

## CLÍNICA PSICOSOCIAL (A. S.).

(Encare)

1. Hablaré desde mi implicación personal...que es institucional. Lo que hice y estudié en estos años y con lo que me quedé desde hace varios años hasta ahora: El pensamiento vivo de EP-R con los despliegues y aportes post pichonianos.

Casuística personal con pacientes graves:

- a. Situaciones agudas y subagudas en jóvenes y adultos jóvenes. No trabajo con los llamados “esquizofrénicos”. La esquizofrenia (cronicidad) es una enfermedad iatrogénica.
- b. Intentos de autoeliminación.
- c. Vínculos simbióticos.
- d. Depresiones.
- e. Disfunciones familiares.
- f. La Familia y la Clínica Psicosocial con niños, adolescentes, adultos y psicóticos.
- g. Las P.D.A. (Psicosis Delirante Aguda).
- h. Las P.I.B.E. (Psicosis Infantil de Base Emocional: son las Oligotimias, de EP-R).

2. Hace 50 años que trabajo privadamente en la Clínica Psi y en ese interín alterné durante diez años en la Asistencia Pública, en un Servicio Público de Psiquiatría Infantil y en la Clínica Psiquiátrica Infantil del mismo Servicio.

3. Hace más de 30 años que no medico a los pacientes: los derivo si hay que medicarlos. Solamente actúo como Psiquiatra, si es en un trabajo en equipo terapéutico en donde me toca asumir esa función.

4. No más I.A.M.C. (Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada), no más Hospitales Públicos. En estos lugares no se pueden realizar estos modos de abordajes clínicos (que son los pertinentes, ni la mejor calidad en la asistencia clínica “psi”).

La Clínica Psicosocial es inseparable del encare con el Grupo Familiar y las Instituciones por las cuales se transita.

La Psiquiatría tradicional tiene:

1. Otros paradigmas.
2. Otra epistemología.
3. Otra causalidad.
4. Otra Psicopatología.
5. Otra evidencia.

6. Otras estrategias terapéuticas:
    - a. Manicomial.
    - b. Aislamiento de la familia y del entorno.
    - c. Produce desapoyos psíquicos.
    - d. Produce puerilización del pensamiento.
    - e. Produce trastornos secundarios (Parkinson, etc.).
    - f. Produce cronificación y sometimiento.
    - g. Posee otra didáctica.
    - h. Otra ideología asistencial.
    - i. Subordinada a intereses comerciales (Laboratorios, Seguros de salud, etc.).
- 

En la Clínica Psicosocial trabajamos con Terapias Combinadas, Terapias individuales con esta concepción Estratégica Psicosocial: Terapia Familiar, Terapia de Pareja, Trabajos institucionales, Coordinaciones de Equipos de Salud, Grupos Multifamiliares.

5. Dos pasajes claves en Psicología y Psiquiatría de la época pichoniana (1960) que continúo manteniendo:

- a. “Del Psicoanálisis a la Psicología Social”.
- b. Del sujeto (del diván) al grupo familiar, a las instituciones y a los colectivos sociales.

6. En la Clínica en Salud Mental hay una fórmula central, de EP-R, que es la llave para encarar y abordar este tema:

“El enfermo mental es emergente y portavoz de la patología de su grupo familiar” que he reformulado así:

7. Reformulación personal (A. S.) de esta fórmula pichoniana:

“El denominado paciente es emergente y portavoz de la dinámica de su grupo familiar y de las instituciones de la Salud (Mental y Física) por las cuales transita”.

8. El concepto de Emergente es la llave para la comprensión del trabajo clínico. Remite a Grupo Humano y a la Familia como Grupo Humano.

En el año 2000, en el homenaje a EP-R, Mesa Redonda Central, planteábamos, ya antes del año 2000, si existía o existe en la obra de EP-R un concepto de mayor relevancia, como lo fue el de Inconsciente en Freud: sí el de **Emergente**.

El emergente remite a **grupo humano, a mentes interconectadas, a objetivos en común, a interacción de vecinos, a sujetos producidos por otros y productor de otros, a nuevas formas de ordenamiento de las partes de una estructura compleja, a necesidades cambiantes y específicas del entorno, a retro-alimentación entre los integrantes, a alteración de decisiones futuras, etc.**

9. La familia como tipo particular de Grupo Humano: posee tareas propias, prescritas por la Sociedad.

Tareas: de procreación, de supervivencia, afectivo-sexuales, educativas, ideológicas y económicas. O sea, de la vida cotidiana, tema central para EP-R: un sujeto producido en interacción con otros, con tareas en común, en la vida cotidiana.

10. Roles y funciones para desempeñar esas tareas. Alguien de la familia puede tener un rol para cada tarea - o momentos de ella - y otro integrante desempeñar la función correspondiente.

11. EP-R produce una nueva **Psicopatología**, más simple, contundente y eficaz: Sostiene que:

a. La familia es una unidad de salud, de enfermedad y de cura.

12. En el individuo hay una enfermedad básica, la depresión y una policausalidad de factores que la producen. A. S. agrega la **multiincidencia** (ver capít. específico).

13. Cuatro pilares fundamentales de EP-R:

a. El aprender a pensar.

b. El cambiar la cabeza.

c. La Adaptación Activa a la Realidad.

d. El malentendido vincular.

14. En el grupo familiar Pichon plantea dos enfermedades básicas:

- el **malentendido comunicacional y vincular** (no es según la teoría de la Comunicación de Palo Alto, es según la Psicología Social de Raíz Pichoniana).

- el **estereotipo** en el cumplimiento de los roles y funciones para ejecutar dichas tareas familiares.

- La Multiincidencia (A. S.).

14. La Zona Común, el Área 4. Lo Mutuo. La importancia de los soportes psíquicos (ver dibujos infantiles de pacientes en relación a este tema particular).

**El aprender a pensar en grupo: el pensamiento estratégico- conectivo- conjuntivo para armar conjunto (A. S.).**

- La importancia de lo presencial.

- La Mutuación, los Mecanismos del Nosotros.

- Las aclaratorias de las perspectivas, meta perspectivas, etc.

- Abordajes Clínicos: La Clínica Psicosocial es una Clínica Rádomante y con Q, pero una Q abierta arriba en forma espiralada.

15.

- a. E.T.A.P. (Estrategias Terapéuticas de Abordaje Pluridimensional).
- b. Terapias Combinadas.
- c. Asistencia Combinada II.
- d. Cómo trabajamos desde una perspectiva pichoniana ampliada.
- e. Zona Común.
- f. La importancia del soporte (3er. Circuito del funcionamiento grupal, A.S.).
- g. Las necesidades vinculares básicas del mundo actual:
  - Ser entendido.
  - Hacer cosas con otros.
  - Reconocimiento mutuo.
- h. El Aprender a pensar: el pensamiento- estratégico- conectivo- conjuntivo).
- i. Los vínculos en torno a tareas grupales **en común** (es más que tareas comunes). Diferencia entre Vínculo y Grupo. Vínculo para EP-R es diferente a Configuraciones Vinculares (Puget, Berenstein): para EP-R los vínculos grupales están en función de tareas en común, las que se plantean los grupos.
- j. La Mutuación. Las perspectivas, meta y meta -meta -perspectivas.  
La Mutuación como vía micropolítica e ideológica de simetrización de los vínculos de pareja, parentales, etc.
- k. La aclaración de los malentendidos vinculares.
- l. Las Herramientas Mutuantes.
- m. Las 6 I (Identificación).

El trabajo sobre la oferta identificatoria en la familia: sobre lo identificable.

Un sujeto **proporciona**, otro **recepiona**, el **material ya proporcionado** (valores, modelos), **la nueva oferta identificatoria**, lo obtenido de ese proceso: los cambios de modelos internos.

n. Grupo Familiar es diferente a Complejo de Edipo. EP-R no habla de Complejo de Edipo sino de situación triangular básica (sólo una vez lo hace explícitamente en su obra: al referirse a letras de tango de Discépolo).

La Clínica Psicosocial es inseparable del trabajo con el Grupo Familiar, al menos en su logística.

16. Casuística personal con pacientes graves:

- i. Situaciones agudas y subagudas en jóvenes y adultos jóvenes. (No trabajo con los llamados “esquizofrénicos”. La esquizofrenia es una enfermedad crónica iatrogénica).

- j. Intentos de autoeliminación.
- k. Vínculos simbióticos.
- l. Depresiones.
- m. Disfunciones familiares.
- n. La Familia y la Clínica Psicosocial con niños, adolescentes y psicóticos.
- o. Las P.D.A. (Psicosis Delirante Aguda).
- p. Las P.I.B.E. (Psicosis Infantil de Base Emocional: son las Oligotimias, de EP-R).