

# Historia de un ruptura:

psiquiatría, psicoanálisis y psicología social en Pichon-Riviere<sup>1</sup>

Fernando Fabris<sup>2</sup>

Me voy a referir a la Teoría de la conducta y la Teoría de la enfermedad única de Enrique Pichon-Riviere, desde el punto de vista de la historia de su desarrollo y con referencia a las continuidades y rupturas que implicó con el pensamiento psicoanalítico de Sigmund Freud y Melanie Klein. Pichon Riviere fue pasando en distintos momentos de su vida por distintas prácticas y marcos teóricos hasta que en los últimos veinte años produjo un marco conceptual original que si bien recoge mucho de lo previo, se diferencia en aspectos fundamentales. Mi propósito es reflexionar sobre la historia de cómo se constituyó ese pensamiento, a través de qué pasos, qué prácticas, qué influencias. Y cómo a partir del año 1956 y hasta 1977 desplegó una teoría original, un pensamiento teórico propio.

En 1932, cuando tenía 25 años, siendo estudiante de medicina se insertó en el Asilo de Torres (cerca de Lujan, Provincia de Buenos Aires). Se trataba de una colonia para débiles mentales en donde había también algunos pacientes psicóticos. En ese mismo año, 1932, escribió artículos en *Nervio*, una revista cultural de orientación anarquista. Esos textos, no muy conocidos, son importantísimos ya que volcó allí opiniones sobre el arte y la cultura donde parece estar presente el Pichon-Riviere que, teniendo 50 o 60 años, creó un pensamiento psicológico propio. Picasso dijo que a él le llevó muchos años pintar como los niños; en algún sentido podríamos decir que a Pichon-Riviere le llevó casi tres décadas llegar a constituir un pensamiento teórico coherente con sus ideas y cosmovisiones juveniles. En aquellos años iniciales, dos temas están ya presentes: la locura y la creación, verdaderos hilos conductores de toda su obra.

Cuatro años después, ya recibido de médico, comenzó a trabajar en el Hospicio de las Mercedes (Hospital Borda). Desde ciertas prácticas y en un contexto de referencia teórica dominada por una psiquiatría avanzada (neojacksoniana), previo a la adopción del marco teórico psicoanalítico, arribó a la idea de conducta como una "totalidad en evolución dialéctica".

Simultáneamente estaba empezando en la Argentina la influencia del psicoanálisis. En 1937 estudió con dos o tres personas, en el Hospicio de las Mercedes, textos psicoanalíticos. En el 38 y los años subsiguientes se encontró con otros médicos con los que conformaron un grupo que animó un impetuoso movimiento psicoanalítico inicial que fundó en 1942 la Asociación Psicoanalítica Argentina. En consonancia con esto vemos que los textos de Pichon-Riviere a partir de 1941 ya son claramente psicoanalíticos. En los años previos, entre 1932 y 1940, etapa en la que como dijimos se encuadró en el marco de la psiquiatría clínica, no se encuentra ninguna referencia psicoanalítica que no sean algunos textos de divulgación (en el año 1934) en los que compara a Freud, Adler y Jung. Contrariamente, desde 1941 y hasta 1954 no vamos a encontrar ningún texto que no sea claramente psicoanalítico.

¿Qué ofrecía el psicoanálisis? La posibilidad de comprender los significados inconscientes de las conductas e intervenir operativamente, modificando los aspectos patológicos de las mismas. La psiquiatría de ese tiempo y aun la psiquiatría actual se remiten por lo general a mera descripción sintomática (fenomenológica). La nueva ciencia psicoanalítica planteaba que a esa totalidad de síntomas y signos subyacían

---

<sup>1</sup> En base a las clases dadas los días 16 y 20 de octubre de 2004 en la Primera Escuela Privada de Psicología Social fundada por Enrique Pichon-Riviere.

<sup>2</sup> Fernando Fabris, psicólogo social y Licenciado en psicología. Docente de la Primera Escuela Privada de Psicología Social fundada por Enrique Pichon-Riviere. Compiló *Romper Barreras. Poesías y testimonios desde un hospital psiquiátrico* (1997), es autor de *Conversaciones con Fidel Moccio sobre Creatividad* (2000) y coautor de *Psicología Clínica Pichoniana. Una perspectiva vincular, social y operativa de la subjetividad* (2004).

significaciones inconscientes, que *explicaban* la enfermedad mental. Operando sobre las mismas se podía modificar el curso de la enfermedad. Sin abandonar muchos de los aportes de la psiquiatría clínica Pichon-Riviere pasó a ubicarse en el esquema teórico del psicoanálisis, que va a ser su marco de referencia dominante más o menos hasta el año 1954. Es decir, si ustedes leen los textos de Pichon-Rivière, del 41 al 54 se van a encontrar con un psicoanalista, al modo de Sigmund Freud ó Melanie Klein<sup>3</sup>.

Esta etapa psicoanalítica puede ser pensada también con distintos momentos o sub-etapas. Una investigación que acabo de terminar y saldrá publicada el año próximo me permitió proponer, no sólo la existencia de una etapa previa a la psicoanalítica sino, la división de esta etapa psicoanalítica en tres momentos: uno que va de 1941 a 1945, otro que va de 1946 a 1950 y un tercero que va de 1951 a 1954. En el 41, ¿cuál es el hecho importante? La adopción misma del psicoanálisis con su inclusión de los determinantes inconscientes en la comprensión de la conducta. En el 46, ¿qué apareció? La teoría de la enfermedad única, es decir una hipótesis original sobre el origen de la enfermedad. ¿Qué dice sintéticamente la teoría de la enfermedad única (TEU) en los términos en que fue formulada por entonces? Que *a todas las enfermedades mentales subyace un núcleo psicótico central de naturaleza depresiva*. Pichon-Riviere era, en el momento que formula su TEU, freudiano. Sin embargo lo que dice implica un grado importante de diferenciación respecto del pensamiento de Freud ya que en la Teoría de la enfermedad única la referencia principal no está dada por el Complejo de Edipo sino por este Núcleo psicótico central. Obviamente no negaba la importancia del Complejo del Edipo pero planteó que lo más determinante era un aspecto más antiguo, más regresivo (el núcleo *psicótico* central). Simultáneamente a ese aporte, ese mismo año, 1946, plantea la relación entre lo siniestro y lo maravilloso.

Es decir que Pichon-Riviere era un freudiano que veía y conceptualizaba con ojos propios. En el tratamiento de pacientes psicóticos se le hizo evidente que una psicosis podía transformarse en neurosis y una neurosis en psicosis y que tanto la psicosis -que tanto temor nos da pensarla- como la neurosis, tienen algo en común. Que la salud y la enfermedad coexisten en toda persona, que las personas sanas tienen aspectos psicóticos, y no sólo eso, sino que los psicóticos tienen aspectos sanos y creativos. La cuestión estructural de fondo era común a ambas patologías: todas las enfermedades eran intentos de eludir, desprenderse o evitar el contacto con un núcleo psicótico central de naturaleza depresiva, idea que formuló en septiembre de 1946 y va a mantener durante el resto de su vida.

En la época que formuló esta idea no encontramos en sus textos ninguna referencia teórica kleiniana, exceptuando la de un superyó precoz con relación a la madre. La adopción del kleinismo se dio algunos años después.

Es decir que cuando Pichon-Rivière enunció la Teoría de la enfermedad única, dándole mucha importancia a los factores arcaicos (psicóticos) lo hizo procesando una práctica que lo llevó a conclusiones que lo acercaron enormemente al kleinismo y explican un poco por qué se mete con tanto énfasis, en 1951, en el pensamiento kleiniano. Conversé esto con Ana Quiroga a quien le transmití una observación sobre un estilo propio de Pichon-Riviere con respecto a las modificaciones teóricas; me da la impresión que estudiaba muy bien algo antes de asimilarlo pero cuando lo aceptaba lo sostenía con decisión.

En el momento de auge de su adhesión al freudismo escribió, entre 1946 y 1948, catorce artículos importantes. Desde el año 49 al 51 no escribió casi nada. En esos años se encuentra con lo kleiniano, lo empieza a estudiar y se convence. En 1951, como lo muestra un nuevo artículo, está posicionado claramente como un kleiniano. ¿Qué le interesa de Klein entonces? Esta idea de que los factores tempranos (vinculados al primer año de vida) son determinantes, le interesa mucho la relación de lo depresivo y lo esquizoparanoide. Un tercer tema que le interesa muchísimo de Klein son las relaciones de objeto, es decir, lo que en la mente hacen los sujetos con los objetos internos. ¿Cuáles son los objetos internos para Klein? La madre, el padre, el pecho, el pene, la vagina, en vientre, etc. Son los otros o partes de los otros con los que se relaciona -según cree Klein- el bebé, y por lo tanto nosotros, en una parte nuestra durante toda la vida. Es decir, personas o partes de personas, que están inscriptas en

<sup>3</sup> En algunos pasajes de aquellos textos se insinúan o esbozan cuestionamientos a aspectos de este pensamiento psicoanalítico.

nuestro mundo interno. ¿Desde dónde le interesa el concepto de relación de objeto? Desde su interés por desarrollar una perspectiva totalizadora y comprender la conducta como una totalidad en evolución dialéctica. En aquellos años cincuenta, por lo que dominaba a nivel cultural e ideológico en el mundo, totalidad quería decir necesariamente unidad del sujeto y el mundo. Quiero decir, hay un aspecto ineludible, no sólo es la comprensión totalizadora de los aspectos internos al sujeto, sino, al mismo tiempo, es la unidad de las personas con el mundo. Klein estaba, de alguna manera, dando elementos para ello; ver no sólo la relación del sujeto con sus significaciones inconscientes, sino cómo esas significaciones inconscientes constituían la representación de personas o partes de personas, es decir, a otro. En este momento Pichon-Riviere modifica parcialmente su Teoría de la enfermedad única. En el marco freudiano previo era el conflicto psíquico en su conjunto el que se proyectaba en la mente, el cuerpo o el mundo exterior. Ahora será cada uno de los polos del conflicto, disociados previamente, los que como objetos parciales se proyecten en un área y otra. Un cuarto aspecto que le interesa de Klein es la afirmación de que el narcisismo primario, postulado por Freud, no existía y que el sujeto se relaciona de entrada, desde que nace, con otros. Es decir, el kleinismo lo acercaba mucho a una perspectiva vincular, a una perspectiva de la psicología que ponía el acento en entender a la persona con relación a otros.

Pero algo pasó que Pichon-Rivière siguió adelante y no se detuvo en las coordenadas de referencia kleinianas. En el año 1955 fundó el IADES (Instituto Argentino De Estudios Sociales) desde el cual empezó a hacer investigaciones sociales por medio de encuestas de opinión y a realizar algunas intervenciones comunitarias. Le interesaba, más aún que antes, la vida social como un todo. Pero no solo se trataba de nuevos intereses o reformulación de las prácticas. Se trataba aún más fundamentalmente de una modificación sustancial de su esquema conceptual: dos textos de 1956 lo muestran inequívocamente. Uno es "Comentario final al libro de Franco Di Segni 'Hacia la pintura'"<sup>4</sup> y el otro es el libro *Teoría del vínculo*, que recoge clases dadas en su mayoría durante 1956. ¿Qué dice Pichon-Rivière en aquellos textos? Que la teoría de las relaciones de objeto (concepto central del kleinismo) es pobre en comparación con la teoría del vínculo. Citamos: "...estamos acostumbrados a usar la noción de relaciones de objeto en la teoría psicoanalítica, pero la noción de vínculo es mucho más concreta." (*Teoría del Vínculo*. Pág. 35). "La teoría de la relación de objeto del psicoanálisis es pobre al lado de la teoría del vínculo. La teoría de la relación de objeto sólo tiene una dirección, mientras que la teoría del vínculo señala relaciones múltiples, es un desarrollo psicosocial de las relaciones de objetos que hace comprensible la vida en grupo". (*Teoría del Vínculo*. Pág. 114). "La noción de relación de objeto es heredera, diríamos, de la psicología atomística." (*Teoría del Vínculo*. Pág. 35).

Primera cuestión, acuñó un concepto, vínculo. El cambio teórico tuvo consecuencias metodológicas: para comprender la subjetividad humana no era suficiente la experiencia clínica. Señalaba Pichon-Rivière en esos mismos textos la necesidad de que todo servicio de psicopatología cuente con un departamento de investigación social. Lo clínico y lo comunitario (la Clínica de la Calle Copérnico y el IADES) sellaban un compromiso de realimentación recíproca.

El concepto de vínculo que apareció este año, 1956, tenía un alto grado de desarrollo y contaba a con casi todos sus componentes centrales: sujeto, objeto, tercero, comunicación, aprendizaje, etc. Aparecía jerarquizado el conceptos de conducta, que había tomado de Daniel Lagache a partir de 1951. Desde 1956 (y hasta 1957) aparecen casi todos los conceptos que van a definir el Esquema Conceptual Referencial y Operativo de Pichon-Rivière, conceptos que por supuesto van a seguir teniendo muchos desarrollos en los siguientes veinte años. Algunos conceptos estaban casi totalmente desarrollados, como el de vínculo ó la idea de proceso en espiral dialéctica. Otros se formulan y comienzan su desarrollo teórico, como portavoz, emergente, grupo, existente, nuevo emergente, contexto psico-socio-histórico, situación triangular, campo operacional, investigación polifacética integral, etc. Inclusive nos encontramos con el concepto de necesidad que trabaja por su cuenta

<sup>4</sup> En *El Proceso Creador*. Erróneamente fechado en 1955.

(necesidades emocionales) y también junto a José Bleger y reaparece, redefinido, años más tarde.

¿Por qué planteó estos nuevos conceptos? ¿Qué necesidad teórica o práctica lo llevó a proponer estas palabras? ¿A qué procesos investigados aluden esos conceptos? ¿Por qué vínculo, espiral dialéctica, portavoz, emergente? ¿Un capricho? ¿Una necesidad legítima? En principio para comprender y desarrollar una práctica; la cura de las enfermedades mentales. Pichon-Riviere había observado muchos años antes que el paciente era un emisario de su grupo, ya en el año 40, cuando estaba a cargo del Servicio de admisión de pacientes en el hospital psiquiátrico, que es el lugar donde primero llegan los pacientes. El veía que entre lo que le pasaba a la persona enferma y su grupo inmediato y mediato había una relación de causalidad recíproca<sup>5</sup>. Esto lo podía constatar en términos empíricos cualquier persona que se ocupara de esta tarea. La genialidad de Pichon-Riviere fue llevarlo al terreno teórico. Le llevó por lo menos diez años transformar aquella observación en un conjunto de conceptos que puedan dar cuenta de la misma. Había cosas que no se podían explicar desde los conceptos previos (psicoanalíticos); una de ellas es que la persona no era un ser interferido sólo por sus objetos internos, sino a la vez, por conductas de los otros que lo ubicaban como un emisario de las tensiones del grupo familiar al que pertenecía. Con los nuevos conceptos Pichon-Riviere subrayaba la eficacia del vínculo, la interacción, el grupo, lo social. No es casual que la idea de ámbitos (psicosocial, sociodinámico, institucional) haya aparecido en 1956 y que el cuarto principio de configuración de la conducta, la movilidad de las estructuras, se formule recién con posterioridad a esta fecha<sup>6</sup>. Está diciendo que la cuestión no es sólo la relación del sujeto con los objetos internos, sino también con los otros externos, los vínculos, el grupo, la sociedad. Que estos factores tienen una eficacia particular en la configuración de la conducta. Y entonces que cualquier estudio que aborde exclusivamente la relación del sujeto con el mundo interno va a ser necesariamente parcial. El paciente no sólo es portavoz de sí mismo y de sus conflictos, sino también del grupo al cual pertenece. "No es solamente su mundo individual lo que el delirante trata de reconstruir a través del delirio, sino toda la estructura en primer lugar la familiar y secundariamente la social". (*Teoría del Vínculo*. Pág. 26) "Un delirio de un paciente puede comprenderse como una tentativa de reconstrucción de su mundo interior y exterior, como una estructura total." (*Teoría del Vínculo*. Pág. 27)<sup>7</sup>.

La idea de espiral dialéctica, que apareció por entonces, señalaba una concepción del movimiento en la cual la repetición de lo arcaico no elaborado (disposición), no es lo principal, sino sólo parte de una dirección más abarcativa que va de lo simple a lo complejo, en sucesivas vueltas espiral. Pichon-Riviere está planteando una idea distinta del movimiento, respecto de Freud y Klein. En Pichon-Riviere la tendencia principal de la conducta o la subjetividad en general es hacia la complejización, la apropiación creciente de la realidad y la transformación recíproca del sujeto con el mundo. Por eso tampoco es casual en este momento que hable por primera vez no sólo de contexto psico-socio-histórico, sino de situación (también utiliza la palabra contorno). La perspectiva psicoanalítica, que focaliza unilateralmente los aspectos más arcaicos del sujeto puede prescindir de la idea de situación o de aquí-ahora-con otro. Pero no Pichon-Riviere que empieza a insistir, aún dentro de la APA, en la idea del aquí y ahora y comprende el presente no sólo como proceso transferencial (o simple repetición del pasado) sino también como existente real (y posibilidad creativa).

<sup>5</sup> "Si recogemos los diferentes tipos de relaciones que ese paciente establece con su grupo familiar y consignamos los distintos tipos de conductas que manifiesta frente a cada miembro del grupo, obtendremos la descripción de un cuadro clínico en su adentro." (*Teoría del Vínculo*)

<sup>6</sup> Los otros tres principios se habían formulado en 1943 en términos de "unidad funcional", "policausalidad" y "pluralidad fenoménica". A principios de los años cincuenta el de "unidad funcional" pasa a denominarse "continuidad genética y funcional". Si bien, como dijimos, formula el "principio de movilidad de las estructuras" con posterioridad a 1956, ya en 1938, al hablar de las distintas estructuras psicóticas, se refirió a que "Todas las transiciones y pasajes entre una estructura y otras son teóricamente posibles y prácticamente realizadas; ya sea que se comparen varias psicosis entre sí o que se tenga en cuenta únicamente el desarrollo histórico de una misma psicosis".

<sup>7</sup> Una anticipación a esta concepción social de la subjetividad puede encontrarse en la interpretación global de la vida y obra de Lautreamont, realizada en 1946. En los textos clínicos de esa misma fecha la perspectiva teórica era casi exclusivamente intrasubjetiva, como correspondía al fundamento freudiano desde el que conceptualizaba su práctica.

En estos cambios intervinieron varias influencias. Poco antes de 1956 contactó con el pensamiento de George Herbert Mead, quien le aportó nociones fundamentales como "otro generalizado", que le permitieron entender más profundamente el proceso social a través del cual se construye el mundo interno. Otra influencia fue la de Kurt Lewin, quien desde la perspectiva de la *Gestalt*, surgida en Alemania a comienzos de siglo XX, ofrecía conceptos claves para comprender los procesos de interacción. Se integro por entonces, en su producción científica, en forma efectiva, la influencia surrealista, tanto a nivel del tipo de prácticas nuevas (grupales, sociales) que establece como en la modalidad de la teorización.

Por último, hizo su rimbombante aparición un fundamento filosófico, que se expresó por entonces, en el nivel teórico específico (psicológico), articulando *todos* los conceptos de su esquema conceptual de manera tal que, a partir de esta fecha, es imposible entender el pensamiento de Pichon-Riviere, por fuera de esta referencia filosófica. Me refiero a la dialéctica materialista, que estudia con particular interés entre los años 1952 y 1954. Si bien su relación con este pensamiento es muy anterior a esta fecha, estando ya presente en los textos de 1932, pasa a ser fundamento de su teoría psicológica recién en estos años en que propone los conceptos de vínculo, espiral en continuo movimiento, etc. A partir de 1956 se puede decir que Pichon-Riviere es un pensador inscripto, de una forma muy original, en una corriente materialista dialéctica de la psiquiatría y la psicología. Poco después, en un texto de 1961, es cuando por primera vez encontramos explícita esa adhesión filosófica.

Me parece importante marcar este momento de diferenciación y ruptura con lo previo. Nosotros estudiamos la Teoría de la Conducta y la Teoría de la Enfermedad Única en sus últimas formulaciones (1965, 1967, 1971, 1972), cuando ya está "terminada". Pero entender lo específico de esta teoría y del pensamiento de Pichon-Riviere en su conjunto, requiere comprender el proceso histórico por el cual se constituyó. Así podrá comprenderse el significado concreto de su ruptura teórica. Los cambios que, como señala Pichon-Riviere "conducían necesariamente a la definición de la psicología, en un sentido estricto, como psicología social". [Y la aclaración de que] "Si bien estos planteos surgieron en una praxis y están sugeridos, en parte, en algunos trabajos de Freud (Psicología de las masas y análisis del yo), su formulación implicaba romper con el pensamiento psicoanalítico ortodoxo, al que adherí durante los primeros años de mi tarea, y a cuya difusión había contribuido con mi esfuerzo constante" ("Prólogo" a *El proceso grupal*).

Luego de la reconstrucción histórica que realizamos podemos tener claro qué significa "psicoanálisis ortodoxo": el pensamiento freudiano primero y el kleiniano después. Pero vayamos a un tema sobre el que hay una polémica dentro y fuera de nuestra Escuela hace casi ya cuarenta años: ¿Qué quiere decir ruptura? En principio supone diferenciación y creación de algo nuevo. Desde el punto de vista dialéctico en una ruptura hay por lo menos tres 'momentos' que coexisten: a) *negación* de aspectos sustanciales de lo previo; b) *conservación* 'de otro modo' de aspectos de lo anterior y c) *superación* dialéctica y emergencia de lo nuevo. La superación, que es el tercer componente de la dialéctica de la ruptura, es el aspecto principal. Es lo que hace que lo nuevo sea otra cosa respecto de lo previo, aunque reconozca raíces en lo previo.

En ese sentido muchos aspectos de la psiquiatría así como del psicoanálisis están conservados en el pensamiento que Pichon-Riviere formuló y desarrolló a partir de mediados de los años cincuenta. A modo de ejemplo tomemos el caso del análisis de los procesos inconscientes, que constituye una herencia innegable de la teoría psicoanalítica que se conserva, metabolizada (es decir "de otro modo"), dentro del marco conceptual pichoniano. En la tarea de coordinar un grupo de aprendizaje se trata, entre otras cosas, de ir comprendiendo la trama de significaciones conscientes e inconscientes que se despliegan. De manera similar ocurre en la tarea psicoterapéutica. Sin embargo la focalización de los procesos inconscientes (prioritaria en el psicoanálisis) sufre, en el pensamiento pichoniano, una alteración. Estos procesos son interpretados o focalizados sólo con relación a las dificultades u obstáculos que aparecen en la relación (prioritaria) entre los sujetos y su *tarea*. Podemos decir que en Pichon-Riviere el análisis e intervención sobre lo implícito ó inconsciente está subordinado al análisis de la calidad de esta relación. Si la relación del sujeto con su *tarea* tiene un desarrollo espiralado y un movimiento predominantemente creativo no se interpretan las significaciones inconscientes ya que estas se van haciendo explícitas espontáneamente.

En los inicios de este proceso de ruptura (1956, 1957, 1958, etc.) Pichon-Riviere se vivía a sí mismo como un psicoanalista. Varios años después en el "Prólogo" a *El proceso grupal* escribió "Pienso que esa ruptura significó un verdadero "obstáculo epistemológico, una crisis profunda, cuya superación me llevó muchos años, y que quizás se logre recién hoy, con la publicación de estos escritos" (en 1971).

En 1948 había creado el Instituto Pichon-Riviere, también llamado Clínica de la Calle Copérnico ó Instituto Privado de Asistencia, Docencia e Investigación. En aquella institución acompañado de muchos discípulos se desplegó su período psicoanalítico. Luego de crear en 1955 el IADES surge, en 1959 la Primera Escuela Privada de Psiquiatría, donde desarrolla el Curso de Psiquiatría Dinámica, junto a un grupo de discípulos entre los que se destaca especialmente José Bleger.

Hacia ya unos años que no le iba muy bien con la Asociación Psicoanalítica Argentina. Después de ser Presidente de la misma en tres oportunidades (en 1946 y en 1950 y 1951) había comenzado un lento proceso de marginación por parte de la Institución, que se correspondía objetivamente, con el alejamiento teórico de Pichon-Riviere respecto de algunas premisas fundamentales del psicoanálisis. Desde mediados de los cincuenta Pichon-Riviere construyó un pensamiento que era inaceptable no sólo para la APA sino para el propio psicoanálisis. Era inaceptable darle un valor central a las relaciones reales con el mundo, plantear una concepción social de la subjetividad y una visión dialéctica y prospectiva de la naturaleza humana. Pichon-Riviere estaba jerarquizando no sólo el análisis del mundo de la fantasía y los fenómenos intrasubjetivos sino también el análisis de la interacción, lo grupal, lo social, que según opinaba eran co-determinantes de los contenidos del mundo interno y la direccionalidad de la conducta de los sujetos. La nueva orientación significaba un cambio de perspectiva, un corte con importantes premisas psicoanalíticas. Por eso ya en 1956 se refiere a la necesidad de la psicología social (en un sentido amplio).

En 1962-63 la Escuela de Psiquiatría pasó a denominarse Escuela de Psiquiatría Social, y en el 67 ya directamente Escuela de Psicología Social. El propio Pichon-Riviere empezó a definirse a sí mismo no como psicoanalista sino como psicólogo social, cuestión que desorientaba a algunos de sus discípulos que preferían seguir viéndolo como un psicoanalista y rechazaban la redefinición. Por estos años tuvo un papel importantísimo Ana P. de Quiroga, quien supo comprender y acompañar la profundización de las redefiniciones teóricas y prácticas que, en una nueva vuelta de espiral, estaban en curso desde mediados de los años sesenta.

Tal vez quede más claro que la psicología social es una perspectiva teórica original que recoge una larga historia de la que se nutre y de la cual emerge. Es una perspectiva teórica y no un campo de aplicación o un tipo de tarea; no se es psicólogo social por el solo hecho de trabajar con grupos o comunidades ó por que se realicen tareas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se es psicólogo social por adherir y practicar un esquema teórico, creado por Enrique Pichon-Riviere, al que le es inherente una concepción del sujeto y la historia. Cualquier contraposición entre lo clínico y lo comunitario-grupal, más allá de las especificidades técnicas respectivas, sólo puede provenir de negar la ruptura teórica de Pichon-Riviere con el psicoanálisis o por lo contrario pretender reducir la complejidad de la psicología social a sus componentes pedagógicos, sociológicos o filosóficos. En la psicología social de Pichon-Riviere lo clínico y lo grupal-comunitario forman una unidad inseparable; disociarlos es desnaturalizar un rasgo de identidad inalienable de este pensamiento.