

ENSAYO

**La materia que nos habita:
Una mirada hacia lo inanimado en la práctica psicoanalítica**

(Rev APSAN 2021,1(1): 13-35)

No es que lo pasado arroje luz sobre el presente, o el presente se vuelque sobre el pasado; más bien, imagen es aquello donde lo que ha sido se sintetiza como un relámpago con el ahora para formar una constelación.

WALTER BENJAMIN

Andrés Muñoz

Este ensayo trata de imágenes y las representaciones que nos evocan. Estas imágenes van definiendo el contexto del trabajo clínico psicoanalítico en un hospital público dando cuenta de las diferencias sociales de tratantes y pacientes. La observación aguda de la materia física inanimada potencialmente puede entrar en asociación con la subjetividad de los participantes en una relación de trabajo analítico. Al mismo tiempo estas observaciones permiten hacer una reflexión y crítica social acerca de lo que se entiende por progreso ya sea en el campo del conocimiento como en integración social.

Palabras claves: Psicoanálisis, imágenes, materia, hospital público, tratamiento psicoanalítico, diferencias de origen social, progreso.

La mayoría de los hospitales psiquiátricos de Santiago se construyeron en el siglo pasado. Del que yo tengo recuerdos, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, es un conjunto de edificaciones de mediados del siglo xx. Otras pocas construcciones son del siglo antepasado, como lo es el teatro que fue refaccionado después del terremoto de 1985. Este edificio, que fue concebido como un espacio para tratar enfermos a través del arte, pasó a convertirse en un teatro de viejas paredes y que bajo el relieve de su antigua pintura reaparecieron hermosas imágenes pintadas en el siglo XIX.



Figura 1. Teatro Grez, Instituto Psiquiátrico Dr. José Horowitz Barak.

Esta refaccionada construcción motivó a que algunos pacientes crónicos organizaran una compañía de teatro ayudados por terapeutas ocupacionales y un profesor de teatro. Este viejo edificio-templo, en el que uno podría imaginar que fue el refugio de delirios místicos hacia finales del siglo XX, cambia de giro para albergar otros sueños delirantes pero ya no de los pacientes, sino el de los profesionales encargados del cuidado de estas personas. En su mejor momento, lograron salir del encierro crónico y hacer una gira por Argentina visitando otras instituciones psiquiátricas. Probablemente, lo mejor de esa historia no fueron las obras que representaron si no que la dinámica del mismo viaje en un bus recorriendo miles de kilómetros por la pampa. Pero esta es una anécdota excepcional que despierta la imaginación desde su poderosa carga visual de lo que podría haber sido ese viaje. Son estos recuerdos junto a otros los que fueron configurando un interés particular por un campo perceptual tanto acústico como visual al describir formas y deformidades, maneras y costumbres, ladridos de perros y aullidos de pacientes psicóticos. Objetos definidos por sus irregularidades, acumulación de un amoblado que en cualquier parte habría caído en desuso pero que aquí podía seguir ocupando un lugar importante por su sola presencia y no, necesariamente, por su funcionalidad. No pocas veces los declarados pacientes, y nosotros, los acreditados profesionales, en nuestras apariencias pasamos a ser parte del mismo paisaje, de la arquitectura de los edificios y del mismo mobiliario. Nuestras voces pausadas en la conversación con los pacientes se filtraban a través de las delgadas paredes de los *box* de atención. Filtración de palabras a través de las rendijas de las puertas, de la misma manera como el agua escurría de una cañería rota que no se arreglaba nunca. Los edificios, el mobiliario, los pacientes y uno mismo estaban crónicamente heridos de guerra. Solo nos alcanzaba para que uno mismo o un compañero nos ayudara a hacer un torniquete con cualquier trapo viejo para detener el flujo de las heridas mentales o la fuga del agua. No existía el plomero: solo nos daba para aprendices de maestro “chasquilla”¹ con ocurrencias y curiosidad de investigador. Suena a poco, pero la verdad que en ese lugar era mucho. Era lo que te mantenía vivo y te diferenciaba de los objetos inanimados. Aunque ahora podemos ver con más claridad la importancia de lo inanimado en la función comprensiva de nuestras

¹ “Maestro Chasquilla” se le llama a un trabajador de poca capacitación en sus distintos oficios pero que a partir de su iniciativa personal termina reparando a medias los desperfectos de una casa.

maniobras psicoterapéuticas. Acción analítica representada en una escenografía particular con actores principiantes, y otros no tanto, pero igual todos desprovistos de un delantal blanco a excepción de algunos que desesperadamente se aferraban a su nostálgica identidad de profesionales de la salud. Entonces, desde cierta distancia, si alguien imaginariamente sacaba una fotografía instantánea podría fácilmente confundir quién era quién en esa conversación llamada psicoterapia. La estética hospitalaria pareciera ser un apartado particular donde aparentemente se cruzan pobreza y locura, una aproximación al lugar donde no quisiéramos jamás habitar, tan solo visitar por un rato para no olvidar donde no quisiéramos terminar nuestra vida. El hospital, en su apariencia, se opone a nuestras consultas particulares. Sin embargo esto podría ser un efecto óptico, algo así como el león enjaulado del zoológico. Charcot inaugura y escenifica en el siglo XIX el gran espectáculo de variedad de la histeria femenina: un hombre, dotado probablemente más por su condición de género que por su técnica, domina a una mujer que aparece sometida y subyugada a través de la hipnosis. Ahora, este viejo artefacto yace botado en el desván del museo de la psiquiatría. Un siglo y medio más tarde no sabemos quién recibe el hechizo, quién era el hipnotizado. Freud quiso darle más seriedad al asunto introduciendo el psicoanálisis y su propio artefacto a través del diván. No por ese acto, necesariamente, habríamos de liberarnos de la sugestión hipnótica. Entonces, al menos si no sabemos cómo liberarnos, nos limitamos a describir el paisaje institucional y sus nuevos artefactos. Tal vez aprendamos algo de eso que aparece en apariencia. Entre las personas que asistíamos no solo estaban aquellos que padecían-necesitaban el encierro y que de pena aullaban de noche para confundir sus voces con las de los perros callejeros. Su mayoría estaba constituida por pacientes derivados de otros centros de salud del área norte del gran Santiago, personas que cubrían el espectro social desde la indigencia hasta el pago particular de un bono de salud. O sea, como ocurre en cualquier hospital público, es el lugar natural donde puede acudir la mayoría de la gente de nuestro país. Esto quedaba en mayor evidencia en los momentos del año en que se producían los paros por demandas de los trabajadores de la salud. Pasaban tres días de paro, y luego, cuando todo intentaba volver a la normalidad, se hacía evidente la gran demanda por horas de atención al multiplicarse visiblemente las personas que se aglomeraban en los pasillos esperando ser atendidas. En Chile los hospitales públicos de salud mental

están diferenciados por edad, haciendo un corte entre menores y mayores de 15 años y 6 meses. Pero en el Instituto Psiquiátrico destinado para adultos era común ver a varios niños, incluso lactantes, acompañando a la persona que esperaba ser atendida. Por ejemplo, si se estaba conversando con una paciente, al rato podían golpear la puerta interrumpiendo la sesión de psicoterapia. Al abrir la puerta aparecía un niño pequeño que podía sentir curiosidad, un sentimiento de exclusión o simplemente algo asustado porque su madre se le había desaparecido por mucho rato. La mujer miraba como diciendo "¿qué hacemos?". Entonces entraba el niño y continuaba la sesión de igual manera como cuando hacíamos tratamientos en un *box* dividido por un espejo de visión unidireccional, solo que esta vez la persona quedaba explícitamente presente en la conversación sin facilitar la negación/disociación como puede ocurrir en las sesiones frente a esos particulares espejos. De la incomodidad a la adaptación: ¡Hay lo que hay!, se decía uno a sí mismo. De pronto el niño tomaba confianza, y en una acción rápida se encaramaba sentándose en mis rodillas. La madre lloraba porque no tenía en casa un hombre que le prestara ayuda para sacar adelante a la familia. Así, en esa intimidad, podían escenificarse los fenómenos transferenciales-contratransferenciales sin tener que ser muy ocurrentes como psicoanalistas para interpretar o quedarse en silencio observando y aprendiendo de esa experiencia. Mobiliario de fierro y madera numerado, todo inventariado en una hoja escrita a máquina y pegada con cinta adhesiva por detrás de la puerta del *box*, manilla de bronce de uso diario, desgastada en su centro y ennegrecida en sus bordes donde no alcanza a ser tocada por los cinco dedos de la mano, encerado que entre el piso y las juntas de los guardapolvos nunca brilla, colillas de cigarro, muchas colillas de cigarro debajo de un letrero que dice "no fumar", gente tosiendo en invierno, gente con la ropa sudada en verano; se oye a una guagua llorar de lejos, el tubo fluorescente del baño pestañea de manera intermitente porque el partidador del soquete está defectuoso y no lo cambian hace meses, una señora se queja que le robaron la cartera en la micro, la doctora X sigue con licencia, sus pacientes tendrán que esperar y volver el mes entrante, hay un yogurt reventado en la entrada del policlínico y el auxiliar de limpieza anda en colación y habrá que esperar también para que limpie; la gente más pobre se esmera por venir arreglada a su hora de atención, pasan los meses y las tenidas se repiten, a uno a veces le da pena y otros sentimientos de culpa; a veces uno tiene

hambre en la mitad de la mañana, y entre paciente y paciente come una barra de chocolate, abre la puerta y traga apurado para seguir trabajando; la persona se sienta y saca de la cartera unas galletas y te ofrece generosamente la primera; ahí uno siente más culpa, la maldita diferencia de clase social que es evidente y poco se habla de la asimetría de poder que ello implica en la psicoterapia. A la hora siguiente la galleta te puede caer mal a la guata porque estaban un poco añejas, y ya no te da tanta culpa, viene al mediodía una secretaria al box para avisar que llama por teléfono una persona que no dijo su nombre, la secretaria dice que es urgente, le pido al paciente que estoy atendiendo que por favor espere unos minutos, cojo el auricular y oigo a Esmeralda, la gitana, decir con horror que mató a su amante.

Volviendo a pensar en las apariencias, observamos la relación funcional entre lo humano y la materia inerte, entre lo animado y lo inanimado. Habitamos las edificaciones compartimentadas al servicio de facilitar el trabajo en el orden institucional. En el caso del ejercicio clínico hospitalario, al menos, define el espacio entre los tratantes y los pacientes, define responsabilidad y posiciones jerárquicas de poder. Edificaciones que contienen oficinas administrativas, pabellones de internación de pacientes críticos, servicios de urgencia, servicios higiénicos básicos y un conjunto de boxes para la atención de pacientes ambulatorios. Toda esa materia inerte que probablemente sobrevivirá más allá de nuestra propia muerte en la condición de pertenencia a un país aún pobre. El desafío de este escrito es justamente reflexionar acerca de cómo esa materia inerte e inanimada convive, nos constituye y nos determina. Pienso que estos edificios² y su amoblado no solo cumplen la función de utilidad tal como fueron concebidos en su diseño original. Invitamos a imaginar un diálogo permanente entre lo animado y lo inanimado en el ejercicio clínico de la atención de pacientes.

² Resulta interesante destacar el edificio de talleres de carpintería del Instituto Psiquiátrico Dr J. Horwitz Barak. En estos talleres los pacientes internados realizan labores de reparación del mobiliario del hospital a modo de terapia ocupacional. En este lugar va a parar mucho del material en desuso. Podría considerarse simbólicamente como restos del pasado y material “inconsciente institucional” que en un momento aparece como ya inservible, tal como fue imaginado por Stolorow y Atwood (1992) y Correa *et al.* (2014) al considerar que estos restos son representantes del “inconsciente invalidado” de la mente de una persona. Y usando como analogía el proceso de construcción de una casa, “estos restos son tratados como material de desecho; ladrillos, maderas y otras piezas sobrantes” que no han sido utilizados durante el proceso constructivo de la experiencia intersubjetiva analista-paciente. Si entendemos el flujo asociativo del analista como estrechamente enmarañado con el del paciente decimos entonces que este “material sobrante” que aparece dentro de su flujo, refleja, en cierta medida, el material sobrante (no validado) de la experiencia subjetiva del paciente” (Correa *et al.*, 2014, pág. 313).

“

En este imaginario sostengo que el conjunto de elementos materiales que nos rodean a los habitantes de un hospital psiquiátrico, y especialmente en el ejercicio psicoanalítico en un box de atención, nos impregnan con su presencia y con frecuencia son cargados de significados.

En este imaginario sostengo que el conjunto de elementos materiales que nos rodean a los habitantes de un hospital psiquiátrico, y especialmente en el ejercicio psicoanalítico en un box de atención, nos impregnan con su presencia y con frecuencia son cargados de significados. Podemos transitar todo el tiempo, desde un sentimiento de lo inanimado en el paciente y en uno como tratante, y lo animado en lo material inerte. Es un acto perceptivo de doble tránsito tal como lo describe Georges Didi-Huberman (1997). Por ejemplo, cuando la

mirada se posa sobre un objeto cargado por su valor simbólico, como lo podría ser la tumba de un ser querido muerto recientemente. Por un lado está la observación de la lápida y su volumetría particular, pero a la vez el objeto tumba despliega su mirada en nosotros generando sensaciones de vaciamiento: el cuerpo del ser querido que está ahí adentro, y que, tal como el mío, poco tiempo antes se movía y emitía palabras, ahora está muerto haciéndonos sentir la pérdida que nos acongoja hasta los huesos.

Cual impresiones táctiles en el uso de los objetos y del mobiliario, emulando el cloruro de plata que permitió desde sus inicios las impresiones de las fotografías análogas, todo va quedando registrado en el uso cotidiano del campo donde practicamos el oficio clínico. Estas impresiones pueden quedar capturadas por segundos y luego desaparecer, otras llegaron para quedarse y estimular la memoria por años. Desgaste del piso y los metales, sillas con el tapiz ajado por el sol y con más de un clavo flojo, crujido de la bisagra de la puerta, cajoneras que no cierran bien. Todo puede entrar en asociación con aspectos centrales de la relación paciente-analista. La percepción a través de los sentidos en el oficio del psicoanalista opera con su experiencia clínica al modo del lente de la cámara fotográfica, con la salvedad de que, como dice Walter Benjamin (1936), “la naturaleza que le habla a la cámara es distinta de la que le habla a los ojos” (Benjamin, 1936, pág. 76). De ahí la importancia de rescatar en la experiencia perceptiva aquello que Benjamin

(1936) denomina como "inconsciente óptico". Experiencia que nos permite percibir y registrar la presencia de hechos clínicos en la relación con los pacientes y cómo estos hechos clínicos impregnan afectivamente los elementos físicos de nuestro lugar de trabajo. No pocas veces la toma de conciencia del registro decanta en un segundo momento, a por efecto acumulativo del desgaste del espacio físico o de la observación detenida de las "huellas dactilares" del inmueble al modo de una marca de agua y tierra de una pisada de zapato. Es como si dijéramos que la experiencia del trabajo psicoanalítico se sostiene y cobra sentido cuando se está inmerso en una escenografía particular pero siempre cambiante. Es común, en nuestro trabajo clínico, salir por un rato del *box* de atención y luego volver y sorprendernos con la percepción nueva del espacio físico, percatarnos de cómo quedó la distribución de las sillas, o el desorden del escritorio, una cajonera semiabierta, una taza de café a medio terminar, cierto aroma o el olvido de un objeto del paciente a modo de acto fallido. Cada una de esas observaciones es "revelada" y puede ser "amplificada" dando sentido al proceso de trabajo con los pacientes. Para el lenguaje de Benjamin (1931), en su concepción del "aura", se trata de una trama particular del espacio y el tiempo: "la irreplicable aparición de una lejanía, por cerca que esta pueda estar" (Benjamin, 1931, pág. 83). Asistimos, en la observación de ese segundo momento, a una sensación de singularidad y duración fugaz. Solo queda la posibilidad de capturar su reverberancia que le ha dado vida a lo inanimado de la habitación.

José Pablo Concha (2011), filósofo y fotógrafo, plantea que la imagen de las cosas, a diferencia de las construcciones conceptuales, posee la propiedad de la inmediatez del acto perceptivo y que su sentido también se da en la inmediatez de su apariencia, en su literalidad. No hay tradición previa que dé cuenta de esa materialidad. Entonces, en cada imagen, se revela en una originalidad pura, como una emanación fulgurante y como un acontecimiento de material espontáneo. Estas ideas iluminan el desafío clínico de dar significado particular al registro de estas percepciones y, por tanto, como Concha (2011) plantea, "la remisionalidad de la imagen nada tiene que ver con una arqueología del significado, sino con el ejercicio significador del observador instalado en la autonomía de su aparición" (Concha, 2011, pág. 74). La potencia de la imagen y su contenido se basta a sí misma para dar cuenta de su originalidad más allá del parecido a otras imágenes

del presente o el pasado. Esto contrasta, en la tradición del ejercicio psicoanalítico, cuando no pocas veces, y con torpeza, abusamos de la hermenéutica dando interpretaciones repetidas y apresuradas de sucesos clínicos con el fin tranquilizador de confirmar nuestras teorías y conceptos favoritos. La invitación es simplemente a dejarse impregnar por estas primeras impresiones sensoriales para luego indagar en los contenidos subyacentes particulares. Significados sumergidos en su interior más allá de la superficie de su materialidad. Restos envueltos por una tela delgada que como una piel protectora recubren los posibles significados que van dando cuenta de cada proceso acontecido en un tratamiento psicoanalítico.

Desde hace ya casi 40 años el policlínico del consultorio externo del hospital está equipado con un espacio destinado a la investigación, docencia y atención de pacientes. Este espacio fue diseñado con un *box* de atención con características particulares. A lo largo de una de sus paredes hay un espejo de visión unidireccional. Esta particularidad permite que un equipo de docentes y alumnos pueda observar en directo y en tiempo real entrevistas y sesiones de psicoterapia desde el otro lado del espejo. Los alumnos pueden aprender al ver y oír a los psicoterapeutas-docentes con años de oficio. En otras ocasiones son los alumnos quienes entrevistan a los pacientes frente al espejo y son los profesores los que, en un segundo momento, discuten y orientan en su aprendizaje a los noveles psicoterapeutas. A los pacientes se les describe las características físicas donde serán atendidos y se les da una explicación del sentido que tiene todo esto y que ellos también se beneficiarán, específicamente, al estar expuestos a un equipo profesional que pensará la mejor manera de ayudarlos. Con los años fue siendo más riguroso por parte de las autoridades del hospital el otorgar importancia a los derechos de los pacientes con respecto a aceptar o no cualquier procedimiento efectuado por los profesionales. Por lo tanto los pacientes están en su derecho de aceptar y firmar un consentimiento para ser atendidos en estas dependencias particulares.

Interesante, a mi parecer, es hacer un ejercicio reflexivo acerca de este "artefacto" polifuncional que resulta ser este espejo de visión unidireccional. En su momento de construcción, y hasta ahora, este dispositivo ha prestado, como ya se ha descrito, el servicio de la atención de pacientes, docencia e investigación. La intimidad revelada acerca de lo que sucede en los procesos de psicoterapia ha sido

casi exclusivamente registrada por la tradición psicoanalítica a partir de los escritos de Freud publicados desde finales del siglo XIX, y así se ha mantenido esta forma de reporte con muchos autores psicoanalíticos a la fecha. De tal manera que la creación de estos dispositivos, los box de atención con espejos de visión unidireccional, ha generado la natural expectativa de observación y registro "objetivo". Este es un aspecto central para quienes abrazaron la ilusión de investigar y posterior discusión de los datos registrados en relación con los resultados y procesos en psicoterapia.

Cuando la Escuela de Frankfurt³ (1923) hace su aporte desde la llamada "Teoría Crítica", plantea un cuestionamiento radical de lo que considera las versiones oficiales de la historia y el quehacer intelectual. En este artículo se toman algunas ideas de esta crítica social y se hace uso de conceptualizaciones que, si bien comenzaron a formularse hace muchos años, hoy se han vuelto a rescatar con mucha fuerza para comprender el contexto social y su relación con el afán de progreso (Jeffries, 2016). Tal vez las reflexiones de Walter Benjamin fueron y continúan siendo un buen soporte para entender de qué se trata esta teoría crítica. Por ejemplo, repensar el impacto de muchas de las invenciones como expresión de adelantos tecnológicos, y que con frecuencia ilusionan a los seres humanos como promesa de modernidad. Stuart Jeffries (2016) relata cómo Benjamin a través de recuerdos de su infancia rescata un aparato llamado el "Kaiserpanorama": "un aparato en forma de cúpula que presentaba imágenes estereoscópicas de eventos históricos, victorias militares, fiordos, paisajes urbanos, todos pintados sobre una pared circular que giraba lentamente alrededor del público sentado" (Jeffries, 2016, pág. 30). Benjamin consideraba que muchos adelantos tecnológicos que con el tiempo quedan obsoletos podían en el futuro ser reemplazados por otros nuevos con la promesa de acceder a mundos nunca antes explorados. Al rescatar este aparato "Kaiserpanorama", fija su atención en la ironía de observar las imágenes que circulaban alrededor de los espectadores de manera repetitiva y que por tanto no tenían principio ni fin. Entonces este aparato se convierte en una metáfora, que expresa cómo este ciclo se estaría repitiendo permanentemente con la aparición

³ La Escuela de Frankfurt o Instituto de Investigación Social Marxista desde su inyección en 1923, tuvo como principales miembros a Theodor Adorno, Max Horkheimer, Herbert Marcuse, Erich Fromm, Friedrich Pollock, Franz Neumann y Jürgen Habermas. Si bien formalmente Walter Benjamin no era parte del grupo, sus escritos fueron referencia importante para este instituto.

de nuevos adelantos de la humanidad pero que no necesariamente podemos observar cosas nuevas en lo que somos los seres humanos. Pareciera descabellada la comparación entre este aparato y los espejos de visión unidireccional. Dos dispositivos separados por un siglo de distancia y con funciones de uso muy distintas. Sin embargo vale la pena considerar si este último entrará en obsolescencia durante este siglo. Es muy probable que los métodos de observación y registro sean cada vez más sofisticados. El punto es si realmente creemos que la fotografía reemplazó a la pintura o a la memoria como representación de lo observado. Si la nitidez de lo registrado por el lente en la materialidad o la calidad de lo audible nos devela cosas nuevas de la naturaleza humana. Por años se han visto cientos de pacientes y psicoterapeutas desfilar frente a los espejos de visión unidireccional y han quedado igual número de horas de registros audiovisuales con cámaras de video cada vez más modernas. No obstante, pareciera que no importa de qué lado del espejo nos encontramos, solo podemos ver el misterio de las imágenes reflejadas en el espejo. Del lado más iluminado de la habitación está la soledad de los observados, en ese sentido se desdibuja la diferencia de roles entre el profesional y el paciente. Del lado más oscuro de la habitación está un grupo de docentes y alumnos que intentan capturar todos los detalles que acontecen al otro lado del vidrio. Sin embargo a ratos se produce una pérdida de foco, el cansancio expresado en distracción. Entonces, no con toda la nitidez del lado más iluminado de una de las dos habitaciones, igual podemos en esa semioscuridad observar nuestros rostros reflejados en el vidrio y ahí también hay conciencia de soledad. Una especie de muerte que se nos devuelve porque detrás del registro de una imagen, en estricto rigor, tras su materialidad surge la certeza de que no hay nada más que nuestra imaginación que podría rescatarnos de tamaña finitud. Por esta razón nos vemos obligados a aferrarnos a la cadena asociativa que nos conecta nuevamente con lo animado. De lo contrario el contacto con esa realidad material fija sus límites físicos del conocimiento.

Concha (2011), en su reflexión acerca de las potencialidades que inaugura la imagen fotográfica desde el siglo XIX hasta la actualidad, expresa haber establecido una ilusión de certeza por sobre las capacidades físicas del hombre: ya no dependemos de los órganos de los sentidos y de la memoria para acreditar la

existencia “real” de una percepción. La imagen fotográfica acredita verdad desde el mundo de las apariencias. Es la percepción visual lo que apuntala a la razón dando fundamento a las verdades acreditadas objetivamente por la actividad científica. En la historia del hombre y su particular manera de construir representaciones va más allá, pues ahora vemos cuánto se esmera por la captura de imágenes a través de máquinas como una prolongación y perfeccionamiento de un órgano perceptivo. Sin embargo estas imágenes son registradas a partir de un filtro histórico-cultural incorporado en el dispositivo de la máquina: una particular manera de construir la perspectiva y por tanto es simbólica. De una materialidad tridimensional se traspasa a la configuración de una imagen en un plano bidimensional con efectos de ilusión de un campo de profundidad. Luego la lectura de las imágenes y su intencionalidad también puede ser producto de un aprendizaje compartido por el universo de una cultura, o particularmente por una pequeña comunidad que adhiere a los mismos códigos teóricos de entender el comportamiento humano y, por supuesto, en el plano individual está la lectura idiosincrática a partir de la historia particular de quien observa.

En el trabajo institucional del hospital, tanto en el ejercicio clínico profesional como en la investigación y docencia, pasa a ser un objetivo de la mayor importancia la reflexión a partir de la observación. Esta observación es registrada sustancialmente a través de los órganos de los sentidos y con el afán positivista objetivante de investigación y, por tanto, de hacer confiable estas observaciones, se han sumado las máquinas que cumplen la promesa de un registro audiovisual “verídico”. Esta forma de registro pasa a ser más confiable que la intuición y la memoria. Los llamados “datos duros” en su percepción parecieran tener más valor cuando en su constitución material se aprecian con mayor nitidez, y para que la materia tenga dicha nitidez, necesariamente, se reviste de la luz tamizada que se reposa sobre la materia, tamizado en su justa proporción por un filtro porque si hay un exceso de luz, al igual que al tomar una fotografía análoga, lo registrado pierde nitidez al desaparecer los contrastes y por tanto lo percibido queda “velado”.

Uno de los objetivos de este trabajo es cuestionar justamente la sobrevalorada importancia otorgada a dichas máquinas de registros audiovisuales para uso en investigación y docencia. No por considerarlos poco útiles; todo lo contrario. Su

utilidad y valor considero que no está por lo que nos enseñan con fidelidad física de aquello que registran sino, más bien, percibo su valor en todo lo que está detrás de esa apariencia física. Todo aquello que nos estimula la imaginación y activa la memoria: es a partir de una experiencia física lo que nos permite despertar la experiencia de la asociación libre. Las imágenes exhibidas pueden aparecer borrosas, e incluso el audio deficiente, al rescatar registros que se hicieron con aparatos más antiguos, sin embargo ello no inhibe el flujo de nuestra asociación libre. Tengo serias dudas de que si los registros son más nítidos se desprenda entonces que nuestras asociaciones y reflexiones clínicas sean más profundas o concluyentes. Más bien, tiendo a pensar que nos ofrecen oportunidades de comprensión de riqueza diferente. Junichiro Tanizaki (1933), en su clásico ensayo "El elogio de la sombra", rescata, dentro de una estética tradicional japonesa, la búsqueda incesante por capturar el enigma de la sombra. La belleza y el enigma de los objetos no radica en su sustancia, sino en el juego sutil de claroscuros yuxtapuestos en los objetos. Tanizaki nos relata el impacto que tuvo desde occidente la introducción de la ampolleta de filamento en la cultura japonesa. Los espacios arquitectónicos interiores de las construcciones clásicas japonesas fueron diseñados para recibir en su justa medida, y más bien escasa, la luz natural. Los muros eran pintados con colores particulares para hacer destacar o modular las relaciones entre luz y sombra ya sea de un mueble o una obra de arte. Pero finalmente, lo que prevalecía era la importancia de la sombra que se posaba sobre el objeto. Por esta razón este autor llega a concluir que el cine japonés difiere del americano o europeo por los juegos de sombras y por el valor de los contrastes: "utilizamos los mismos aparatos, los mismos reveladores químicos, las mismas películas, suponiendo que hubiéramos elaborado una técnica fotográfica totalmente nuestra, pero no es así. Entonces podríamos preguntarnos si no se habría adaptado mejor estos aparatos a nuestro color de piel, a nuestro aspecto, a nuestro clima, a nuestras costumbres" (Tanizaki, 1933, pág. 24). Si uno toma en consideración esta reflexión, es inevitable cuestionar la relación entre iluminación y verdad, entre nitidez y objetividad. Más bien pareciera que la luz y la nitidez nos generan una sensación subjetiva de confianza y seguridad, pero eso no necesariamente otorga una primacía de algún tipo de verdad.

Por otro lado, resulta evidente que quien está detrás de la cámara elige

una posición desde donde toma las imágenes o puede hacer un acercamiento hasta llegar a un primer plano de un rostro, si así lo desea. Cada vez que se acerca el camarógrafo a mostrar un detalle que quiere destacar en los cuerpos de los participantes de una interacción clínica –registros audiovisuales que aquí nos ocupan, de manera inevitable, desaparecen del cuadro otros elementos que configuran la totalidad de la experiencia percibida. Y por tanto cada una de estas elecciones de foco puede estimular realidades distintas en la imaginación.

Todo lo que nos une y diferencia desde la apariencia

Hacia finales de los años 1990, trabajando en el policlínico de atención ambulatoria del hospital, recibí a una paciente, que llamaré Paola. Ella había llegado a estudiar la carrera de arquitectura desde provincia a la ciudad de Santiago. Era su primera estadía en la capital y cursaba los primeros años universitarios. En el hospital, en el grueso de los pacientes que eran atendidos en esos años la escolaridad era bastante básica, a excepción de algunos estudiantes universitarios de bajos recursos económicos y que por vía convenio podían acceder a tratamientos de salud mental en un hospital público. Cuando vi por primera vez a Paola me llamó la atención su cuerpo menudo. Usaba el pelo relativamente corto por lo cual hacía destacar sus ojos oscuros, al igual que su cabello, en una tez de piel blanca. Resaltaba una que otra espinilla pequeña que acusaba un pasado de acné de difícil abordaje, pero que, sin embargo, parecía no haber dejado huellas profundas. Si uno la veía de lejos caminar por los pasillos del policlínico hacia los *box* de atención, resultaba fácil para mí confundirla con un muchacho antes de entrar a la pubertad. Recuerdo que era época de finales de invierno cuando sostuvimos las primeras entrevistas. Paola solía usar, básicamente, los mismo *jeans* doblados hacia afuera haciendo de bastilla, y zapatillas de lona blanca con caña baja. Su mayor cambio en su vestimenta se expresaba en distintas poleras de tonos lisos y sin motivos. Tal vez, alguna vez, la vi con un impermeable delgado de color llamativo que lo traía abierto a pesar de que ese día llovía a cántaros. Yo me imaginé que lo había comprado en la ropa usada. En estas primeras entrevistas me costó hacerme una idea clara de las razones que justificaran una consulta psicológica. Pensé que era

de esas tantas derivaciones de psiquiatría en que el profesional de turno había desistido de ayudarla con algún tipo de medicación, pero que intuía otras razones no sintomáticas para haber consultado. Paola tampoco cooperaba mucho, pues se mostraba tímida, no sostenía la mirada hacia mí, no se expresaba con muchas palabras y su voz parecía un murmullo. Yo después de largos silencios le pregunté, más bien en un intento por cortar el hielo que por indagación clínica, si se había mojado mucho con la lluvia. Ella me había contado, en una entrevista anterior, que vivía en una pensión para estudiantes y que las distancias que recorría a pie entre esa pensión, la universidad y el hospital era como un gran triángulo. Al poco tiempo me fui dando cuenta que su presupuesto para vivir y estudiar era escaso. Tenía que ahorrar hasta en el uso de su pase escolar, por lo que estaba acostumbrada a recorrer grandes distancias, ya sea para trabajar en sus proyectos de arquitectura como para llegar a verme. A pesar del esfuerzo que tenía que hacer no recuerdo que alguna vez llegara tarde a su hora de atención mientras duró su tratamiento. Ella más adelante me contó que se había dado cuenta que caminando se podía calcular mejor los tiempos y las distancias que cualquier otro método de transporte por la congestión de la ciudad. Mi impresión era que Paola vivía más en el exterior, en la calle como transeúnte, que dentro de espacios de cobijo. Sus descripciones de la ciudad expresaban una gran sensibilidad hacia los detalles que iban configurando el paisaje urbano. Por otra parte, su precariedad de recursos económicos me llevó a recordar parte de mi infancia escolar. Durante el tiempo que duró el gobierno de la Unidad Popular hasta un año después del golpe militar, asistimos, junto a mi hermano, a una escuela pública. Mi familia claramente tenía más recursos que prácticamente todos mis compañeros de aula. Mi padre tenía estudios universitarios y los padres de los compañeros podían ser obreros de fábrica, empleados públicos, conductores de transporte público y algunos pocos eran profesores de la misma escuela. En esa época yo ya experimentaba sentimientos de culpa por estar en una situación de privilegio social. En otro momento de mi vida, a comienzo de los años 1980, estuve estudiando la carrera de Literatura en la Facultad de Humanidades de la Universidad de Chile. Este fue otro momento en que compartí con compañeros con escasos recursos económicos, y siempre se expresó en la precariedad para usar el transporte público y en la repetición de ropa y zapatos. Al compartir en relaciones entre iguales –compañeros de estudios de esa época– parecía que me

incomodaban menos las diferencias económicas y sociales comparado con la época de cuando trabajaba en el hospital. La asimetría natural paciente-profesional tratante facilitaba la negación de la diferencias sociales de clase, repitiendo el típico patrón asistencial: yo te ayudo con mis aún escasos conocimientos profesionales y tú me entregas la oportunidad de ampliar mis conocimientos y experiencia clínica. Si uno logra tomar contacto con esta realidad, rompiendo la negación de lo evidente, es posible tener otras lecturas de lo que se estaba experimentando en esos periodos de vida. Algo así como una experiencia de lo que Adorno (1966) llamó en su programa de "crítica inmanente" una "reificación" del mundo burgués, donde el orden social permanece inalterable, un caso particular de alienación radical propia de la sociedad capitalista moderna.

Los recuerdos de la experiencia de atender a Paola, y de etapas de mi pasado como estudiante, fijan la atención en descripciones físicas y emocionales que no son consideraciones directas que aluden a elementos psicopatológicos, concepciones de análisis de conflictivas inconscientes clásicas psicoanalíticas, tales como complejo de edipo, envidia, deseos de reparación, etc. Esto no significa dejar de dar importancia a que fantasías y recuerdos no se relacione de manera importante con dinámicas que potencialmente podrían desplegarse durante el tratamiento con Paola. Como he dicho con anterioridad, el interés en este trabajo es poner el foco en la descripción de las apariencias físicas que nos hablan y cobran vida anímica en la relación con los pacientes. Considero que el encuadre del trabajo clínico psicoanalítico también está sostenido desde el barrio, el edificio del hospital, sus oficinas y *box* de atención, y por supuesto los aspectos físicos de los participantes en un tratamiento. En la tradición psicoanalítica se considera el encuadre como un conjunto de reglas relativamente estables que permiten regular la relación analítica en cuanto a lo que se espera como comportamiento de los participantes en los tratamientos. Estas reglas permiten estabilidad y continuidad temporoespacial, facilitando cierta ritmicidad e intimidad al proceso psicoanalítico. El encuadre psicoanalítico, José Bleger (1967) lo imaginó, como un escenario que cumple una función de campo de observación silencioso, mudo, y constante del proceso analítico. Bleger (1967) imaginaba la situación de trabajo y su entorno como un campo dinámico, y por tanto cambiante, posibilitando diferentes oportunidades

de estructuración en el tiempo. Este campo dinámico, que podríamos decir arrastra y determina en parte el comportamiento de los participantes, también puede estar definido desde la carga energética de los elementos físicos. En este sentido, es posible expandir la mirada a este escenario y reparar en su estética particular de los elementos que lo configuran. Estos elementos pueden ser entendido como un conjunto de objetos externos o contextuales que permiten poner en práctica el trabajo clínico, y como se ha enfatizado en este artículo, poseen características físicas y que en su materialidad se hacen carne constituyendo la "escenografía" del ejercicio clínico.

El conjunto de objetos materiales que dan cuenta del paisaje urbano del hospital y que en sus *box* específicos de atención de pacientes (al igual que el espejo de visión unidireccional) revisten de vitalidad su escenografía, son parte de mis recuerdos, y cobran sentido solo si trascienden a no quedar condenados a un uso fetichista. No se trata de rendir culto a los objetos y a los edificios que los contienen estableciéndose una relación mágica con el mundo físico donde se pierde la distancia necesaria para preservar nuestra identidad. La institución hospitalaria en su función de atención de pacientes, formación de los profesionales e investigación puede despertar, como lo plantearía Georg Lukács⁴ (1923), un no menor grado de admiración fetichista, llegando a cosificar los procesos de trabajo y fragmentando la experiencia humana. En cambio, yo considero que cuando los objetos físicos permiten anclarse en una historia profesional personal, todos los actos cobran sentido al ensamblarse los recuerdos con el ejercicio clínico y posterior desarrollo de procesos de encuentros y desencuentros con cada paciente tratado. Por esta razón rescato, a modo de ejemplo, fragmentos de recuerdos de una sesión de psicoterapia junto a Paola:

Habían pasado unos meses desde nuestros primeros encuentros y ya era plena estación de verano. El edificio del policlínico del hospital está semienterrado bajo nivel. Es decir, si uno mira por la ventana, desde dentro de un *box* de atención, ve el exterior con sus jardines, que se aprecian desde el último tercio de altura de la habitación. La ventaja de este tipo de construcción es que de manera natural regula

⁴ Georg Lukács fue un filósofo marxista y crítico literario húngaro.

la temperatura del edificio. Al menos en verano cuando el sol y el calor abraza con fuerza la ciudad, se puede sentir una temperatura fresca dentro del edificio. Me detengo en estos detalles, porque cerca del mediodía Paola apareció en esa ocasión vestida con una falda de mezclilla y no con sus habituales pantalones. Se sentó frente a mí y luego miró las barras encendidas de la estufa de mi oficina. Yo pensé de inmediato que probablemente hacía mucho calor afuera y que la habitación estaba a una mayor temperatura. Sin preguntarle, me paré de mi silla y apagué la estufa. Luego sentí que debía explicarle que llegando temprano en la mañana era habitual que prendiera la estufa, y al estar sentado viendo uno tras otro pacientes, mi cuerpo no alcanzaba a captar que la temperatura ambiente se había elevado desacoplando mi temperatura corporal del calor que podía estar sintiendo la persona que llegaba. Nada de esto le señalé. Fue un pensamiento que quedó flotando en mi mente. Luego mi vista se posó primero en una de sus zapatillas de lona que estaba algo desabrochada y después en sus huesudas piernas exhibiendo la redondez de sus rodillas como dos pequeñas manzanas. La respiración de Paola aún se sentía agitada, por lo que deduje que venía caminando apurada y atrasada a su sesión. Finalmente nos miramos las caras, y ella comenzó a hablarme de que se había quedado dormida esa mañana en la universidad. Había pasado toda la noche trabajando en los talleres de la escuela de arquitectura. Por la madrugada, se recostó un rato a descansar y se había despertado hacía una hora urgida pensando que no llegaría a su sesión. Se despertó gracias a unas compañeras que estaban conversando de una salida a la playa. Ellas se estaban poniendo de acuerdo en si iban en uno o dos autos dependiendo de cuántas personas viajarán. Yo le pregunté si ella iría a la playa. Ella respondió, mirando hacia sus piernas, que su piel era muy blanca y prefería hacerle el quite al sol de la costa, porque cuando se quemaba su piel sensible lo padecía. En ese momento yo volví a mirar sus piernas, y esta vez me fijé en la picada de insecto de una de sus pantorrillas. Tuve la sospecha de que la respuesta que me había dado Paola no entregaba las verdaderas razones de no ir a la playa con sus compañeras. Le dije que había algo en su tono que me hacía pensar que tal vez ya se había “quemado” pero en forma figurativa al despertarse escuchando la conversación de sus compañeras y que podía haber otras razones por las que no iría a la playa. Ella me miró con un gesto de molestia por lo que le había dicho y se quedó callada. Yo me sentí con mi intervención como un “zancudo” que

la había picado dejando una marca como una aureola invisible más allá de su piel blanca. Fue entonces cuando Paola comenzó a confesarme su resentimiento hacia sus compañeras por sentir que ella no encajaba en el mundo al que ellas pertenecían. Me aclaró que en esos mismos autos que viajan a la playa sus compañeras se habían hecho amigas al hacer juntas el camino a sus casas ubicadas en los mismos barrios opuestos a donde Paola vivía o circulaba. Sus hermanos, primos o amistades se entrecruzan en sus vidas desde niños en los mismos colegios privados. Para mí resultaba tan tentador hacer las clásicas interpretaciones psicoanalíticas acerca de sus temores a competir, a su comodidad de dormirse en su apariencia de prepúber asexual, a sus sentimientos envidiosos o de exclusión. Y que probablemente con mi cuerpo y mente fría, desacoplada del ardor de la comprensión de su rabia, a mí también me veía perteneciendo a ese mundo llegando a trabajar al hospital en esos mismos autos. Pero mi sentimiento era de vergüenza, y si le hubiera dicho algo más genuino habría sido simplemente: ¡disculpa!

Ahora que han pasado bastantes años puedo pensar en que a pesar de todas mis buenas intenciones de atender y ayudar a estas personas en el hospital con sus características sociodemográficas bien definidas –distante de las mías– ese hecho puede tener un peso enorme. Es en las apariencias materiales como tener un auto o la ropa que usamos, el sonido y cadencia en el uso de las palabras en el habla lo que nos delata y atrapa en las diferencias. En este atraparnos podemos quedar cosificados, y si no hacemos algo con ello, las relaciones tienden petrificarse. O acaso, a enroncharse como la picada de un insecto o una quemadura en una piel sensible que se daña. No desestimo la potencia del psicoanálisis y la virtud de sus herramientas. Simplemente pienso que este potencial se anula si no hay una observación detallada de estas apariencias y lo que ellas puedan implicar y comunicar. Abordar estas apariencias junto el paciente en la labor clínica puede llegar a constituir lo que Benjamin (1983) llamó una imagen dialéctica y que da cuenta de una “constelación”. Un emergente que cobra vida propia en el presente, distinto a un fenómeno transferencial, o una escenificación que se explica a partir de patrones configuracionales desde nuestras respectivas historias. Una constelación es una imagen que, en el caso de este trabajo, emerge desde mis recuerdos de las percepciones del hospital y en particular de la relación de trabajo con Paola. Esta imagen puede, por ejemplo, sintetizar el momento en que se confrontan los

sentimientos de humillación de Paola con mis sentimientos de vergüenza y culpa. La estructura social y la cultura nos separa más allá de la asimetría de roles de paciente y tratante. Es tomar conciencia de esa brutal diferencia y ver cómo ambos somos afectado profundamente por ello. Obviar esta toma de conciencia y aplicar el psicoanálisis u otro tratamiento como una suerte de abstracción universal podría convertirse en un ritual, en un ejercicio clínico que en sus acciones pasan a ser en sí mismos un “fetiche mercantil”⁵ derivando en una verdadera enajenación de la práctica clínica y un autoengaño masivo inconsciente. En este sentido hago una extensión de la crítica al carácter fetichista de la mercancía de Karl Marx (1867) equiparando la aplicación de conocimientos psicoanalíticos en el tratamiento a los pacientes como una forma de “producción” de resultados, desnaturalizando a los participantes de los tratamientos en su esencia, convirtiéndolos en entes abstractos, transformando el carácter social de la práctica clínica como si fuese de carácter material, cosificando las relaciones. Es en un análisis de las apariencias donde pueden quedar en evidencia nuestras diferencias y también con las de sus compañeras, delatando finalmente una falta de libertad. Una forma de relación disfrazada pero socialmente aceptada. Digo socialmente aceptada porque vivimos en un mundo donde la cultura nos muestra que nacemos en condiciones de privilegios desiguales. Considero aceptables cuando estas diferencias en los tratamientos se establecen por el conocimiento del profesional en su oficio de psicoterapeuta y la necesidad del paciente por recibir su ayuda en su saber. Esto facilita la construcción de la clásica metáfora del terapeuta como figura parental y el paciente en el lugar del hijo dependiente, arrastrándolo a este, al menos en un principio, a mantener el deseo y esperanza de cura amparado en buena parte en los elementos sugestivos de esta estructura de relación. A esta estructura previa, que el psicoanálisis ha llamado su atención, y que hace circular el deseo de cura o de cualquiera otra índole, se le suma la estructura de las diferencias sociales generando complejas implicancias para profesionales y pacientes en un hospital público. Considero que este tipo de diferencia facilita un tipo de relación fantasmagórica (Benjamin, 1921) al ofrecer

⁵ Karl Marx (1867) definió el fetichismo de la mercancía como una reintroducción de la conciencia religiosa premoderna en la modernidad: “emprender vuelo hacia el reino brumoso de la religión. Los productos de la mente humana aparecen allí como figuras autónomas dotadas de vida propia que entran en relación unas con otras y con la raza humana. Así sucede en el mundo de las mercancías con los productos del trabajo de los hombres” (Marx, 1867).

tratamientos psicoanalíticos acotados –lo que no es poco– a la realidad de recursos que puede manejar un hospital público. Lo fantasmagórico alude a la ilusión tanto de profesionales como de pacientes a acceder a tratamientos que en su valor representacional puede transformarse en un “fetiche en exhibición” (Benjamin, 1936) manteniendo subyugados a todos los actores ante un deseo inalcanzable por su valor simbólico. Es decir, lo que se podría denominar como “el mito del oro puro”⁶ del psicoanálisis (1919): un estándar idealizado de óptimo tratamiento en que solo unos pocos pueden acceder y que más allá de sus discutibles resultados concretos, revela un rol instrumental al preservar el poder de una clase social a través de sus privilegios. Desde este punto de vista podemos ahora considerar nuestros esfuerzos de atención e investigación en un espejo de visión unidireccional transformado en una de esas vitrinas vidriadas que Benjamin (1983) describe en el París de las primeras décadas del siglo XX. Todas nuestras aspiraciones de progreso para el psicoanálisis aplicado a un hospital público, intentando hacer ciencia, están representadas en la imagen de esas dos habitaciones separadas por ese espejo-escaparate de los sueños inalcanzables. Ha sido el mismo Freud (1930) quien nos advirtiera al señalar en *El malestar en la cultura* que los progresos técnicos tienen un valor nulo para nuestra economía de felicidad, siendo válido este juicio tanto para la dicha de ricos y pobres. Es decir, no pocas veces, los tratamientos psicoanalíticos ofrecen la posibilidad de explorar la condición humana, y se hace necesario pasar por la reflexión de este tipo de distinciones.

En este trabajo, que versa sobre la percepción y registro de los objetos materiales y sus múltiples significaciones, pareciera que, en la tradición psicoanalítica, somos siempre las personas quienes al catectizar dichos objetos inanimados desde nuestra mente los dotamos de valor y significación. Sin embargo, para el imaginario de Bergson (1896), esto podría ser diametralmente opuesto: podría ser que nuestra conciencia es materia oscura y son los objetos quienes nos iluminan, un universo en movimiento interactuando con materia oscura indeterminada. La luz está en las

⁶ Sigmund Freud (1919) en su obra *Nuevos caminos en la terapia psicoanalítica*, señala: “es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alejar el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa... pero cualquiera que sea la forma de esta futura psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo lo que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno de todo partidismo” (Freud, 1919, pág. 163).

cosas y al proyectarse en nuestra conciencia nos convertimos en “papel sensible” para registrar una imagen, pero no cualquier imagen, es una imagen que en su vibrar reclama un afecto. En la tradición psicoanalítica, gran parte de su imaginario, versa sobre la percepción y registro de la interacción entre los participantes del ejercicio clínico. Los psicoanalistas participamos de sociedades científicas que nos

“

Los psicoanalistas participamos de sociedades científicas que nos agrupan. Estas instituciones desde sus inicios, como toda sociedad científica, vela por la formación y acreditación de sus miembros. Y tal vez su función más importante es el “progreso” mediante el desarrollo y divulgación de nuevos conocimientos. Mi interés en este trabajo en parte es cuestionar si es posible lograr este progreso a través de nuevos medios tecnológicos de observación y registro del campo clínico.

agrupan. Estas instituciones desde sus inicios, como toda sociedad científica, vela por la formación y acreditación de sus miembros. Y tal vez su función más importante es el “progreso” mediante el desarrollo y divulgación de nuevos conocimientos. Mi interés en este trabajo en parte es cuestionar si es posible lograr este progreso a través de nuevos medios tecnológicos de observación y registro del campo clínico. Y a la vez rescatar una posible actividad aguda de observación y registro a partir de lo que nos enseña la apariencia en su materialidad como fuente de estímulo de la imaginación.

De la misma manera en que escuchamos el relato de un sueño u otro contenido mental de un paciente a través del uso de la palabra, y podemos apreciar que estas palabras son envueltas por una piel fonética, así mismo, la mirada en el campo clínico puede posarse sobre la apariencia de la materialidad estimulando igualmente la asociación libre. Ahora no veo que esta proposición pueda significar algo así como “un avance” en la actividad psicoanalítica, más bien pienso que es una mirada que ilumina esta vez desde la estética el trabajo psicoanalítico y su contexto clínico.

Referencias

- Adorno, T. (1966): "Dialéctica negativa: La jerga de la autenticidad", Ed. Akal, España.
- Benjamin, W. (1921): "El capitalismo como religión", Ed. La Llama, Madrid.
- Benjamin, W. (1931): "Pequeña historia de la fotografía" en *Iluminaciones*, Ed. Taurus, Madrid.
- Benjamin, W. (1936): "La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica", Ed. Taurus, Madrid.
- Benjamin, W. (1983): "Libro de los pasajes", Ed. Abada, Madrid.
- Bergson, H. (1896): "Materia y memoria", Ed. Cactus, Buenos Aires.
- Bleger, J. (1967): "Psicoanálisis del encuadre Psicoanalítico" en "Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico", Ed. Paidós, B. Aires.
- Concha, J. P. (2011): "La desmaterialización fotográfica", Ed. Metales pesados, Santiago.
- Correa, A. Muñoz, A. Balbontín, C. (2014): "Lo disociado: una leve vibración en el borde de la experiencia", en *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, Vol. 10. N° 3.
- Didi-Huberman, G. (1997): "Lo que vemos, lo que nos mira", Ed. Manantial, Buenos Aires.
- Freud, S. (1919): "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", en *Obras completas*, Vol. XVII, B. Aires.
- Freud, S. (1930): "El malestar en la cultura", en *Obras completas* Vol. XXI, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Jeffries, S. (2016): "Gran hotel abismo: biografía coral de la escuela de Frankfurt", Ed. Turner Noema, España.
- Lukács, G. (1923): "Historia y conciencia de clase", Ed. Ryr, España.
- Marx, K. (1867): "El Capital", Ed. S.A. 20th, España.
- Stolorow, R. y Atwood, G. (1992): "Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica", Ed. Herder, España.
- Tanizaki, J. (1933): "El elogio de la sombra", Ed. Siruela, España.