DOI: 10.17141/mundosplurales.1.2021.5009

Aportes de los enfoques clínicos en las ciencias sociales. El caso de las violencias traumáticas

Thomas Périlleux*

Recibido: 22/12/2020 - Aceptado: 29/03/2021

Este texto propone una reflexión sobre las contribuciones de ciertos enfoques clínicos en las ciencias sociales, contemplando la especificidad de una sociología clínica.[1] Las investigaciones consagradas a las problemáticas del sufrimiento en sociología y antropología muestran la persistencia de preocupaciones ligadas a la subjetividad en el campo de las ciencias humanas y sociales.[2] La perspectiva clínica no es monopolio de la psicología y tampoco de la medicina. No obstante, la posibilidad de una clínica sociológica es una cuestión compleja y amplia. Por lo tanto, mi reflexión se centra fundamentalmente en la violencia, la opresión y el trauma en los mundos de trabajo. También reflexiono sobre las posibilidades de basar una crítica social en experiencias de escucha clínica.

Cabe señalar que la sociología a la que me refiero se orienta hacia la crítica y creatividad social; la clínica que practico no es una clínica adaptativa sino inspirada en un psicoanálisis que busca efectos de subversión. En la tradición de las ciencias sociales se han mantenido encuentros entre la sociología crítica y el psicoanálisis, especialmente a través de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt y el freudomarxismo. Aunque se pueden apoyar en esa rica tradición, los desafíos que surgen de nuevas formas de violencia, en un universo neoliberalizado, obligan también a una renovación teórica y práctica en el campo de la clínica social.

Antes de continuar, quisiera especificar rápidamente algunos de mis vínculos institucionales para situar mejor la perspectiva que adoptaré. Pertenezco al

* Université catholique de Louvain, CriDIS/IACCHOS. Thomas.Perilleux@uclouvain.be

1 Texto presentado en el coloquio de investigación en Políticas Sociales y Desarrollo de FLACSO Ecuador. Agradezco a la profesora Betty Espinosa por su invitación. Se ha mantenido el carácter oral de la presentación.

2 Ver, por ejemplo, Boltanski (1993); Kleinman Das y Lock (1997); Fassin y Rechtman (2007); Périlleux y Cultiaux (2009).

Centro de Investigaciones Interdisciplinarias Democracia, Instituciones, Subjetividad (CriDIS) en la Universidad de Lovaina, en Bélgica. En este grupo de trabajo entendemos que la democracia no se limita a un sistema político, sino que se ejerce primero en las relaciones sociales que se establecen a diario. La democracia requiere instituciones que puedan equipar a los sujetos con las condiciones necesarias para el ejercicio de su autonomía colectiva. Pero los obstáculos para la creatividad social son múltiples y no dependen únicamente de los mecanismos de opresión social. Además, también se refieren a impedimentos psíquicos para hacer oír su propia voz. Según Augusto Boal (1996), el creador del teatro del oprimido, para superar esos impedimentos, se trata de "matar al policía en su cabeza". La clínica puede entrar aquí en diálogo con los enfoques sociopolíticos de las estructuras de opresión, para reflexionar sobre las trayectorias entre opresión y emancipación.

Soy investigador, profesor y participo también en una clínica del trabajo en Lieja que abrió consultas hace unos diez años para asistir a personas con dificultades profesionales. En esta clínica se realizan consultas sobre síntomas somáticos y psíquicos del malestar laboral (estrés, agotamiento, depresión, estados de ansiedad grave, etc.) y, al mismo tiempo, nos enfrentamos a la experiencia de la injusticia y la opresión. Lo que me ha sorprendido en los últimos años es la aparición de violencias graves que causan efectos traumáticos. Estas pueden ser maniobras directas de persecución, a través de las cuales los jefes buscan aplastar la resistencia de sus subordinados, con cinismo y determinación. También puede ser la violencia insidiosa de los métodos de gestión que ponen a los empleados en competencia y los obligan a traicionar sus valores. En el extremo, tenemos que la violencia va en contra del individuo en sí mismo, llegando hasta los suicidios en el lugar de trabajo. Sin embargo, creo que el trabajo sigue siendo un lugar importante de experiencia de la resistencia y de la solidaridad. La creatividad social continúa encontrando sus fuentes en la experiencia del trabajo ordinario (Vincent 1987).

Otra área de estudio se refiere a los espacios de mediación para jóvenes que han sido víctimas de violencia psicosocial en el Ecuador. Se trata de una investigación-acción colectiva con organizaciones no gubernamentales (ONG) que se ocupan de enfrentar situaciones de violencia en los terrenos de la escuela y la migración. Considero que la violencia directa puede enmascararse más hacia una violencia sistémica y que estos tipos de violencias provienen de fuentes diversas, pero guardan una estrecha relación. Esto significa que debemos estar atentos a las violencias que detectamos, pero también a aquellas que permanecen invisibles, lo que cuestiona nuestros marcos de análisis e intervención.

Como se puede observar, los contextos de intervención son bastante diferentes entre sí. A primera vista, la violencia política o migratoria tiene poco en común con

la violencia de los métodos de gestión. Sin embargo, a través de la clínica es posible establecer una hipótesis de convergencia. En todos los casos, la violencia socava una dimensión humana fundamental: permitir que los seres humanos pertenezcan a un mundo común. Además, convierte a las personas en cosas, destruye la posibilidad de reciprocidad entre ellas (Douville 2006) e impone una situación de muerte en la vida (Fanon [1961] 2002; Renault 2009; Mbembe 2016).

Frente a ello, la clínica no se enfoca solamente en "resocializar"—reconstruir lazos sociales— como se dice a veces; una clínica sociológica consiste fundamentalmente en luchar contra la vergüenza y la denegación que paralizan el pensamiento y ahogan el habla.

Para desarrollar estas ideas, primero introduciré algunos aspectos esenciales sobre la perspectiva clínica. Luego continuaré discutiendo el tema de la violencia y la reparación, incluyendo pensadores como Frantz Fanon y Achille Mbembe y por último concluiré retomando algunas preguntas abiertas sobre las contribuciones de la clínica a la sociología crítica y la posibilidad de una "clínica de la opresión".

¿Qué es la clínica?

Se ha mencionado a menudo la etimología del término clínico, cuyo origen latino se refiere a la "cama de una persona enferma" ("medicina ejercida cerca de la cama de un paciente"). Foucault (1963) mostró que la clínica médica apunta a "hacer ciencia ocular", para ver, aislar rasgos, revelar lo que era invisible, cortar y medir en un diagnóstico.[3]

La escucha clínica (como la entendemos) es de otro orden. Además, antes de sus orígenes médicos, la etimología griega de la clínica se refería a un verbo, *klinein*, por lo tanto, a una acción, que significa inclinar(se). El enfoque clínico es cambiar un estado inicial, comprometerse con la modificación de una primera posición, ocupar una posición anormal y volverse oblicuo al tomar un equilibrio inestable. Se vincula a una solicitud de ayuda o sanación, apunta a modificar una posición subjetiva, una posición del sujeto en su vida (Cifali y Périlleux 2012).

La escucha clínica se fundamenta en la lógica de lo singular. Se trata de un encuentro singular con sujetos "en desherencia" en su historia personal. La escucha requiere la palabra y primero un habla cuya voz ha sido sofocada. ¿Sofocada por qué? No debemos ir demasiado rápido para responder a esta pregunta; es el punto de partida y el estímulo del trabajo clínico. En cualquier caso, se puede decir que

3 Foucault (1963, IX) expresó que "el ojo se convierte en depositario y fuente de claridad" y, al mismo tiempo, desaparece por completo detrás del objeto que deja ver.

lo que ahoga la voz siempre concierne a los mecanismos sociales de opresión y a los mecanismos psíquicos de vergüenza e inhibición.

Me inspira mucho la definición propuesta por mi colega Mireille Cifali (1996, 183): la clínica es "un 'lugar' de teorización donde el conocimiento se construye en la vida y en el involucramiento". Es un lugar de teorización, si se entiende que la teoría no es la respuesta a las preguntas, sino "un arte de hacer desplazar las preguntas", al involucrarse a sí mismo como clínico, por ejemplo, cuando la pregunta de qué es justo o injusto no surge en un lugar de trabajo. Es una teorización "en vivo" que está lidiando con cuestiones de vida y muerte, con lo que hace un trabajo vivo o una organización mortífera.

Violencia traumática en el trabajo

Existe un elemento que me ha sorprendido en el trabajo clínico: la gravedad de los efectos del trabajo en el cuerpo y en la vida de los pacientes. El trabajo, sujeto a las exigencias del capitalismo neoliberal, no es neutral o secundario, puede romper la subjetividad de un trabajador y conducir a la muerte o al estado de "muerte en vida".

Weber ya afirmó que el capitalismo no se contenta con explotar las disposiciones de los trabajadores, sino que los crea y los forja: "el capitalismo educa y forja los sujetos económicos que necesita" (2003, 29). Esta es una proposición radical. El capitalismo forja la subjetividad, nos produce como "seres capitalistas", incluso cuando queremos resistirlo. Es a este nivel de radicalidad que se debe entender la violencia traumática que está ocurriendo en los lugares de trabajo.

La violencia a veces es directa. Las amenazas manipuladas por la gerencia están asociadas con métodos de administración brutales que favorecen el productivismo sobre la calidad del trabajo. Esto es mucho más visible cuando la organización del trabajo escapa a las normas de la ley. Pero la violencia de los métodos de gestión neoliberal también opera de manera indirecta e insidiosa (Périlleux 2017). ¡El *management* promueve un modelo de desempeño que promete la autorrealización en la felicidad! Algunas empresas han nombrado incluso gerentes de la felicidad, *Chief Hapiness Officers*. Este modelo llama a todos a convertirse en el exitoso empresario de sus propias tareas (Rose 1992). En el reverso de este modelo aparecen nuevos síntomas. Los mandatos administrativos a veces llevan a los profesionales a la obligación de traicionar los valores de la profesión (Lhuilier 2009; Dejours 2016). Este es el caso, por ejemplo, cuando el trabajo de cuidado se "racionaliza" por limitaciones de tiempo y estandarización, hasta el punto en que los cuidadores

no hacen más que un baño de resumen, sin dirigirse a los pacientes, perdiendo el sentido de la relación humana.

En muchas ocasiones, he escuchado a pacientes decir cómo se vieron obligados a actuar en contra de sus convicciones morales, incluso maltratando a sus subordinados. Debido a esto se adoptan racionalizaciones para protegerse del dilema moral al expresar frases como: "no tenía opción", "si no lo hiciera, otros lo habrían hecho", "las decisiones vienen de arriba", "no fui responsable". Los ejecutivos que participan en estos engranajes de violencia dicen después que no se reconocen, que se han traicionado y que están ausentes de sí mismos (Terestchenko 2005). La experiencia de la autotraición puede llevar al odio hacia uno mismo (Dejours 1998, 2010, 2016; Demaegdt 2016). Se puede agregar que el odio a sí mismo hunde sus raíces inconscientes en una vergüenza radical, un sentimiento de impostura existencial, una vergüenza de vivir.

Fanon ([1961] 2002, 2015) mostró que la opresión siempre se ejerce sobre un cuerpo reducido a una identidad rígida; un cuerpo disciplinado, automatizado, que ya no puede encontrar en él los medios para hacer oír su propia voz. Fanon da el testimonio de uno de sus pacientes que fue víctima de violencia durante el régimen colonial: "no tengo voz, mi vida entera se está yendo" (2015, 635). Este testimonio resulta esencial puesto que vincula la pérdida del habla con un estado de "muerte en vida" (Renault 2009). Lo mismo ocurre con el capitalismo de nuestro tiempo, que produce efectos de desubjetivación a través de varias formas de prohibición del habla. Lo que lleva a los trabajadores a venir a la clínica es a menudo este estado de desvitalización, este sentimiento de "vida muerta".

Pero los cuerpos resisten y protestan, a veces abiertamente, a veces de forma sofocada y dolorosa por el camino de los síntomas. De manera que se puede entender el agotamiento como una forma de protesta inmanente, cuando no ha sido posible oponerse mediante el habla a un sistema de producción opresivo. Resulta importante ahondar en esta contradicción: el canal de la opresión es también el de la liberación (Noël 2010). Si pretende ser subversiva y no solo adaptativa, la clínica debe estar atenta sobre todo a los poderes de insurrección del cuerpo y basarse en una "política del cuerpo".

¿Una clínica de la opresión?

Esto me lleva a este último punto para proponer la perspectiva de una "clínica de la opresión". Desde este punto de vista, expresaré algunos criterios sobre los vínculos entre lo clínico y lo crítico.

La clínica en la que estoy participando busca deshacer los efectos devastadores de la violencia traumática. Una de las características de esta violencia es paralizar el pensamiento. Los sujetos se sumergen en un estado de confusión, insensibilidad y asombro que les impide poner palabras en las pruebas que soportan. Creo que la clínica aporta una mirada valiosa sobre las barreras del habla y las posibilidades de restaurar lo que ha sido destruido.

Nuestra colega María Dolores París (2018) ha analizado los vínculos entre violencia y migración. Ella muestra que podemos abordar la violencia como un objeto o un sujeto y estudiar cómo se produce la violencia (sus orígenes, su vínculo con la explotación económica, su banalización) o analizar lo que produce (sus efectos). En el caso de la trata de personas, afirma que la violencia produce beneficios económicos, lealtad e incluso legitimidad para quienes la manipulan en busca de un beneficio.

En el caso del trabajo, se puede decir que la violencia (el *management* por el miedo) produce sumisión e incluso adhesión hasta cierto punto. El enfoque clínico muestra todas las ambivalencias de los trabajadores obligados a sacrificar sus valores y a actuar en contra de sus convicciones morales. Más allá de este punto, la violencia causa temor y asfixia. Cuando imponen silencio a sus contradicciones, los métodos de gestión producen cinismo colectivo y negación psíquica. Se encierran en vergüenza y silencio. Al mismo tiempo, se hacen invisibles, se banalizan, existe una "costumbre", como una forma de dejar de ver lo que no se quiere ver.

Fanon (2015) insistió en la importancia del lenguaje en los mecanismos de opresión: el lenguaje del opresor borra la memoria de los oprimidos y oculta las huellas de sus luchas. Esto es importante para la clínica, que luego se convierte en una lucha en el lenguaje, una lucha poética para resistir al sofocante silencio y cuidar del habla. En nuestro caso, esto puede ser una lucha contra las palabras vacías de la gestión, o sea las palabras que invisibilizan las dimensiones conflictivas del trabajo ("rendimiento", "recursos humanos", "evaluación", "colaboradores", "gestión de la felicidad", etc.). También es una lucha contra lo que nos impide reconocer la existencia y la gravedad de la violencia.

Esto requiere ser capaz de escuchar lo que no se dice y nombrar la violencia que pasa desapercibida. También resulta necesario aceptar los sentimientos negativos y actuar con los sujetos involucrados en la violencia destructiva mediante una confrontación con el odio que nos anima, cruzar la vergüenza de vivir. Debemos ser capaces de abordar la ansiedad asociada al compromiso en la violencia (como actor o víctima). En nuestras consultas, es un pasaje necesario, para que se evoque la violencia y, de cierta manera, se reproduzca en esta palabra, y para que se respalde la ansiedad asociada con el levantamiento de la denegación.

Pienso en el caso de una paciente que nos había consultado diciéndonos que se había visto obligada a proceder brutalmente contra algunos trabajadores de su fábrica. "¿Es normal?", ella nos preguntó. Al plantear esta pregunta, abrió una brecha en los procesos de ocultación de la injusticia; enfrentó la angustia de su propia participación en este sistema opresivo. Se cuestiona lo que Pasolini llamó "el estado de normalidad", que es "consagración de poder y conformidad", donde todo parece obvio y normal (Périlleux 2015, 2016).

La clínica social invita a abordar la opresión bajo su doble rostro, psíquico y social (Oury 2005). Cuestiona el juego de normas que definen la normalidad y los procesos que trivializan (normalizan) lo anormal, lo intolerable, lo insoportable. Siguiendo la inspiración de Fanon o Tosquelles, es una clínica que quiere caminar sobre ambas piernas, la terapéutica y la política. Se esfuerza por reparar las heridas de la historia entre aquellos cuyo discurso fue sofocado. Se trata de eliminar las barreras de negación que impiden reconocer la locura de ciertas situaciones o de algunas funciones sociales.

El proceso de reparación restaura la parte de la humanidad que les ha sido robada a quienes han sufrido una forma de deshumanización en la historia. Desde este punto de vista, la reparación asume una función de entrega: es una tarea de transformación y regeneración en la que las lesiones permanecen perceptibles (Mbembe [2013] 2015, 2016).

Pero un clínico también sabe que la conjunción entre la dimensión terapéutica y la dimensión político-legal no es evidente. La relación entre la ley y la terapia es compleja, al igual que los dispositivos que buscan obtener beneficios terapéuticos de los procedimientos judiciales (Roisin 2010; Uwera y Fierens 2013). Reparar heridas psíquicas y reconocer que uno ha sido atrapado en una espiral violenta no es de la misma naturaleza que cuestionar las injusticias y participar en una lucha social. El trabajo de duelo asociado con el manejo del trauma no puede compararse con un reclamo de derechos. Creo que los enfoques clínicos son valiosos para trabajar en las conjunciones y disyunciones necesarias entre estos dos planes: cuidado y crítica social.

Conclusiones

Concluiré con tres observaciones generales. Primero, en mi opinión, los procedimientos clínicos son esenciales para continuar planteando el problema de las normas y la alteridad. Se trata de reconocer lo que el psiquiatra catalán Tosquelles ([1948] 2012), uno de los maestros de Fanon, llamó "el valor humano de la locura".

Las grandes teorías críticas de la década de los 60 (Foucault, Deleuze y Guattari o Goffman) otorgaron una importancia central al tema de la locura. Parece que esta trascendencia se ha restringido en la crítica contemporánea. Incluso la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt, al hablar de las "patologías de la comunicación" o "patologías del capitalismo", corre el riesgo de reducir la otredad radical de las experiencias de locura al dominio de lo explicable (Honneth 2008).

Hablar de la problemática de la locura y reconocer su valor humano es constatar que todos tenemos potencialidades patológicas, que pueden manifestarse en situaciones críticas. Somos seres sintomáticos (el síntoma es constitutivo de nuestra relación con el mundo y con el otro), por lo tanto, opacos para nosotros mismos. Desde este punto de vista, el loco no es el otro lado de estar sano. La patología es un camino a lo real; las trayectorias patológicas de la vida son una experiencia fundamental del ser humano y esto también se aplica a la "locura ordinaria", no muy visible, en los lugares de trabajo aparentemente más estandarizados. Se trata de asumir el hecho de que la locura es y seguirá siendo para todas las sociedades un enigma absoluto y una contradicción insoluble que no tiene "solución".

En segundo lugar, la propuesta de la sociología clínica (Pagès 1968 et al. 1984; De Gaulejac 1996, 2007; Enriquez 1983, 2007; Lévy 1997) es la de analizar la articulación entre las dimensiones psicológicas y sociológicas constitutivas de la humanidad de los humanos. En otras palabras, intenta comprender la articulación de lo singular y lo colectivo en todos los dominios de la vida social y psíquica —comprender en teoría e intervenir en práctica—, cuando los mecanismos opresivos destruyen la invención de nuevas maneras de inscribir la singularidad en un mundo común.

La articulación de lo singular con el colectivo se vuelve difícil en el marco del neoliberalismo, que transforma el sujeto humano en emprendedor de su propia vida, sus calidades singulares en un "capital humano" utilizable en el mercado, y los lazos sociales en conexiones útiles en las redes de producción y consumo (Foucault 2004; Brown 2018). Frente a las formas sutiles o brutales de opresión neoliberal, la sociología clínica asume un papel de interpelación. Pone en duda la evidencia de los imperativos de valorización y de rendimiento. Analiza los mecanismos sociales de invisibilización de la violencia y las capacidades de denuncia y crítica social de los actores. Cuestiona, con el propio sujeto, como él se posiciona en su vida con respecto a todas las relaciones de opresión.

En otras palabras, la sociología clínica busca abordar los procesos psicosociales constitutivos de la realidad social, desde la perspectiva de la subjetividad, y la subjetividad es entendida en su complejidad, su conflictividad, su propia dinámica, alejada de todas las formas de reducción al individuo productivo del neoliberalismo. La

sociología clínica sostiene las interconexiones entre las vivencias singulares, sociales, históricas, especialmente en los casos de violencia traumática.

En último lugar, se puede decir, por lo tanto, que una clínica sociológica es una invención de dispositivos de intervención o investigación-acción. Se debe entender el término de dispositivo en un sentido que no sea estrictamente técnico, sino como un conjunto de elementos materiales, institucionales y simbólicos, orientados hacia una creatividad individual y colectiva.

La clínica sociológica no se contenta con describir, sino que intenta actuar en el mundo social de manera performativa y por eso inventa dispositivos originales (dispositivos de formación e intervención en organización, historias de vida, grupos terapéuticos, teatro-acción, etc.). Se trata de un proyecto original que pretende "hacer sociología" por y a través de dispositivos que puedan ser operadores de cambios, sabiendo que el saber clínico no significa automáticamente un poder terapéutico.

La capacidad clínica está "íntimamente relacionada con la cualidad democrática" y la clínica tiene una "vocación democrática", afirmó el filósofo Le Blanc (2010, 17). Los dispositivos clínicos constituyen un "lugar" abierto a la palabra que favorece la capacidad de imaginación y simbolización. Conducen al análisis de las relaciones de poder que se ejercen en todos los lugares de la vida psíquica y social. Ofrecen un espacio de juego que los actores pueden investir y subvertir.

Los dispositivos operativos deben responder a varias exigencias fuertes. Implican la construcción de un pensamiento a partir de preguntas y demandas resultantes de la experiencia práctica (profesional). Requieren tiempo en su institución y su desarrollo. Favorecen una elaboración de los conflictos de la vida individual y colectiva, lejos de las presiones de la urgencia, atravesando las emociones y afectos negativos de los participantes. Abren la posibilidad de una expresión pública a partir de "fragmentos de vida" que habían sido mantenidos en el silencio y la vergüenza. En este sentido, la sociología clínica promueve un pensamiento sensible y su perspectiva de cambio social anima los dispositivos que instituye con los actores involucrados.

Referencias bibliográficas

Boal, Augusto. 1996. *Théâtre de l'opprimé*. París: La Découverte.

Boltanski, Luc. 1993. *La Souffrance à distance. Morale humanitaire, médias et politique*. París: Métailié.

Brown, Wendy. 2018. *Défaire le dèmos. Le néolibéralisme, une révolution furtive*. París: Editorial Amsterdam.

Cifali, Mireille. 1996. "Transmission de l'expérience, entre parole et écriture". *Education permanente,* 127: 183-200.

Cifali, Mireille, y Thomas Périlleux. 2012. *Les métiers de la relation malmenés. Répliques cliniques*. París: L'Harmattan.

De Gaulejac, Vincent, Fabienne Hanique y Pierre Roche, eds. 2007. *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques.* Toulouse: Erès.

De Gaulejac, Vincent. 1996. *Les sources de la honte.* París: Desclée de Brouwer.

Dejours, Christophe. 1998. *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. París: Seuil.

Dejours, Christophe. 2010. *Observations cliniques en psychopathologie du travail*. París: PUF.

Dejours, Christophe. 2016. *Situations du travail*. París: PUF.

Demaegdt, Christophe. 2016. *Actuelles sur le traumatisme et le travail.* París: PUF.

Douville, Olivier. 2006. "Y a-t-il une actualité clinique de Fanon?". *Évolution Psychiatrique* 71(4): 697-715.

Enriquez, Eugène. 1983. *De la horde à l'Etat. Essai de psychanalyse du lien social.* París: Gallimard.

Enriquez, Eugène. 2007. *Clinique du pouvoir. Les figures du maître.* Toulouse: Erès.

Fanon, Frantz. (1961). 2002. *Les damnés de la terre.* París: La Découverte.

Fanon, Frantz. 2015. *Ecrits sur l'aliénation et la liberté. Œuvres II. Textes réunis, introduits et présentés par Jean Khalfa et Robert Young.* París: La Découverte.

Fassin, Didier, y Richard Rechtman. 2007. *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. París: Flammarion.

Foucault, Michel. 1963. *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical.* París: PUF.

Foucault, Michel. 2004. *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France, 1978-1979.* París: EHESS/Gallimard-Seuil.

Honneth, Axel. 2008. *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*. París: La Découverte.

Kleinman, Arthur, Veena Das y Margaret Lock, eds. 1997. *Social suffering.* Berkeley: University of California Press.

Le Blanc, Guillaume. 2010. "Critique de la clinique, clinique de la critique". En *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, editado por Yves Clot y Dominique Lhuilier, 15-24. París: Erès.

Lévy, André. 1997. *Sciences cliniques et organisations sociales*. París: PUF.

Lhuilier, Dominique. 2009. "Clinique et politique". En *Destins politiques de la souffrance. Intervention sociale, justice, travail,* editado por Thomas Périlleux y John Cultiaux, 159-173. Toulouse: Erès.

Mbembe, Achille. (2013) 2015. *Critique de la raison nègre*. París: La Découverte.

Mbembe, Achille. 2016. *Politiques de l'inimitié*. París: La Découverte.

Noël, Bernard. 2010. *Politique du corps*. Bruxelles: Cercle D´art.

Oury, Jean. 2005. *Le Collectif. Le séminaire de Sainte Anne.* París: Champ social.

Pagès, Max, Vicent de Gaulejac, Michel Bonetti y Daniel Descendre. 1984. *L'emprise de l'organisation.* París: PUF.

Pagès, Max. 1968. *La vie affective des groupes.* París: Dunod.

París-Pombo, María Dolores. 2018. "Violence at the U.S./Mexican Border". En *The Oxford Handbook of Migration Crises*, editado por Cecilia Menjívar, Marie Ruiz y Immanuel Ness, 485-500. Oxford: Oxford University Press.

Périlleux, Thomas 2015. "Pour une critique clinique". En *Le tournant de la critique sociale,* editado por Bruno Frère, 67-92. París: Desclée De Brouwer.

Périlleux, Thomas, y John Cultiaux, eds. 2009. *Destins politiques de la souffrance. Intervention sociale, justice, travail.* Toulouse: Erès.

Périlleux, Thomas. 2016. "Malestar y sufrimiento en el trabajo: una comprensión institucional". En *Piscología de las organizaciones y del trabajo. Apuestas de investigación II,* editado por Johnny Orejuela, Verónica Andrade y Milena Villamizar, 111-125.Cali: Editorial Bonaventuriana.

Périlleux, Thomas. 2017. "Se faire témoin. Pour une clinique des violences au travail". *Tétralogiques,* 22: 407-429.

Renault, Matthieu.2009. "Vie et mort dans la pensée de Frantz Fanon". *Cahiers Sens public* 2(10): 133-145.

Roisin, Jacques. 2010. *De la survivance à la vie. Essai sur le traumatisme psychique et sa guérison.* París: PUF.

Rose, Nikolas. 1992. "Governing the entreprising self". En *The Values of the Entreprise Culture. The Moral Debate,* editado por Paul Heelas y Paul Morris, 141-163. Nueva York: Routledge.

Terestchenko, Michel. 2005. *Un si fragile vernis d'humanité. Banalité du bien, banalité du mal.* París: La Découverte.

Tosquelles, François. (1948). 2012. *Le vécu de la fin du monde dans la folie. Le témoignage de Gérard de Nerval*. París: Jérôme Millon.

Uwera Kanyamanza, Claudine, y Jacques Fierens.2013. “Juger après un génocide? Dialogue entre un juriste plutôt rose et une psychologue plutôt brune”. En *Violence politique et traumatisme. Processus d’élaboration et de création,* editado por Jean Luc Brackelaire, MarcelaCornejo y Jean Kinable, 177-197. Louvain: Académia/L’Harmattan.

Vincent, Jean-Marie. 1987. *Critique du travail: le faire et l’agir.* París: PUF.

Weber, Max. 2003. *Le savant et le politique*. París: La Découverte.