

Para el 4o. Encuentro Internacional, set. 2024, Montevideo, Uruguay.

Entre despliegues, conexiones y aportes.

1. La denominación:
 - a. A nominar, a apellidar y a nombrar.
 - b. ¿Es lo mismo:
 - b1. Psicología Social Pichoniana,
 - b2. Concepción Operativa de Grupo,
 - b3. Psicoanálisis Operativo,
 - b4. Psicología Social de Raíz Pichoniana,
 - b5. Psicología Social Operativa?
2. La perspectiva psicosocial.
3. Adaptación de la formulación central pichoniana (de A. S.):
De: “El enfermo mental es emergente y portavoz de la patología del grupo familiar” (E.P-R) a: “El denominado paciente es emergente y portavoz de la dinámica de su(s) grupo(s) familiares y de las instituciones por las cuales transita” (A. S.).
4. Grupos Humanos y Grupos Operativos: Seis Hipótesis acerca de su funcionamiento (A. S.).
5. Emergente: “Nodo” central de la Clínica Psicosocial.
6. El funcionamiento Grupal Operativo: Los circuitos del funcionamiento grupal operativo.
7. La Zona Común.
8. El Otro presencial en torno a tareas **en** común: La Mutuación. Las Herramientas Mutuantes.
9. El pensamiento estratégico – conectivo – conjuntivo (A. S.).
10. El estereotipo en el cumplimiento de roles, funciones, vínculos grupales y los ajustes de las perspectivas, metaperspectivas y metametaperspectivas.
11. De la causalidad a la determinación y de ésta a la incidencia (J. C. De Brasi). La Policausalidad pichoniana y la Multincidencia (A. S.).
12. Los modelos identificatorios a través del cumplimiento de los roles y funciones familiares.
Las seis I de la identificación psíquica: el identificador, el identificado, lo identificado, la oferta identificatoria, la desidentificación, la nueva identificación.

13. De la circulación y regulación de la energía psíquica: la transducción de energía.
14. La posición depresiva básica como situación patogenética central, según EP-R. La parte indiscriminada de la personalidad, el sincretismo y la simbiosis, según J. Bleger. ¿Y lo previo a la construcción de una simbiosis? La depresión melancólica del simbiotizador activo (A. S.).
15. La Clínica Psicosocial (una Clínica con una Q abierta arriba, espiralada).
16. Las E.T.A.P. (Estrategias Terapéuticas de Abordaje Pluridimensional). Las Terapias Combinadas y las Terapias Asociadas (A. S.).
17. La combinación de Psicoterapias con Psicofármacos: Asistencia Combinada II (A. S.).
18. La Terapia Familiar Operativa y sus modos de intervención según los Circuitos del funcionamiento Grupal Operativo (A. S.).
19. Desarrollos de A. S. sobre pacientes graves y agudos. Las similitudes y las diferencias con otras escuelas en el mundo occidental. Diferencias con Sistémicos, Finlandeses (Seikula y col.), etc.
20. El tratamiento de las Psicosis Infantiles de Base Emocional (P.I.B.E.) (A. S.) (las Oligotimias de EP-R).
No compartimos la generalización de la denominación de T.E.A. (Trastornos del Espectro Autista de la Psiquiatría Infantil) pues contribuye a la rotulación, unificación, segregación, marginación, a relaciones vinculares prejuiciosas o de descalificación social (explícita y/o implícita del mismo, aún sin proponérselo). Penoso origen del síndrome de Asperger (Quién fue Asperger).
21. Un Proyecto y un Modelo Institucional histórico y efectivo para el abordaje de las P.I.B.E. (el I.P.P.U. de Montevideo, Uruguay, de 1982 a 1995).