

Algunas precisiones en torno a la llamada Clínica Pichoniana.

Hace ya unos años en que me había tocado impartir un curso sobre Clínica Psicosocial en el extranjero, constaté que teníamos algunas diferencias en los enfoques sobre el tema. Por lo tanto, haré ahora un punteo aclaratorio sobre mi posición en torno a este tema, según lo intercambiado con colegas, en aquel momento.

1. El ámbito psicosocial de E.P.-R no es lo mismo que la Perspectiva Psicosocial. Éste es un factor más abarcativo que lo que él llama “ámbito psicosocial”, refiriéndose al mundo interno del sujeto dentro de su teoría de los ámbitos.

2. La Psicología Social Pichoniana al incluir en los otros ámbitos de trabajo: sobre problemas comunicacionales, adaptativos, estereotipos, etc. no amerita que la denominemos Psicología Social Clínica.

A la **Psicología Social de origen y raíz pichoniana** (una de las formas de nominarla, A.S.) la llamamos **Psicología Social Operativa** y a la clínica: **Clínica Psicosocial**. Queda **incluída** la Clínica pichoniana aquí.

-No hablamos de patología mental (término usado por E.P.-R.). Hoy día es un momento histórico e institucional diferente al momento en que E.P.-R. hizo su exposición: “El enfermo mental es emergente y portavoz de la patología de su grupo familiar” y que dio pie a la creación de un nuevo modo de concebir el sufrimiento mental de las personas. Hace un tiempo, en plena lucha antimanicomial y contra otros estigmatismos, hemos optado por otra fórmula, respetando en su totalidad el sentido expresado y ampliando al planteo de E.P.-R.: “El denominado paciente es emergente y portavoz de la dinámica de su grupo familiar y de las instituciones por las cuales transita”.

No usamos la terminología “enfermo mental”.

3. El trabajo clínico lo hemos hecho en el ámbito público, en el institucional privado, mutual y en la consulta privada de consultorio particular (aquí sin ningún tipo de dependencia jerárquica).

4. Usamos dispositivos estratégicos para cada situación clínica: Terapias individuales, grupales, familiares, institucionales, ya sea en Terapias Combinadas o Asociadas (A. S.).

Por lo tanto, nuestro trabajo es con y desde el E.C.R.O. Psicosocial. No enunciamos como objetivos del trabajo a la “patología mental”, ni hablamos de “curación”.

La especificidad del E.C.R.O. es propia de esta modalidad de trabajo.

5. Preferimos no hablar de Psicopatología.
6. La estrategia usada determina el pronóstico de la situación clínica.
7. Es muy importante el trabajo en equipo terapéutico para obtener mejores resultados.
8. Los Grupos Terapéuticos conformados por integrantes provenientes de diferentes familias, los llamados “Grupos Multifamiliares” tienen un enfoque teórico-técnico diferente al grupal familiar, aunque complementarios.
9. En el Grupo Operativo de aprendizaje la “cura” es por añadidura.
10. “El malentendido, el estereotipo, las contradicciones, la problematicidad de los dilemas, la discriminación-indiscriminación” son temas a abordar, entre otros, en una psicoterapia individual, grupal, grupal familiar, de pareja, etc.
11. El papel fundamental de la Psicoterapia (y no de la medicación) en la construcción de la Clínica Pichoniana.