

Introducción

Las reflexiones que dispararon la necesidad de escribir este libro se iniciaron en el ámbito de mi trabajo clínico como psicoanalista. Desde hace unos años comencé a registrar una modalidad de consulta que, si bien no incluía a todos los y las jóvenes que solicitaban tratamiento, se volvía cada vez más frecuente. Al principio, me sorprendía, pero –por su frecuencia– no podía circunscribirse a características propias o exclusivas de algún/a consultante en particular. Se empezaba a configurar una insistencia de la que sería necesario dar cuenta.

Me refiero a jóvenes que, si bien consultan por diversos malestares o sufrimientos, suelen tener como primera respuesta a cualquier pregunta “no sé”, “nada”, “todo bien”, “todo tranquilo”, desde una actitud tal que parecerían esperar que una les explicara qué les pasa. Por mi parte, si bien cabía la posibilidad de rehusar responder a este requerimiento, podían producirse entonces silencios o vacíos de variada y recíproca incomodidad.

Seguir una carrera profesional y no otra, establecer una opción sexual, continuar un embarazo o interrumpirlo, cambiar de trabajo, casarse, podían ser cuestiones que se dirimían muy lejos de acciones como *definir, decidir, optar, elegir*. Pero también ir a un espectáculo u otro o pintar su cuarto de algún color podía poner a alguien en una difícil encrucijada. Mi disposición se alteraba. Era necesario indagar.

La *escucha clínica* permitió distinguir la insistencia de un modo de relato en el que lo más importante parecía ser vivir con lo dado, *hacer lo que se hace*, responder a o cumplir con las expectativas o demandas que imaginaban que sus

otros significativos –o los otros, en general– tendrían respecto de ellos o ellas. Daba la impresión de que este imperativo de no salir de lo que todos hacen – diferente al de cumplir con su deber– desplazaba o no daba lugar a la pregunta por “*qué prefiero*”, “*qué elijo*”, “*qué me gusta más*”, aun en las cuestiones más cotidianas. Al mismo tiempo, sus vidas parecían desplegarse en un presente inmediato –vivido frecuentemente como abrumador– que alejaba posibles proyecciones de futuro.

La *mirada clínica* permitió observar que estas formas de respuesta solían acompañarse de cuerpos abatidos, rasgos de apatía, aburrimiento, aislamiento relacional, cuando no de tristezas, que daban algo así como una coloratura particular a los estilos de vida de estos/as jóvenes, a quienes comencé a referirme como *jóvenes de vidas grises*. Sin embargo, en el trabajo con grupos podía constatarse que, cuando participaban en algún juego dramático de bastante acción, sus cuerpos se ponían más enérgicos y su expresión, su mirada, adquirían mayor vivacidad. Esto no es una distinción menor ya que alejaría las cuestiones a pensar del criterio de una entidad o estructura psicopatológica en sí.

En el camino pude registrar que a los/las jóvenes colegas con quienes trabajo en los *grupos de clínica de la clínica* –clásicamente denominados “supervisiones” –, si bien encontraban este tipo de modalidad comunicacional, en principio no les llamaba tanto la atención. ¿Se estaría jugando allí una cuestión generacional? ¿Por su similitud o cercanía etaria habrían naturalizado estas cuestiones? ¿O habría yo naturalizado un estilo existencial más frecuente en personas que fueron jóvenes cuarenta o cincuenta años atrás? Esta última posibilidad me inquietaba, pero si efectivamente estábamos ante cambios significativos en las actitudes de los y las jóvenes frente a la vida, ¿cómo se estaban generando estas transformaciones? ¿Estos existenciaros, cada vez más frecuentes en la consulta, se volvían consistentes como para preguntarse si estaríamos frente a nuevas modalidades de subjetivación?

Por otra parte, investigaciones realizadas desde la Universidad de Buenos Aires con jóvenes vulnerabilizados de sectores marginales ponían en visibilidad modalidades existenciales muy similares de apatía, abatimiento, falta de sentido de futuro; sólo que allí, en los equipos de trabajo, nos había parecido muy obvio en un principio que las razones de tales abatimientos que daban lugar a fuertes destituciones subjetivas debían buscarse en la pobreza, la falta de oportunidades, el desempleo, el quiebre de la cultura del trabajo, que las políticas y economías neoliberales habían producido. Pero que estilos existenciales similares se configuraran también en jóvenes con muy buenas escolaridades y tan diferentes posibilidades laborales abrió un cúmulo de cuestiones a indagar.

El registro de una incomodidad en el cotidiano despliegue del oficio puede ser un excelente aliado cuando opera como disparador para pensar. En ese convencimiento, se volvía necesario abrir la mayor cantidad de interrogaciones posibles de modo tal de hacer del tema un problema. Las páginas de este libro dan cuenta de los derroteros de estas interrogaciones que fueron configurando el gozoso desafío que siempre me ha proporcionado la experiencia de pensar. En este ensayo, a partir de un ir y venir problematizando algunas cuestiones de la clínica, se irán abriendo algunas sendas que se proponen establecer relaciones entre las dimensiones subjetivas y cuestiones sociales de actualidad para plantearnos algunas reconsideraciones conceptuales y volver recursivamente al cotidiano del oficio.

Desde las interrogaciones iniciales se fueron realizando unas primeras puntuaciones. Puede pensarse que estas subjetivaciones –que en principio he denominado *en plusconformidad*– operan en tensión con modalidades existenciales que accionan abusos y excesos de diverso orden: desde violencias, crueldades, trastornos alimentarios, adicciones, hasta situaciones que pueden considerarse delictivas. Me refiero a diferentes formas de desbordes de *lo pulsional salido de cauce*. Si bien ambas modalidades presentan rasgos aparentemente tan opuestos

tienen en común particulares extranjerías de la *experiencia de sí*, condición de posibilidad para que la *pregunta por el deseo* advenga. En la plusconformidad, la urgencia por responder a la demanda imaginaria de los otros crea condiciones para la *clausura* de la pregunta por el deseo. En las situaciones de pulsiones salidas de cauce, la urgencia de satisfacción puede *arrasarla*.

Ahora bien, si en el cotidiano de la clínica nos encontrábamos con que la experiencia de sí parecía no terminar de constituirse, si el hábito por la interrogación sobre aspectos de la subjetividad se volvía cada vez más infrecuente —o sólo se desplegaba en la expresión de las emociones, particularmente miedos y angustias, siempre en riesgo de desborde—, ¿qué relación podía establecerse entre estas particularidades y las alteraciones de las vivencias de la temporalidad? Las alteraciones de la vivencia de la temporalidad pueden expresarse tanto en dificultades en la apropiación o resignificación del propio pasado como en obstáculos en las proyecciones de futuro. ¿Cómo había que revisar las modalidades de abordaje clínico de modo tal que el dispositivo psicoanalítico mantuviera su hospitalidad?

Si nos encontramos frente a modos específicos de subjetivación que abarcan sectores de tan disímiles condiciones de vida, podría pensarse que se estaría configurando una particular modalidad de *estrategia biopolítica de vulnerabilización* de jóvenes. Pero como lo igual no es idéntico ni lo idéntico es igual, sería necesario pensar cómo operan tales estrategias configurando similitudes —pero también diferencias— en jóvenes según clase social, pero también según género, opción sexual, etnia, etc. Desde ya, este libro no desarrolla todas esas particularidades; eso exigiría una obra de largo aliento. Pero sí da indicios, en especial a través de diversos ejemplos mayormente clínicos de las eficacias vulnerabilizantes de las articulaciones de tales similitudes y diferencias en un amplio abanico de existenciaros juveniles.

Si estas formas de subjetivación que siempre estuvieron presentes en el trabajo clínico hoy abarcan territorializaciones tanto más vastas, ¿qué cuestiones debía entonces revisar el dispositivo psicoanalítico para sostener su hospitalidad?

A lo largo de las páginas de este libro, esta pregunta recorre y se despliega en diversas dimensiones. A medida que la demora que la escritura requiere habilitaba pensamiento, es decir, cuando la propia clínica se ponía en elucidación, fue posible puntualizar, en principio, cuatro dimensiones en las que ha sido necesario abrir interrogación.

Una primera cuestión a considerar es la necesidad de ampliar aquella cuestión fundacional del psicoanálisis que tiene como fuerte recaudo metodológico sostener la *escucha del caso por caso*. En la historia del psicoanálisis, en cualquiera de sus corrientes, esta caución de método ha sido fundamental no sólo para sostener la eficacia de sus intervenciones clínicas, sino que le ha permitido distinguirse de las tendencias homogeneizantes de diagnósticos psiquiátricos y/o sindrómicos, hoy tan en boga con la universalización del DSM IV –y peor aún en el DSM V– que han llegado a medicalizar todos los ámbitos de la vida. También se distingue de aquellas modalidades que suponen que psicoanalizar es *aplicar* la teoría al caso. Allí se clausura la escucha. Todo lo que diga o calle un analizante caerá en la grilla de lo que ya se sabe. Muy distinto de una disposición que procesa sus conocimientos en acto, a la velocidad de la situación clínica, de modo tal que las conceptualizaciones operen como *plafond* que sitúe el siempre imprevisto y disruptivo advenir de las dimensiones inconscientes. Sólo así es posible crear condiciones para que algo de lo ligado se desconecte, se deslice y pueda agenciar nuevas conexiones.

A lo largo de los años, en mi experiencia se consolidó la necesidad de extender este recaudo de habilitar los diseños de abordaje que, en función de esa escucha de la singularidad, se estimaran más adecuados. Así, habrá que elucidar cuándo, cómo, por qué será pertinente ofrecer un abordaje clásico de diván o cara a cara, grupal, familiar o de pareja, con recursos exclusivamente verbales o con la

inclusión de recursos psicodramáticos, etc. Muchas veces, incluso, no el mismo diseño todo el tiempo.

En síntesis, sostener el caso por caso implica, a mi criterio, poner en acción también la *singularidad de los diseños de abordaje*. Para ello ha sido necesario desnaturalizar la generalización del diseño fundacional y correrse de la idea tan extendida en algunos imaginarios profesionales que suponen que mantener este clasicismo sería garantía de rigurosidad psicoanalítica.

La segunda cuestión también remite a una necesidad de ampliar cauciones de método. Se trata aquí de incluir en la elucidación del trabajo clínico la *indagación de la implicación*. El término *implicación* no proviene del psicoanálisis, sino que fue un aporte de René Lourau para el área de trabajo que él inauguró –con variado desarrollo, particularmente en Francia, Italia, México, Uruguay, Chile, Argentina – bajo el nombre de análisis institucional. Requiere que el equipo de intervención analice qué implicaciones no deliberadas pueden actuar en relación con la institución o empresa contratante, se configuren éstas como complicidades o como resistencias, desagradados u hostilidades. Me pareció útil su agenciamiento para nuestro trabajo clínico, ya que no todo lo que se mueve en las interacciones de un análisis puede circunscribirse a los movimientos transferenciales.

Si bien esta dimensión puede referirse a cualquier análisis, su necesidad se volvió más perentoria en el trabajo clínico de aquellos consultantes como los jóvenes grises, cuyas dificultades para configurar un posible análisis como campo de experiencias pueden exigir modos de intervención más activos de parte de quien se posiciona en el lugar del analista. También en los abordajes de las diversidades sexuales, en los que uno de los imprescindibles requisitos para no posicionarse desde criterios heteronormativos será trabajar cuidadosamente la indagación de la propia implicación. O también en analizantes vulnerabilizados por haber transitado diferentes formas de crueldades y abusos; se hacen allí necesarias específicas invenciones en la hospitalidad del dispositivo. O en cualquier situación en la que las elecciones de vida contrastan fuertemente o se

asemejan demasiado con las propias. No alcanza con el criterio de neutralidad, que, como bien advertía Lacan, nunca deja de constituir una zona ambigua o incierta de la posición del analista.

Hablo de *indagación* —y no análisis— *de la implicación* para mantener y reservar el término *análisis* a las operaciones específicas del acto clínico. A su vez, pienso que la indagación de la implicación puede realizarse con mayor eficacia en instancias colectivas de elucidación del trabajo clínico. ¿Por qué? Porque los espacios grupales de trabajo, con una adecuada coordinación, suelen operar con más facilidad como máquinas de visibilización de situaciones en las que uno/a es hablado/a o actuado/a desde los universos de sentido de los imaginarios sociales que circulan en la latencia, es decir que laten-ahí-todo-el tiempo.

La tercera cuestión a poner en consideración se aleja un poco de la clínica misma para volver recursivamente a ella. Me refiero a la necesidad de abrir reflexión a las condiciones sociohistóricas que estarían operando en estas insistencias clínicas. Ahora bien, si vamos a pensar las complejas relaciones sociales-subjetivas, es necesario establecer rápidamente sus propios recaudos de método. No sólo se trata de sostener la producción de pensamiento sin psicologizar lo social ni sociologizar lo psíquico, sino de no suponer que la *psyché* recibe “influencias” del *socius*. Se mantendría así un binarismo que habitualmente ha conducido a impases de pensamiento.

Al mismo tiempo, cuando a lo largo de este ensayo se ponen a trabajar las nociones foucaultianas de modo de subjetivación y estrategias biopolíticas, estos aportes se sostienen desde un criterio que insiste: *nada de lo social es homogéneo*. Con esta expresión he querido subrayar que los dispositivos que operan eficazmente en la vulnerabilización de jóvenes actúan desde distintos focos del tejido social asemejando y diferenciando sus operatorias según se trate de varones o mujeres, según pertenezcan a sectores medios-altos o pobres o marginales, rurales o urbanos, blancos descendientes de europeos o de ascendencias afro o de pueblos originarios, heterosexuales o inscriptos en las llamadas diversidades sexuales, etc.

Por otra parte, si de estrategias biopolíticas se trata, el abordaje conceptual que se realice necesitará poner en consideración no sólo aquello que fragiliza, vulnerabiliza, a través de distintas formas de sujeción o dominio, sino que también habrá de distinguir cómo un sector social –en este caso, las diversas formas de existenciarios juveniles– inventa sus resistencias. Nunca de igual modo en cada quien, abarque experiencias colectivas o personales, sean éstas sintomáticas o creativas, se trata de ese *resto* que en algún punto recusa la producción-reproducción de desigualaciones y subalternidades.

Si las estrategias biopolíticas actuales actúan desde sus diversos dispositivos sobre los cuerpos y la vida misma de las poblaciones, se abre allí una particular dificultad. ¿Cómo pensar estas dimensiones desde herramientas psicoanalíticas? ¿Cómo conceptualizar las corporalidades? Por otra parte, si la acción sobre los cuerpos opera hoy un tránsito desde las disciplinas al control de los deseos, si el control es control de los deseos pero va más allá de orientar las ansias de consumo para focalizar en el control de las potencias deseantes, ¿qué reconceptualizaciones es necesario realizar en la noción psicoanalítica de deseo para no avecinar el discurso psicoanalítico del deseo con el discurso del amo?

Con estos interrogantes entramos en la cuarta cuestión que, según mi criterio, es necesario poner a consideración en el resguardo de la hospitalidad del dispositivo. Se ofrecen algunas cuestiones que han abierto estas preguntas. A través de algunos ejemplos clínicos se despliegan algunas particularidades de las corporalidades siempre presentes en el espacio analítico, sólo que los recursos psicodramáticos han facilitado su visibilización. Se realizan también algunas relaciones con modos de operar de las corporalidades en espacios públicos; son consideraciones producidas en las investigaciones de los últimos años. Recién al poner en escritura estas relaciones advertí los profusos vasos comunicantes que nutrían en mi pensamiento simultáneamente las investigaciones sociales y la clínica. Clínica y crítica, diría Deleuze.

Al mismo tiempo, querría advertir que las conceptualizaciones que aquí se presentan respecto de la cuestión de las corporalidades y la noción de deseo, como las nuevas preguntas que abren, constituyen primeros esbozos –balbuceos– de una problemática de alcances filosóficos y epistémicos mucho más vastos que lo abordado en este texto. Para ello, junto con la distinción de la intensidad como lo específico de las modalidades de acción de los cuerpos, pone a trabajar la herramienta de la genealogización en estas primeras conceptualizaciones sobre la especificidad de las corporalidades como en el concepto del deseo como carencia.

Se realiza, sí, un primer movimiento desdisciplinar del territorio conceptual clásico que posiciona los aportes del psicoanálisis como fundamentales –en tanto admitan su reconceptualización– en un campo de problemas de la subjetividad.

Volviendo a los jóvenes de vidas grises, gris tal vez sea la coloratura de la extensión de un pliegue. Pliegues de pliegues que forman duros, a veces feroces, puntos grises. Es mi anhelo que estas páginas colaboren, aunque sea mínimamente, a acompañar aquellos senderos que tomen el difícil pero no imposible desafío de pintar multiplicidades de intensos y variados coloridos existenciales que den lugar al júbilo y arrinconen las tristezas.

Last, but not least, quiero agradecer el interés y las sugerencias que aportaron Sandra Borakievich, Candela Cabrera, Cecilia Calloway, Laura Gobet, Amalia González y Luisina Giusto desde sus lecturas de los borradores de este texto.

Buenos Aires, diciembre de 2012.