenas, elementos a-significantes, tecnológicos, etc.)

De esta forma el campo vincular lo consideramos como un espacio de producción, que no se reduce a relaciones entre entidades. Esta espacialidad intersticial, transicional, aproxima la propuesta deleuziana de entender las relaciones, procesos y efectos, independientemente de sus términos.

Desde estos desarrollos es que consideramos nuestros dispositivos en co-pensamiento con una estrategia política precisa, porque ejercen fuerzas destituyentes en lugares e identidades instituidas, alterando el lugar del psicólogo o del docente como experto y garante de la función terapéutica o pedagógica. Cuestión que pone de relieve limitaciones en los dispositivos y prácticas fundadas exclusivamente desde lógicas representativas y univocas de la disciplina psicológica.

V. Composición ética.

Dar este rodeo implica realizar una tarea de deconstrucción sobre lo disciplinario, trazar otras líneas respecto del campo de intervención y pensar la dimensión ética desde lógicas colectivas.

Por ello es que al pensar las intervenciones introducimos la idea de desterritorialización y reterritorializaciones, en nuevas y heterogéneas composiciones, para visualizar los procesos de producción a través de cortes, flujos, intensidades, objetos parciales y acoplamientos; desatendiendo la matriz moderna de objetos delimitados, de sistemas cerrados, de intencionalidades y direccionalidades del experto.

Pensar la ética desde las lógicas colectivas, implica ir más allá de las lógicas de la representatividad, es decir, de una ética que no se reduzca a un código en trascendencia. Una ética que no se reduzca a códigos previamente instituidos.

Responder desde un código ético profesional, teórico o universal, no nos es suficiente, ya que nos impide poder pensar lo ético en una producción inmanente. Dicho planteo nos lleva a interrogarnos sobre los límites de estas lógicas al trastabillar la representatividad de la ley y de los derechos, y las garantías supuestas que se le atribuyen como terceridad en tanto reguladores simbólicos.

Es en este movimiento donde resulta inadecuada la añoranza de lo que ya no opera y no regula (sea el Estado, las proclamas universales de los Derechos del Hombre, los Códigos profesionales o el Contrato Pedagógicos); ya que la añoranza de estos imperativos solo alimenta en el devenir clínico, una ideología inoperante e impotente frente a puntos de inconsistencia, desregulaciones y vaciamientos.

Nuestro planteo atiende a pensar la producción inmanente y el ensanchamiento de posibles para intensificar las potencias en un colectivo, que produzca nuevos existentes, nuevas figuras, lugares, funciones y nominaciones. Una ética determinada por la composición inmanente, donde prevalezca la creación y la producción de pensamiento. Donde pensar, al decir de Deleuze, implique descubrir e inventar nuevas posibilidades de vida.

Notas

1. Este trabajo esta basado en relación a un recorrido personal, como docente en la carrera de Psicología de la UNLP. En la cátedra de Psicología I entre los años 2000 al 2005, a cargo de Prof. R. Ruiz; y luego en la cátedra de Psicoterapia II, desde el 2004 al 2011 a cargo de la Prof. R. Bozzolo, materia que corresponde al bloque clínico de la formación.

2. Fernández, A. (2007) Lógicas colectivas y producción de subjetividad. Tercera parte: Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Buenos Aires: Editorial Biblos.

3. Guattari, F. (1996) Caósmosis. Buenos Aires: Editorial Manantial. Pág. 25.

Bibliografía

Bozzolo, R., Bonano, O., y LÁ´Hoste M. (2008) El oficio de intervenir. Políticas de subjetivación en grupos e instituciones. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Deleuze, G. y Guattari, F. (1972) Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia. Barcelona: Barral Editores.

Deleuze, G. y Guattari, F (1980) Mil Mesetas. Valencia: Editorial Pre- textos.

Deleuze, G. y Guattari, F. (1993) ¿Qué es la filosofía? Barcelona: Anagrama.

Deleuze, G. (2005) Derrames. Entre el capitalismo y la esquizofrenia. Buenos Aires: Cactus.

Fernández, A. M. (2007) Lógicas colectivas y producción de subjetividad. Tercera parte: Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Guattari, F. (1996) Caosmosis. Cáp.1 "Acerca de la producción de subjetividad", Buenos Aires: Editorial Manantial.

Ulloa, F: (2002) Comunidad Clínica (1962). Texto Inédito. Ficha de circulación interna Cátedra Psicoterapia II. Fac. Psicología. UNLP.

Ponencia 3

DIALOGO GUIONADO: UN MODO DE INICIAR LOS TRABAJOS PRÁCTICOS

Selva Hurtado Atienza
Facultad de Psicología. UNLP.

RESUMEN