

Aportes a la Psicología Social de Raíz pichoniana

(“Psicología Social Operativa”).

(esquema).

Entre despliegues, aportes, inmanencias y conexiones.

1. El nombre: La Psicología Social de Origen y Raíz Pichoniana: La Psicología Social Operativa.
2. La Perspectiva Psicosocial.
3. A Nombrar y a Apellidar.
4. La Clínica Psicosocial. La Terapia Familiar Operativa.
5. Formulación central de la Clínica Psicosocial de EP-R.
6. Adaptación de la formulación central pichoniana de A. Scherzer.
7. Grupos Humanos y Grupos Operativos: Seis Hipótesis acerca de su funcionamiento (A. Scherzer).
8. Emergente: Nodo central.
9. El funcionamiento Grupal Operativo.
10. La Zona Común.
11. El Otro presente. La Mutuación. Las Herramientas Mutuantes.
12. Una definición operativa de la Familia en esta sociedad (occidental). Las seis tareas prescritas por la Sociedad.
13. La Familia como tipo particular de Grupo humano.
14. Micropolítica de la vida cotidiana. La ideología familiar y transfamiliar.
15. De la “Policausalidad y la Multicausalidad (pichonianas)” a la **incidencia** (J. C. De Brasi).
16. El aprender a pensar grupalmente de EP-R.
17. El pensamiento estratégico-conectivo-conjuntivo (A. S.).
18. El malentendido grupal, el ruido en la comunicación, los secretos grupales familiares y los transgeneracionales.
19. El estereotipo en el cumplimiento de roles, funciones, vínculos, los ajustes de perspectivas.
20. Las Herramientas Mutuantes (A. S.).
21. Los modelos identificatorios a través del cumplimiento de los roles y funciones familiares.
22. La circulación y regulación de energía psíquica, la transducción de energía, el chivo expiatorio. Los miedos básicos al cambio: al ataque, a la pérdida.

23. La depositación masiva: las tres D: el depositante, el depositario, lo depositado. La segregación, la expulsión del grupo familiar.
24. Los soportes familiares y grupales del psiquismo. La conexión y el soporte como inmanentes entre sí.
25. Posición depresiva básica como situación patogenética central, según EP-R.
26. La contratransferencia, la implicación personal e institucional del trabajador "psi" (A. Bauleo).
27. Otro modo de considerar la gravedad de un cuadro clínico: el descentramiento de un sujeto por el cual se consulta.
28. La relación entre estructura psíquica, las circunstancias de vida, el entorno, el contexto macrosocial.
29. La consideración de otras unidades de análisis: la familia, las instituciones por las cuales transitan, el barrio.
30. El abandono de las categorías clasificatorias de la Psiquiatría. La Psiquiatría clásica: clasifica rígidamente, no es dinámica, posee otra epistemología, aísla, medica, utiliza otras instrumentaciones, otras estrategias de abordaje.
31. Las instituciones de la Salud -particularmente de la Salud Mental- que cronifican: fabrican una realidad terapéutica errada e ilusoria de su "cura".
32. ¿Un hiatus en el énfasis de los planteos de pacientes graves por parte de EP-R: los pacientes crónicos, de y en los hospicios por sobre las situaciones agudas graves?
33. Las E.T.A.P. (Estrategias Terapéuticas de Abordaje Pluridimensional). Las Terapias Combinadas y las Terapias Asociadas (A. S.).
34. La combinación de Psicoterapias con Psicofármacos: "Asistencia Combinada 2" (A. S.).
35. El Equipo terapéutico. Su coordinación con la Técnica Operativa de Grupo.
36. Del "tratamiento de las Urgencias en Psiquiatría" según EP-R. al Abordaje de los pacientes Graves y Urgentes (Agudos) en Salud Mental (A. S.).
37. Los pacientes "graves": el descentramiento del sujeto por el que se consulta. La gravedad que no se visualiza clínicamente por "síntomas y signos psiquiátricos".
38. El tratamiento de las P.I.B.E.: Psicosis Infantiles de Base Emocional (A. S.) o las Oligotimias de EP-R.

39. Los Intentos de Autoeliminación que no desean la muerte: un mecanismo fallido de duelo y de evasión del entorno traumático ante circunstancias duras de la vida, de contextos geopolíticos de guerra, catástrofes, etc.

40. Cuando la Familia sustituye al Estado.

41. El **ECRO** contiene, al menos, cuatro descentramientos, cada vez más vigentes:

1º: De una visión individual antropocéntrica a la unidad colectiva: **el grupo, las instituciones.**

2º: De la situación triangular (edípica) de un sujeto (su kleinismo de entonces) a los roles - funciones diferenciados de madre, padre, hijo, **en el funcionamiento del grupo familiar.**

3º: El grupo familiar como modelo natural de **interacción grupal.**

4º: De la "enfermedad mental" de un sujeto **a la "enfermedad" del grupo familiar** (el entrecomillado es mío, ya que preferimos no utilizar el término enfermedad mental, como hacía Pichon, ni referido al funcionamiento familiar).