



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 14 – invierno 2010

Enrique Pichon-Rivière: la teoría de la enfermedad única a través de algunos de sus recorridos nosográficos

Florencia A. Macchioli 

Introducción

Creo que en mi vida no he hecho otra cosa que indagar el papel de la tristeza.
Vicente Zito Lema, 1976.

Las incursiones a la obra de Pichon-Rivière nunca han sido sencillas. Hombre polifacético como pocos, así como ejerce cierta fascinación, abre un sinnúmero de cuestiones que exceden el plano biográfico. Y así como para abordar casi cualquier problema histórico en las disciplinas “psi”² desde mediados del siglo XX en la Argentina Pichon-Rivière se transforma en un alto obligado, cualquier incursión en su obra dirige prontamente la mirada al impacto de sus producciones en el campo disciplinar e intelectual del que fue partícipe.

Este trabajo en particular, retoma una apuesta realizada algunos años atrás junto a Yazmín Chayo dirigida a trazar una historia de la teoría de la enfermedad única (TEU). Allí se partió de algunos presupuestos, principalmente que la construcción nosológica de Pichon-Rivière se correspondía en varios puntos con la concepción psicopatológica kleiniana, en particular con el cuadro de la esquizofrenia y la melancolía. En esta dirección, la indagación partió de un primer abordaje histórico respecto a la conformación de la teoría de la enfermedad única (Chayo & Macchioli, 2007a; Macchioli & Chayo, 2007), para posteriormente incursionar en las relaciones de la epilepsia y la esquizofrenia como alternativas para la conformación

¹ Florencia Macchioli es doctora en psicología. Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. CONICET.

² Se entenderá por disciplinas “psi” a la expresión que refiera a lo “psicológico” en sentido amplio, sin presuponer necesariamente las relaciones de inclusión o exclusión entre psiquiatría, psicoanálisis y psicología (criterio tomado de: Dagfal, 2009).

de dicha teoría (Chayo & Macchioli, 2007b; Macchioli & Chayo, 2008). En aquella planificación quedó pendiente desarrollar el cuadro de la melancolía y su articulación con la TEU, así como unificar dichas incursiones en un trabajo global. Aquí se retoma la tarea inconclusa: instalar el cuadro de la melancolía en este esquema y situar en la TEU la recepción de diversos aportes teóricos, fundamentalmente los de Klein y Griesinger.³

En este sentido, el conjunto de hipótesis que guían la siguiente exposición sostiene las siguientes cuestiones. Primero, que la exploración de Pichon respecto a la búsqueda de una enfermedad única se dirigió primero a la epilepsia y luego a la esquizofrenia, para hallar finalmente la respuesta en la melancolía. Segundo, que en cada uno de estos cuadros predominaron una variedad de referentes, ideas y tradiciones teóricas. En esta dirección, para la epilepsia predominan los desarrollos de Freud, para la esquizofrenia prevalecieron las contribuciones de Klein y para la melancolía los aportes de Griesinger. No obstante, la concepción de Pichon conforma una amalgama de ideas, en la que coexisten aportes de diversas tradiciones psiquiátricas europeas. Tercero, que la teoría de las posiciones sostenida por M. Klein sirvió de inspiración a Pichon para organizar diversos aportes a lo largo de la construcción de la TEU. En este sentido, cabe aclarar que este trabajo tiene por objetivo principal trabajar los cruces más que profundizar cada una de estas vías, tarea pendiente para posteriores investigaciones.

Recorridos por Pichon-Rivière

Enrique Pichon-Rivière (1907-1977) es una figura que se ubica en intersecciones. Es así que se lo puede ubicar entre la higiene mental y la salud mental; entre Europa, Norteamérica y Argentina; entre la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología social; entre el arte, la locura y la muerte. Este es uno de los motivos por los que se torna relevante dicho semblante. Su incursión simultánea en diversos ámbitos disciplinares, sociales y culturales lo ubica inevitablemente como faro de aquellas décadas.

Su biografía fue reconstruida con testimonios tardíos del mismo Pichon-Rivière y con leyendas formadas alrededor de su persona.⁴ Los distintos estratos de su vida privada, social, su obra escrita (profunda pero escasa), sus recorridos institucionales y la transmisión a futuras generaciones, plantean un escenario más que complejo. Particularmente, en el caso de Pichon “el hombre, la obra y su tiempo parecen encajar ejemplarmente” (Vezzetti, 1999).

Podría sostenerse que Pichon-Rivière realizó dos desplazamientos a partir de una primera tentativa renovadora de la psiquiatría: de la neurosis a la psicosis y del consultorio al hospicio. Ya en 1948 en su trabajo sobre la psicosis maníacodepresiva

³ Agradezco en especial el estímulo del Dr. Antonio Tarí para retomar estas ideas, así como los comentarios de Hugo Vezzetti, Alejandro Vainer y los miembros del Proyecto UBACyT “La producción del conocimiento psicológico en la Argentina: abordajes histórico-epistemológicos” dirigido por Ana María Talak, en particular a Julio del Cueto, Luciano García, María Victoria Sánchez, Maia Nahmod y María Lorea.

⁴ Para ampliar su biografía puede consultarse: Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura*, Buenos Aires: Ediciones Cinco; así como una biografía novelada sobre los años de su infancia: Zito Lema, V. (2008). *Luz en la selva. La novela familiar de Enrique Pichon-Rivière*. Buenos Aires: Topía.

exhibió su voluntad de integrar la psicopatología psicoanalítica al conjunto de la tradición psiquiátrica. Asimismo, puede establecerse otro doble camino en su recorrido: “uno lo llevaba hacia el psicoanálisis junto con Lautréamont, vía de ingreso al mundo fantástico de los objetos y las operaciones del kleinismo. Otro lo impulsaba fuera del psicoanálisis hacia la psicología social” (Vezzetti, 1996: 289).

Entre la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología, Pichon desplegó sus ideas en diversos grupos e instituciones. Se trazaré aquí un breve recorrido a partir de sus pertenencias institucionales que marcan una posible periodización de su obra: 1) una etapa psiquiátrica, 2) una psicoanalítica, y, 3) una orientada hacia la psiquiatría y psicología social.⁵ Y, aunque esta demarcación poco diga de la complementación entre estas áreas en el ámbito de las ideas y las prácticas, así como de los diversos ámbitos por los que se extendieron, permite en principio abordar la labor de esta figura en el campo disciplinar.

Un primer período de *búsquedas iniciales y psiquiatría clínica (1932-1940)*, abarca sus estudios de Medicina en la Universidad de Buenos Aires y sus primeras prácticas. Vía Federico Aberastury halló sus primeras lecturas psicoanalíticas en Freud, Adler y Jung. En 1936 entró por concurso al Hospicio de las Mercedes (actual Hospital “José T. Borda”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). En los once años en que trabajó allí ininterrumpidamente, ensayó una multiplicidad de experiencias, principalmente con pacientes psicóticos y neurosis graves. Asimismo, en 1938 comenzó a participar del Grupo de los Domingos que dio lugar en 1942 a la fundación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Entretanto, tempranamente se observa su interés por la psiquiatría infantil⁶, en el que se incluye su avanzada distinción entre oligofrenia y oligotimia.⁷ Aunque los textos que se trabajan en este artículo no pertenecen a esta primera etapa, muchos de sus intereses incipientes marcan el rumbo para lo que se desplegará en los próximos años.

Una segunda *etapa psicoanalítica (1941-1955)*, se caracteriza por la multiplicidad de instituciones a las que se incorporó, y su protagonismo en el Hospicio de las Mercedes, el Instituto Privado de Asistencia, Enseñanza e Investigación, y la APA. Aquí es donde pueden ubicarse sus estudios sobre epilepsia, esquizofrenia y melancolía, abordados desde la psicopatología psicoanalítica como se verá posteriormente.

⁵ Uno de las periodizaciones mejor sistematizadas de la obra de Pichon fue realizada por Fabris (2007). A pesar de que éstas nunca son acabadas y presentan problemas propios, se hacen necesarias para vincular ciertos procesos complejos.

⁶ Esto puede rastrearse en diversos escritos. Por una parte en sus trabajos sobre esquizofrenia donde dedica un apartado a la esquizofrenia infantil, sostenido en citas de M. Klein, A. Freud y L. Bender (Pichon-Rivière, [1946] 1970: 65), la epilepsia infantil (Pichon-Rivière, [1944] 1970: 145), sus intereses psicósomáticos, como el síndrome adiposo genital prepuberal (Pichon-Rivière, [1940] 1970: 293), el prólogo al libro de Schneersohn sobre neurosis infantil o su curso sobre introducción a la psiquiatría infantil (Pichon-Rivière, [1939-1948] 1970: 401).

⁷ La oligofrenia posee una etiología orgánica congénita (debilidad mental), mientras que la oligotimia, entidad creada por Pichon-Rivière, parte de los déficits de los factores ambientales y afectivos (respondería a una “debilidad afectiva” o “pseudo-debilidad”), entidad que se incluiría en las psicosis infantiles (Pichon-Rivière, [1939-1948] 1970: 405-423). Como señala Borinsky (2009), Pichon con el cuadro de “oligotimia” proponía, una categoría similar a las teorizaciones de Leo Kanner sobre “autismo precoz infantil” y las investigaciones de René Spitz sobre las privaciones afectivas y su impacto negativo sobre el desarrollo del niño.

En los momentos fundacionales y de consolidación de la APA, Pichon jugó un papel central respecto a la diseminación del psicoanálisis y parece haber sido uno de los miembros más activos en la construcción de puentes entre dicha teoría y los distintos ámbitos sociales y culturales, contribuyendo enormemente a la propagación del discurso “psi” (Plotkin, 2003: 98, 150). En los primeros diez años de existencia de la APA, Pichon la presidió tres veces: en 1946, 1950 y 1951. Publicó en este período gran parte de sus trabajos en la *Revista de Psicoanálisis*, donde sistematizó y conceptualizó la práctica clínica. En esta dirección, así como sus artículos nosográficos figuran en gran medida en dicha publicación, los artículos que inauguran el abordaje grupal se publican en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*.

El año 1951 marca el momento en que la obra de Melanie Klein se incorpora sistemáticamente en su obra (incluyendo al grupo que trabajaba junto a ella: Susan Issacs, Paula Heimann y Joan Rivière, entre otros). Si bien ya la había citado en 1946 y en sus clases en el Hospicio de las Mercedes de 1939 a 1948, es en textos de 1951 como “Algunas observaciones sobre la transferencia en los pacientes psicóticos”⁸, que puede observarse una mayor presencia de los conceptos kleinianos (fundamentalmente los objetos internos, las fantasías inconscientes, el mundo interno, la transferencia, la identificación proyectiva y la posición esquizoparanoide y depresiva). Asimismo, en este período Pichon incorpora a su esquema referencial otros autores pilares en su teoría, como Bachelard, Lagache, Lewin y Mead.⁹

Entre 1951 y 1954 desarrolló una intensa actividad institucional, tanto nacional como internacional, pero no fue una época prolífica respecto a sus escritos. Así como desde la década de 1930 hasta principios de la década de 1950 escribió sumamente apegado al canon de publicaciones psiquiátricas, de 1951 a 1960 casi no se encuentra producción escrita, pero sí una importante enseñanza oral y cambios significativos en su marco conceptual (Dagfal, 2009: 282-283). Este período coincidió con su alejamiento de la APA, y una presencia cada vez mayor del psicoanálisis por fuera de la institución, que adquiría una extraordinaria difusión en los sectores medios y altos de la sociedad porteña hacia los sesenta.

Finalmente, en una tercera etapa que se orienta *hacia una psiquiatría y psicología sociales (1956-1977)*, se destaca su participación en la fundación de varias instituciones volcadas a lo social, la primera de ellas el Instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES) en 1955, desde donde se realizó la “Operación Rosario” (1958)¹⁰ y una de las últimas, la llamada Primera Escuela Privada de Psicología Social en 1967. Podría sostenerse que la psicología social construida por Pichon estableció el “núcleo generador de un trasplante disciplinar” con amplias consecuencias hacia el interior del discurso psicoanalítico y hacia el campo de las disciplinas “psi” (Vezzetti, 1996: 246).

⁸ Publicado en 1951, *Revue Française de Psychanalyse*, 16 (1-2) y en 1961 en *Revista de Psicoanálisis*, 28 (2).

⁹ Para mayor información acerca del rol de Pichon-Rivière en la recepción de la obra kleiniana en Buenos Aires ver: Dagfal, 2009.

¹⁰ En el IADES se inició la tarea de testear grupos operacionales a gran escala para lo que se diseñó la “Operación Rosario”. Dicha intervención intentó convertir a la ciudad de Rosario en un laboratorio social basado en los desarrollos de K. Lewin. Para ampliar esta intervención puede consultarse: “Técnicas de grupos operativos” (Pichon-Rivière, 1971: 159); Carpintero & Vainer (2004: 203); Dagfal (2009: 287); Vezzetti (1998), entre otros.

La “Psiquiatría del Vínculo” o “Psiquiatría y Psicología Social”, como fue posteriormente denominada en *Teoría del Vínculo* (1985), se daba en consonancia con los desarrollos locales del movimiento de la salud mental. Sin embargo, varios aspectos de ésta concepción pueden pesquisar en Pichon desde la década de 1940.¹¹ En este sentido, parece haber hallado en el vocabulario de la salud mental un mejor vehículo hacia el campo disciplinar y social, difíciles de representar en la década de 1930, cuando predominaba el paradigma de la higiene mental.

Hacia 1960 comienza a figurar en sus artículos el Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO).¹² Dicho esquema referencial supone para Pichon, en una de sus numerosas descripciones, el “conjunto de conocimientos, de actitudes que cada uno de nosotros tiene en su mente y con el cual trabaja en relación con el mundo y consigo mismo” (Pichon-Rivière, [1957] 1971: 222). A partir de 1960 explícitamente los grupos operativos trabajan desde un ECRO. Y será ese año, 1960, Año Mundial de la Salud Mental según la Organización Mundial de la Salud, el que marcará el despliegue en su máxima expresión de los grupos operativos.

Una historia para la TEU

Se retomará aquí el análisis histórico realizado unos años atrás sobre la TEU (Chayo & Macchioli, 2007a; Macchioli & Chayo, 2007) con algunas pocas modificaciones. La conformación de esta teoría puede situarse entre el segundo y tercer período descrito, específicamente entre 1944 y 1970 si se toman por referencia los textos de su puño y letra. Dicha teoría se constituye por cuatro principios que intentan dar cuenta de las causas, génesis, expresión y desarrollo de las estructuras de toda enfermedad mental y por tres conceptos esenciales: el vínculo, el rol y el portavoz.¹³

La idea de la existencia de una enfermedad única, a partir de la cual se desarrollarían los distintos cuadros psicopatológicos, no es originaria de Pichon-Rivière. Esta hipótesis fue postulada en diversas ocasiones a lo largo de la historia de la psiquiatría. Aunque fueron principalmente las ideas de Griesinger las que inspiraron a Pichon-Rivière para formular su teoría. El psiquiatra argentino destacaba el lugar central que ocupaba la tristeza en la génesis de la patología, asimilándola al cuadro clínico de la depresión. Sostenía que los psicodinamismos, tanto de la psicosis como de la neurosis, se harían comprensibles sólo bajo la luz que arrojaba el psicoanálisis.

Es así que Pichon adhiere al concepto de “posición” de Klein¹⁴, quien plantea que los momentos del desarrollo psíquico están caracterizados por una peculiar

¹¹ Básicamente, a partir de sus ideas sobre el vínculo intrauterino, sus diversos intentos de respuesta a la locura y a la reinserción del sujeto a través de los grupos (como los partidos de fútbol en el Asilo de Torres o el trabajo con familias y personal hospitalario en el Hospicio de las Mercedes).

¹² Para mayor información sobre el ECRO, ver: Buzzatti Echevarrieta, 1998. Por otra parte, se plantearon dos puntos de origen mítico de los grupos operativos (Dagfal, 2009: 151). El primero en el Hospicio durante la década de 1940, en el que Pichon sitúa el origen del trabajo con grupos de enfermeros que darían nacimiento a la técnica que luego denominaría “grupos operativos” (Zito Lema, 1976: 72). El segundo, fue la “Operación Rosario” (1958) en el marco del IADES, aplicación inaugural del ensamble entre grupos operativos y ECRO.

¹³ Para ampliar los aspectos conceptuales de la TEU también puede consultarse: Quiroga, 2008.

¹⁴ En este sentido, Pichon adhiere más que a la “fase libidinal” freudiana a la teoría de las posiciones de Klein, debido a que la alternancia cíclica de las

configuración del yo, los objetos, las ansiedades y las defensas postulando la existencia de dos posiciones: esquizoparanoide y depresiva. Una fijación en la posición esquizoparanoide daría origen a las distintas formas de psicosis, mientras que en la posición depresiva causaría los distintos cuadros neuróticos. Sin embargo Pichon sostiene, a diferencia de Klein, que el proceso de la enfermedad y de la cura tiene como hilo conductor la situación depresiva, tal como se observa en la TEU, además de postular no dos, sino tres posiciones del desarrollo: la posición instrumental, patogenética y patorrímica, tal como se abordará en el trabajo.¹⁵

Esta historia puede iniciar en 1946, cuando Pichon sostiene que “toda psicosis se inicia con una depresión” y que la estructura melancólica es la “única enfermedad” donde todas las otras estructuras son intentos del yo para deshacerse de esa situación depresiva básica (Pichon-Rivière, [1946] 1970: 45; Pichon-Rivière, [1947] 1970: 74). Si bien esta idea se encuentra presente en sus sucesivos artículos, recién la retomará centralmente catorce años después. En “Empleo de Tofranil en psicoterapia individual y grupal” (1960), Pichon-Rivière madura muchas de sus ideas produciéndose un viraje importante en su obra.¹⁶ En este artículo se publican por primera vez tanto su concepto de ECRO, como un apartado dedicado a la “psicoterapia grupal”, que inaugura en sus escritos no solo el abordaje grupal sino también el familiar.¹⁷ No parece casual que ubique en primer término a la situación depresiva básica como estructurante de su abordaje terapéutico (recién la denominará TEU en 1965), justamente en un coloquio internacional sobre depresión, en el que expresa: “La oportunidad de un coloquio sobre estados depresivos se fundamenta en el hecho de que por fin la psiquiatría aparece progresivamente centrándose alrededor de la génesis, estructura, y vicisitudes de una situación depresiva básica” (Pichon-Rivière, [1960] 1971: 177). Como puede seguirse de este análisis, la depresión para Pichon no sólo es una enfermedad, sino que es parte constitutiva de la estructura psíquica del sujeto. De tal modo, que el sujeto pichoneano se vertebra a partir de la situación depresiva básica.

Desde 1965, cuatro principios fundamentales conforman la TEU (amplía esta concepción en 1967 a seis principios¹⁸, aunque poco después retoma los cuatro originales). Aquí es donde incluye varios lineamientos para el tratamiento del grupo familiar y reformula la noción de “relación de objeto” freudkleiniana que reemplazará por el concepto de “vínculo” e integra en la TEU las tres posiciones del desarrollo que denominará posición instrumental (esquizoparanoide), posición

posiciones resulta compatible con su idea de que los procesos ocurren en forma de espiral dialéctica.

¹⁵ Cabe señalar que Quiroga al desarrollar la TEU, cada vez que cita a Klein la asocia con la posición esquizoparanoide, pero no con la depresiva (Quiroga, 2008). Esto seguiría con la línea que aquí se subraya respecto a que en la última de estas posiciones, a pesar de la inspiración kleiniana, predominan las ideas de Griessinger sobre la tristeza como punto de origen del resto de las enfermedades mentales.

¹⁶ Cabe tener en cuenta también, que en el mismo número de *Acta* se publica “Técnica de los grupos operativos”, en el que describe la Operación Rosario, punto de origen mítico de los grupos operativos. Por otra parte, para realizar este análisis solo se toman en cuenta las obras de Pichon publicadas bajo su nombre y no la publicación de clases o apuntes de sus alumnos.

¹⁷ Para profundizar su concepción del grupo familiar ver: Macchioli, 2010.

¹⁸ En “Una nueva problemática para la psiquiatría” (1967) planteó que los principios de la TEU de cuatro aumentaban a seis: 1) Policausalidad, 2) Pluralidad fenoménica, 3) Continuidad genética y funcional, 4) Movilidad de las estructuras, 5) Rol, vínculo y portavoz, 6) Situación triangular. El anteuúltimo punto seguirá formando parte de la TEU como concepto, no como principio. En cambio la situación triangular se asociará más a los desarrollos del complejo de Edipo freudiano en clave pichoneana. Para ampliar este último punto ver: Macchioli, 2007, 2010a, 2010c.

patogenética (depresiva) y posición patorrímica (temporal). Toma como esquema de referencia para la teoría desarrollos de Klein, Freud y Fairbairn aunque, poco después, en 1969 pone el acento en la tríada Freud, Klein y Lewin, pasaje que denota el predominio del ámbito social por sobre el psiquiátrico, aunque éste último sigue presente a lo largo de toda su obra. De hecho, la mención permanente hasta sus últimos escritos de la dimensión biológica, confirma la permanencia de la mirada médica bajo el sino social.

A continuación se presentarán los cuatro principios que constituyen la TEU y algunas de sus principales transformaciones a lo largo de los años.

1) *Policausalidad*. Este es el principio que más tempranamente aparece en la obra de Pichon en 1946. Para este autor en la génesis de la esquizofrenia intervienen los mismos factores que para la neurosis. Por este motivo retoma las series complementarias de Freud que condicionan la disposición y la situación desencadenante de la neurosis. Pichon describe las series complementarias del siguiente modo:

- La primera serie se constituye por los factores hereditarios, constitucionales, y por las vivencias infantiles traumáticas. La imbricación de estos factores dan lugar a una fijación de la libido en cierto estadio evolutivo.
- La segunda serie se constituye por la nueva relación del factor disposicional con las situaciones actuales. A partir de una situación de frustración relativa a la satisfacción del instinto, se inicia el proceso de regresión a los puntos dispocionales.
- La tercera serie complementaria, pero primera en orden cronológico, supone que la constitución debe considerarse como producto de dos factores: el hereditario y la actuación sobre el feto de las vivencias de la madre durante el embarazo.

En 1965, casi veinte años después, nombra como “principio de policausalidad” a las series complementarias y las sintetiza del siguiente modo:

- el *factor constitucional*, que divide en dos: a) genético propiamente dicho y, b) precozmente adquirido en la vida intrauterina
- al factor anterior se agrega el impacto que tiene en el sujeto el grupo familiar; la interacción entre ambos es lo que constituye el *factor dispocional*
- y por último se ubica el *factor actual o desencadenante* del proceso de enfermar.

Algunas de las diferencias más notorias que existen entre las series complementarias freudianas y la policausalidad pichoniana, son: 1) la inclusión dentro del factor constitucional del desarrollo intrauterino, idea que puede rastrearse desde 1946; 2) el predominio que tiene para Pichon el factor dispocional, debido a que el núcleo patogenético será el punto dispocional por excelencia; 3) la introducción del grupo familiar en el factor dispocional como causa de la enfermedad mental, cuestión que irá cobrando cada vez mayor peso en las sucesivas versiones teóricas a modo de grupo familiar internalizado (que Pichon conceptualiza como “grupo interno”). En 1967 recalca fundamentalmente el factor social dentro del factor constitucional e insiste en el carácter biopsicosocial en la constitución y disposición de la enfermedad.

2) *Pluralidad fenoménica*. Ya inicialmente en 1946, Pichon sostiene que para deshacerse de la situación depresiva básica el psicótico puede configurar una manía, hipocondría o paranoia, y en el caso de la esquizofrenia, se configura una mezcla de estos mecanismos (Pichon-Rivière, [1946] 1970: 45). Meses más tarde agrega que este conflicto básico de naturaleza depresiva puede proyectarse en tres zonas: si el conflicto permanece en la mente da lugar a la melancolía, proyectado en el cuerpo origina el cuadro hipocondríaco y su proyección en el mundo externo da lugar a la paranoia; una manifestación combinada en las tres zonas ocasiona la esquizofrenia. Esto podría considerarse como una incipiente postulación de lo que luego llamará “pluralidad fenoménica”¹⁹. En 1965 refiere explícitamente a estas “áreas de expresión” como parte de la TEU. Corresponde al carácter instrumental de las estructuras patológicas junto al recurso adaptativo situacional utilizado por el sujeto. Esto determinará el predominio sintomático en un área u otra. En 1967 amplía esta descripción considerando tres dimensiones fenoménicas de la mente con sus respectivas proyecciones: el área 1 o mente, el área 2 o cuerpo, el área 3 o mundo exterior. El comportamiento implica las tres áreas, una Gestalt en permanente interacción en donde puede predominar una de ellas, sin que dejen de participar permanentemente las tres. En 1970 las retoma, pero el acento se coloca en el vínculo. Allí, cada área se transforma en un ámbito proyectivo en el que el sujeto sitúa sus vínculos buenos y malos a través de mecanismos de proyección e introyección

3) *Continuidad genética y funcional*. Este es el principio esencial de la teoría. Ya presente desde 1946, supone un núcleo patogenético central (depresión básica) que se articula con lo que casi dos décadas después serán las cinco formas características de depresión que postula Pichon.

Es así, que claramente para 1965 el proceso de la enfermedad y de la cura tiene como hilo conductor la situación depresiva, que adoptará cinco formas diferentes según el momento cronológico de su aparición. Para Pichon tanto la salud, como la enfermedad son procesos dinámicos y situacionales. Por tal motivo estas depresiones pueden acontecer en el transcurso de la vida tanto a un sujeto sano como a uno enfermo. Lo que diferencia uno de otro es el monto de ansiedad puesta en juego, así como la plasticidad de las técnicas defensivas del yo. Estas depresiones se encuentran en relación dialéctica unas con otras, de modo que la depresión actual promueve la regresión a los puntos disposicionales, que suscitan la depresión básica. Este proceso tiene diferentes desenlaces: en el caso que el sujeto elabore parte de la situación actual y pasada promueve un mayor grado de salud mental, por el contrario, si incrementa aún más el monto de ansiedad frente a la situación depresiva básica y se estereotipan los mecanismos defensivos, se acrecienta la enfermedad mental. Los cinco tipos de depresión descritos por Pichon son: la protodepresión que corresponde a la depresión del nacimiento; la posición depresiva del desarrollo que comprende a una situación de pérdida (como el destete) en la que se generan sentimientos de ambivalencia, culpa e intentos de elaborar la situación mediante los mecanismos de reparación; la depresión de comienzo o desencadenante que supone la experiencia de frustración o pérdida actual que corresponde al período prodrómico de la enfermedad mental; la

¹⁹ No menciona en ningún caso el término “áreas” en estos primeros artículos. Lo utilizará a partir de 1959 en relación al esquema corporal, en un apunte tomado por F. Taragano, en las que son consideradas como áreas fenomenológicas o dimensiones del *self* (Pichon-Rivière, [1959] 1970: 207).

depresión regresional a partir de la cual se retorna a los puntos disposicionales; y la depresión iatrógena que acontece durante la tarea correctora que conduce de la posición esquizoparanoide a la posición depresiva para que el sujeto pueda lograr una mayor integración del yo, del objeto y del vínculo.

En 1967 retoma la posición esquizoparanoide descrita por Fairbairn y Klein, a la que Pichon denomina posición instrumental, ya que posibilita la salida de la posición depresiva. Por otra parte, agrega a las posiciones esquizoparanoide y depresiva, la posición patorrítmica, que implica las velocidades o ritmos de la estructuración patológica.

4) *Movilidad de las estructuras*. En 1965, cuando explicita los tres preceptos anteriormente expuestos, no resalta a este cuarto como principio. Cuando Pichon intenta articular su Teoría de los Grupos Operativos con la TEU, plantea que el nexo entre ambas supone tanto el proceso de enfermar como el proceso terapéutico. Este principio explica que la salud evidencia movilidad y plasticidad, mientras que la enfermedad supone repetición y estereotipia en la expresión fenoménica de la conducta (Pichon-Rivière, [1965] 1971: 282). A partir de la movilización de las estructuras estereotipadas es posible un mayor grado de salud, ya que implica la elaboración de la ansiedad frente al cambio (la ansiedad depresiva provocada por la pérdida y la ansiedad paranoide que produce el sentirse sin mecanismos de defensa apropiados frente a la nueva situación). En 1967 se lo conceptualiza como el cuarto de los principios, rebautizado como “movilidad e interacción de las estructuras”, resaltando el carácter funcional, instrumental, situacional y vincular de las estructuras en el aquí y ahora del proceso interaccional. De aquí puede seguirse que la valoración de Pichon es clara: la estereotipia enferma, la plasticidad cura. Esta cuestión abre una línea de investigación respecto a las valoraciones, implícitas las más de las veces, en cada época histórica respecto a la salud y la enfermedad mental.

Por otra parte, Pichon incluye los conceptos de vínculo, rol y portavoz que llegaron a ocupar hacia 1967 la categoría de “principio” en la TEU. No obstante, esto trae aparejado ciertos problemas en la teoría. Se expondrán brevemente algunas características de estas nociones, aunque queda pendiente un análisis a nivel histórico y epistemológico del funcionamiento de estas ideas en su obra.

Respecto al vínculo, más allá de que este concepto devino con el paso de los años representación general de la obra de Pichon-Rivière como “teoría del vínculo”, es necesario hacer algunas rápidas puntuaciones.

Puede hallarse, ya tempranamente en 1946, la relación del feto con la madre en el transcurso del embarazo como parte del factor constitucional. Esta idea podría funcionar como un proto-vínculo en lo que podría ser su doble acepción: como punto de inicio posible de su conceptualización del vínculo, y como escena fundante hacia el interior del sujeto pichoneano. *Teoría del vínculo* mediante (cabe recordar que fue un curso dictado entre 1956 y 1957, publicado en 1985), en 1967 Pichon-Rivière plantea claramente que el término es una reformulación del concepto de “relación de objeto” freudiano. La diferencia fundamental para el psiquiatra argentino radica en que mientras la relación de objeto describe una situación intrapsíquica y unidireccional entre el sujeto y el objeto, el vínculo intenta dar cuenta tanto de lo

intrasubjetivo como de lo intersubjetivo. Se trata de una relación que surgida en el mundo externo da origen al mundo interno, para luego dialécticamente producirse el pasaje en ambas direcciones. Vale destacar que aquí no sólo se internaliza el objeto, sino también el modo de relacionarse con el mismo, y la manera en que se enlazan entre sí otros objetos (por ejemplo el vínculo de la pareja parental).

Es así que el vínculo deviene vehículo de las experiencias sociales externas hacia el mundo interno. Este concepto se constituirá con el tiempo en la unidad de análisis de la psicología pichoneana y será el motivo por el que el autor dirá que su psicología en sentido estricto será definida como psicología social (Pichon-Rivière, [1965] 1971: 173). De tal modo que el “sujeto” pichoneano, a diferencia del freudiano, emergerá en el interior de una red de vínculos, donde las “experiencias” con otros darán lugar a las vivencias de satisfacción y de frustración, en lugar de ser frutos del instinto sexual como lo propone la teoría psicoanalítica.²⁰

Si bien la noción de vínculo se incluyó prontamente en las formulaciones de la TEU, recién en 1967 toma el estatuto de “principio”. Sin embargo, poco después en “Una teoría de la enfermedad” (1970) da un paso atrás y postula sólo los primeros cuatro.

Por otra parte, hacia 1956-1957 en las clases registradas por Fernando Taragano publicadas como *Teoría del vínculo* (1985), es donde cobran cuerpo los conceptos de rol y portavoz. El rol lo toma básicamente de G. Mead, mencionándolo por primera vez en el Primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo (Buenos Aires, 1957). Hacia 1965 incluye el rol, así como otras nociones de Mead (como “otro generalizado” y “mi”) a los grupos operativos y la teoría de la enfermedad única. Finalmente, en 1967 lo articula claramente con la dinámica de grupos de K. Lewin²¹ (Pichon-Rivière, [1967] 1970: 452; Pichon-Rivière, [1965] 1971: 285).

La categoría de “portavoz”, a diferencia de las anteriores, parece ser de cuño netamente pichoneano. Una de sus primeras menciones, puede localizarse en “El empleo del Tofranil en psicoterapia individual y grupal” (1960), en el que sostiene que el enfermo mental cumple el rol de portavoz de la ansiedad del grupo familiar. Sin entrar a historiar el concepto, hacia 1969, el rol de portavoz en el grupo corresponde a quien en determinado momento denuncia el “acontecer grupal, las fantasías que los mueven, y las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo. El portavoz es un rol en el cual el sujeto no habla solamente por sí, sino por todos, es decir, en él se conjugan la verticalidad y la horizontalidad grupal (Pichon Rivière, [1969] 1971: 320-321).²²

²⁰ Vale aclarar que Pichon-Rivière utilizó la traducción de la obra de Freud que circulaba por Buenos Aires en la década de 1940, realizada por López Ballesteros, quien no distinguió entre instinto y pulsión.

²¹ Lewin pensaba al grupo como un campo vectorial de fuerzas que orientaba las conductas que allí emergían. Más tarde, Pichon funde las ideas lewinianas con las propias para dar lugar a los distintos vectores que configuran al grupo. Es así que señalará como vectores-roles a la afiliación, pertenencia, pertinencia, cooperación, comunicación, aprendizaje y telé, que forman parte de la técnica de grupos operativos (Pichon-Rivière, [1969] 1971: 316).

²² Se entiende por *verticalidad* la historia personal y por *horizontalidad* el aquí y ahora de la totalidad del grupo.

No cabe duda de que los conceptos de vínculo, rol y portavoz ocuparán una posición destacada a partir de la década de 1960 en la producción de Pichon. Sin embargo, una de sus principales dificultades radica en el estatuto diferencial de cada uno de estos conceptos. El vínculo adquiere tal relevancia en su obra, que se denominará a su modelo “teoría del vínculo” o “psiquiatría del vínculo” (Pichon-Rivière, 1985: 10). El rol se incluye en dicha teoría, como amalgama entre las ideas de G. Mead y K. Lewin. Y, el portavoz será uno de los roles preeminentes del acontecer grupal y la enfermedad mental. De tal modo, que ubicar a los tres conceptos de modo equivalente en un solo principio trae aparejada, en principio, ciertas dificultades hacia el interior de la teoría.

Este sucinto recorrido histórico por la TEU permite entrever la complejidad conceptual de Pichon, así como las distintas voces que se hacen escuchar en su obra. Para profundizar este análisis se presentarán a continuación tres de sus cuadros nosográficos para estudiar de qué modo incidieron en la conformación de dicha teoría.

Derroteros por la epilepsia, la esquizofrenia y la melancolía para una TEU

Tal como se indicó al inicio, hay ciertas hipótesis que guían esta elaboración. En particular, interesa aquí subrayar en primer lugar que la exploración de Pichon parece haberse dirigido primero a la epilepsia, luego a la esquizofrenia y finalmente a la melancolía para hallar la enfermedad única. En segundo término, que parece haber sido la teoría de las posiciones de M. Klein la que inspira a Pichon para organizar diversas ideas en el núcleo de la TEU, que adquirieron la carácter de posición patorrítmica, posición instrumental y posición patogenética, en sintonía con los desarrollos de la epilepsia, la esquizofrenia y la depresión, respectivamente.

Siguiendo estos lineamientos se presentará brevemente la relación de la epilepsia con la TEU, para continuar por la misma senda con la esquizofrenia y la melancolía.²³

Pichon-Rivière formula sus ideas sobre la epilepsia al escribir sus primeros trabajos sobre psicopatología psicoanalítica. Dicho cuadro ocupó un lugar destacado, no sólo por los tres artículos que le dedicó en pocos años, sino también porque uno de ellos, “Los dinamismos de la epilepsia” (1944), fue el artículo más extenso de toda su obra. Allí, Pichon realizó una exhaustiva revisión bibliográfica de los autores que abordaron a la epilepsia desde el psicoanálisis, fundamentalmente los trabajos pioneros de Stekel (1911) y de Freud (1928).

La filiación psiquiátrica-psicoanalítica de Pichon le permitió plantear un amplio espectro para los factores etiopatogénicos de la epilepsia, considerando un abanico de posibilidades que fueron de la causa exclusivamente orgánica a aquella sólo

²³ En los dos primeros casos se retomarán algunas ideas rectoras escritas junto a Chayo (Chayo & Macchioli, 2007b; Macchioli & Chayo, 2008). En el tercer cuadro, se retomarán algunas ideas esbozadas en: Macchioli, F. & Chayo, Y. “Una historia de la melancolía como núcleo patogenético en la teoría de Pichon-Rivière”. Comunicación libre presentada en “II Congreso Argentino de Salud Mental. 2º Encuentro Interamericano de Salud Mental”, Buenos Aires, 22 al 24 de Marzo de 2007, Asociación Argentina de Profesionales de la Salud Mental.

producida por la neurosis, postulando que en una gran variedad de casos coexistirían ambos factores. En consecuencia, para este autor sería posible una intervención tanto psiquiátrica como psicoanalítica para esta padecer.

Pichon retoma de Stekel la tesis de que el núcleo de la epilepsia reside en el alto monto de agresividad y odio que presenta la misma, en la cual el destino de la agresividad poseería básicamente dos posibilidades: la descarga o la inhibición. En esta dirección, afirmaba siguiendo a Freud, que la situación psíquica característica del epiléptico se componía de un yo masoquista y un superyó sádico, situación de tensión que generaría sentimientos de culpa y la consiguiente necesidad de castigo. Desde esta óptica, el epiléptico representaba su drama en un escenario interno, donde el crimen y el castigo tendrían lugar simultáneamente y allí la convulsión epiléptica liberaría momentáneamente al enfermo.

Mientras Pichon escribía los artículos sobre la epilepsia, introducía en el país los métodos biológicos y de electroshock para el tratamiento de la psicosis. En sintonía con ello, sostenía que la convulsión epiléptica espontánea era capaz de restaurar el equilibrio pulsional perdido, en el cual la crisis producía un alivio temporario de la enfermedad. De modo tal, que podría reproducirse esa mejoría induciendo de forma artificial la convulsión a través de los tratamientos de shock, compatible con una lectura psicoanalítica de la enfermedad.

No obstante, lo que más interesa aquí es destacar la atención que Pichon pone en el ritmo del síntoma epiléptico, al considerar patológico tanto la abrupta irrupción de la crisis paroxística como el enlentecimiento de las funciones psíquicas fuera de la misma. De hecho, fue la consideración del factor temporal la que permitió al autor postular que en todo síntoma existe una alteración del ritmo, argumento que instaló más tarde a la epilepsia en la TEU. Será recién en 1965, al sistematizar la TEU, que incorporará probablemente por primera vez a la situación patorrítmica, a la par de la posición depresiva y esquizoparanoide (Pichon-Rivière, [1965] 1971: 281, 288). Aunque, cabe destacar que se continúa con la acepción kleiniana de dos posiciones, a diferencia de la “situación” patorrítmica, que poseería un estatuto de diversa índole. Dos años más tarde, sí alcanzará el estatuto de “posición” del desarrollo, junto con la posición instrumental esquizoparanoide y depresiva (Pichon-Rivière, [1967] 1970: 440).

En este sentido, a pesar de la búsqueda inicial fallida de la enfermedad única en la epilepsia, esta pesquisa conllevó dos temas que se rastrean en los años subsiguientes. El primero, que la incursión en la epilepsia parece haber inaugurado la vía a la pulsión de muerte y la libido destructiva a lo largo de su proyecto nosológico (Vezzetti, 1996: 258). El segundo, que a partir de la teoría de las posiciones de Klein esta enfermedad cobra un lugar destacado junto a las dos posiciones kleinianas.

Respecto a la esquizofrenia, Pichon escribe dos artículos en 1946, que brindan una primera versión de la que más tarde llamará “teoría de la enfermedad única”. Vale recordar que su marco conceptual hacia la década de 1940 se nutría de las ideas de la psiquiatría francesa y alemana (principalmente de Griesinger), así como del psicoanálisis freudiano. No obstante, cabe destacar que la clave de lectura

de la obra de Freud para varios de los fundadores de la APA era brindada por Ángel Garma, otro de los fundadores de la institución junto a Pichon.²⁴

A diferencia de los artículos sobre epilepsia, los referidos a la esquizofrenia presentan una multiplicidad de temas que se continuarán en los siguientes años. Por lo tanto, para perfilar el cuadro de la esquizofrenia es necesario primero desglosar ciertas cuestiones.

Puede observarse que en los artículos sobre esquizofrenia de 1946 Pichon delinea la idea de una enfermedad única desde la que se desarrollaría el resto de los cuadros psicopatológicos, hipótesis apoyada fuertemente en las ideas de Griesinger y esboza algunas ideas que más tarde devendrán los principios de policausalidad y pluralidad fenoménica. En la esquizofrenia, en particular, se daría una “mezcla” de todos los mecanismos psicóticos, en la que se realizarán proyecciones tanto en la mente, el cuerpo y el mundo externo.

Este rodeo permite volver sobre la esquizofrenia. Según la Teoría General de la Psicosis que expone Pichon en este artículo, plantea la siguiente Teoría de la Esquizofrenia: “es una estructura en la que se mezclan todos los mecanismos enunciados (...), proceso al cual se suma otro mecanismo que es específico para la esquizofrenia, caracterizado por una regresión del yo, (...) que en ésta [la esquizofrenia] llega a grados más profundos debido a puntos disposicionales específicos: fijación oral primaria y prenatal. Todos los grados intermedios son posibles, considerando por eso estériles todas las discusiones nosográficas que no tienen en cuenta los factores dinámicos y evolutivos del proceso” (Pichon-Rivière, [1947] 1970: 77-78).

Podría sostenerse que en su intento por realizar una teoría psicoanalítica de la esquizofrenia, Pichon esbozó en forma simultánea una teoría general de la psicosis, que sirvió de punto de partida en la constitución de la TEU. En este punto cualquier nosografía sería infructuosa, ya que todas las enfermedades devienen de una sola. En la terna de la epilepsia, la esquizofrenia y la melancolía (más allá de saber cuál fue el cuadro triunfador), cabe prestar atención a la intención de Pichon de emplazar una única enfermedad como base de las demás.

Podría reconstruirse que así como la epilepsia contribuye a la idea de los “ritmos” en la posición patorrímica, la caracterización de la esquizofrenia dará lugar años más tarde a la “posición instrumental”, inspirada fundamentalmente en la posición esquizoparanoide kleiniana, en tanto reservorio de los mecanismos de defensa más eficaces para poner en movimiento la movilidad de las estructuras (Pichon-Rivière, [1967] 1970: 440; Pichon-Rivière, [1970] 1983: 365).

²⁴ Como todo proceso de recepción, se instalaron divergencias entre Freud y las lecturas porteñas de Freud. Por mencionar algunas de ellas, Garma postulaba la posibilidad de emplear el tratamiento psicoanalítico para la psicosis, ya que podían aplicarse a esta enfermedad los mismos mecanismos que explicaban la neurosis. Pichon adhirió al postulado de Garma, por el cual era posible extender el tratamiento psicoanalítico a pacientes esquizofrénicos. Para profundizar este aspecto ver: Pichon-Rivière, E. [1946] (1970). Exposición sucinta de la teoría especial de las neurosis y psicosis, en *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Buenos Aires: Editorial Galerna. Sobre la relación de Pichon-Rivière con Garma puede consultarse: Dagfal, 2009: 99.

Finalmente, respecto a la melancolía se trazará un análisis más fino por dos razones. La primera, que los desarrollos que articulan a la melancolía con la TEU no fueron publicados hasta ahora. La segunda, porque se considera aquí que la melancolía es la enfermedad *princeps* de la que parte la TEU.

Antes de trazar este abordaje histórico es necesario aclarar que Pichon no suele discriminar el uso de los términos de “psicosis maníacodepresiva”, “melancolía” o “depresión”, sino que parece utilizarlos indistintamente. Queda pendiente un análisis en profundidad a nivel histórico-conceptual respecto de estas nociones en su obra. No obstante, en el presente trabajo se los tomará del siguiente modo: se utilizará el término de “melancolía” para referirse a la enfermedad psíquica, el de “depresión” para aludir a su uso en la TEU y el de “psicosis maníacodepresiva” sólo en los casos en que Pichon hace referencia expresa a esta denominación (generalmente en sus artículos de la década de 1940).

En líneas generales, a fines pedagógicos pueden localizarse dos cuestiones alrededor de la melancolía. La primera, la descripción que traza Pichon de este cuadro clínico a partir de distintos desarrollos psiquiátricos, entre los que ubica a Griesinger en un lugar destacado. Por otra parte, la concepción de la melancolía como situación depresiva básica, núcleo de lo que se constituirá como TEU.

Respecto al aspecto descriptivo, Pichon se refiere por primera vez a esta nosografía en un curso sobre “Introducción a la Psiquiatría Psicoanalítica” dictado en 1943 y publicado en 1946 bajo el título “Exposición sucinta de la teoría especial de las neurosis y psicosis”. En él, menciona fundamentalmente concepciones psicoanalíticas, como la clasificación de Fenichel de la psicosis maníacodepresiva o los desarrollos de Abraham, para quien la melancolía se configuraría a partir de un superyó que, a expensas de un yo pasivo, arremete a partir de un ataque sádico dirigido al objeto introyectado que se identificó al yo (Pichon-Rivière, [1946] 1970: 27).

Por otra parte, como se expuso en sus artículos sobre esquizofrenia de 1946, Pichon sostiene que “toda psicosis se inicia con una depresión” (Pichon-Rivière, [1946] 1970: 71) y que la patogénesis de la psicosis comienza siempre con una situación melancólica y un trabajo de duelo que intenta superarla. Por tanto, la situación básica de la psicosis (un yo masoquista frente a un superyó sádico) se configura en el sentido de una estructura melancólica que configurará todos los otros tipos clínicos descritos. Hasta aquí, no hay referencias a Griesinger.

Sin embargo, poco después Pichon escribe la introducción de una compilación realizada por Garma y Rascovsky titulada *Psicoanálisis de la melancolía* (1948)²⁵ en el que refiere el recorrido de esta nosografía. En su “Historia de la

²⁵ Amerita un apartado el modo en que se estructura este libro. Posee cuatro partes: la primera se dedica a la historia de la melancolía y está constituido solamente por el capítulo que aquí se describe de Pichon Rivière; el segundo, el más largo del libro, dedicado al psicoanálisis de la melancolía posee capítulos de Freud, Abraham y Garma entre algunos de los autores, con temas como el suicidio, las psicosis maníacodepresivas, la depresión, el duelo, pero también temas más amplios como identificación, fases libidinales, narcisismo e instancias psíquicas; la tercera parte se dedica al psicoanálisis de la manía con solo tres capítulos pertenecientes a Freud, Lewin, y Deutsch; por último, la cuarta parte dedicada a los conceptos psicoanalíticos de Klein, posee solo un artículo –que reproduce la primera parte– dedicado a la psicogénesis de los estados maníacodepresivos.

psicosis maníacodepresiva”, divide la evolución histórica de este cuadro en tres períodos tomando la clasificación de Deny & Camus (1907).

El primero refiere de las originarias descripciones del cuadro hasta mitad del siglo XIX, donde vale retener la relación entre manía y melancolía consideradas como distintas entidades.

El segundo período abarca la segunda mitad del siglo XIX que correspondería al *período francés* (1851-1899), a partir de la nomenclatura de “locura circular” de Falret y la “locura a doble forma” de Baillarger. Pichon destaca los aportes de Falret, por ser quien puso en evidencia el papel de la herencia en la producción de la enfermedad. A partir de aquí todos los alienistas franceses ubicaron la locura circular o a doble forma junto a la melancolía recidivante y la manía en un grupo especial llamado “psicosis periódicas o intermitentes”.

El tercer período, también llamado *alemán*, inicia con Krapelin en 1899 y llega a la psiquiatría “contemporánea” –por tanto, hasta mitad del siglo XX fecha en que se escribe este capítulo-. Aquí refiere a la sexta edición del *Tratado de Psiquiatría* de Krapelin, en especial a la reunión de las psicosis llamadas intermitentes, periódicas o circulares en una sola enfermedad: la “locura maníacodepresiva” (ya que todas presentaban la misma evolución, compartiendo este criterio con Morel y Magnan). Este cuadro puede definirse como una psicosis constitucional, que se caracteriza por la repetición, alternancia y yuxtaposición de estados de excitación y depresión.

Sin embargo, antes de referirse al *período alemán*, Pichon hace una salvedad para incluir en el grupo anterior a W. Griesinger (1817-1868). Esta inserción problematiza la clasificación anterior, ya que por las fechas corresponde al *período francés* pero es un autor alemán. En 1845 Griesinger escribe su *Tratado de las enfermedades mentales*, traducida al francés por Baillarger. Allí aborda dichas enfermedades sobre un criterio dinámico y evolutivo de las psicosis. En esta dirección las clasifica en dos grandes grupos. En el primero, sostiene que era la emoción, entre ellas principalmente la tristeza, la que constituía el primer estadio en el círculo que engendraba las enfermedades mentales. La razón, en cambio, quedaba relegada a un segundo plano, siendo afectada a posteriori y dando lugar a otro conjunto de patologías (Griesinger, 1997, Vol. 2: 54).

No obstante, agrega Pichon: “su teoría [la de Griesinger] es aclarada hoy en sus fundamentos por el psicoanálisis. Las psicosis correspondientes al primer grupo pueden evolucionar hacia las del segundo con todos sus grados y formas intermedias, agregando después que las primeras se originan en una depresión que actúa como situación básica” (Pichon Rivière, [1948] 1970: 244). Y agrega en la nota al pie: “Las psicosis pueden ser consideradas como originándose en una situación básica general de carácter depresivo, de donde surgen las demás como tentativas

En el prólogo, Garma y Rascovsky plantean el interés de presentar a la melancolía en sus múltiples aspectos, tales como los factores desencadenantes, los conflictos latentes, las instancias psíquicas, el desarrollo evolutivo. Ordenan los artículos cronológicamente, a excepción del de Klein “cuyas valiosas conclusiones continúan siendo objeto de amplias y provechosas discusiones” (Garma & Rascovsky, 1948: 11). Por último sostienen los autores que omitieron el cuadro de la “manía” en el título del libro debido a “nuestra profunda convicción de que el trastorno fundamental de la psicosis circular es el melancólico” (Garma & Rascovsky, 1948: 11).

de resolver dicha situación básica dando lugar a las estructuras maníacas, hipocondríacas y paranoides” (Pichon-Rivière, [1948] 1970: 245).

Es así que Pichon tempranamente se interroga acerca de la melancolía en relación a la psicosis. Al trazar la historia de la psicosis maníacodepresiva en 1948 la pesquisa de Pichon va desde las ideas de Lazare Rivière de Montpellier, quien sostiene que “de la disposición variada del humor melancólico salen todas las formas diferentes de delirio”, pasa por Pinel que “se refiere a una constitución melancólica `como causa frecuente de los desarreglos más extremos y de las ideas más exageradas”, por Griesinger (quien retoma las ideas de Guislain), acerca de que “el período inicial de todas las enfermedades mentales es un estado de melancolía”, por Krapelin para quien los fenómenos de excitación y depresión poseen el mismo origen, un “mismo mecanismo psicopatológico de carácter afectivo” que inicia con fenómenos de depresión (Pichon-Rivière, [1948] 1970: 237-249). De aquí puede deducirse cierta idea germinal de la depresión como núcleo patogenético de las enfermedades mentales, que se corroboraría con la primera nota al pie del texto en la que explícitamente Pichon sostiene: “Las psicosis pueden ser consideradas como originándose en una situación básica general de carácter depresivo, de donde surgen las demás como tentativas de resolver dicha situación básica dando lugar a las estructuras maníacas, hipocondríacas y paranoides. (...) El concepto de Griesinger de la depresión inicial y la evolución de la psicosis de un grupo a otro se hace comprensible sólo por el estudio de los psicodinamismos de la psicosis” (Garma & Rascovsky, 1948: 30).

De modo tal, que podría observarse cómo en la descripción misma de las psicosis maníacodepresivas se pesquisa la instalación de la melancolía como núcleo depresivo básico de la enfermedad única. A partir de aquí las referencias a la melancolía se articularán sistemáticamente a lo que se definirá desde la década de 1960 como TEU.

Para vincular brevemente la situación depresiva básica a la teoría, vale comenzar por el principio de las series complementarias. Cabe recordar que en 1946 presenta las tres series que más tarde denominará factor constitucional, factor disposicional y factor actual o desencadenante. En esta dirección, cualquier ocasión que produzca una mayor tensión instintiva o un debilitamiento del yo, inicia el proceso de enfermar. De tal manera que si predomina el factor constitucional o disposicional se originarían las psicosis endógenas, producidas principalmente por factores internos que pueden ser de origen orgánico pero también conflictos internalizados en la infancia; el predominio del factor actual correspondería a las psicosis exógenas y reactivas, que se originan principalmente a factores actuales externos, tanto ambientales como sociales (Pichon Rivière, [1947] 1970: 73). Este conflicto entre el ello y el superyó genera una situación psíquica que se caracteriza por un yo masoquista y un superyó severo, situación más intensa en las psicosis que en las neurosis, condicionada por un proceso de regresión constituido por la disociación (desmezcla) de los instintos, que normalmente actúan mezclados. Esta situación (un yo masoquista frente a un superyó sádico) es la situación básica de la psicosis configurada en el sentido de una estructura melancólica, punto donde inicia la producción del resto de los tipos clínicos.

Asimismo, la melancolía se pesquisa también en lo que más tarde Pichon denominará “áreas de expresión fenoménica”, ya que el conflicto básico de naturaleza depresiva que constituye el primitivo núcleo patogenético, puede ser proyectado en tres zonas (aquí, si el conflicto permanece en la mente da lugar a la melancolía). En 1946 agrega la mención a los mecanismos de introyección para la melancolía y de proyección para la hipocondría y paranoia (Pichon-Rivière, [1947] 1970: 76).

A partir de 1960, con sus artículos “Empleo de Tofranil en psicoterapia individual y grupal” y “Técnica de los grupos operativos” puede observarse un punto de inflexión en la TEU (así como en el resto de su obra) y puede establecerse claramente la posición central de la depresión en la teoría. Sin entrar en la cuestión del ECRO, que aunque sea uno de los aportes más conocidos del autor de *Teoría del vínculo* también es uno de los más complejos, llama la atención el modo en que lo presenta en 1960 fuertemente relacionado con las ideas de la TEU. De hecho, cuando Pichon explicita su ECRO, lo define a partir del núcleo psicótico central que estructura la TEU y describe diez características articuladas con la situación depresiva básica.²⁶

En “Grupos operativos y enfermedad única” (1965), Pichon describe por primera vez las cinco formas de depresión que componen el principio de continuidad genética y funcional y lo articula con el proceso grupal. El nexa entre ambos refiere a los aspectos que se abordan tanto en el proceso de enfermar como en el proceso terapéutico, y sostiene: “Sintetizando lo dicho acerca de la relación entre la técnica de grupo operativo y enfermedad única, insistimos en señalar que la operación del grupo apunta específicamente sobre los dos miedos básicos: miedo al ataque al yo y miedo a la pérdida del objeto que constituye la situación patogenética” (Pichon-Rivière, [1965] 1971: 296). Asimismo, es aquí donde se refiere al núcleo patogenético como posición depresiva o patoplástica, articulada con la esquizoparanoide y la situación patorrímica (Pichon-Rivière, [1965] 1971: 281).

Hacia 1967, en “Una nueva problemática para la psiquiatría” Pichon explicita que tomará como esquema de referencia para la teoría de la enfermedad única aspectos de las teorías de Klein, Freud y Fairbairn, para finalmente en 1969 incluir una sucinta presentación sobre la TEU, en la que retoma sus primeras ideas de la década de 1940 acerca de la existencia de un núcleo depresivo patogenético que supone distintas intensidades en la normalidad, neurosis o psicosis (Pichon-Rivière, [1969] 1971: 317).²⁷ La novedad que aporta este texto en la construcción de la teoría es el acento en el aspecto “genético, histórico y estructural”, en la que cita los aportes de Freud, Klein y Lewin para la constitución de su esquema referencial, autores explicitados por Pichon anteriormente respecto a otras temáticas, pero no a la TEU. En 1970 la TEU ya tiene consolidada su estructura de cuatro principios, y en

²⁶ Entre los diez puntos puede destacarse que la respuesta depresiva es la pauta total de conducta frente a las situaciones de privación o pérdida; que la situación depresiva infantil se incluye en el desarrollo normal (siguiendo a Klein) conjuntamente a las situaciones epileptoide y esquizoide; que la situación depresiva básica opera en el desarrollo de toda enfermedad mental, en la cual la regresión reactiva la posición depresiva infantil (situación patogenética), la posición esquizoide (situación instrumental) y la epileptoide (situación patorrímica temporal); que la situación depresiva se incluye en el proceso terapéutico; y, por último, que este esquema referencial se completa con el encuadre grupal de la situación depresiva (Pichon-Rivière, [1960] 1971: 179-181).

²⁷ En realidad, Pichon sostiene que esta concepción es de 1945. La enseña en 1943 y la publica en 1946 en el *Index de Neurológica y Psiquiatría*.

particular el principio de continuidad genética y funcional continúa con una impronta que explícitamente se sostiene en Klein, pero que alberga hacia su interior muchas otras figuras, entre ellas Griesinger, Freud y Lewin (Pichon-Rivière, [1970] 1983: 360).²⁸

A modo de cierre

Luego de haber efectuado un recorrido a través de la TEU y algunos cuadros nosográficos de la obra de Pichon, puede arribarse a algunas de las siguientes conclusiones.

La travesía por cualquiera de los temas en Pichon-Rivière obliga a situarlo en el campo disciplinar “psi” de las décadas de 1930 a 1970. En esta dirección, fue una figura faro en el pasaje de la higiene mental a la salud mental en la Argentina. Psiquiatra reformista en los treinta, figura inaugural del psicoanálisis en los cuarenta y de la psicología social en los cincuenta, siempre ocupó la primera plana en el ámbito “psi” y marcó el compás de varios de los desarrollos que dominaron la escena en las décadas subsiguientes. En este sentido, muchos de los tópicos que inauguró en el país pueden entrecruzarse en su nosografía. A través de la epilepsia se observa la conjugación de un abordaje psiquiátrico-psicoanalítico que articulaba análisis con métodos biológicos y electrochock (recién introducido en el país). Vía la esquizofrenia extiende el tratamiento psicoanalítico a la psicosis, cuestión que se estaba gestando simultáneamente tanto en Europa como en Norteamérica (situación similar a lo que ocurre con su concepción de la oligotimia y la posición esquizoparanoide). Y a través de la melancolía (luego de la búsqueda fallida por la epilepsia y la esquizofrenia), halla finalmente la enfermedad única que estructura a las demás en una síntesis nosológica extraordinaria que busca explicar con pocos mecanismos tanto la salud como la enfermedad mental dando paso a la TEU.²⁹ No parece casual que en los sesenta, cuando la enfermedad única cobra estatuto de teoría y están en auge los grupos operativos y el ECRO, se de coincidentemente el máximo despliegue de la salud mental en la Argentina.

Por otra parte, la multiplicidad de voces que se leen en Pichon genera una suerte de Torre de Babel en la que tratan de ponerse en diálogo diversas ideas, lugares y tiempos, debiendo abordar su obra en una especie de escenario de múltiples dimensiones. Es así que si sus primeros escritos (especialmente los dedicados a la epilepsia y la melancolía) hacen un recorrido exhaustivo por los aportes psiquiátricos de la época, se destaca la incursión al psicoanálisis en los artículos sobre esquizofrenia (aunque estarán presentes, por supuesto, en la

²⁸ Este trabajo no figura en la primera edición de *Del psicoanálisis a la Psicología Social* de Galerna, sino que recién se lo incluye en la reedición de Nueva Visión en 1983. Sin embargo, otra particularidad, es que este trabajo se encuentra duplicado en dos de los tres tomos que esta nueva edición posee –a diferencia de los dos tomos de Galerna-. Esta clase se publica con el título de “Una teoría de la enfermedad” en *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social I* de 1985, y con el título de “Neurosis y psicosis: una teoría de la enfermedad” en *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social I* de 1983, el texto en ambos es idéntico.

²⁹ No se indagarán aquí las relaciones de Pichon con el marxismo, aunque cabe dejar señalada la vía de la dialéctica en su obra. Sus desarrollos coinciden con los encuentros y desencuentros entre psicoanálisis y marxismo en la Argentina, que tendrá a uno de sus máximos exponentes en Bleger, discípulo de Pichon, con *Psicoanálisis y Dialéctica materialista* (1958). Para ampliar esta cuestión ver: Carpiñero & Vainer, 2004; Dagfal, 2009; García, 2010.

concepción de los otros cuadros clínicos). Esto permite sostener que su obra se inaugura en una amalgama psiquiátrico psicoanalítica. Será poco después, en una zona difusa que va de 1951 a 1960, en la que se incorporarán los desarrollos sobre psicología social. Allí se reconfigura gran parte de su obra al desplegarse los abordajes grupales en toda su variedad, el ECRO y la TEU (enfermedad única que se imbricará a la vez que dará cuerpo a estos nuevos aportes). De tal modo que en el caloidoscopio pichoneano, se puede pasar con naturalidad de Stekel y Griesinger, a Freud y Klein para completar la polifonía con Mead y Lewin, entre tantos otros, en una mixtura que conecta psiquiatría, psicoanálisis y psicología social de un modo excepcional.

Finalmente, vale retomar una de las ideas que estructuró este trabajo: que la teoría de las posiciones sostenida por Klein fue fuente de inspiración para construir la TEU, más específicamente las tres posiciones (patorrímica, instrumental y patogenética) en estrecha relación con los desarrollos de la epilepsia, la esquizofrenia y la melancolía, respectivamente. No obstante, luego del recorrido efectuado, puede complejizarse aún más las correspondencias que podían suponerse en un inicio.

Al profundizar el modo en que Pichon aborda su nosografía, se observan muchas similitudes entre Klein y Pichon respecto al modo en que abordan la esquizofrenia, aunque no sucede lo mismo con la epilepsia y la melancolía. Como se señaló, en la primera sigue más de cerca las ideas de Freud, aunque posteriormente la epilepsia devendrá tercera posición no solo como posición patorrímica del desarrollo sino también como posición sincrética, idea que fue llevada a su máxima expresión por Bleger en *Simbiosis y ambigüedad* (1967).³⁰ Por otra parte, en la melancolía es claro que más que en los aportes kleinianos se inspira en Griesinger para sostener la teoría de una única enfermedad.

Asimismo, en la estructuración de la TEU coexisten diversas voces. Si en la idea germinal se ubica Griesinger, en el principio de policausalidad el diálogo se entabla con las series complementarias de Freud, en la continuidad genética y funcional entran en escena Klein y Fairbairn, en el concepto de rol Mead y Lewin y en el de vínculo se une un coro de autores, en los que se incluyen Lagache y Bachelard. Aquí Klein será solo una voz entre varias.

Sin embargo, sí parece ser de inspiración kleiniana la idea de las posiciones del desarrollo que se imbrica en la TEU, si bien Pichon agrega a la esquizoparanoide y depresiva una tercera, la posición patorrímica, aunque el estatuto de ésta como posición recién puede ubicarse hacia fines de la década de 1960. Por otra parte, dicha inspiración parece llevarlo a instaurar una metamorfosis de los cuadros psicopatológicos de la epilepsia, la esquizofrenia y la melancolía a la posición

³⁰ Bleger inició dicha investigación en artículos publicados en la *Revista de Psicoanálisis* entre 1960-1962, en los que se desarrollaron conceptos pilares como la postulación de una estructura "sincrética" o "Glischro-cárica" (núcleo viscoso), que se ubicaba como etapa previa a la posición esquizo-paranoide kleiniana. Dicha posición surgió en un debate dentro de la Asociación Psicoanalítica Argentina donde Bleger presentó estos primeros trabajos. En la discusión del artículo, Pichon-Rivière sostuvo que podía considerarse autónomo el fenómeno simbiótico como una posición con objeto, defensas y ansiedades propias, diferentes a las dos posiciones teorizadas por Melanie Klein (Bleger, 1967: 78-79).

patorrítmica, instrumental y patogenética respectivamente, transformando lo que en un inicio era patológico en aspectos de la estructuración psíquica de la salud y la enfermedad mental.

El presente recorrido abre diversas vías de indagación que exceden las posibilidades de este escrito. Es así que se dejan trazados los puntos de inicio para futuras investigaciones acerca de la nosografía, la teoría, la clínica y la recepción de diversos autores en su concepción. En este sentido, el presente trabajo aporta solo uno de los recorridos posibles en la obra de Pichon-Rivière como reflejo de la complejidad que presenta en la Argentina una historia disciplinar que entreteje psiquiatría, psicoanálisis y psicología.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Borinsky, M. (2009). Historia de la práctica terapéutica con niños, psicología y cultura (1940-1970). La construcción de la infancia como objeto de intervención psicológica. Disertación doctoral no publicada, Facultad de Psicología, UBA.
- Buzzatti Echevarrieta, A. (1998). *El grupo operativo de Enrique Pichon-Rivière. Análisis y crítica*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Madrid, España.
- Chayo, Y. & Macchioli, F. (2007a). Los conceptos de vínculo, rol y portavoz en la construcción de la Teoría de la Enfermedad Única de Enrique Pichon-Rivière. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación*, Facultad de Psicología, UBA.
- Chayo, Y. & Macchioli, F. (2007b). Una historia de las ideas sobre la esquizofrenia en la Teoría de la Enfermedad Única de Pichon-Rivière. En Selvático, L. & Pio, G. (Eds.), *Epistemología e Historia de la Ciencia*, Vol. 13 (pp. 139-145), Córdoba: Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Fabris, F. (2007). *Pichon-Rivière. Un viajero de mil mundos*. Buenos Aires: Polemos.
- García, L. (2010). La ideología en la psicología: debates políticos y conocimiento psicológico en la Argentina (1960-1974). *Filosofía e Historia de la Ciencia del Cono Sur (AFHIC)*, Campinas, Associação de Filosofia e História da Ciência do Cone Sul, pp. 348-355.
- Garma, A. & Raskovsky, L. (Eds.) (1948). *Psicoanálisis de la melancolía*, Buenos Aires: El Ateneo.
- Griesinger, W. (1997). *Patología y terapéutica de las enfermedades mentales*, Vol. 1 y 2. Buenos Aires: Polemos.

- Hinshelwood, R. (2004). *Diccionario del pensamiento kleiniano*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Macchioli, F. & Chayo, J. (2007). Cuatro principios fundamentales en la construcción de la Teoría de la Enfermedad Única de Enrique Pichon-Rivière. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación*, Facultad de Psicología, UBA, ISSN 1669-5097, 338-340.
- Macchioli, F. & Chayo, Y. (2008). La epilepsia como patología del ritmo. Su incidencia en la Teoría de la Enfermedad Única de Pichon-Rivière. En Trimboli, A.; Fantin, J. C.; Raggi, S.; Fridman, P.; Grande, E. & Betran, G. (Eds.), *Modernidad, tecnología y síntomas contemporáneos* (pp. 399-401), Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental, ISBN 978-987-23478-1-9. Libro 832 págs.
- Macchioli, F. (2007). La familia “freudo-pichoneana”. En *Actas del VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis*. También en: <http://www.elseminario.com.ar/>
- Macchioli, F. (2009). Origen de la terapia familiar en la Argentina. *Revista Topía*, Año XIX, N°57, 8-9.
- Macchioli, F. (2010a). Los inicios de la Terapia Familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar. 1960-1979. Disertación doctoral no publicada, Facultad de Medicina, UBA, 2010.
- Macchioli, F. (2010b). Four directions in family therapy in Argentina, 1960 to 1979. *Proceedings of the XVIII World International Family Therapy Association (IFTA) Congress* (pp. 29-33). Pianoro, Bologna, Italia: Monduzzi Editore.
- Macchioli, F. (2010c). El inconsciente vincular de Enrique Pichon-Rivière. Primeros desarrollos para el abordaje terapéutico familiar en la Argentina (1946-1977). *Memorias de las XVII Jornadas de Investigación*, Facultad de Psicología, UBA.
- Pichon Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1970). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo I, Buenos Aires: Editorial Galerna. Especialmente: [1946] “Exposición sucinta de la teoría especial de las neurosis y psicosis”, [1946] “Contribución de la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia”, [1947] “Psicoanálisis de la esquizofrenia”, [1967] “Una nueva problemática para la psiquiatría”, [1948] “Historia de la psicosis maníacodepresiva”.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo II, Buenos Aires: Editorial Galerna. Especialmente: [1957] “Aplicaciones de la Psicoterapia de Grupo”, [1960] “Empleo de Tofranil en psicoterapia individual y grupal”, [1965] “Grupos operativos y enfermedad única”, [1965] “Freud: punto de partida de la psicología social”, [1969] “Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales”.
- Pichon-Rivière, E. [1983] (1999). *La psiquiatría, una nueva problemática. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo II, Buenos Aires: Nueva Visión. Especialmente: [1970] “Neurosis y Psicosis: una teoría de la enfermedad”.
- Pichon-Rivière, E. [1985] (2006). *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo I, Buenos Aires: Nueva Visión. Especialmente: [1970] “Una teoría de la enfermedad”.
- Plotkin, M. (2003) *Freud en las pampas*, Buenos Aires: Sudamericana.
- Quiroga, Ana P. (2008). Introducción al seminario sobre Teoría de la Enfermedad Única de E. Pichon-Rivière (I y II). *Área 3. Cuadernos de Temas*

Grupales e Institucionales, 12, Primavera 2008. Recuperado el 10-11-10, en <http://www.area3.org.es/htmlsite/resultdet.asp?id=158&type=1>

- Vezzetti, H. (1996). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*, Buenos Aires: Paidós.
- Vezzetti, H. (1998). Enrique Pichon Rivière y la "operación Rosario". *Página /12*, 11-6-98.
- Vezzetti, H. (1999). "Enrique Pichon-Rivière: la locura y la ciudad", *Topía*, Nº27.
- Vezzetti, H. (2003) "Enrique Pichon Rivière: el vínculo y la Gestalt", *Anuario de Investigaciones X*, Facultad de Psicología, UBA.
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones, objetivos. *Revista de Historia de la Psicología*, Sociedad Española de Historia de la Psicología, Valencia, 28(1), 147-166.
- Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*, Buenos Aires: Ediciones Cinco.