

# A Nominar, a Apellidar y a Nombrar.-

## 1º Cuestión de nombre.-

La nomenclatura, lo nominativo son cuestiones identitarias relevantes a la luz de los acontecimientos histórico-políticos en estas regiones de Latinoamérica.

No tiene nombre... que no usemos un nombre común a un nosotros, los que trabajamos en esta línea de pensamiento de la Psicología.

Pasaron décadas (desde aproximadamente 1960) de escaso reconocimiento igualitario de esta Psicología Social con otras líneas y organizaciones científicas vinculadas al quehacer en la Salud y en la Educación.

¿Por qué esta forma de ejercer la Psicología estuvo, y está, hoy, omitida o poco enfatizada en algunas Universidades, en programas de Cursos curriculares y/o extracurriculares, Diplomaturas, Maestrías, Doctorados, en Congresos nacionales e internacionales?

Estuvo presente, en esas décadas, con trabajos aislados, en diferentes eventos, en contraste con otras líneas más difundidas a nivel mundial. Como, por ejemplo, el Psicoanálisis, la Psicología Cognitiva, el Conductismo, la Gestalt, la Terapia Sistémica.

Todos saben – o deberían saber - que existe un modo de hacer Psicología que inauguró Pichon -Rivière, en el Río de la Plata, concretamente en la República Argentina, en la década de 1940, a partir de su trabajo en el Hospicio de las Mercedes, con adolescentes y psicóticos y que extendió a otros campos de acción social con el paso de los años.

Esta línea de trabajo posee:

1º Un cuerpo doctrinario, teórico, ideológico, filosófico, orientado hacia la Salud, hacia la Educación y hacia la práctica social.

2º Modos de intervención y técnicas propias.

3º Buenos resultados en las intervenciones, evidenciados por todos los involucrados.

4º Visiones abarcativas en profundidad y en extensión de diferentes situaciones sobre todo, las más graves y complejas en el campo de la Salud Mental.

5º Ha logrado diferenciarse del Psicoanálisis clásico privilegiando las variables: familiares, grupales, institucionales, ideológicas, de poder, de género, sociales, políticas, económicas, que desbordan el campo de las fantasías sexuales, infantiles, edípicas, reprimidas.

6º Numerosas publicaciones, relatos a múltiples Congresos, fundación de varias instituciones vinculadas con estos temas a lo largo del mundo.

7º Estatuto de Enseñanza Universitaria Terciaria, en Argentina.

8º Un lugar en los programas curriculares de algunas Universidades, aunque, por ahora, no con la extensión que amerita.

Para el universo hegemónico “psi” esta Psicología fundada por Pichon, ¿no existe?, ¿está “desaparecida”?, ¿pasada de moda?, ¿tachada?

¿Por qué, entonces, puede estar relegada, poco jerarquizada?

## **2) ¿Por qué no tenemos, aún, un nombre compartido?**

Posibles incidencias:

a). La situación sociopolítica desde 1972 hasta hace relativamente poco tiempo (predictadura, dictadura cívico – militar, post dictadura prolongada).

¿Será porque, en aquellos años, varios de los Psicólogos Sociales, en Argentina y en Uruguay, han estado proscriptos de la vida civil o perseguidos políticos?

¿O por la autocensura de otros colegas como un modo de cuidado personal ante la represión política imperante en esa “época negra” de nuestros países?

No está demás decir que algunos de nosotros escribíamos (en Uruguay) trabajos de esta especificidad para Congresos y Jornadas, que firmaban y leían otros colegas amigos no proscriptos.

Hacíamos “enseñaje” clandestinamente, en consultorios privados.

También, en un Servicio Público del Ministerio de Salud Pública (Servicio de Psiquiatría Infantil) con la anuencia del Director del Servicio, entre 1979 y 1986, a pedido de él, hicimos Grupos Multifamiliares, con Madres y Padres, sin haber entrevistado a los niños por parte de este equipo. Los niños fueron entrevistados solamente por Psiquiatras Infantiles del Servicio que desconocían lo acontecido en el Grupo de Padres. Todos los niños mejoraron de sus padecimientos.

Fue una experiencia riesgosa para ambos, pero exitosa, al fin.

Los Psicólogos Sociales tuvimos nombres de pila, sobrenombres, alias. Dificultades múltiples en la difusión de nuestro quehacer en el período dictatorial.

Las desapariciones forzadas, sobre todo de mujeres embarazadas, que tuvieron sus hijos en cautiverio, los cambios forzosos de nombre y de identidad se fueron intrincando con situaciones de la vida institucional. Dos Psicólogas con formación en esta Psicología Social, detenidas en Cárcel de mujeres hacían grupo operativo con las otras reclusas.

b). El “dominio” y la hegemonía de otras corrientes psicológicas en distintos espacios de la Salud y de la Formación privada en el campo Psi.

c). La confusión terminológica de algunas nociones “parecidas”. A modo de ejemplo, algunos docentes de Medicina y de Psicología, expresaban que trabajaban con los “emergentes” de los grupos, sin haber profundizado teórica y prácticamente en estas temáticas psicosociales.

**3º.** Una nominación adecuada de la Psicología Social y de la Clínica que practicamos aumenta las posibilidades de conocimiento, reconocimiento y de inclusión junto a otras líneas mundiales de pensamiento, de teorías, disciplinas y prácticas.

Un bajo monto de claridad produce efectos inversos.

Por eso, planteamos priorizar al **paradigma psicosocial**. Que no es ni psico, ni social, ni Psicosociología, ni Sociopsicología, ni Psicología Social en el sentido amplio y poco específico del término, como acontecía (y acontece) en otros lugares del mundo.

Allí, en donde la Psicología Social es una Psicología de laboratorio, la Comunicación Humana se estudia a partir de quimiorreceptores de los arácnidos. (Constatación personal realizada, en 1998, en el Laboratorio de Psicología Social de una de las Universidades de España).

En la década de 1970 se editaron, en Centro América, dos libros llamados “Grupos Operativos” que mostraban porcentajes de intervenciones de los participantes en los grupos para comprender su funcionamiento, tildándolos de “Grupos Operativos” (Cohen).

#### 4º La Nominación.-

Se hace necesario usar un nombre común entre los operadores de esta línea de pensamiento. Común como unión, no como vulgarización.

Si, como decía el poeta, “navegar es preciso”, **nombrar** es preciso, y que se nos **reconozca** es preci(o)so.

Procedamos en consecuencia.

4.1 - A la Psicología Social la denominamos **una** Psicología Social, puesto que hay varias.

4.2 - A la que surge con Pichon -Rivière, a la de estirpe pichoniana, la denominamos, Psicología Social de Raíz Pichoniana, (“La Familia”, A. S., 1993).

4.3 - A esta Psicología Social de Raíz Pichoniana la denominamos, también, y con énfasis, **Psicología Social Operativa**.

Condensa y concentra a las ideas de Pichon -Rivière con los Grupos Operativos, y no nos encorseta sólo a los postulados pichonianos, algunos de los cuales él mismo ya habría cuestionado y modificado, ahora, seguramente.

A los agentes del proceso de transformación los denominaremos **Operadores**, puesto que ejecutan algo.

**Operar** es llevar a cabo una acción, es una práctica, es una ejecución, es un trabajo, es una producción, lleva a un cambio.

Llamamos a la Psicología Social Operativa, y no operatoria (como hace la Medicina en algunas prácticas) porque, como dice el diccionario de la Real Academia, para el término operativo: “lo que **obra y hace su efecto, o que produce efectos**”.

4.4 - A la clínica que le corresponde la llamamos **Clínica Psicosocial**.

5° Algunas puntualizaciones sobre la Clínica Psicosocial.-

**La Clínica Psicosocial** apunta a una intervención práctica que es lograr la Salud Mental y Física (permítanme disociarlas a los efectos expositivos para comprendernos en la terminología corriente).

La Salud Mental enfocada como el conocimiento de las condiciones concretas de la existencia en la vida cotidiana: el hombre, sus circunstancias, su coyuntura, la construcción de su mundo, de su subjetividad (Adaptación Activa a la Realidad de EP-R) y su incidencia transformadora.

Otros aspectos importantes a trabajar en una Intervención Operativa son:

La disminución del sufrimiento, la promoción de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida (en la vida cotidiana) de los sujetos, el aumento de la consciencia social, la concepción de género.

Es una arte - sanía. Sanar es un arte. Implica creación, osadía, riesgos, inventos, aceptación de los límites de cada situación clínica, valoración de la singularidad.

6°.- **De la familia edípica a la familia grupal.-**

El Edipo freudiano y el kleiniano no incluyen en la consideración de la construcción de la subjetividad la relación del sujeto con sus circunstancias. Es decir, **el análisis del poder, del dinero, el grupo, las instituciones, etc.** (ver cap. respectivo sobre Grupos Familiares).

La Realidad es política, económica, social, cultural, de género, y no sólo deseante.

De ahí que sea tan importante el analizador dinero en la elaboración de los procesos vinculares:

¿Son patrones u obreros?

¿Hombre o mujer?

¿Quién tiene el poder de las decisiones económicas en la familia?

Pensamos a la Familia de hoy, construída con la integración del amor en la pareja – cuando lo que funda una familia es una pareja - y el vector **pertenencia grupal familiar**.

Es en el grupo familiar, donde al **nosotros** se lo jerarquiza tanto como al yo, porque existe lo mutuo, lo recíproco, lo común, lo compartido, en torno a tareas prescriptas socialmente, en un espacio - tiempo socio-histórico.

Las nuevas organizaciones familiares, de constitución multifamiliar, tienen nuevos matrimonios, nuevos patrimonios, nuevos parentescos.

Y poseen un correlato inevitable: **un funcionamiento grupal complejizado**.

Cuando se dice: “Los míos, los tuyos, los nuestros, los vuestros”, ¿aluden a la pertenencia como propiedad de un bien (propietario) o al vector pertenencia grupal?

Ubicamos, entonces, al **nosotros** desde el lugar de **los grupos familiares**.

**De los Grupos familiares de pertenencia** de cada uno de los integrantes de la situación grupal familiar que estamos considerando (ver cap. respectivo).

Jerarquizamos la importancia de las apoyaturas del psiquismo (Freud, Kaës).

Trabajamos, también, sobre la baja tolerancia a la incertidumbre. No es lo mismo que la baja tolerancia a la frustración, sobre todo, cuando hay pérdida de referentes conocidos, conscientes e inconscientes, o pérdida de sostén (de soportes) tales como situaciones críticas a nivel laboral, social, ollas populares, de dinero, de familia, con sus cuerpos enfermos, dolientes, somatizados, con energías desalineadas, una vida cotidiana alienada, sin disfrute, ni perspectivas futuras.

En el caso del trabajo con las familias es fundamental la instalación de una instancia común, conjunta, compartida, de trabajo, de aclaración, y si se puede, de acuerdos entre las distintas perspectivas de cada uno de los integrantes familiares en torno a la ejecución de las tareas familiares, que son prescriptas socialmente: de supervivencia, afectivo -sexuales, educativas, ideológicas, económicas (Cf. “La Zona Común. Lo Mutuo.” (A. Scherzer, 2003).

La presencia física – **lo presencial** - en el trabajo de campo es necesaria (para la consideración de estas variables grupales – familiares), aunque no es imprescindible.

La epidemia de Covid-17 en el mundo y el avance de la comunicación a distancia (celulares, ordenadores, zoom, etc.) han llevado a operar de otro modo en la práctica psicosocial. Amerita serios estudios en un futuro inmediato.

Entonces, lo que aporta la Concepción Operativa de la Psicología Social en el campo de la Clínica Psicosocial es la inclusión de factores que desbordan al campo edípico de la sexualidad infantil reprimida para la comprensión de la construcción de la subjetividad.

Se trata de intentar pensar en unidades grupales, colectivas, analizando los fenómenos recíprocos, mutuos, mostrando las contradicciones entre lo que hacen, lo que dicen, lo que piensan, lo que sienten, lo que actúan.

J. C. De Brasi complementa, en sus aportes en “La monarquía causal”: no hay causas y menos, aún, únicas, universales. Hay incidencias, hay influencias.

Pensamos que cada vez cobra más relevancia la noción de Policausalidad pichoniana, diferente de la concepción médica clásica vigente.

8ª Cuestión.-

A las Intervenciones en Clínica Psicosocial las denominaremos **Intervenciones Operativas**, que pueden ser, inicialmente, de Promoción de Salud, Preventivas y/o “Terapéuticas”, aunque en el desarrollo de la intervención estos niveles se entremezclan.

Exploramos las zonas de intersección, las Zonas Comunes, el pensamiento -estratégico -conectivo -conjuntivo mutuo de las relaciones interpersonales, de las personas físicas que constituyen una pareja conyugal y sus grupos familiares.

**En los abordajes individuales**, las intervenciones son activas, participativas, preguntamos sobre el contexto, sobre la familia, la pareja, el trabajo, la repercusión subjetiva de las crisis sociales, económicas, políticas, del dinero y no sólo de la sexualidad.

En los **abordajes Familiares** apuntamos al conjunto, a la grupalidad, a la Zona Común, a lo mutuo, a la disposición de uno para estar con el otro, al cómo está el uno con el otro para abordar las tareas propuestas, qué estrategias construyen para ello. Esta relación entre lo personal y lo mutuo, y la inversa, sostiene, da sentido a la convivencia, produce un reconocimiento pleno de la alteridad personal de su semejante.