



Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario. Trabajo Integrador Final.

Título: El lugar del analista en la institución. Ceremonias mínimas como práctica clínica fundante de la institución estallada.

Modalidad de presentación: Ensayo.

Autor: Valacco, Francisco.  
Legajo: V-5144/6.

Docente responsable: Ontanilla, Mauro.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Resumen y palabras claves.....                                      | 3  |
| Introducción.....   | 4  |
| Desarrollo.....   | 7  |
| El analista enciende la mecha que hace estallar la institución..... | 7  |
| Ser o estar, esa es la verdadera cuestión.....                      | 10 |
| La grandeza de lo mínimo.....                                       | 13 |
| Conclusión.....   | 16 |
| Bibliografía.....   | 17 |

**Resumen**

El presente ensayo propone, desde la perspectiva psicoanalítica, abordar cuestiones referidas a la práctica clínica institucional. Se pretende hacer hincapié específicamente en el rol que el profesional lleva a cabo. Para ello es necesario comenzar analizando las instituciones y sus características, desde la institución total como lugar que absorbe al sujeto quedando éste supeditado a sus órdenes, hasta la institución estallada como su contrapartida que brinda la posibilidad de emerger al sujeto como tal. Pensar la práctica clínica en instituciones asumiendo un posicionamiento crítico, intentando demostrar que es la misma quien determina la identidad institucional. La abstinencia y el estar psicoanalista como prácticas clínicas que implican una metodología y una ética de trabajo en donde el analista se encuentra ajustado pertinentemente a la demanda de lo que allí acontece, tomando la posición del poco saber. Consideramos que la práctica analítica se asienta en detalles mínimos como índices reveladores, los cuales suelen pasar desapercibidos. Las ceremonias mínimas poseen gran valor clínico y las ponemos a jugar como intervenciones

terapéuticas que suponen un acto posibilitador y subjetivante. Al pensarlas como intervenciones las estamos considerando una práctica clínica analítica que, siguiendo nuestra premisa, fundan la institución estallada.

**Palabras claves:** Institución estallada – práctica clínica – abstinencia – ceremonias mínimas.

## **Introducción**

El presente trabajo integrador final propone abordar cuestiones referidas a la práctica clínica analítica institucional. Lo relevante subyace en el hecho de que existen varios escritos acerca de lógicas que pregonan la antipsiquiatría pero en su mayoría haciendo hincapié en lo peligroso que puede resultar para los sujetos estar inmersos en instituciones totales que los borran como tales quedando supeditados a órdenes institucionales. Lugares donde la estigmatización está a la orden del día, donde la patologización y la medicalización son los primeros recursos utilizados por los profesionales.

Ciertamente estamos de acuerdo con lo hasta aquí enunciado, pero lo que se intentará poner a pensar es lo institucional como posibilidad de emergencia de un sujeto, haciendo hincapié en el rol profesional que allí se ejerce. Se pretende demostrar que lo instituido no siempre es aquello que se lee como una imposición, sino

que también puede ser plenamente subjetivante. Intentaremos pensar la práctica clínica desde una institución con un posicionamiento ético y clínico que permite hacer aparecer, reconocer, emerger al sujeto.

Este tema lo leemos en el marco de la institución estallada. Es un concepto que nos trae Maud Mannoni (1976) para decirnos que el estallido institucional ofrece aberturas hacia el mundo exterior en vez de suponer la permanencia en un espacio físico institucional. Esta noción sitúa en primer lugar la idea de que los sujetos que forman parte de la misma puedan ir de un lugar hacia otro sin estar sometidos a uno en particular. Esto significa que la institución ha estallado, lo cual supone estar en contra de las lógicas de encierro. El estallido en este tipo de instituciones se va a dar en diversas dimensiones, decir que una institución ha estallado implica que los sujetos que forman parte de ella puedan situarse a nivel de la palabra donde algo de lo propio o de lo singular se pone en juego. La identidad de una institución va a estar determinada por el rol profesional que allí se ejerce. Pensar el estallido institucional en relación al trabajo que el profesional va a llevar a cabo ahí es entender que para que todo eso ocurra, es decir, para que la subjetividad de los miembros de la institución pueda emerger, debe haber una intención y una determinada posición del psicólogo para ello, es decir, el estallido del lugar del profesional.

Partimos de la idea de que la práctica clínica analítica es fundante de la institución, es decir, la institución no preexiste a la práctica sino que más bien es un producto de la misma. La singularidad de la institución va a estar determinada según la práctica clínica que sostengamos. La manera en que nos representemos nuestra práctica va a establecer la relación entre la clínica y la institución. Es así como el concepto de práctica clínica viene a ser una especie de bisagra que nos permite acercarnos a definir los modos de esa relación. (Grande, 2002).

El concepto de ceremonias mínimas propuesto por Mercedes Minnicelli (2021) nos sirve en este punto para situar la práctica clínica institucional. La autora las define como un dispositivo clínico, clave y llave para múltiples intervenciones posibles, las cuales habilitan alternativas de intervención no convencionales. Aquí las vamos a poner a jugar como intervenciones que suponen un acto posibilitador, transformador, subjetivante. Es en la complejidad de lo mínimo que se crean situaciones de posibilidad subjetivante, es allí donde está la llave de aquello que muchas veces pasa desapercibido. No se trata ni de la grandilocuencia ni de la solemnidad, sino más bien de la institución de pequeños actos que en sí mismos poseen las características de grandes ceremonias y que en el trascurso de la vida cotidiana pasan inadvertidos. De esta forma es como leemos que las ceremonias mínimas ofician como práctica clínica analítica que a partir de la escucha y de la creación de las mismas se logra desarticular ciertos discursos encriptados. Es decir, hacer de lo dicho otros decires. Se trata de una operación discursiva que recorta un dicho que está anunciando un malestar, que se repite incesantemente y muchas veces no es registrado.

El estallido del lugar del profesional en una institución tiene que ver con el hecho de que el trabajo que allí se va a llevar a cabo debe estar constantemente puesto bajo crítica, es decir, siempre debemos repensar la práctica que se ejerce. Poner el foco principalmente en esto es hacer un corrimiento de aquellos discursos que suelen relacionar las dificultades que aparecen en una institución a otros factores donde el rol del profesional aparece como lo incuestionable. Una institución que ha estallado trae consigo la idea de que ahí dentro no hay ningún título que respalde el trabajo de cada profesional. Es decir, no se ingresa al establecimiento con la chapa de alguna profesión en particular que conlleva un determinado saber. En relación a esto asumimos una posición a partir de la categoría conceptual que nos trae Fernando

Ulloa (1995) acerca del estar psicoanalista. Aquí se considera que ser psicoanalista es solo un rumor, la cuestión central va a residir en el hecho de que alguien logre estar psicoanalista en una determinada situación, ajustado pertinentemente a la demanda. Mantenerse psicoanalista en el transcurso de una intervención institucional es un oficio que implica dar cuenta de aquello que va instituyendo sobre la marcha pero con basamentos conceptuales y metodológicos.

Consideramos que existe una regla fundamental en relación a la práctica clínica analítica y que nos separa de los caminos de la medicina. Esa regla es la abstinencia, aquí la ponemos a jugar como un posicionamiento ético, clínico y metodológico, necesario para el estallido del lugar del profesional. Es metodológica porque en función de ella, complementada con la otra regla fundamental del psicoanálisis que es la asociación libre, se establece la transferencia en donde se capturan los conflictos del sujeto analizable. Pero principalmente es ética, por el hecho de que un analista no posee un proyecto sobre como un paciente debe curarse, su trabajo está en asumir la dirección de la cura sin marcar una dirección específica. Es una herramienta muy importante para pensar la práctica clínica ya que es a partir de ella que se va a dar lugar al otro, es de esta manera como la subjetividad emerge y el profesional no está encima con prescripciones o caminos marcados que el sujeto debería responder. La abstinencia es asumir un rol activo en donde saber no hacer es un recaudo metodológico central en la clínica. Aquí lo pensamos como un posicionamiento necesario para el consecuente estallido institucional. (Ulloa, 1995).

Cabe ahora poner a pensar cuáles son esos aspectos que poseen las ceremonias mínimas que, como práctica clínica analítica, dan lugar al estallido institucional. Como se dijo anteriormente, aquí las ponemos a jugar como intervenciones que son creadas e intencionadas por el profesional posibilitando allí la emergencia de un sujeto. Resulta necesario desarrollar la cuestión de lo mínimo, sostenemos que la práctica psicoanalítica se establece en el detalle, en la identificación de pequeños actos o discursos que suelen pasar desapercibidos.

También aparece aquí una de las características más relevantes que poseen las ceremonias mínimas y tiene que ver con la posibilidad subjetivante. Ellas no se fundan en la permanencia, sino en la movilidad significativa. Esto significa que no se crean de una vez y para siempre con un final feliz como los cuentos de hadas, sino que se trata de marcas que en la tarea de hacer de los dichos otros decires abren la posibilidad de seguir construyendo historia. Es decir, las ceremonias mínimas siempre dejan un hueco, un resto, una vacancia, para que la falta trabaje en condición del sujeto deseante, haciendo que el deseo del sujeto aflore y se ponga a jugar. Esto es lo que da lugar al estallido institucional, que el sujeto puede situarse a nivel de la palabra y a la vez logre establecerse como sujeto de deseo. Para esto va a ser necesario que el profesional logre sostener y vehiculizar las mínimas posibilidades transferenciales. Es decir, hacer lectura de la transferencia que se despliega y abre un espacio habilitante de circulación de ficciones, de otra escena. (Minnicelli, 2021).

De esta manera es como consideramos a las ceremonias mínimas como práctica clínica fundante de la institución estallada. La problematización de este ensayo, que se asienta en la perspectiva psicoanalítica, se propone como objetivo articular la categoría de ceremonias mínimas pensándola como una práctica clínica

analítica que funda la institución estallada. Es decir, la premisa que aquí se sostiene es que el estallido institucional se va a dar como consecuencia de una determinada intención o posición del profesional para ello. Son las ceremonias mínimas esas intervenciones que hace que una institución estalle dando lugar allí a la subjetividad. Al afirmar que se instituye discurso en y por ceremonias mínimas estamos sosteniendo que aquello instituido es lo que va a brindar la posibilidad subjetivante, que es

intencionado por el profesional y determinado por los sujetos que forman parte de la misma. Por ello su cualidad de artificio, es decir que no son naturales sino que suponen una creación y una decisión promovida para que algo pueda acontecer. Aquí es donde aparece la cuestión central de la problemática, la cual tiene que ver con el estallido del lugar del profesional.

### **El analista enciende la mecha que hace estallar la institución**

La institución es una dimensión de lo humano. Y en este sentido vemos como las instituciones son un intento de respuesta a los tres irreductibles que Freud (2015) en el Malestar en la cultura nos habla, a saber: la hiperpotencia de la naturaleza, la

fragilidad de nuestro cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos entre los sujetos, el Estado y la sociedad. El autor va a decir que la cultura vendría a ser todas aquellas normas que tienen como objetivo la protección del ser humano frente a la naturaleza y la regulación de los vínculos recíprocos entre los sujetos. Así vemos como el elemento cultural permite que los vínculos no queden sometidos a la arbitrariedad del individuo, y esto es lo que nos diferencia de los hombres primitivos. Fue necesario el desarrollo cultural, con sus normas y operaciones, para que existan ciertas limitaciones en la sociedad y así poder vivir en comunidad.

La manera en que las instituciones respondan a esos irreductibles no va a ser unívoca, sino que va a variar en cada una de ellas. Es decir, muchas los sepultan, los olvidan, los expulsan o funcionalizan. Lo institucional emerge como una respuesta al malestar generado por esos irreductibles freudianos. Ahora bien, la institución no debe desconocer el conflicto que la origina, es decir, la pregunta que la funda. Que haya una respuesta cristalizada implica sepultar la pregunta original suponiendo que la institución es la respuesta. Claramente esta sería una tarea opuesta a la clínica analítica, porque la tarea analítica es reabrir una interrogación allí donde una certeza ha sido taponada. En este sentido las instituciones son una respuesta al malestar y también cargan con lo insoportable de la pregunta. Es decir, aquí se pone a jugar la imposibilidad. La clínica también tiene ese carácter de insoportable, pero ella producirá sus instituciones que la intentaran hacer soportable, comprometiendo su valor de práctica. (Grande, 2002).

Aquellas instituciones que se van a encargar de sepultar esos irreductibles freudianos son aquellas que Goffman (2019) denominó instituciones totales. El autor nos dice

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. (p.15)

Desde esta perspectiva el concepto de institución es reducido al establecimiento, aquel lugar físico que está atravesado por lógicas de trabajo que no hacen otra cosa que producir una mutilación del yo. Aquí los usuarios son internos, es decir, su vida transcurre en ese espacio institucional y organizacional. Pero esto puede resultar peligroso, en el sentido que la institución aquí absorbe gran parte del tiempo y del interés de sus miembros. Esta tendencia absorbente o totalizadora simboliza los obstáculos que la misma institución establece con el mundo exterior, específicamente con la interacción social. Porque en este tipo de instituciones existe una clara distancia entre el mundo exterior y lo que ocurre por dentro de las mismas, y hasta suelen adquirir una forma material: puertas cerradas, altos muros, alambres de púa, estar instaladas en un espacio geográfico alejado de la ciudad.

Resulta pertinente poner a pensar como se juega la distancia también entre los internos y el personal. Una de las características principales que poseen las instituciones totales es el manejo de necesidades humanas mediante organizaciones burocráticas, donde los usuarios se transforman en sujetos indivisibles. Aquí la brecha es tan grande que los profesionales terminan convirtiéndose en supervisores que lo único que hacen es establecer cierta vigilancia sobre los internos con el objetivo de que cumplan con lo establecido. Es interesante ver como en los hospitales psiquiátricos se deja a los usuarios por fuera de todo aquello que les compete en relación al tratamiento. Esta distancia no hace más que generar resistencia y

ocupan los profesionales en este tipo de instituciones es totalizante, y es esto mismo lo que le va a dar su cualidad de institución total.

Es interesante también ver como no necesariamente una institución total tiene sujetos internados en ella. Fernando Ulloa (1995) afirma que el elemento distintivo para la calificación de total no es el parámetro de la internación, sino más bien el sentido de pertenencia que los miembros establecen con la institución. Lo relevante no es el hecho de que los usuarios pasen gran parte de su vida allí dentro, encerrados en las paredes del establecimiento. La cuestión central está en lo atravesados que los mismos sujetos pueden estar por la institución y como su identidad se juega en esto. Lo que aquí se debe evaluar es el hecho de ver si alguien se incluye en una institución con expectativas de ser provisto de una identidad prestada o si, por el contrario, la institución representa un instrumento relativamente circunstancial para quien decide impulsar un proyecto propio. Es decir, estar advertidos si la institución absorbe al sujeto quedando este supeditado a las identidades que ella le ofrece, en donde la vida personal de estos sujetos termina confundida con su pertenencia institucional. O más bien poder ver si la institución oficia como lugar de alojamiento que permite emerger al sujeto como tal, impulsando su propio deseo. Son los profesionales que allí forman parte los que deben fomentar y estar advertidos de estas diferentes cuestiones que se ponen a jugar en lo institucional.

Todas estas cuestiones deben ser revisadas y repensadas constantemente, de esto es de lo que se encargaron aquellos que provocaron el estallido institucional. Una institución estallada es aquella que viene a producir rupturas con los formatos rígidos y tradicionales, en donde lo establecido era lo incuestionable. Una de las principales características con las que rompe es con la noción de permanencia institucional. Maud Mannoni (1976) nos dice que una institución que ha estallado supone en primer lugar la posibilidad de ofrecer a los usuarios aberturas hacia el mundo exterior, es decir, aquí no se encierra a los sujetos en un espacio físico particular. Se les habilita la salida hacia otros espacios sociales los cuales son considerados con fines terapéuticos. La idea es que los sujetos pueden encontrar un lugar en la sociedad, o al margen de ella, pero situándose frente a sus deseos. Ofrece brechas de toda clase, estadías fuera de la institución pero con un fondo de permanencia. Aquello que queda es el lugar para una vida que en sí se desarrolla en otra parte, y entre estos lugares emerge un sujeto en busca del deseo. Con esto refiere al hecho de que aquellas salidas del establecimiento no son arbitrarias, sino que son elegidas por los usuarios, ellos mismos deciden qué actividad van a ir a realizar acorde a sus deseos, a aquello que los moviliza e interesa. Esta cuestión no solo viene a romper con los paradigmas tradicionales de institucionalización, sino que también hace emerger al sujeto como tal, permitiéndole formar parte de su tratamiento tomando decisiones. La institución estallada no encierra a nadie, esta todo el tiempo ofreciendo aberturas permitiendo establecer contacto con el mundo.

Estos corrimientos sirvieron para salir de la idea de que la cura de un sujeto con un determinado padecimiento mental implicaba encerrarlo en un establecimiento estando todo el tiempo encima de los mismos con un chequeo constante. Justamente estas ideas vinieron a decirnos que lo principal no es la cura, sino que más bien se trata de alojar, de poder pensar que tipo de recepción y cuidado necesitan aquellos que solicitan ayuda, ya sea de forma implícita o manifiesta.

En este sentido es que una institución que ha estallado se propone como un espacio que se impide a sí misma consolidarse como curso establecido de una cura. Se rige por una ética que no va a buscar una determinada patología para encasillarla en un diagnóstico. Ni tampoco pretende instituir una determinada educación o reinserción social. Se trata más bien de una institución contrariada, tensionada por la pregunta sobre qué es aquello que está en juego en la demanda de un enfermo, en ver como interviene la cuestión del goce en una enfermedad. Entonces el estallido tiene

que ver con aquello que el profesional haga en relación a esto. La cuestión está

8

en correr el foco, en descentrar la idea de que lo que hay que apuntar en una institución de salud mental es la cura de los usuarios, se trata más bien de acompañar a un sujeto en su desamparo. Muchas veces la enfermedad no necesita ser curada sino ser recibida, en donde los sujetos buscan un testigo y un soporte de aquella palabra ajena que se les impone. (Percia, 2013)

El estallido institucional se va a dar en diversas dimensiones, todas ellas provocadas por la intención de los profesionales que allí llevan a cabo su práctica. Una de las características más relevantes que posee este estallido es que permite que entre lo instituido y lo instituyente emerja el sujeto. Es decir, lo institucional como posibilidad de emergencia de un sujeto, siendo lo institucional plenamente subjetivante habilitando su lugar como tal. Así es como Lefort (1976) relata

Una institución es como una persona que se nutre de la gente que le es confiada. La institución adquiere, en la práctica, una posición de omnipotencia; se comporta como una madre de psicótico y el sujeto no puede apartarse de ella en ningún momento sin correr el riesgo de estallar. Una institución que pretenda ser distinta es la que, para producir un cierto contrapeso, asume el estallido y permite al sujeto situarse a nivel de la palabra, con la posibilidad de separarse, de apartarse de la institución. Sin que por este motivo la institución se tambalee o le pida cuentas. (p. 50)

Es así como se intenta romper con la idea de que lo instituido es lo impuesto y lo que borra al sujeto como tal. Una institución estallada permite al sujeto situarse a nivel de la palabra, a nivel del deseo. Lo primordial es que el sujeto encuentra palabras para poder nombrar ese malestar que lo atraviesa. Y de esta manera es como se juega también el reconocimiento, no solo del profesional sino de los otros que de la institución forman parte. Hacer emerger al sujeto implica habilitarlo a que lo singular aflore. Y al mismo tiempo potenciarlo para no quedar aferrado a la institución, generando una ruptura con la idea de permanencia. Pero no solo una permanencia física, sino también en el sentido de no quedar atrapado a lo institucional en relación de dependencia. Que la institución sea un soporte y una base que le permita encontrar un lugar en la sociedad, impulsado por el deseo.

Hay otra cuestión que queda muy de lado en las instituciones totales y que la institución estallada le da mucho lugar, nos estamos refiriendo al placer. En las instituciones tradicionales una de las premisas principales es mantener el orden. Todo tipo de actividades que aquí se llevan a cabo deben estar controladas y programadas de tal manera que el sujeto cumpla con un determinado rendimiento. No es posible pensar en que emerja la creatividad cuando todo está planificado de antemano. No existe espacio para el disfrute cuando solo se pretende adaptar a los usuarios a una norma. Es así como el sujeto desaparece. Esto no ocurre cuando la institución ha estallado. El reconocimiento del sujeto como tal está del lado del placer, en el sentido que pueda disfrutar de aquello que está realizando. Pero este disfrute viene de la mano de su deseo, no se trata de llevar a cabo ciertas actividades que son consideradas terapéuticas con el objetivo de algo acontezca. Si bien esto puede ser enriquecedor, aquí la idea es que el usuario pueda elegir, que logre identificar cuáles son esas actividades que lo conectan con la sociedad y que desea llevar a cabo. El lugar del profesional aquí es muy importante para ayudar a dar cuenta de todas estas cuestiones que le acontecen. (Mannoni, 1976).

Por todo lo mencionado es que inferimos a manera de metáfora que la mecha que hace estallar a la institución es encendida por el profesional/analista que ocupa un lugar dentro de la misma. Seguiremos pensando cómo es ese lugar que se

desempeña y todo aquello sobre lo que hay que estar advertidos en la práctica clínica institucional. Pero se pretende destacar que el estallido del lugar del profesional supone la revisión constante de nuestra práctica, lo que implica entender que la formación del analista nunca acaba. Pero para que se dé la emergencia de un sujeto en un ámbito institucional, para que la subjetividad pueda aflorar, debe haber una

9

determinada posición del profesional para ello. El estallido visto desde esta perspectiva implica correrse de aquellos discursos que nunca ponen las problemáticas institucionales en el trabajo de los profesionales. Muchas veces esto aparece como lo incuestionable, recurriendo a la victimización o a depositar en los usuarios las dificultades. Una institución estallada puede ser plenamente subjetivante y habilitante, pero debe haber una intención para ello.

### **Ser o estar, esa es la verdadera cuestión**

Ser, o no ser, ésa es la cuestión.  
¿Cuál es más digna acción del ánimo,  
sufrir los tiros penetrantes de la fortuna injusta,  
u oponer los brazos a este torrente de calamidades,  
y darlas fin con atrevida resistencia?  
(Shakespeare, 2009, p. 32)

Así es como comienza el monólogo del personaje Hamlet de la famosa obra de teatro escrita por el dramaturgo inglés William Shakespeare alrededor del año 1603. Es una frase que aparece como consecuencia del conflicto interior que atraviesa el personaje ante la fatalidad de los hechos y las dudas que lo asaltan. Lo que se trata de expresar aquí es el sentido dilemático de la existencia humana, las inquietudes que atraviesan a los sujetos con temas en relación a la vida, la muerte, la razón, etc. En el título de este apartado nos tomamos el atrevimiento de modificarla para poder pensar el lugar del analista en la práctica clínica institucional.

Una de las cuestiones más relevantes a puntualizar es el modo en que pensamos esta práctica clínica en relación a la institución. Debemos explicitar en un primer momento que no hablaremos de práctica o prácticas clínicas en instituciones, es decir, no concebimos que ambas sean conceptos separados en donde existiría una determinada praxis que iríamos a aplicar a un determinado ámbito institucional. Tratamos de pensar la singularidad de la institución según la clínica que sostengamos, en este sentido la relación clínica-institución será diferente según la manera en que nos representemos nuestra práctica. De esta manera es como el concepto de práctica viene a ser una especie de bisagra que nos permite definir los modos de esa relación, donde creemos que los conceptos están determinados por la función que tienen en una praxis. (Grande, 2002)

De esta manera es como le otorgamos a la práctica clínica un lugar central en el ámbito institucional, ya que sostenemos que la institución no preexiste a la práctica sino que más bien es un producto de la misma. Y así es como el lugar del profesional es de vital importancia, su posicionamiento en relación a su quehacer va a ser determinante para la identidad que luego tenga esa institución. Su manera de responder a los malestares que la atraviesan, la ética en relación a los usuarios y la praxis, la manera particular que tenga de intervenir e implicarse sobre aquello que se denuncia como lo que no anda, todo esto hace la identidad institucional. No coincide ni con las organizaciones, ni los edificios, ni con las personas, es decir, con nada que pueda verse desde afuera. La institución es aquello que producimos en y con nuestra

práctica. (Grande, 2002)

Existe una regla fundamental en el psicoanálisis que nos va a servir para pensar la práctica clínica institucional, nos estamos refiriendo a la abstinencia. Es a partir de ella que la clínica psicoanalítica se ve apartada de los caminos de la medicina tradicional. Aquí la consideramos como práctica analítica que es determinante para el estallido institucional, porque supone un posicionamiento que rompe con las prácticas tradicionales que se llevan a cabo en las instituciones totales.

10

La abstinencia, regla fundamental tanto metodológica como ética. Metodológica, puesto que es desde la abstinencia que el psicoanalista clínico no suministra los legítimos cuidados, prescripciones y consejos médicos, sino que en función de ella y sus efectos en la modalidad de escucha, complementados con la propuesta de la asociación libre explicitada al paciente, habrá de establecerse la neurosis de transferencia, como una captura in situ de los conflictos del sujeto analizante y su cortejo sintomático. (...) Regla ética, entre otras cosas, porque un analista no tiene un proyecto, ni siquiera un buen proyecto, que defina como debe "curarse" un paciente, sino que su papel es asumir la dirección de la cura sin marcar una dirección. En esta restricción de un sujeto analista, que demora sus valores afectivos e intelectuales más personales, se funda la abstinencia. (Ulloa, 1995, p. 110)

Es así como podemos establecer una clara diferencia entre la práctica médica y la analítica. Ser abstinentes no tiene que ver con correrse de la situación y quedar al margen imponiendo un determinado saber. Sino más bien implica no desconocer la propia ignorancia sobre el paciente, se trata de abstenernos de saber justamente que es lo mejor o peor para ellos. Esta posición nos permite estar advertidos de que tratamos con sujetos autónomos, y de que nuestra labor es ser posibilitadores de potencia de creación y deseo. Se trata de asumir un rol activo como accionar clínico, en donde saber no hacer es un recaudo metodológico central. De esta manera es como emerge el sujeto, porque no se tiene una lectura global acerca de cómo tratar un determinado padecimiento, sino que se parte del recorte de ciertos fragmentos haciendo hincapié en el caso particular. Cuando la disciplina abstinentes está bien incorporada no se hace notar, y así es como se da lugar al otro. Son movimientos mínimos y sutiles que pueden pasar desapercibidos, pero que en sí son productores de subjetividad. Y a la vez no es una clínica de cuidados, porque si bien debe ajustarse cuidadosamente a la consideración de los procesos transferenciales, no suministra prescripciones que dicen cómo deben actuar los pacientes. La clínica psicoanalítica de la abstinencia se asienta en la interpretación. (Ulloa, 1995)

Una de las características principales que tiene la abstinencia es el hecho de tener una política terapéutica que implica no tener justamente una política terapéutica en sentido estricto. Si bien puede sonar contradictorio, se trata de una posición ética en la cual se deja en paz al sujeto. Es decir, no se le está todo el tiempo encima supervisando su accionar a partir de un determinado camino trazado por el profesional. Desde esta postura se le garantiza que será escuchado, una determinada presencia, una cierta acogida de la palabra y del comportamiento del mismo. Los profesionales en la práctica clínica institucional no deben propiciar un discurso pedagógico sin fallo alguno, son más bien soportes de una pregunta que genera malestar y no se puede comprender. La escucha aquí permite al sujeto reconocer aquello que habla de él a través del síntoma. El rol del profesional puede ser muy invasivo y de esa manera se puede caer fácilmente en el error de desear en lugar del sujeto. Esto es totalmente incompatible con la capacidad de escucha de tipo analítico, porque no solo no hay que

desear nada en lugar del sujeto sino que tampoco se puede desear adaptarlo a ningún orden social. (Mannoni, 1976)

Es de esta manera en que sostenemos que la abstinencia es una práctica clínica que da lugar a la institución estallada. Pero principalmente al estallido del lugar del profesional, porque produce un corrimiento en relación a los discursos médicos hegemónicos que buscan constantemente estigmatizar a través de un saber universal. Es una práctica que no implica grandes actos clínicos, sino que se funda en la sutileza de lo mínimo, en movimientos en relación a la posición del analista que consecuentemente genera grandes cambios.

Siguiendo esta línea resulta interesante ponerse a pensar cómo se juega la cuestión del saber en este posicionamiento clínico. Ya enunciamos que aquí se establece una notable diferencia con la práctica médica. Desde la perspectiva

## 11

psicoanalítica el saber no está en el profesional ni en la teoría, lo encontramos en el sujeto. Es una postura muy interesante porque habilita a que el sujeto emerja como tal. En relación a esto Percia (2021) apela a que quizás algún día, en relación a la práctica clínica institucional, se declare el derecho al poco saber. Aquí hay que hacer una aclaración muy importante, y es que poco saber no significa escaso saber. Es decir, alude a lo ilimitado, inalcanzable e inconcebible del saber clínico. Se trata de posicionarse desde el lugar del poco saber para de esta manera prevenir omnipotencias o individualismos profesionales. Claramente no es una posición vaga ya que saber poco, es decir, no formarse académicamente para trabajar en un determinado ámbito de la salud mental revela negligencia, desinterés o celebración del sentido común. Y a la vez su contrario, saber mucho, puede presentarse como una de las formas más grandes de ignorancia a la hora de alojar sujetos con padecimientos. Por esta razón para trabajar con el malestar humano sin intentar normalizar, debemos posicionarnos desde el poco saber. Esta postura apuesta a la potencia del dialogo clínico antes que al poder de un saber.

Es muy enriquecedor concebir de esta manera la práctica clínica ya que es así como evitamos dejar de lado al sujeto. Muchas veces nos encontramos con profesionales que se refugian rápidamente en el diagnóstico y no permiten ni habilitan la palabra del usuario. Con frecuencia vemos sujetos depositarios de un saber que eso no promueve otra cosa que suficiencia como logro individual del profesional. Debemos estar advertidos de que poseer grandes expectativas de mejorías o logros terapéuticos puede dañar, lo mismo que necesidades de reconocimiento que tienen aquellos que se dedican a hacer clínica institucional. La cuestión radica en que puedan brotar intensidades sensibles sin la necesidad de capturas patológicas. Es una manera de fomentar la irreductibilidad en el sentido de que no todo puede reducirse a una recopilación de explicaciones. Y más que nada cuando se trata de sujetos, aquí se promueve la idea de que ninguna existencia puede quedar reducida a diagnósticos o clasificaciones. De esta manera se impide a sujetos tener que cargar con identidades que no les son propias y estrechan su porvenir, ya que la clínica se basa en la incomprensión y la custodia de lo indescifrable. (Percia, 2021)

El lugar que ocupa el profesional es algo que fuimos poniendo en tensión a lo largo de este ensayo. Nos pronunciamos a favor de la idea de que ello se debe poner constantemente bajo crítica, porque esa es la única manera de que una institución no quede atrapada en un discurso de una vez y para siempre. Una institución que ha estallado implica que allí dentro no hay ningún título que respalde el trabajo de los profesionales que llevan a cabo su práctica. Esta idea supone que ningún profesional se resguarde detrás del título que lo acredita imponiendo un determinado saber. Por esta razón Ulloa (1995) asume que ser psicoanalista es solo un rumor. La cuestión central está en que alguien logre estar psicoanalista en una determinada y singular

situación, ajustado pertinentemente a la demanda. Este estar aparece como una función ligada a la existencia o no de la demanda, debido al hecho de que debemos estar advertidos que un psicoanalista es convocado por una institución pero sin ser demandado en las funciones que les son propias. Se trata entonces de mantenerse psicoanalista dando la mayor lealtad a aquello que acontece y poca fidelidad a lo que la tradición presupone que debe acontecer. Pensar el trabajo del profesional como un oficio, y no tanto como una profesión. Porque un oficio no se apoya tanto en lo instituido sino mas bien en la singularidad de aquello que va instituyendo sobre la marcha, sin desconocer el rol social que se ocupa. Cuando se trabaja con sujetos siempre es más necesaria la creatividad que oficia que la regularidad que profesa.

Hamlet estaba preocupado por la fatalidad de los hechos que le acontecían, entonces le surgía una duda existencial: ser o no ser. En la clínica psicoanalítica también nos encontramos con hechos fatales, pero aquí la respuesta es más compleja: estar. Puede resultar un simple juego de palabras, pero nos gusta pensarlo como una posición ética, en donde siempre lo principal va a ser el sujeto y su malestar.

12

### **La grandeza de lo mínimo**

Una ceremonia, según el diccionario de la Real Academia Española, es un acto solemne que se lleva a cabo según normas o ritos establecidos. Se las suele asociar a aquellos rituales que son propios de determinadas comunidades e instituciones, cualquiera sea el carácter que posean, religiosas, educativas, gubernamentales, etc. Pero también las fiestas, es decir, los festejos por ejemplo los carnavales adquieren forma ceremonial. De esta manera vemos como se trata de prácticas específicamente humanas, porque se crean a través de la cultura implicando un marco y una ubicación témporo-espacial. Las ceremonias se producen suspendiendo el tiempo marcando el comienzo de otro. Y a la vez su característica de ser variantes, porque van a ser diferentes según la institución o la comunidad de la que formen parte. En toda ceremonia vamos a encontrar personajes que están atravesados por un rol o una posición social que ocupan dentro de la misma. La cuestión central que nos hace pensar este concepto, es que en su mayoría las ceremonias en la sociedad están naturalizadas. Es decir, las llevamos a cabo sin saber muy bien porque hacemos lo que hacemos. Por esta razón va a ser necesario un trabajo de deconstrucción para poder identificarlas y de esta manera ver cuál es el sentido que se esconde detrás de ellas. Veremos cómo esto es una operación clínica que posee grandes logros terapéuticos.

Nuestro trabajo como profesionales de la salud mental implica ir de lo micro social a lo macro. Con este enunciado estamos sosteniendo que nuestra práctica clínica no admite universales sino que se enfoca en el caso por caso. Uno de los descubrimientos más relevantes que tuvo el psicoanálisis fue que se pudo constatar en la práctica diaria que en la complejidad de lo mínimo se encuentra la llave de aquello que muchas veces pasa desapercibido. Además eso mínimo puede estar escondido detrás de lo obvio, por esta razón fue necesario, como intervención terapéutica, hacer decir a eso obvio.

Esta es una idea que deriva de un trabajo minucioso que hizo Freud (1991) al observar detenidamente la escultura del Moisés de Miguel Ángel. Lo que pudo conjeturar aquí es que cuando se trata de una obra de tal envergadura, no debemos conformarnos con una impresión global de la figura, sino que se trata de apreciar aquellos caracteres singulares que no solemos reparar por el efecto de conjunto que fluye de ella. Pero esto no surge de la nada, es un método que Freud va a tomar de un artista italiano llamado Giovanni Morelli quien había provocado una revolución en los museos de Europa al dedicarse a distinguir con seguridad cuadros artísticos originales

de sus copias. La técnica utilizada por el artista tenía que ver con prescindir de los grandes rasgos de una pintura, destacando el valor característico de los detalles subordinados, pequeñas cosas que no son observables a simple vista. La atención debía desviarse de la impresión general y enfatizar la importancia de los detalles menores.

A Freud todo esto le causó gran interés por el hecho de que se trataba de un método interpretativo que se basaba en considerar los detalles mínimos e irrelevantes como índices reveladores. Aquí los detalles proporcionaban una clave para acceder a cuestiones más profundas que no eran capturadas de manera directa. Luego, en la clínica psicoanalítica, esos detalles se leyeron como síntomas que estaban cargados de sentido y producían malestares. Pero la cuestión de lo mínimo también radica en aquellas intervenciones que lleva a cabo el profesional, las cuales suelen pasar inadvertidas pero que están cargadas de significación. Vemos de esta manera un elemento que fue de gran contribución a la técnica psicoanalítica. (Ginzburg, 1980)

Es así como llegamos a un punto nodal para pensar la práctica clínica institucional. Nos servimos del concepto de ceremonias mínimas para situar esta práctica y lo pondremos a jugar como intervenciones que suponen un acto posibilitador y subjetivante.

### 13

Por ceremonias mínimas nos referimos al dispositivo socio-educativo y/o clínico-metodológico, clave y llave para múltiples intervenciones posibles. Nos servimos de ellas más que como un concepto que admite una única definición, como una metáfora, es decir, un dispositivo para pensar y habilitar alternativas de intervención no convencionales. (Minnicelli, 2021, p. 43)

Es interesante destacar la doble vía de análisis que poseen las ceremonias mínimas. Porque por un lado un ceremonial puede significar ritualizaciones rígidas, encriptadas o estereotipadas que se repiten incesantemente sin saber bien el porqué de su accionar. Pero por otro lado, y al mismo tiempo, funcionan como corte a eso establecido generando nuevos escenarios posibles. Con esto nos referimos a que una ceremonia mínima puede ser aquello que genera malestar porque nunca se ha identificado como tal, y a la vez puede producir un corte brindando otra alternativa. Una manera de ejemplificar esto puede ser a través de ver ciertos enunciados que se reiteran en un determinado ámbito y nunca fueron cuestionados, y que luego, a partir de la creación de una ceremonia mínima, se habilita un discurso diferente. La vida institucional se encuentra repleta de estas pequeñas escenas cotidianas cuya repetición oculta un marco simbólico que produce malestares en los sujetos que de ella forman parte. Es así como vemos que las ceremonias mínimas pueden cristalizar y naturalizar los hechos que acontecen en un ámbito institucional, como así también dejar sin efecto a esta compulsión a la repetición. Se instituye discurso en y por ceremonias mínimas, y a la vez se desarticulan discursos encriptados en y por ceremonias mínimas. (Minnicelli, 2021)

Entender a las ceremonias mínimas como intervenciones terapéuticas implica verlas como prácticas clínicas que posibilitan la emergencia del sujeto, porque en ellas operan instancias de institución de condiciones de posibilidad subjetivantes. Se trata de hacer de lo dicho, otros decires. Esto implica una acción terapéutica que recorta y se detiene en un dicho o hecho que enuncia un malestar. Y desde ahí habilita otras significaciones en el devenir discursivo. La interrogación, la pregunta, se convierte en una intervención que es la llave para producir un cambio en los discursos. En esos dichos o hechos se encuentra el trabajo a realizar. Las ceremonias mínimas están cargadas de simbolización, las cuales se agujerean por la pregunta que lo interroga, generando un vacío que promueve otros enlaces, otras formas de decir o hacer. (Minnicelli, 2021)

La clave radica en que al dar cuenta que las ceremonias mínimas poseen carácter de intervención, de creadoras de posibilidad subjetivante, nos lleva a entender que el hacer no se aloja en las grandes estructuras de manera exclusiva, sino que se sostiene en los detalles mínimos. En aquella palabra que genera cierta movilización en relación a la posición del sujeto con otros. Vemos que no se trata de la grandilocuencia o solemnidad, la cuestión está en la institución de pequeños actos que en sí mismos poseen las características de las grandes ceremonias, a ellos debemos apuntar como analistas. Debemos dar cuenta del valor clínico que poseen esos actos mínimos que suelen pasar inadvertidos. Podemos asegurar que las ceremonias mínimas no se definen ni por el tamaño ni por la envergadura de un acto, sino todo lo contrario. Se trata de otorgarles a pequeños actos el carácter de grandes acciones que permiten otras alternativas. (Minnicelli, 2021)

Todas estas cuestiones nos permiten estar advertidos de lo imprevisto, de aquello instituyente que irrumpe sin previo aviso. La clínica acontece en momentos y lugares no previstos ni planeados. Se trata de súbitas ventanas clínicas que surgen a partir de pequeñas intervenciones y que a la vez no tienen la apariencia de un gran acontecimiento a simple vista. Son ventanas que producen aperturas mientras se está haciendo otra cosa. Tienen la característica principal de ser espontáneas suponiendo no reducir a la clínica a formatos pautados y planificados. El analista está ahí como disponibilidad atento a llamados o irrupciones que tienen carácter emergente. Su labor

14

es estar atento a estas nimiedades imperceptibles que están cargadas de gran valor significativo. (Percia, 2021)

En este hecho de considerar a las ceremonias mínimas como práctica clínica nos topamos con una de las cuestiones centrales del presente ensayo y que tiene que ver con el lugar del profesional. Debemos tener en cuenta el carácter de artificio que poseen las mismas. Esto quiere decir que no son naturales, sino que son instituidas. Son creadas con el fin de promover una interferencia en lo establecido produciendo otros enlaces posibles. Esta idea recupera en gran medida el protagonismo de la acción. Y ahí es donde emerge el sujeto, en donde se logra reconocer como sujeto de deseo. En este marco simbólico que se habilita, los profesionales deben estar dispuestos a sostener y vehicular las mínimas posibilidades transferenciales. Hacer una lectura de la transferencia que allí se despliega es una herramienta clínica necesaria. Las ceremonias mínimas permiten que entre el analista y el sujeto analizante se abra un nuevo espacio de circulación de ficciones, de otra escena. (Minnicelli, 2021)

## **Conclusión**

Se ha tratado de poner a pensar el lugar que ocupa el profesional en la práctica clínica institucional. Intentamos dar cuenta de que una institución puede ser plenamente subjetivante, y que para que ello ocurra debemos poner en tensión la práctica que allí se ejerce.

Fue necesario, en un primer momento, hablar sobre instituciones que borran al sujeto como tal. Aquellas que constantemente construyen barreras con el mundo exterior quedando el sujeto supeditado a órdenes institucionales. Aquí el trabajo que llevan a cabo los profesionales es completamente des-subjetivante, generando sujetos indivisibles.

Pero a la vez pudimos constatar que existen instituciones que posibilitan la emergencia de un sujeto. Sujeto que no es constituido de una vez y para siempre sino como lo que imperiosamente no cesa de construirse. En donde siempre es con otros. La emergencia hace alusión a la idea de que el sujeto es algo que surge, que acontece, siempre y cuando se le brinde la posibilidad. Desde esta perspectiva no

pensamos al sujeto solamente como esa presencia de carne y hueso, sino como lo que emerge como efecto del inconsciente. Estas instituciones habilitan al mismo a posicionarse a nivel de la palabra y del deseo. Se trata de instituciones que rompen con las lógicas de encierro permitiendo que los usuarios puedan ir y venir generando aberturas de todo tipo. Son instituciones estalladas, en donde el estallido se va a dar en diversas dimensiones. El objetivo de este tipo de instituciones es que los miembros de la misma encuentren un lugar en la sociedad pero a la vez contando con un espacio que los pueda alojar. Los analistas aquí están como soportes de aquellos malestares que les acontecen a los usuarios, ofreciendo una escucha clínica.

La identidad de una institución, es decir, la manera que tengan de responder a los malestares de los usuarios, va a depender de la práctica clínica ejercida. Esta es la premisa fundamental que se intentó sostener a lo largo del presente ensayo. La institución es un producto de la práctica. No concebimos la idea de que vamos a ir a aplicar una determinada praxis a una institución. Sino que la institución es determinada por la práctica. Por esta razón sostenemos que el lugar del profesional debe ponerse constantemente bajo tensión.

Ese lugar que ocupa el profesional debe permitir la aparición del sujeto como tal. Por ello nos apoyamos en la idea de la abstinencia. La consideramos como una práctica clínica que en sí es subjetivante, porque implica un posicionamiento ético y metodológico en donde los usuarios van a ser respetados en su malestar sin estar atados a prescripciones médicas o expectativas de cura. Simplemente se le garantiza al sujeto que será escuchado en su padecimiento. Estar psicoanalista implica esto, estar ofrecido desde el arte del oficio, ajustado pertinentemente a la demanda. Se trata de dar lugar a aquello que instituye sobre la marcha, dejando de lado lo que se presupone que debe ocurrir. Son prácticas clínicas que influyen directamente en el tipo de institución que se pretende formar. Posicionamientos que no solo implican maneras de actuar, sino que también son formas de concebir la subjetividad y los malestares que en ella acontecen.

La tarea que lleva a cabo un profesional de la salud mental implica dar cuenta de cuestiones que los sujetos no pueden apreciar en su discurso. Muchas veces la queja está cargada de enunciaciones que en la práctica cotidiana pasan desapercibidas. Son detalles mínimos que se necesita de la presencia de un otro para poder desarticularlos. Por esta razón nos servimos del concepto de ceremonias mínimas como intervenciones para pensar la práctica clínica institucional. Son estrategias que están cargadas de posibilidad subjetivante, ya que habilitan al sujeto a encontrar otras formas de discurso. Y a la vez no suponen grandes actos clínicos, sino que se trata de pequeños detalles con gran fuerza creativa. Los analistas deben estar advertidos de esto, ya que son ellos mismos quienes las crean.

## 16

Es así como sostenemos que las ceremonias mínimas son prácticas clínicas que fundan la institución estallada. En la grandeza de lo mínimo es donde encontramos posibilidades subjetivantes que hacen emerger al sujeto como tal. Una institución es sin dudas un lugar muy propicio para que esto ocurra, pero debe haber una intención del profesional para ello.

Cabe aquí interrogarse si lo instituido puede ser ese corrimiento del saber profesional. Es decir, tal vez una institución pueda ser plenamente subjetivante si se admite que el saber no está en los analistas, y quizás tampoco en el usuario, sino en aquello que emerge en su discurso. Ahí es donde aparece el trabajo profesional, en la desarticulación del sentido que carga aquello que trae el sujeto en su padecimiento. Pero es interesante poder pensar si este posicionamiento, que oficia de práctica clínica, funda la institución y eso se convierte en lo instituido. Lo instituyente seguiría

siendo aquella fuerza creadora que emerge como algo nuevo, pero asentado en un instituido que la brinda la posibilidad para ello. De esta manera ya no habría instituciones que tengan la necesidad de estallar. Su cualidad de estallada sería algo que le es inherente.

### **Referencias bibliográficas**

Freud, S. (1991). *Obras completas. Volumen 13*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (2015). *El Malestar en la Cultura*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Ginzburg, Carlo. (1980). *Morelli, Freud y Sherlock Holmes: Indicios y método científico*. Artículo en *History Workshop Journal*.

Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Madrid: Amorrortu Editores.

Grande, Silvia. (2002). *Clínica e institución*. Ponencia presentada en Congreso de Investigaciones Interdisciplinarias en Salud Mental. CEI (Centro de Estudios Interdisciplinarios). UNR. Rosario. Inédito

Mannoni, M. (1976). *Un lugar para vivir*. Barcelona, España: Editorial Crítica.

Minnicelli, M. (2021). *Ceremonias mínimas, una apuesta a la educación en la era del consumo*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Percia, M. (2013). *La locura desatada de sus manicomios*. En *Deliberar la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Percia, M. (2021). *Derechos: después de los manicomios*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Licenciada Laura Bonaparte.

Shakespeare, W. (2009). *Hamlet* (1.ª ed.). Universidad Autónoma Metropolitana.

Ulloa, F. (1995). *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.