



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## NUEVAS ESTRATEGIAS CLÍNICAS PARA EL ABORDAJE DE LOS SÍNTOMAS CONTEMPORÁNEOS

**Luis Boggio Gonçalves**

En su conocido texto *“Posdata sobre las sociedades de control”* Gilles Deleuze (1992) vislumbra que la sociedad contemporánea no se constituye más desde bases disciplinarias (el confinamiento, el encierro) sino, mucho más, desde el control continuo y las comunicaciones instantáneas (máquinas cibernéticas, computadoras, robótica, mass-mediatización) en espacios abiertos. Su camarada y amigo Michel Foucault (1985) había estudiado previamente, y en forma exhaustiva a las sociedades disciplinarias, a las que Deleuze, decía, estamos dejando de pertenecer.

¿Podríamos afirmar en nuestro continente que la disciplina, como tecnología de poder, ha desaparecido totalmente? Probablemente no.

La disciplina como tipo de poder, se constituyó como una tecnología, como un conjunto de técnicas de control corporal, que apuntan a una cuadrícula del espacio, del tiempo y de los movimientos del cuerpo humano y que pueden quedar a cargo de instituciones como la cárcel, la escuela, la fábrica, la familia.

Preconizando la vigilancia constante de los individuos, por alguien que sobre ellos ejerce “su poder” (invisible, inverificable, incorpóreo -al modo del panóptico de Bentham-) los liga a aparatos de producción, de rehabilitación, de formación, de corrección. Las cárceles, los ejércitos, los hospitales, las fábricas y las escuelas serán los escenarios privilegiados donde las tecnologías disciplinarias imponen sus formas de existencia a los individuos.

La metodología disciplinaria, caracterizada por fijación espacial, vigilancia constante y anónima, si bien en sus orígenes toma como objeto al cuerpo individual, se desplegará hasta ocupar el cuerpo social.

Las sociedades de control parten de otros presupuestos. Decretan la crisis de las instituciones precedentes y operan por un control al aire libre, sustituyendo a las antiguas disciplinas que operaban en la demarcación de un sistema cerrado.

Gilles Deleuze (1992) le llama a este nuevo poder, poder de modulación continua.

Si en las sociedades disciplinarias el empeño se dirigía a moldear los cuerpos a determinados modelos y verdades, en las sociedades de control los moldes y los modelos no llegan nunca a constituirse total y definitivamente.

La sociedad disciplinaria era constituida por instituciones de confinamiento (como la familia, la escuela, el hospital, la prisión, la fábrica, el cuartel). Después de la segunda guerra mundial, sin embargo, las instituciones de encierro comenzaron a entrar en crisis. Sus muros



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

se desmoronaron: la fábrica se pulverizó, la escuela pública entró en colapso, el manicomio se desmanicomializó, la familia se atomizó, pero paradójicamente sus lógicas se generalizaron. La lógica disciplinaria que presidía las instituciones disciplinarias se desparramó por todo el campo social, prescindiendo hoy del encierro, asumiendo modalidades más fluidas, flexibles y tentaculares.

Si antes lo social era recortado y cuadrículado por las instituciones, configurando un espacio estriado, ahora navegamos en un espacio abierto, sin fronteras demarcadas por las instituciones (espacio liso).

Si la sociedad disciplinaria forjaba moldes fijos (padre de familia, alumno, soldado, obrero) y circuitos rígidos (de la casa al trabajo, de la escuela al liceo, del trabajo a la jubilación), la sociedad de control funciona con redes modulares.

Gilles Deleuze (1992) nos da un ejemplo muy claro: en algunos países los presos ya no están confinados entre cuatro paredes, en un espacio cerrado, sino que circulan por la ciudad libremente, con un collar electrónico capaz de localizarlos por todas partes y en cualquier momento.

La fórmula, entonces, es bien simple:

>fluidez + >movilidad + >control al aire libre = sociedades de control.

La lógica que antes estaba restringida a la prisión abarca el campo social entero. Como si la sociedad se hubiese tornado una propia prisión.

“*Sonría lo estamos filmando*”: toda sociedad tiene su diagrama visual.. Si en la generalización abstracta del modelo panóptico constatamos la extensión del sistema disciplinario a todo el cuerpo social, el efecto político cotidiano de mayor peso quizás sea la normalización del Estado de Sitio. Siguiendo con el ejemplo que da Deleuze (2000), podemos circular libremente entre los distintos espacios, tal como los presos de las sociedades avanzadas, y lo hacemos bajo la mirada atenta de las cámaras que nos piden que sonriamos.

A esta pulsión de ver, de observar, de vigilar (dominar) se corresponde un creciente deseo impúdico de exhibirse, de mostrarse, de ofrecerse sin tabúes a la mirada de los otros (ser dominado). Las cámaras de vigilancia se despliegan cotidianamente en un creciente régimen de afección sobrecodificado por la violencia técnica de las sociedades de control. Las cámaras de vigilancia omnipresentes son la metáfora de la sociedad de control contemporánea. Un gran campo de concentración, un complejo militar-mediático, donde a las armas se suman los medios masivos de comunicación para las nuevas estrategias combinadas de dominación. La sociedad se ha ido especializando en observar, en vigilar, en ver y en obligar a la gente a ver. Esta es la estrategia policiada de las nuevas campañas de “seguridad



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

ciudadana” en nuestro país y de las macro-campañas “informativas” de las guerras del nuevo orden político diagramadas a partir de los hechos, por todos conocidos, del 11 de septiembre del 2001.

“*La vida es una prisión*” afirman Hardt y Negri (2002). Para Paul Virilio (1997) vivimos prisioneros a cielo abierto. Y esto se debe a varias razones, ciertamente, a la manera en que el capitalismo actual invadió las esferas más privadas e íntimas de la vida humana. Somos monitoreados permanentemente por las diversas ondas electrónicas que nos rodean por todos lados, rastreando los mínimos detalles de nuestra vida: nuestras huellas de conducta. En este contexto el pánico y la agorafobia aparecen como uno de los analizadores privilegiados de la clínica contemporánea.

La sociedad de control suprimió la dialéctica entre abierto y cerrado, entre adentro y afuera, ya que abolió la propia exterioridad. Para el capital no hay más exterior.

Uno de los problemas que confrontamos en la Clínica Social es cómo repensar el estatuto de la exterioridad en un momento en que ésta sufre una de sus más asustadores reversiones: un mundo sin afuera, un capitalismo sin exterior, un pensamiento sin exterioridad. ¿Cómo generar entonces encuentros con un exterior que nos permita pensar diferentemente? ¿Cómo evaluar si la exterioridad, de la que todavía disponemos en los distintos campos de intervención, en los distintos ámbitos insumisos y contra-hegemónicos, todavía es capaz de anclar una resistencia a lo intolerable suscitando la creación de “nuevos mundos posibles”?

En un afuera históricamente enclaustrado (por el fascismo, por el comunismo, por las estrategias electoralistas, por las delegaciones de poder de los mecanismos representativos, por el neo-capitalismo salvaje) se hace necesario repensar esta nueva situación para la cual parecemos desarmados: un pensamiento sin afuera en un mundo sin exterioridad. Nunca sabemos si estamos presos dentro de la existencia cotidiana o si estamos excluidos del sistema. Esta frontera dislocada entre salir y entrar, entre ansiar por lo gregario o apartarse en soledad es una de las tendencias sociales que más he tenido que analizar en la clínica.

Quizás esta sea la realización mayor del capitalismo en su estadio actual.

En un nivel simbólico muy fuerte lo que hoy hace sufrir a las masas del tercer mundo no es sólo la probada explotación capitalista de su trabajo productivo, sino también su contrario: la ausencia de esa explotación.

Sufrimos de aquí en más varias mutaciones.

El trabajador disciplinado del siglo pasado se fue convirtiendo en un largo proceso en consumidor insaciable. Podemos preguntarnos, ¿a través de qué mecanismos los deseos y las pasiones van siendo convertidos de fuerza de trabajo en compulsión a consumir? Se nos ha



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

creado la necesidad de acompañamiento continuo de las últimas novedades tecnológicas, de ropas de *griffe*, de autos de moda, de imágenes de competencia, de lectura de los libros más recientes, etc. Ya no se trata más de adaptarse a obedecer normas, sino a consumir servicios ofertados, que van desde la dieta hasta la vida sexual y deportiva. El sujeto no se somete más a reglas, sino que las invierte, como si fuera una inversión financiera: quiere hacer rendir su cuerpo, su sexualidad, su comida, su tiempo. Invierte en las más diversas informaciones para rentabilizarse.

Otro ejemplo de mutación lo vemos que en las sociedades de control la empresa sustituye a la fábrica. Su objetivo pasa a ser suprimir la producción en vez de organizarla. Se instaura así un capitalismo disperso de sobre-producción que no se vuelca ya más primordialmente a la compra de materias primas o a la venta de productos terminados. Compra productos terminados o descompuestos en piezas, para posteriormente montarlos. Es un revendedor de productos, un gestor de trabajo, vende servicios por medio de tercerización. En este sentido, los valores máximos de mercadería en la sociedad de control es el prestigio, la información, el conocimiento especializado. Vivimos en el reino del espectáculo, de la producción de celebridades descartables, de imágenes efímeras. La dinámica prevaleciente es la de una sociedad de descarte. Las personas estamos forzadas a lidiar con la descartabilidad.

Tal como lo adelantara Italo Calvino (2001) el capitalismo actual nos aproxima al umbral de la fluidez absoluta. Él mismo está obligado a multiplicar los axiomas a fin de mantener garantida la conjugación de los flujos que escapan por todos lados.

Es en este horizonte de la fluidez total en todas las direcciones, impuesta por el capital, en donde la sociedad disciplinaria, con sus compartimentaciones y estriamientos, parece caducar.

En las sociedades disciplinarias el sujeto pasaba de un tiempo de trabajo a un tiempo de placer, de un tiempo de placer para un tiempo de consumo, de un tiempo de consumir para un tiempo de estudiar, etc. Del trabajo a la familia, del liceo, a la universidad, etc. Y en las instituciones no cesaban de decirnos “ya no estás en tu casa, estás en la escuela”, “ya no estás en la escuela, estás en el liceo”, “ya no estás en la fábrica, estás en el ejército”, etc.

En las sociedades de control estas fronteras se esfumaron. El tiempo del trabajo y el tiempo de la vida se mezclan. Por un lado la vida se torna enteramente trabajo en una medida asustadora: se lleva el trabajo para la casa, todo es trabajo. Por otro lado el trabajo se torna cada vez más vital, accionando dimensiones de la vida antes reservadas al dominio exclusivo del arte (por ejemplo, la proliferación de malabares en las esquinas donde circulan automovilistas, antes sólo reservados a los circos) o de la vida onírica privada (por ejemplo, la



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

proliferación pública de nuevas tecnologías sexuales antes restringidas al dominio onírico del inconciente: ofertas dominicales en diarios capitalinos de prácticas de sado-masochismo, swingers, formación profesional de strippers, etc.) Esta interpenetración entre vida y trabajo (estos servicios sexuales, por ejemplo, se ofrecen “las 24 hrs.”) muestra cómo el capital se ha apropiado de la subjetividad en una escala nunca vista.

La producción ya no queda centrada en la fábrica, invade el tejido urbano, los domicilios, se pulveriza y se mezcla con el tiempo libre. Es lo que Negri y Hardt (2002) llaman la fábrica difusa: una nueva conjugación entre ciudad y fábrica en donde la tendencia es cada vez trabajar más en casa. El espacio doméstico se torna él mismo “productivo”, de modo que la empresa coloniza la privacidad del tiempo libre.

Dependiendo del equipamiento social (escuela, empresa, hospital, televisión...) a que estemos ligados y su proximidad con el Estado, podemos percibir un funcionamiento típico de sociedad de control o de sociedad disciplinaria. Es fundamental que cartografiemos, en cada situación, qué reglas y dimensiones están en funcionamiento.

La sociedad de control, sin frontera entre las instituciones, opera por fluidez y modulación prescindiendo de las instituciones antes responsables por el disciplinamiento de los sujetos. Pero no es el Estado el que desaparece, sino la sociedad civil en cuanto mediadora entre el Estado y la sociedad. El espacio social, vaciado de las instituciones disciplinarias abandonadas por el Estado a la pobreza y al colapso, es enteramente ocupado por las modulaciones del control.

En vez de disciplinar a los ciudadanos como identidades sociales fijas, el nuevo régimen social busca el control del ciudadano como un soporte flexible para infinitas identidades.

En la actualidad no es el dinero lo que constituye la forma privilegiada de la mercadería del capitalismo. En nuestras sociedades la subjetividad es la mercadería por excelencia. El capital, a través del consumo, se apropia de la subjetividad en una escala nunca antes vista. Otra de las estrategias más eficaces de las sociedades de control es la captura de las subjetividades instituyentes, alternativas, resistentes, con el objetivo de transformarlas y cristalizarlas en subjetividades instituidas, desvitalizadas, reaccionarias, autoritarias, paranoicas, micro y macrofascistas.

¿Qué es lo que podemos ver en la clínica en relación a este pasaje de la disciplina al control, en la producción de nuevas subjetividades?

En la clínica los flujos del mundo se muestran en los acontecimientos de los pacientes y en nuestro encuentro con ellos.

El pasaje de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control está marcando la



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

emergencia de nuevos cuerpos, nuevas estructuras mucho más fluidas, blandas y adaptativas, que vamos a ver en la clínica en sus formas más fronterizas.

Las sociedades de control ya no van a exigir los altos niveles de acorazamiento y de rigidez necesarios para las sociedades disciplinarias, sino que los valores dominantes requeridos van a estar diagramados por las tecnologías avanzadas, por la organización en red, por los pequeños grupos y los grupos super-numerarios, por nuevos sentidos de iniciativa para vivir en crisis vertiginosas, por nuevas capacidades de asumir riesgos calculados en situaciones de permanente incertidumbre e inestabilidad: flexibilidad, rapidez, levedad, multiplicidad, exactitud y visibilidad.

Este pasaje de la disciplina al control se caracteriza además por una desterritorialización permanente, la mayoría de las veces sin posibilidades de reterritorialización. Es decir, se producen movimientos de desterritorialización (de desalojo de territorios) pero sin haber un nuevo territorio en donde hacerse consistente. Así el ritmo (lento) de la evolución natural se ve violentado cada vez más por la velocidad (vertiginosa) de las transformaciones culturales y de los cambios socio-económicos. En esa desterritorialización permanente de los registros identitarios (tanto personalógicos, como grupales y comunitarios), los mecanismos de defensa que funcionaban universalmente con una tarea evolutiva y daban las cualidades posibles para enfrentar la lucha por vivir, también se ven desmontados, produciendo un movimiento de la consistencia al vacío.

De los tiempos en que Wilhelm Reich y Alexander Lowen desarrollaron metodologías precisas para el abordaje de la coraza caracterio-muscular, discriminándose así creativamente del Psicoanálisis, la psicoterapia corporal contemporánea ha tenido la necesidad de ampliar su repertorio conceptual y sus cajas de herramientas técnicas. Se fueron creando así nuevas estrategias de abordaje clínico, para poder intervenir en patologías que llegan a nuestra consulta casi sin palabras. Trastornos del humor, estrés y trauma, fatiga crónica, inmunodeficiencias debilitadas, trastornos basales del sueño, de la alimentación y de la sexualidad, son algunas de las formas privilegiadas que adquieren los analizadores naturales actuales de nuestra clínica. La incertidumbre, la inestabilidad, la desconfianza, el miedo son algunos de los trazos que atraviesan y constituyen los procesos de subjetivación contemporáneos, marcados por equilibrios precarios a nivel somático y emocional, y por la falta de soportes a nivel vincular e institucional. Este equilibrio precario y esta falta de soportes han generado un corrimiento de las defensas más evolucionadas (coraza carácterio-muscular) a defensas menos evolucionadas (coraza cerebral, coberturas caracteriales) como forma de compensación del creciente aumento de los núcleos disociativos y depresivos a nivel poblacional. En el campo de la clínica la realidad indica que en las últimas dos décadas la



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

dimensión psico-corporal ha irrumpido con una intensidad irreversible. Los trastornos psicosomáticos, los trastornos por estrés postraumático, la anorexia y la bulimia, las adicciones, las depresiones severas, la agorafobia, el síndrome de pánico, el burn out profesional, llegan casi sin palabras a nuestra consulta, con niveles de urgencia cada vez más vertiginosos y con niveles de padecimiento cada vez más alarmantes.

¿Qué herramientas hemos desarrollado en la clínica bioenergética, en la psicoterapia corporal, para trabajar consistentemente con estos síntomas contemporáneos?

Del mismo modo en que el poder se tornó más sutil con sus nuevas máquinas y formas de ejercicio, la vida, los devenires activos de la vida, también pueden encontrar ocasiones inéditas, inauditas y poderosas para resistir, crear, hacer pasar lo inesperado, el aire puro de los nuevos devenires y la potencia de las nuevas composiciones en el seno mismo de las máquinas cibernéticas de control.

Así como asistimos a una pletórica diseminación de instrumentos fabricados para controlar a los cuerpos, éstos a su vez, no cesan de intentar escapar al control. En otras palabras, así como el capitalismo genera una desterritorialización violenta en la subjetividad, la subjetividad desterritorializada por el capital intenta escapar a sus capturas en las más insospechadas direcciones: en las modalidades inéditas de sociabilidad, de resistencia y de implicación con el presente, con una gran capacidad abierta y espontánea de producir y crear singularidades intensificadoras de la vida.

¿Qué desafíos tiene la psicología contemporánea en este nuevo orden social?

Como psicólogos sociales sabemos que los cambios profundos y verdaderos necesariamente envuelven una perspectiva macropolítica, pero también deben comprender los niveles micromoleculares de la sensibilidad, de la comprensión, de la pasión, componiendo nuevas praxis humanas.

Quizás parte de nuestro desafío sea escapar de las máquinas sociales productoras de parálisis y padecimiento, re-produciendo las posibilidades de ser-en-grupo, re-singularizando individual y colectivamente las maneras que tenemos de estar en las instituciones. Conectándonos con la producción deseante, recorriendo y desplegando las líneas nómades habitadas por los devenires y por lo inesperado. Forjando alianzas y solidaridades, agenciando mundos, abriendo pasajes e intensificando los buenos encuentros. Construyendo nuevos dispositivos libertarios que favorezcan la expansión de la vida y las múltiples formas de existencia, cartografiando nuevas políticas del cuerpo y nuevas políticas de subjetividad.

¿Qué acontece con nuestros cuerpos, los cuerpos de los psicoterapeutas, que asistimos a estas patologías que parecen multiplicarse a diario?



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

¿Cómo prevenir la delegación del trauma vicario, la transferencia del trauma vicarizante en nuestros cuerpos y en nuestras vidas personales?

¿Cómo disminuir el desgaste por empatía que se produce en la clínica, aumentando a la vez los niveles de resiliencia?

Si estamos trabajando en clínica con altos niveles de trauma (shock y disestrés), tenemos que estar preparados para lidiar con sus efectos en nosotros mismos. Los relatos clínicos de colegas que trabajan psicoterapéuticamente con pacientes que han sobrevivido a situaciones traumáticas de gran magnitud, han hecho necesario conceptualizar la delegación del trauma en sí mismos (“trauma vicario” o “traumatización vicarizante”, “contratransferencia del trauma”, “trastorno por estrés traumático secundario”, etc.).

En este sentido es de central importancia crear dispositivos de solidaridad operantes entre los profesionales que trabajan con situaciones traumáticas con la finalidad de evitar la retraumatización secundaria.

En este contexto social histórico, invertir las energías en el desarrollo de nuevas estrategias clínicas de intervención y en la creación de dispositivos de solidaridad operantes, debería ser una prioridad de todo colectivo psicológico que tenga como objetivos intentar desarrollar acciones más efectivas en el campo social.

En nuestro colectivo (TEAB -Taller de Estudios y Análisis Bioenergético, Montevideo/Uruguay) hemos puesto en práctica un nuevo dispositivo transversal (Clínica Bioenergética Breve y Focal / Clínica Laboral / Clínica Social) que, junto a los dispositivos clásicos del Análisis Bioenergético y del Análisis Reichiano, nos ha permitido ampliar la dimensión clínica y la dimensión psicocorporal a varias líneas anteriormente poco desarrolladas o pensadas (Clínica de la Multiplicidad).

Llamamos Clínica de la Multiplicidad a aquella clínica que, desde la Clínica Bioenergética Reichiana, genera un alto grado de transversalidad con otras corrientes o técnicas (Bioenergética Suave, Psicología Formativa, Biosíntesis, Análisis Biodinámico, Análisis Institucional, Esquizoanálisis, Gestalt-terapia, Orgonomía, Psicodrama, Socioanálisis, Psicología Grupal Operativa, E.M.D.R., T.F.T., T.I.R., etc.), produciendo líneas transdisciplinarias como el Análisis Bioenergético Reichiano, la Bioenergética Social, el Esquizodrama, o el Trasanálisis. La Clínica de la Multiplicidad busca potencializar los dispositivos clínicos existentes en un encuentro transdisciplinario que no se limite a una única visión teórica sistemática y exclusiva, ni a una única regulación técnica, dando lugar a distintas tecnologías de intervención, esencialmente creativas y productoras de nuevos sentidos.

Llamamos Clínica Social a aquella clínica extensiva que se produce en la singularidad



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

de cada encuentro o de cada colectivo, ampliándose a todas las dimensiones que sea necesaria. Para la Clínica Social tal cual la desplegamos en nuestra práctica, es importante el desarrollo inmanente de una ética del deseo, del acto, de la enunciación, del encuentro y de la cotidianeidad donde el problema fundamental sea comprender y fomentar los espacios expansivos de la resistencia. En este sentido creemos que es fundamental crear y desarrollar una definición positiva y afirmativa del concepto de resistencia sin recurrir exclusiva y esencialmente a ninguna negatividad. Resistir, para esta Clínica Social, no es necesariamente resistir contra una situación, sino que puede ser, más allá de esa necesidad inmediata, un acto de re-existencia, es decir de afirmar plenamente nuestra existencia, produciendo nuevas singularidades, ya sean individuales y/o colectivas.

¿Cómo organizar zonas de resistencia desde una Clínica Social?

Desde la perspectiva reichiana sabemos que la movilidad constituye y define la salud. Uniendo la concepción de W. Reich con la de G. Deleuze y F. Guattari, podemos pensar que las verdaderas patologías son fundamentalmente de dos tipos:

- a) las derivadas de la detención del movimiento; del bloqueo, de la cristalización y coagulación de los estratos: las líneas de segmentaridad dura, los clichés, los procesos de acorazamiento, etc.;
- b) las derivadas de la disgregación y de la desestratificación brutal: las líneas de abolición, el caos destructivo, los déficit de acorazamiento, etc.

Para la Clínica Social la salud podría definirse entonces como una línea inestable de creación que pasa entre estos dos polos y que consiste en:

- a) afrontar los riesgos de la experimentación, de la búsqueda de intensidad para liberar la vida allí donde permanece aprisionada y acorazada;
- b) devolver a lo disperso, a lo desvanecido, las fuerzas y los procesos de reterritorialización, de enraizamiento, de *facing* y de centramiento, que le permitan retornar a la vida.

¿Cómo liberar la energía social bloqueada?

¿Cómo construir territorios enraizados frente a la vertiginosidad de la desterritorialización permanente -de la producción, de las comunicaciones, de los territorios existenciales-?

Los últimos años han sido, en nuestro país particularmente intensos y vertiginosos. Hemos tenido que aprender clínicamente a desacelerar líneas de fuga (fundamentalmente las de abolición), a lentificar procesos de desestratificación (principalmente de desterritorialización sin posterior reterritorialización), tratando de crear la posibilidad de procesar las intensidades



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

surgidas de las nuevas afectaciones corporales y vinculares, siempre socio-históricas y políticas. Hemos aprendido que hay situaciones, sensaciones y emociones que no valen la pena ser intensificadas (sólo crean más miedo y paranoia), que hay recuerdos, marcas y traumas que tampoco valen la pena intensificar ya que pueden sobrecodificar la captura (la mayoría de las veces identitaria y psicopatológica), y no abren el espacio para que surjan nuevos aprendizajes y opciones de vida.

Sabemos que los organismos están cada vez más estresados por la violencia que se les impone desde fuera para dentro. En este contexto las defensas también cambian de lugar y se van volviendo más primitivas. En las inter-visiones entre colegas del TEAB hemos constatado clínicamente que hay una regresión creciente en el uso de las defensas. Desde el punto de vista reichiano sabemos que las personas al sentirse inseguras, se defiendan con el campo energético, es decir con las defensas primitivas del segmento ocular y del segmento diafragmático. Una de las mutaciones que vemos en la clínica es que parece inevitable que las personas hoy en día operen más con el campo energético. Clínicamente notamos, en los procesos de acorazamiento, un corrimiento del predominio de las capas mesodérmicas de la coraza a las capas endodérmicas y ectodérmicas. Es decir de la coraza muscular, a las corazas visceral, epidérmica y cerebral. Esta mudanza obliga por cierto a cambiar notoriamente las estrategias clínicas de trabajo e intervención.

El aumento progresivo de la problemática borderline, por ejemplo, puede ser considerada como una consecuencia de la necesidad de convivir con la inconstancia de nuestros objetos y la desterritorialización de nuestros territorios existenciales. En la medida en que diluir nuestros límites nos facilita el poder cambiar de forma, ¿no necesitaremos de las defensas borderline para poder absorber los cambios que están ocurriendo vertiginosa e irreversiblemente a nuestro alrededor? (Odila Weigand –1998-).

La producción de subjetividad capitalista en todo nuestro continente insiste en dejar fuera grandes parcelas de población que quedan al margen del proceso productivo, económico y cultural dominante. Estas poblaciones marginadas y excluidas se conforman en el ámbito laboral apenas como fuerza de trabajo despersonalizada y anónima. Y ante la prepotencia absoluta del mercado, en la precariedad e inestabilidad del trabajo contemporáneo, resurge la vieja obsesión popular de vivir al día.

Uno de los preconceptos que quizás sigamos teniendo dentro de la psicología es creer que las personas deben, ante todo o aun de manera exclusiva, transformarse psicobiológicamente para que la situación social cambie. Este preconcepto lleva, a la hora de hacer profesionalmente la clínica, un tabú sobre la acción colectiva y sobre la acción social. De



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

ahí la necesidad de desarrollar una Clínica Social en congruencia a una Clínica Laboral.

La Clínica Laboral la definimos como aquel dispositivo de trabajo individual, grupal y organizacional, en los equipos asistenciales y laborales, que nos permite intervenir activamente en los mecanismos generadores del estrés ocupacional que comprometen la calidad del trabajo y del trabajador.

Clínica Laboral que tiene el compromiso de implicarse en sus intervenciones, auto-produciéndolas y pensando cómo están siendo producidas. Habilitando “otros espacios”, quizás todavía no pensados en la dimensión institucional y en las dinámicas organizacionales para intervenir en los nuevos síntomas contemporáneos del mundo laboral: *burn out* profesional, trauma vicario o traumatización vicarizante, desgaste por empatía, *mobbing*, etc).

“Cuidando a los que cuidan y curando a los que curan”, generando los espacios para reflexionar sobre los quehaceres profesionales y laborales (sus implicaciones y efectos) con el objetivo de producir nuevas subjetividades en el mundo del trabajo.

Clínica Laboral que, utilizando recursos de intervención individuales, grupales, organizacionales e institucionales, permita pensar y revertir los mecanismos de producción de subjetividades alienantes: la producción de cuerpos individuales y sociales desvitalizados, anestesiados, resignados, sufrientes y sometidos. Dicha intervención, más que producirse en los espacios cerrados de la clínica de consultorio (individual o grupal), creemos que puede desarrollarse en los mismos espacios sociales, naturales, en donde se produce dicha subjetividad.

En los dispositivos pedagógicos del TEAB hemos insistido además en los últimos años, en el desarrollo de una Clínica Bioenergética Breve y Focal que, siguiendo los principios enunciados anteriormente en la Clínica de la Multiplicidad, en la Clínica Social y en la Clínica Laboral, tenga como objetivos trabajar focalmente y en forma breve, atendiendo más que demandas, necesidades poblacionales.

Una de nuestras preocupaciones actuales consiste en desarrollar una Pedagogía Bioenergética, que permita prevenir la transmisión de los procesos de acorazamiento de generación en generación. Sabemos que padres traumatizados crean hijos traumatizados, que a su vez, tenderán a herir a sus congéneres e hijos, retroalimentando una cadena de situaciones violentas y traumáticas que generan un círculo vicioso sin fin.

Desde el punto de vista reichiano sabemos además que nuestro organismo tiene una capacidad innata para auto-regularse, aun en situaciones adversas. Esta es una de las causas que nos lleva a tomar contacto con los últimos descubrimientos realizados por las neurociencias y los procedimientos terapéuticos que posibilitan activar los mecanismos naturales de cura que se encuentran en nuestro cuerpo (procedimientos clínicos como



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

E.M.D.R. o T.F.T, por ejemplo, que hemos integrado eficazmente a la Clínica Bioenergética).

Como analistas bioenergéticos y reichianos sentimos una gran familiaridad con las técnicas de estimulación bilateral que utilizan la capacidad innata de nuestro cerebro para el procesamiento y la desensibilización de las situaciones traumáticas. De hecho el Análisis Bioenergético y el Análisis Reichiano han utilizado estas técnicas de estimulación bilateral (a través de movimientos oculares con o sin estimulación luminosa, a través del toque terapéutico, de la realización de actings neurovegetativos posreichianos y de ejercicios estándar de la bioenergética loweniana) desde el comienzo de su práctica clínica, apoyándose además en el concepto reichiano de auto- regulación orgánica.

Lo novedoso de estas nuevas prácticas clínicas, como la desensibilización y el reprocesamiento a través de movimientos oculares, por ejemplo, es que han logrado investigar y enunciar algo que “estaba allí”, sistematizándolo en una estrategia y en una tecnología que subvierte viejos principios de la clínica. De aquí en más lo breve y focal puede ser a la vez profundo y altamente efectivo, aun desde la primera sesión, siendo además un método de sencilla transmisión, económico, y fácilmente incorporable a todas las culturas, idiomas y niveles intelectuales.

Asimismo la práctica clínica cotidiana nos pone en contacto, diariamente, con el reconocimiento de nuestros propios límites y nuestras imposibilidades en el ejercicio de tratamientos establecidos como válidos en otras épocas, creando la necesidad inmanente de desarrollar nuevas estrategias clínicas de intervención en los síntomas contemporáneos. Si la histeria fue el analizador de los comienzos del siglo pasado, el pánico (y todos los trastornos y biopatías derivados del miedo como emoción básica) se han transformado en los analizadores naturales de la clínica contemporánea.

Es cada vez mayor el número de personas interesados en ampliar sus posibilidades de experiencia, en desarrollar nuevos sentidos para sus vidas, en aumentar su capacidad de contacto consigo mismas, con los otros y con los acontecimientos sociales. Desde hace ya bastante tiempo que los pacientes comenzaron a querer ser, entre otras cosas, escuchados de otro modo.

Estas nuevas demandas fueron surgiendo de la mano de las frustraciones impuestas por las limitaciones del trabajo científico tradicional (la iatrogenesis psiquiátrica, por ejemplo). La ortodoxia de la atención psicológica (tradicional y hegemónicamente psicoanalítica), se ha visto desbordada por nuevos dispositivos. Es así que, en los últimos 20 años de nuestro país, la comunidad psicoterapéutica se ha visto constantemente bombardeada con una gran cantidad de ofertas de técnicas y corrientes psicológicas.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Una hipótesis que manejamos en la investigación sobre “*Genealogía de las psicoterapias corporales en Montevideo/Uruguay en los años 90*” en el Seminario “El cuerpo y los quehaceres del psicólogo” (curso de profundización de Psicología Grupal e Institucional del Area de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República coordinado por quien suscribe), fue que las “terapias alternativas” se iban a ir decantando a corto plazo, dando lugar sólo a aquellas que se afirmaran en su madurez conceptual y técnica, en su potencia instituyente discursiva, en su producción académico-científica, en su inserción institucional, en resultados positivos clínicamente comprobables, y fundamentalmente en la consistencia entre pensamiento y práctica. Capacidad que les posibilitaría continuar su desarrollo, a pesar de las adversidades circunstanciales o estructurales que debiesen enfrentar.

El desarrollo de una Clínica Social, de una Clínica Laboral, de una Clínica Bioenergética Breve y Focal, siguiendo los principios conectivos y de apertura de la Clínica de la Multiplicidad, creo que puede ser un aporte significativo para los psicoterapeutas corporales, enriqueciendo sus dispositivos de intervención y su mirada clínica.

## REFERENCIAS

CALVINO, Italo. **Seis propuestas para el próximo milenio**. Madrid: Ed. Siruela, 2001

DELEUZE, Gilles. Posdata de las sociedades de control. **El lenguaje libertario II**. Montevideo; Nordan, 1992.

DELEUZE, Gilles y GUATTARI, Félix. **Mil mesetas**. Capitalismo y Esquizofrenia. Valencia: Pre - Textos, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión**. Buenos Aires: Piados, 1985. HARDT, Michael. NEGRI, Antonio. **Imperio**. Buenos Aires: Paidós, 2002

VIRILIO, Paul. **Cibermundo ¿una política suicida?** Santiago: Dolmen. 1997.

WEIGAND, Odila. Bioenergética: um panorama atual. São Paulo: **Revista do Departamento Reichiano do Instituto Sedes Sapientiae**, n. 8, 1998

---

**Luis Boggio Gonçalves / Montevideo / Uruguay**  
E-mail: teablg@yahoo.com