PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Psicología Social. Contexto de surgimiento, conceptos y técnicas fundamentales.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes

Introducción a la Psicología Social

Contexto de surgimiento: el contexto histórico social de desarrollo de la Psicología Social estuvo fundamentalmente signado por los avatares de la Segunda Guerra Mundial y los problemas de carácter urgente que produjo como:

- combatir la desmoralización de la población
- Estudios de actitudes
- Relaciones internacionales
- Adaptación de los soldados a la vida en el ejército y al combate
- Problemas psicológicos acarreados por una economía de guerra

Se identifica así a la Segunda Guerra Mundial como la influencia más poderosa de la psicología social, y a Hitler como la persona que mayor impacto tuvo en el surgimiento de problemas humanos como en la búsqueda de soluciones.

Precursores: los comienzos de la Psicología Social se remontan a fines del siglo XIX, en Francia con los trabajos de **Gabriel Tarde**. Tarde entró en polémica con Durkheim planteando cada uno una posición acerca de la influencia fundamental del ser humano.

- **Durkheim** afirmaba que lo social es externo al individuo
- **Tarde** enfatiza el papel del individuo y sus innovaciones sobre el desarrollo social, planteando que las personas interiorizan las normas sociales y estas se transforman en lo más íntimo del sujeto. Así, la conciencia colectiva no tiene una existencia independiente de los individuos.

Wundt y su Psicología de los pueblos. La cultura se define como un proceso colectivo influido por los cambios históricos. Analiza la mente en sus manifestaciones externas, en términos de cultura que se halla más allá del percatamiento individual consciente. Plantea una psicología de corte etnográfico que estudia los procesos mentales como un producto histórico y cultural, otorgandole especial relevancia al papel del lenguaje en la construcción de un pensamiento compartido, ideas retomadas más adelante por Vigostky.

Gustavo Le Bon y la conducta de las masas. Disciplina que explica el comportamiento social. Los fenómenos de masas eclipsan todas las características humanas individuales positivas. El ascenso de las masas coincide con la declinación de la civilización, ya que el “alma colectiva” propende una conducta inconsciente e irracional, es contagiosa, y las personas constitutivas de estas “masas” sienten, piensan y actúan de un modo completamente diferente a como lo harían cada uno de ellos por separado. La masa se transforma así en una entidad psicológica distintiva e independiente de los miembros que la componen.

Los estudios precursores sobre psicología de las masas y psicología colectiva sientan las bases para la moderna psicología social europea.

Historia

En la historia de la psicología social prevalecieron dos corrientes:

1) **La psicología social psicológica:** desde la cual se enfatiza la posibilidad de estudiar la conducta observable desde una aproximación externa a la gente. Desde esta perspectiva la psicología social se desarrolla como una disciplina empírica y experimental. Como tenía fundamentos en el conductismo, lo importante era observar y medir lo que la gente hacía, desatendiendo a veces lo que pensaban.
2) **La psicología social sociológica:** para este grupo de pensadores, dentro de los cuales se encuentra **Mead,** las influencias más importantes sobre la conducta son las simbólicas, que derivan del uso del lenguaje en la interacción y que impregnan de significado la conducta social. La persona se va conformando a través de la internalización de los significados plasmados en la interacción social e incorporada al sí mismo. Esto le posibilita ver el mundo tal como lo ven los demás.

El **conductismo** tuvo fuertes influencias en la psicología social. Entre estos aportes está el del reforzamiento de Thorndike, el papel de la imitación social de Miller y Dollard, el condicionamiento operante de Skinner y la teoría del intercambio de Homans. La teoría del intercambio considera al comportamiento humano una consecuencia de los beneficios buscados. Así mismo, la teoría del aprendizaje de Bandura hizo aportes considerables.

La **Gestalt** también tuvo una gran repercusión en psicología social, dada la influencia de las premisas de la teoría en numerosos investigadores del área. La teoría plantea que existe un paralelismo entre las estructuras de los fenómenos del mundo natural y las estructuras dinámicas mentales. La persona reacciona frente a una pauta organizada de estímulos que constituye la experiencia. Además aportan el concepto de **insight**.

Los aportes de la **fenomenología** plantean que no existe contacto directo con el mundo que nos rodea sino a través de la percepción que tenemos de el. El mundo tiene muchos significados, y los individuos tendrán diferentes representaciones del mismo y de ahí la diversidad de las respuestas. **Kurt Lewin** es uno de los psicólogos gestaltistas que más aportó a la psicología social.

Del **Psicoanálisis,** especialmente Freud, es uno de los precursores que más ha influenciado a la psicología social.

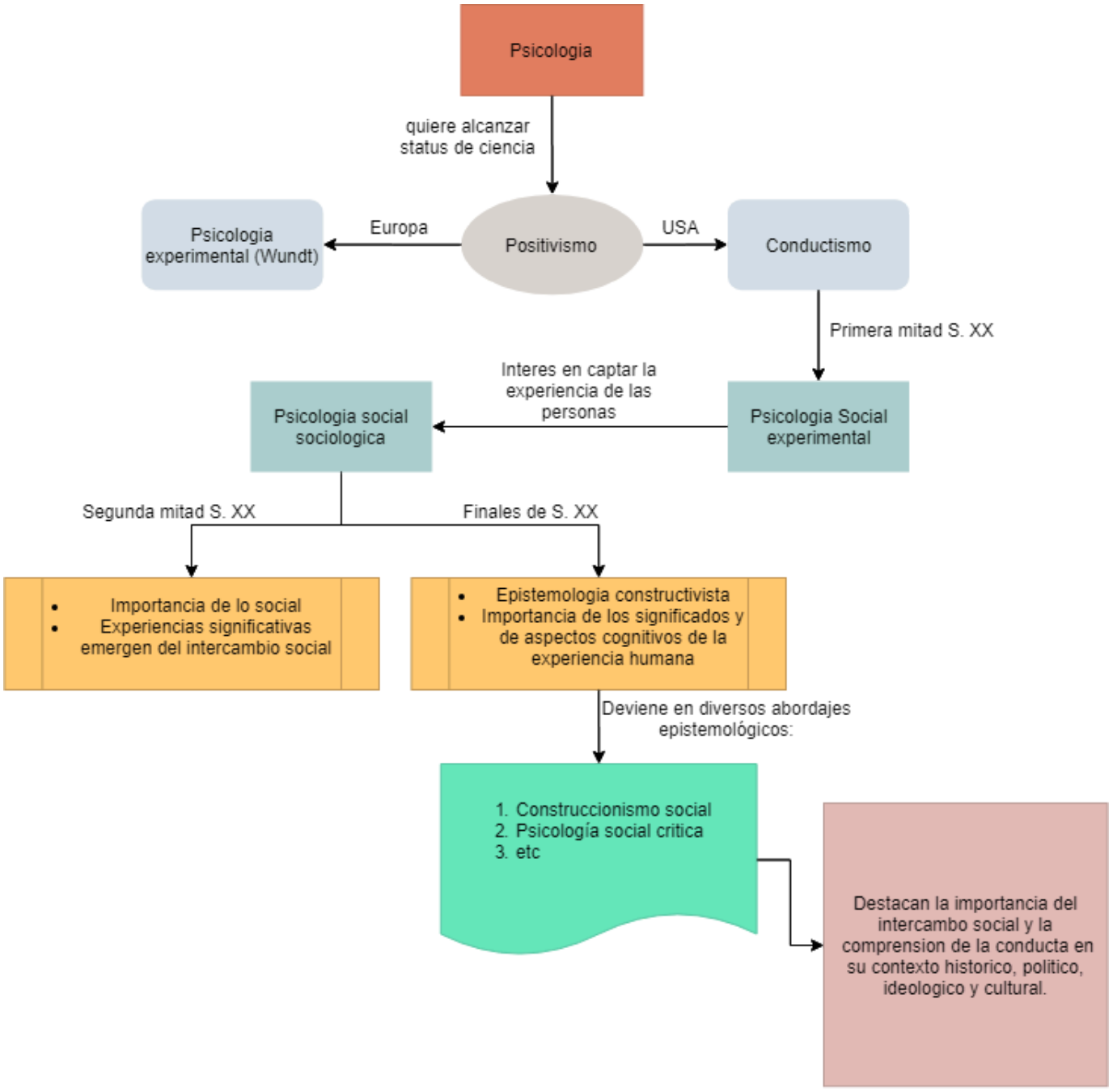
Interaccionismo simbólico: la Psicología Social Sociológica, más emparentada con la sociología, estuvo vinculada con el interaccionismo simbólico, escuela que se desarrolló en la universidad de Chicago, a principios del siglo XX. Plantean que la conciencia y su objeto son una estructura indiferenciada, se borran los límites entre subjetividad y objetividad. Desde el nacimiento las personas participan en un mundo de acciones interpretadas. El desarrollo humano va de lo biológico a lo social y lo simbólico. Las personas experimentan una reacción emocional a la evaluación de si mismos percibida en los otros. Uno de las figuras más relevantes es **George Mead,** sus ideas establecen la superación de la controversia entre individuo y sociedad iniciada por Tarde y Durkheim, proponiendo que el individuo es un producto de la interacción recíproca, a través de la cual surge la mente, la mente entonces constituye un producto social. Plantea que el acto social tiene dos aspectos, uno interior y otro exterior, siendo lo interno explicado por lo externo observable,

esto es denominado como **conductismo social.** Enfatiza la naturaleza dialéctica de la relación individuo/sociedad. El origen y las bases de la persona, como del pensamiento, son sociales, surgen en la interacción social.

Desarrollos cognitivos en psicología social: dentro de esta corriente se destacan la Teoria del campo de Lewin, las Teorías del equilibrio sobre el cambio de actitudes y la Teoría de la atribución y los planteos de la cognición social.

- En la Teoría del campo el constructo básico es el *espacio vital*, o sea el ambiente subjetivo tal como lo representa cada persona en su mapa mental.
- En las Teorías del equilibrio para el cambio de actitudes se enfatizan los procesos cognitivos, afirmando que somos conscientes de nuestras actitudes y comportamientos, aunque no necesariamente racionales. Estamos motivados para ser y parecer coherentes. La percepción de la propia inconsistencia interna genera tensiones y una tendencia a superarla, volviendo a un estado de equilibrio.
- Cognición social: su estudio promueve un entrecruzamiento fructífero entre la psicología cognitiva y la psicología social. Aborda la manera en que las personas dan sentido a la experiencia en las relaciones interpersonales de la vida cotidiana y explican la conducta propia y ajena, los grupos, los roles o las instituciones, a fin de controlar el medio. Considera la formación, la utilización y el proceso de cambio de los elementos cognitivos que participan de la relación entre estímulos y respuestas. Importa considerar como piensan las personas sobre el mundo social y como creen que piensan acerca del mismo. Esta fue una perspectiva temprana de la psicología social, podría considerarse que la psicología social fue cognitiva casi desde sus inicios, en un periodo muy anterior a la formulación de la psicología cognitiva.

Esquema conceptual de la historia de la Psicología Social



Psicología Social rioplatense
La psicología social es significativa, direccional y operativa. Se orienta hacia una praxis, de donde surge su carácter instrumental. Su punto de partida es una praxis. Y la experiencia de esa praxis, conceptualizada por una crítica y una autocrítica, realimenta y corrige la teoría mediante mecanismos de rectificación (corregir) y ratificación(verificar), logrando una objetividad creciente.

Epistemologia: este modelo postula una epistemología convergente, que tiene un único objeto: "el hombre en situación", ubicado en una determinada circunstancia histórica y social, el cual puede ser abordado pluridimensionalmente. Se trata de una interciencia, con una metodología interdisciplinaria, de la cual deriva la multiplicidad de las técnicas.. Se caracteriza por ser operativa e instrumental.

Se trata de una epistemología convergente porque todas las ciencias del hombre funcionan como una unidad operacional enriqueciendo tanto el objeto del conocimiento como las técnicas destinadas a su abordaje. Esta unidad operacional, es decir, las ciencias reunidas, aportan elementos para la construcción del ECRO, el cual será orientado hacia el aprendizaje a través de la tarea.

La praxis en la que teoría y práctica se integran en una fuerza operativa, instrumento de transformación del hombre y del medio, está en la base del método.

La Psicología Social es la ciencia de las interacciones orientada hacia un cambio social planificado.

Antecedentes
Pichón crítica lo planteado por Freud en "Psicología de las masas y análisis del Yo" y dice que a pesar de que Freud percibió la falacia de la oposición dilemática entre psicología individual y psicología colectiva, su apego a su teoría y el contenido de esta le impidieron vislumbrar que toda psicología es social. Es decir, Freud percibió que toda psicología es social, pero siguió apegado a los contenidos del psicoanálisis que plantean a la psicología como individual.

Del psicoanálisis se toman:
Los dos fenómenos que se encuentran en las consultas psicológicas:
1) los que se manifiestan explícitamente
2) los que subyacen como elementos latentes

La hipótesis que detrás de cada conducta "desviada" subyace una situación de conflicto, siendo la enfermedad la expresión de un fallido intento de adaptación al medio.

Además de Freud toma:
- El concepto de **deseo**, que en este modelo es el concepto de **necesidad.**
- Su teoría de **relación objetal**, pero en aca aparece como **fenómenos sociales,** a diferencia de la relación objetal de Freud que es narcisista, aca no se plantea de esa forma.

Freud mantiene su postura antropocéntrica en su psicoanálisis, sin desarrollar un enfoque dialéctico. Pichón por su parte se interesa por lo social, por eso abandona el psicoanálisis ortodoxo por la Psicología Social.

A su vez toma como aporte para la génesis (origen) y estructuración de la personalidad a Freud, Mead y Klein (de quien toma el concepto de **relación internalizada**)**.** La relación internalizada en este modelo se plantea como **vínculo interno.**

De Kurt Lewin toma su método doblemente experimental para la comprensión de los procesos sociales.

1) Quiso hacer práctica a la experimentación
2) Tomó una experimentación/investigación activa

La Psicología Social de Pichon Riviere nace en el contexto de las ciencias sociales en donde se planteaba la antinomia individuo-sociedad. Por un lado estaban quienes planteaban que la sociedad determina las conductas individuales, y por otro lado estaban quienes jerarquizaban el papel del individuo sobre las conductas sociales.

Pichon considera al individuo como una resultante dinámica del interjuego establecido con los objetos internos y externos, en constante relación de interacción dialéctica quedan como producto sus diversos comportamientos.

Además del psicoanálisis también tiene influencia de la psiquiatría, la poesía surrealista, el marxismo (dialéctica y antinomias individuo-sociedad, interno-externo, real-fantaseado, innato-adquirido)

Conceptos a tener en cuenta:

- El espacio **intrasubjetivo** tiene como contenidos las representaciones del yo con relación a sí mismo, a su cuerpo, que implican como componentes a la pulsión, al deseo, a la fantasía y a las relaciones de objeto.
- El espacio **intersubjetivo** contiene la representación inconsciente de los otros dentro del psiquismo, que incluye a los acuerdos y pactos inconscientes.

La indagación analítica del mundo interno de los pacientes, mundo donde se internalizan los objetos y relaciones exteriores, que es particular a cada persona, posibilitaron al autor la ampliación del concepto psicoanalítico “relación de objeto”, formulando de esa forma la **noción de vínculo.** Es decir, la noción de instinto del psicoanálisis es sustituida en este modelo por la **estructura vincular.** Estas estructuras son actitudes, y son el producto de experiencias gratificadoras y frustrantes que se dieron en la infancia.

Vínculo: se constituye durante el desarrollo infantil a partir de las necesidades que buscan una gratificación. Es una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto (animado o inanimado) y su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje, configurando un proceso en forma de espiral dialéctica; proceso en cuyo comienzo las imágenes internas y la realidad externa **deberían** ser coincidentes (pero no lo son). El vínculo es entendido como un protoaprendizaje, como el vehículo de las primeras experiencias sociales, constitutivas del sujeto como tal, y eso es justamente lo que define a

esta psicología como social. El vínculo es bicorporal (sujeto y el/los otros) pero tripersonal: el tercero es el ser fantaseado, proyectado en el otro.

Esas relaciones vinculares son intersubjetivas y bidireccionales porque se dan en un interjuego entre necesidad y satisfacción. Las necesidades son el fundamento motivacional del vínculo, y en donde intervienen las fantasías inconscientes, y su destino vincular es la gratificación o la frustración. En el aprendizaje el vínculo sintetiza 3 elementos:

1) **Sentir:** momento sensible del conocimiento
2) **Pensar:** momento tópico, la conceptualización
3) **Actuar:** momento práctico

Antecedentes del concepto de vínculo:

- Teoría de las relaciones objetales de Freud y Klein
- Fenomenología (dialéctica hegeliana)
- Escuela de Berlín - Gestalt
- Psicología topológica y dinámica de grupos de Lewin

Todo vínculo está influido por experiencias anteriores que se han tenido con otros objetos. O sea que todo vínculo está históricamente determinado.

Concepción de hombre

El hombre es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan. El hombre se configura en una actividad transformadora, en una relación dialéctica con el mundo, que modifica y es modificada, relación cuyo motor es la necesidad.

El sujeto no es un sujeto relacionado, es un sujeto producido. No hay nada en el que no sea la resultante de la intersección de individuos, grupos y clases.

Fantasía inconsciente: es el proyecto o la estrategia totalizante de una acción sobre la base de una necesidad.

En este sentido, los fenómenos sociales son las relaciones externas (vínculos que las personas hacen con sus familiares, con sus médicos, con su objeto de amor), que internalizadas constituyen los **vínculos internos,** estos se basan en la experiencia (no en los instintos como planteaba Freud), y está históricamente determinado porque está influenciado por las experiencias anteriores. Los vínculos internos reproducen en el ámbito del Yo relaciones grupales o ecológicas.

Toda la vida mental inconsciente es considerada como la interacción entre objetos internos (**grupo interno**) en permanente interrelación dialéctica con los objetos del mundo exterior.

Grupo interno: está constituido por el conjunto de relaciones internalizadas, las cuales estan en permanente interacción y sufriendo la actividad de mecanismos defensivos, con sus relaciones, contenido de la fantasía inconsciente.

En toda estructura vincular existe una interdependencia de los elementos, el sujeto y el objeto interactúan realimentandose mutuamente. En esta interacción es que se da la

internalización, la cual tendrá características que serán determinadas por sentimientos de gratificación o frustración, creando de esa forma “vínculos buenos” o “vínculos malos”. Entonces a pesar de que las imágenes internas y la realidad externa deberían ser coincidentes, esto no sucede porque la estructura vincular es una **estructura divalente,** es decir, los objetos actúan siempre en 2 direcciones: hacia la gratificación, como objeto gratificante (constituyendo vínculo bueno) y hacía la frustración, como objeto que no gratifica (constituyendo el vínculo malo). En este sentido, se dice que es divalente porque el sujeto atribuye valencia positiva y negativa al objeto.

Está valencia atribuida al objeto resulta en:

- El **objeto gratificante,** en tanto satisface las necesidades del sujeto, le permite establecer con él un vínculo **bueno/positivo**. En este el sujeto experimenta una ansiedad denominada **sentimiento de estar a merced**, el objeto es una fuente de angustia en cuanto puede ser perdido, pero no en el sentido de pérdida del objeto en sí mismo, sino de pérdida de las partes propias que el sujeto depositó en él. Es decir, el sentimiento de angustia se produce frente a la posibilidad de perder esas partes depositadas en el objeto en caso de que el objeto sea perdido. La ansiedad relacionada con el vínculo bueno (patología del vínculo bueno), **el temor al abandono** y **la pérdida** originan el sentimiento de nostalgia característico de la depresión esquizoide.
- El **objeto frustrante** es tal en tanto no satisface estas necesidades, estableciéndose un vínculo malo/negativo; en éste la hostilidad es permanentemente realimentada por el **mecanismo de retaliación (**sed de venganza), se dan **sentimientos de persecución.**

Como el sujeto siempre proyecta sobre el objeto sus partes buenas y malas, en el vínculo positivo con el objeto hay miedo hacia la pérdida de sus propias partes buenas depositadas sobre él, y en el vínculo malo como se proyectan sentimientos de persecución y hostilidad, estos se vuelven contra el sujeto.

Estas relaciones intersubjetivas, articuladas en un mundo interno (vínculos buenos o malos), condicionarán las características del aprendizaje de la realidad, aprendizaje que será facilitado u obstaculizado según la confrontación entre el ámbito de lo intersubjetivo y el ámbito de lo intrasubjetivo resulte dialéctica o dilemática.

Por ejemplo, si trabajamos en un lugar y llegamos tarde durante 20 días seguidos, y nos despiden, se dice que la confrontación entre lo intersubjetivo y lo intrasubjetivo es dialéctico si aprendemos de esa experiencia, nosotros hicimos algo (llegar tarde 20 dias), eso trajo consecuencias (nos despidieron), a partir de eso, aprendemos que no podemos llegar tarde 20 días seguidos (confrontacion dialectica), si fuera una confrontación dilemática, no aprendemos de esa experiencia y en nuestros proximos trabajo va a suceder lo mismo probablemente.

Entonces, si el proceso de interacción entre lo intersubjetivo y lo intrasubjetivo es dialéctico, posibilita un circuito abierto, de trayectoria en espiral, en donde lo interno va hacia lo externo y lo externo va hacia lo interno, proceso en el cual se aprende y se vuelve a tener acciones sobre el mundo pero ahora con lo aprendido, en cambio, si la relación es dilemática, el proceso de interacción funciona como un circuito cerrado, viciado por la

estereotipia, en donde al no aprender de lo que sucedió volvemos a hacer lo mismo, nuestras acciones estan estereotipadas y no cambian porque no aprendemos.

Salud o enfermedad: Se entiende a la salud-enfermedad como un continuo que define como adaptación activa o pasiva a la realidad. El concepto de **adaptación** resulta fundamental para la elaboración de la teoría de salud y la enfermedad mental, el diferenciar un proceso de adaptación activa a la realidad de un proceso de adaptación pasiva.

El concepto de adaptación activa que se propone en este modelo es un concepto dialéctico en el sentido de que en tanto el sujeto se transforma, modifica al medio, y al modificar al medio se modifica a sí mismo. Entonces, se configura una espiral permanente, por la cual un enfermo que está en tratamiento y mejora opera simultáneamente en todo el círculo familiar, modificando estructuras en ese medio (produciendo la des-alienación que más adelante es explicada en el apartado de “psicoterapia grupal”).

Es decir, hay salud cuando hay procesos de adaptación activa y hay enfermedad cuando hay procesos de adaptación pasiva (aceptación indiscriminada y acrítica de normas y valores) a la realidad.

Se considera a la familia como una estructura social básica, y a la enfermedad como la crisis, no de un sujeto, sino de una estructura que configura ese grupo familiar. El enfermo es el portavoz de la enfermedad de ese grupo.

Adaptación: adecuación/inadecuación, coherencia/incoherencia, de la respuesta del sujeto a lo que exige el medio. Conexión operativa o inoperante del sujeto con la realidad. De esta forma, los conceptos de salud-enfermedad no son absolutos sino situacionales y relativos.

Adaptación activa: aprendizaje de lo real, la relación dialéctica mutuamente modificante y enriquecedora entre sujeto y medio.

Adaptación pasiva: aceptación indiscriminada y acrítica de normas y valores. Los sujetos con adaptación pasiva tienen conductas estereotipadas, pueden comer, pueden dormir, etc., pero no se dan en ellos modificaciones profundas, ni tampoco actúan como agentes modificadores de su medio.

La **salud mental** consiste en el proceso en el que se realiza un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos.

Conducta: intento de respuesta, coherente, significativa.
Conducta inadecuada: resulta de una lectura distorsionada de la realidad, una perturbación del proceso de aprendizaje de la realidad.

En este sentido, se propone el concepto de **enfermedad única**, fundamento del grupo operativo, siendo la depresión el punto de partida del vínculo.

Se consideran las perturbaciones del aprendizaje y comunicación en la realidad como el origen de toda conducta desviada

Psicoterapia

Los **estereotipos** operan con características de resistencias frente al proceso terapéutico.

Las ansiedades del tipo depresivo o paranoide promueven la estructuración de estereotipos.

Enfermedad única: existe un núcleo psicótico central (depresión), bien delimitado, del cual parten todas las otras estructuras patológicas como maneras o tentativas de resolver dicha situación básica(depresión). Está situación está configurada con los elementos que caracterizan el estado depresivo, con sus conflictos y mecanismos específicos. Esta es la única enfermedad, todas las demás estructuras patogenicas son tentativas fallidas, inadecuadas de curación que se hace el Yo para deshacerse de esa **situación depresiva básica**. Son inadecuadas porque son una perturbación de la lectura de la realidad. Esta inadecuación se origina mediante la estereotipia de las técnicas (mecanismos de defensa) del Yo que corresponden a la posición esquizoparanoide**.**

Segunda estructura: refiere al hipocondríaco y se da si la proyección es hecha en el cuerpo. El sujeto en esta es perseguido por sus órganos.
Tercera estructura: se refiere a la estructura paranoide y se da si la proyección es hecha en el exterior. El sujeto es perseguido por sus enemigos interiores proyectados.

Dicho de otra manera, la enfermedad única es la depresión básica, el Yo intenta curarse mediante la utilización de mecanismos de defensa (proyección por ejemplo), está utilización de mecanismos es inadecuada porque está estereotipada y no cura al sujeto, debido a que su uso no cura la enfermedad pero a su vez tampoco hay aprendizaje de la situación, se siguen utilizando sin cambiar la situación, de este proceso derivan las otras patologías.

El núcleo depresivo está vinculado a la situación de nacimiento y desarrollo, y es responsable de la pauta estereotipada de conducta como resultante de una situación de estancamiento en el proceso de aprendizaje de la realidad y de deterioro de la comunicación.

Existen 4 principios que configuran la teoría de la enfermedad única:

1) **Principio de policausalidad:**
- **Factor constitucional:** genético y adquirido en la vida intrauterina, primera relación con el medio con la madre
- **Factor disposicional:** el factor constitucional en interacción con el grupo familiar conjugan el factor disposicional, lo cual determina en cierta medida un estilo personal. Cuando aparece la enfermedad única el sujeto regresará a esta etapa, y según como se hayan elaborado los conflictos de esta etapa determinará cómo se elaborará la situación patogénica.
- **Factor actual:** desencadenante del proceso de enfermar. Es la privación o pérdida traumática que el sujeto no puede elaborar con sus técnicas habituales, por lo que se produce la regresión a los puntos disposicionales. La neurosis o psicosis se desencadena cuando el factor disposicional se conjuga con el factor actual, es decir, cuando el factor actual hace que el sujeto regresione al factor disposicional.

2) **Pluralidad fenoménica:** es la expresión fenoménica del conflicto en un intento de deshacerse del conflicto, esto se da en 3 áreas (cuerpo, mente y mundo). El

comportamiento siempre implica las 3 áreas, aunque siempre predomine una de ellas, ya que es una gestalt en constante interacción. Lo que ocurre es que el Yo se divide (división esquizoide) en un objeto bueno y malo y ubica el objeto bueno en una de las partes y el malo en otra de ellas, por ejemplo, el sujeto paranoico ubica el objeto malo en el área 3 (lo persiguen).

3) **Principio de continuidad genética y funcional:** es el principio esencial de la teoría salud-enfermedad (o enfermedad básica). Plantea que hay un núcleo patogénico central (depresión básica) que se articula con 5 formas de depresión, es decir, la depresión tomará 5 formas dependiendo del momento cronológico en que aparezca. Como la salud y enfermedad son procesos dinámicos y situacionales, la depresión puede aparecer tanto en sujetos sanos como enfermos, la diferencia entre uno y otro está en el monto de ansiedad y plasticidad de los mecanismos de defensa del Yo que tengan cada uno. Estas 5 formas de depresión son:

- **Protodepresion:** depresion que vive el niño al abandonar el claustro materno
- **Posición depresiva del desarrollo (duelo):** se da cuando frente a una situación de pérdida como el destete, se generan sentimientos de ambivalencia, culpa e intentos de elaboración mediante mecanismos de reparación
- **Depresión de comienzo o desencadenante:** se da a partir de una situación de frustración o pérdida actual. Constituye el periodo prodrómico de la enfermedad, es decir, el periodo que anticipa lo que viene, el periodo anterior, que precede a la enfermedad, estos síntomas pueden desencadenar la depresión.
- **Depresión regresional:** desde la cual se regresa al punto anterior a la posición depresiva, punto anterior al intento fallido de elaboración (lo que serían los puntos disposicionales de la posición depresiva infantil), reactivando mecanismos de defensa primitivos
- **Depresión iatrógena:** depresión que se produce cuando, mediante la tarea correctora, se intenta la integración de las partes del Yo. Se da un pasaje de la depresión regresional a la posición depresiva para que el sujeto logre la integración del Yo y el objeto, adquiriendo insight (esclarecimiento) para elaborar un proyecto (un futuro por medio de la adaptación activa a la realidad)

Entonces en la teoría de la enfermedad única lo que ocurre es que las constituciones genéticas y lo que ocurre en la vida intrauterina, sumado con las experiencias en la infancia predisponen al sujeto para la enfermedad, y luego, en la adolescencia o en la adultez un factor actual traumático (en términos de frustración, pérdida, privación) externo genera la regresión a los puntos disposicionales reactivando las depresiones tempranas.

Por eso es que se plantea que en el desarrollo normal de las personas está presente una situación depresiva infantil (Posición depresiva del desarrollo, duelo), y la disposición de la situación depresiva básica puede ser expresada en términos de *grado de fracaso* de esa situación depresiva infantil. Por lo tanto la situación depresiva básica opera en el desarrollo de toda enfermedad mental.

Las neurosis, por ejemplo, son técnicas defensivas contra las ansiedades básicas, psicóticas. Estas técnicas son las más logradas y cercanas a lo normal y están alejadas de la situación depresiva básica.

Así mismo, la situación depresiva básica lleva implícita como causa o consecuencia una perturbación del aprendizaje y de la comunicación. En este sentido, el monto de ansiedad predominantemente depresiva sería responsable de la puta estereotipada de conducta anormal.

Ansiedades básicas: ansiedad o miedo, resistencia (medidas defensivas) a todo tipo de cambio. La ansiedad ante el cambio provoca la resistencia a este, esto es denominado **reacción terapéutica negativa.** Hay 2 tipos de ansiedades básicas:

1) **Ansiedad por miedo a la pérdida:** a la pérdida de equilibrio ya logrado en situaciones anteriores
2) **Ansiedad por miedo al ataque:** ataque por parte de la nueva situación ya que frente a está el sujeto no se siente suficientemente instrumentado para defenderse.

Para que se dé un tratamiento realmente eficaz, es necesario que el paciente vivencie la entrada en una posición depresiva (depresión iatrógena positiva). Entonces de distintas maneras expresa que siente que cosas dispersas comienzan a juntarse, que cobran vida y ahora las entiende mejor, lo que se denomina como **integración o insight**.

Es importante destacar que desde este modelo no se habla de “curación” sino que lo que se intenta es disminuir un monto determinado de miedos básicos, de ansiedades, de pérdida y ataque, de manera que el Yo del sujeto no deba recurrir al empleo de mecanismos defensivos que, estereotipandose, configuren la enfermedad y le impidan una adaptación activa a la realidad.

Psicoterapia grupal (grupo familiar)

La locura es la expresión de nuestra incapacidad para soportar y elaborar un montón determinado de sufrimiento. Este nivel de tolerancia es específico para cada uno de nosotros y depende en gran medida de la dificultad relativa de superar la depresión infantil básica.

La emergencia de una neurosis o psicosis de un miembro del grupo familiar significa que este miembro se ha convertido en portavoz o depositario de la ansiedad del grupo. Esto altera la estructura grupal y aparecen mecanismos de segregación del enfermo, por lo tanto, el enfermo es alienado por su grupo inmediato. Esto instala una determinada inseguridad social en el seno del grupo, la cual está ligada a ansiedades frente al cambio, constituyendo como consecuencia una pauta estereotipada en este. El temor ante el cambio y la inseguridad social están en la base de las ansiedades del grupo, que se expresan en términos de las ansiedades básicas depresivas y paranoides.

El grupo estereotipado se transforma con el uso de determinadas técnicas en el instrumento mismo de la operación correctora. Esta técnica es denominada **grupo operativo de esclarecimiento (**porque se usa para esclarecer y comprender la enfermedad de uno de los miembros del grupo), de aprendizaje. Se forma con esta técnica una nueva red de comunicaciones en el grupo, lo cual posibilita el cambio y el aprendizaje, y como consiguiente la ansiedad asumida por el paciente se fragmenta y cada miembro del grupo se hace cargo de la parte que le corresponde. En este sentido, el grupo se utiliza para “curar” a uno de sus miembros enfermos mediante el esclarecimiento de todos. Aunque en realidad, no hablamos de “curación” sino que lo que se intenta es disminuir un monto determinado de miedos básicos, de ansiedades, de pérdida y ataque, de manera que el yo del sujeto no deba recurrir al empleo de mecanismos defensivos que, estereotipandose, configuren la enfermedad y le impidan una adaptación activa a la realidad.

Las técnicas empleadas por el terapeuta del grupo consisten en crear, mantener y fomentar la comunicación, que va adquiriendo un desarrollo progresivo en forma de espiral. De esa manera el grupo aprende, se comunica, opera y se alivia de la ansiedad básica.

El esclarecimiento grupal tiende a disminuir malentendidos básicos en el grupo y reduce el índice de ambigüedad debido a la resolución de contradicciones intragrupales. El grupo pasa de ser estereotipado a ser flexible. Justamente, la tarea se centra en la situación de rigidez o estereotipia manifestados en el grupo. La lucha contra las ansiedades depresivas y los estereotipos configurados como defensa van a constituir el centro de todo ataque terapéutico, y su propósito es transformar un círculo vicioso, cerrado, en uno beneficioso, abierto, dialéctico. La operación del grupo apunta específicamente sobre las dos ansiedades básicas.

Para el abordaje del proceso corrector, es imprescindible detectar la representación que el paciente tiene del grupo real que ha internalizado. Esta representación constituye la base de sus fantasías inconscientes en relación con su familia. La articulación del mundo interno y el externo, es decir, la confrontación de estas dos realidades permitirá evaluar la intensidad y extensión del *malentendido,* este último es la **enfermedad básica del grupo familiar.**

El paciente no puede comunicarse con los miembros de su grupo debido a la perturbación del vínculo, la proyección de imágenes internas construidas durante la infancia en situaciones de frustración o gratificación interfieren en esta comunicación. El paciente no puede modificar estas imágenes construidas durante la infancia debido a que fueron configuradas sobre un modelo estereotipado.

Entonces los aspectos a través de los cuales será abordado el proceso de enfermarse con la terapia son:

1) el aprendizaje social (lectura de la realidad
2) la comunicación
3) un punto central del desarrollo (duelo) y de la cura; la resistencia al cambio
4) la evaluación, la cual se usa para medir los cambios en los dos aspectos del proceso (enfermarse y curarse) y además proporciona material para la construcción de interpretación, ya que reactiva las dos ansiedades básicas.

Gracias a la movilización de las estructuras estereotipadas a causa del monto de ansiedad que despierta la posibilidad de cambio, se llega a captar el aquí-ahora-conmigo y las formas en cómo los integrantes del grupo actúan, tanto a nivel individual como grupal.

La tarea prioritaria de un grupo es la elaboración de un **esquema referencial común**, condición básica para el establecimiento de la comunicación, en la medida que los mensajes de los integrantes del grupo puedan ser decodificados por los otros debido a una coincidencia de los esquemas referenciales de cada uno. Cada integrante lleva al grupo un esquema de referencia, y sobre la base del común denominador de estos sistemas, se configurará en sucesivas “vueltas de espiral” un **ECRO** (esquema conceptual, referencial y operativo) **grupal.**

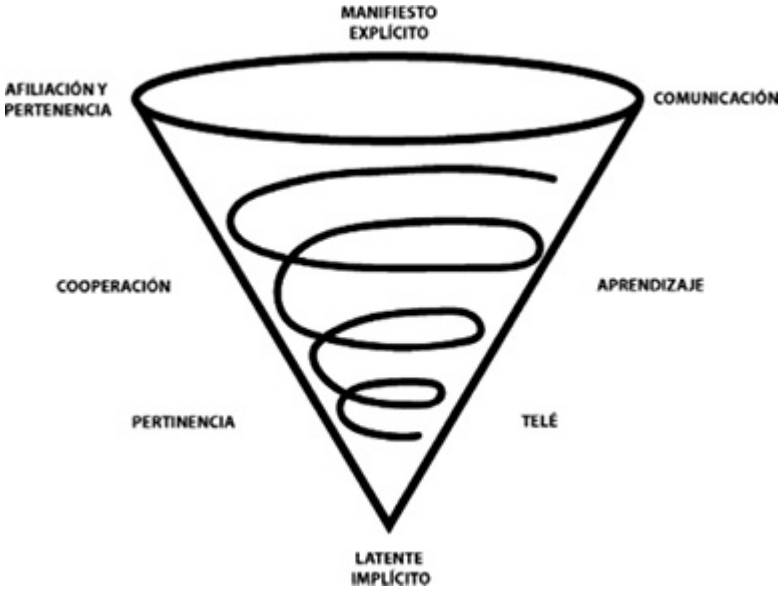
Esquema referencial: conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que un individuo piensa y actúa.

Al compartir un esquema referencial, los integrantes del grupo pueden reiniciar su reaprendizaje, refaccionar sus redes de comunicación averiadas durante el proceso de enfermedad, fortalecer sus Yo para abordar y destruir la resistencia al cambio y reorganizar una nueva etapa, esta etapa es evaluada sobre la base de los criterios de adaptación activa a la realidad, modificación de sí y operación en el medio.

El grupo se hace flexible, adquiere plasticidad y movilidad a través de la tarea, los roles se hacen intercambiables y el grupo se vuelve operativo.

Técnicas y modelos de interacción/conductas

Mediante la tarea realizada en los grupos operativos el paciente logra conciencia de su propia identidad y de la de los demás, en un nivel real. Esto se da a través del aprendizaje.



Cono invertido: esquema visual utilizado para ilustrar el proceso dialéctico de indagación y esclarecimiento mediante el cual, durante el proceso corrector, se va de lo explícito o manifiesto a lo implícito o latente, con el fin de explicarlo.

Está constituido por 3 elementos:

1) **La base:** se ubican los contenidos emergentes, manifiestos o explícitos
2) **El vértice:** se ubican las situaciones básicas o universales implícitas que estan permanentemente actuando de manera latente y cuya indagación es tarea del observador
3) **La espiral dialéctica:** indica que hay una mutua retroalimentación. La espiral es abierta, e indica que desde lo manifiesto se va a lo latente pero luego lo latente se envía de nuevo a lo explícito para explicarlo y así esclarecerlo, brindar un insight.

El esquema visual es útil para mostrar cómo si bien lo explícito se presenta bajo múltiples formas (por eso la base ancha), lo implícito se reduce a unas pocas ansiedades o fantasías básicas universales. En este sentido, en todo grupo se puede expresar ansiedad frente al cambio (implícito), pero en cada grupo esta puede manifestarse de muchísimas maneras, por ejemplo, agresividad, aburrimiento, desatención, conspiración, etc.



Los grupos operativos se caracterizan por estar centrados de forma explícita en una tarea que es el aprendizaje, pero bajo esta tarea subyace otra implícita, que apunta a la ruptura, a través del esclarecimiento de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación. La tarea consiste entonces en la elaboración de las dos ansiedades básicas. Estas dos ansiedades básicas, coexistentes y cooperantes, configuran la situación básica de resistencia al cambio. En este sentido, cuando el operador detecta a una de estas dos ansiedades como manifiesta, interpretara que la otra ansiedad estará incluida como subyacente o latente.

Cada integrante del grupo tiene un rol prescrito. Este integrante debe asumir este rol para que se produzca un **encaje.** De esta forma, al asumir el rol prescripto se asume una posición, se entiende el lugar de esa posición dentro del grupo y se incrementa la operativización del grupo ya que cada integrante “juega” su rol.

En el transcurso de esta tarea se dan 6 procesos:

1) **Afiliación/identificación:** el sujeto guarda distancia, no se incluye totalmente en el grupo, luego pasa al #2
2) **Pertenencia:** hay una mayor integración, lo cual permite a los miembros elaborar una estrategia y planear cómo llevarla a cabo. La pertenencia entonces hace posible la planificación
3) **Cooperación:** se da contribución, aunque aún silenciosa, a la tarea grupal. La cooperación se da sobre la base de los roles diferenciados. A través de la cooperación se manifiesta el carácter interdisciplinario del grupo operativo y el interjuego verticalidad(individual)-horizontalidad(grupal)
4) **Pertinencia:** cuando el grupo se centra en la tarea prescripta y se esclarece la misma. La calidad/grado de pertinencia se da según el monto de la pretarea, la creatividad y productividad del grupo, su apertura hacia un proyecto
5) **Comunicación:** verbal o paraverbal. Se trata de una metacomunicación porque se consideran tanto el contenido del mensaje, como la forma y el quién. Cuando el contenido, la forma y el quién entran en contradicción, se configura un malentendido en el grupo.
6) **Aprendizaje:** se logra por sumación de información de los integrantes del grupo, cumpliéndose en un momento dado la ley de la dialéctica de transformación de cantidad en calidad. Se produce un cambio cualitativo en el grupo, que se traduce en términos de resolución de ansiedades, adaptación activa a la realidad, creatividad, proyectos, etcétera.
7) **Telé:** disposición positiva o negativa para trabajar con un miembro del grupo. Esto configura el clima, transferencia positiva o negativa del grupo con el coordinador, y entre los miembros entre sí.

La funcionalidad de los roles debe estar caracterizada por ser plástica, lo cual permitirá asumir roles complementarios y suplementarios. En este sentido, el grupo operativo es un grupo centrado en la tarea y tiene por finalidad aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal, y no solo individualmente en cada uno de sus miembros, sin embargo se opera en dos direcciones, por un lado hacía el portavoz del grupo, la persona enferma, y segundo, hacía el grupo, en tanto la persona enferma explicita que en el grupo hay un problema producto de la interacción de los miembros entre sí.

Grupo operativo (tecnica terapeutica)

Un grupo es operativo cuando apunta hacia una dirección determinada, para comprenderla y dirigirla. En este sentido, el grupo operativo es terapéutico porque permite **aprender a pensar**, a vencer a través de la cooperación y la complementariedad en las tareas las dificultades del aprendizaje (Recordemos que la conducta desviada surge de un trastorno del aprendizaje), o sea, es terapéutico porque permite la superación de trastornos en el aprendizaje, en el pensar, en el contacto con la realidad.

Cuando en un grupo un sujeto enferma, los integrantes tienen una imagen de este sujeto, esta imagen se va a conjugar con las imágenes que el enfermo tiene de los otros integrantes del grupo, con la imagen que tiene de sí mismo y con lo que él cree que los

otros piensan de el. La tarea correctora consiste en la ratificación o rectificación de estas imágenes en interjuego.

- Si las imágenes son muy distintas entre si, aparece la duda, la incertidumbre
- Si el ajuste de imágenes es perfecto, pero tiene una connotación negativa, puede surgir el masoquismo y el sujeto se hace cargo de la situación de enfermedad, y luego es segregado

La enfermedad de un miembro opera como un denunciante de la situación conflictiva del grupo, ya que en el grupo existe una “complicidad” explícita o implícita de los integrantes en la mantención en secreto del conflicto, el cual es conocido por todos pero que nadie habla al respecto (ruptura de la comunicación), el esclarecimiento de este conflicto, la desocultación del mismo se vivencia como una catástrofe y por lo tanto es resistida. Este proceso actúa como reforzador de la enfermedad, ya que la inseguridad del paciente se ve incrementada por su percepción de que “algo pasa”, sin que ese “algo” le sea esclarecido.

En este sentido, una familia es un “estructurando” que funciona como totalidad. Su equilibrio se logra cuando la comunicación es abierta y funciona en múltiples direcciones, configurando un espiral de realimentación.

A veces pasa que dentro del grupo primario (familia) emergen otros subgrupos en donde algunos miembros adquieren características más rígidas, con tendencia a estereotipar la dirección de la comunicación. En la medida que se desplaza su pertenencia desde el grupo primario al grupo de referencia (Subgrupo) transfiere también su cooperación y pertinencia. El grupo primario se mantienen siempre en la medida que otros integrantes puedan asumir el rol del ausente.

Un grupo familiar que posee una buena red de comunicación, que se desenvuelve eficazmente en su tarea, es un **grupo operativo,** en el que cada miembro tiene asignado un rol específico, pero con un grado de plasticidad que le permite asumir otros roles funcionales. Esta capacidad de asunción de roles se denomina **potencial de reemplazo en la emergencia.** En este asumir roles necesitados situacionalmente se configura un proceso de aprendizaje que es fundamental en el grupo.

Minkowska plantea la existencia de dos tipos de grupos familiares:

1) **Esquizoides:** tienden a la disociación y dispersión, en donde la unidad familiar es escasa o prácticamente nula, sus integrantes emigran frecuentemente, rompen la comunicación y desconocen la nostalgia.
2) **Epileptoides:** tienden a la aglutinación, elude el desplazamiento, sus integrantes no emigran o se imponen a ello, si lo hacen es todos juntos. Tiene una estructura familiar cerrada, rígida, y es muy difícil que acepte nuevos miembros.

La tarea principal del grupo operativo no es la terapia sino instrumentar al sujeto para operar en la realidad. En este sentido, es fundamental construir un **ECRO grupal**, la construcción de éste posibilitará la instrumentación del sujeto para operar en la realidad.

Mediante la creación del **ECRO grupal** (también llamado ECRO común) se posibilita la comunicación, la decodificación de mensajes, lo cual permitirá una percepción del sí mismo y de los otros no distorsionada (comunicación abierta, en espiral).

Se plantea entonces la **ley básica del grupo operativo:** a mayor heterogeneidad de miembros y mayor homogeneidad de la tarea se da mayor productividad.

Momentos de la sesión del grupo

1) **Pretarea (apertura):** está configurado sobre la base de una conspiración que tiende a inmovilizar aún más la estructura preexistente y defenderse de todo cambio. Las técnicas defensivas del grupo se organizan como defensa ante la ansiedad que produce el cambio. El coordinador o terapeuta debe conducir al grupo al análisis sistemático de los factores que impiden la penetración en el segundo periodo. Si el estereotipo adquiere rigidez, el grupo se estanca y la productividad es nula.
2) **Tarea (desarrollo):** Se recrea el objeto destruido (es decir, se elabora el núcleo de la depresión básica, que perturba la lectura de la realidad) para resolver la situación patogénica. Es el momento de la elaboración de la estrategia, la táctica, la técnica y la logística. Mediante la elaboración de la estrategia los integrantes van adquiriendo más plasticidad, pueden asumir roles distintos, adquiriendo eventualmente autocontrol y una autoconducción del grupo (homeostasis del grupo), lo cual posibilita a los integrantes adquirir una identidad social. El aspecto creativo del grupo es el índice más significativo de la operatividad del grupo. En la medida en que el grupo se enfrenta a tareas nuevas, con técnicas nuevas, se va haciendo cada vez más plástico, coherente y operativo. Cuando el grupo opera con un pensamiento creador, ha adquirido funcionalidad. Mediante estas tareas y esta plasticidad adquirida se da una progresiva adecuación en la comunicación, lo cual culmina en una percepción de sí y los otros no distorsionada. Lograda esta percepción con la consiguiente atenuación de las ansiedades básicas, el sujeto modifica su actitud ante el cambio, haciéndola menos resistente. Este es un proceso de maduración, del cual surgirá el tercer momento de la sesión.
3) **Proyecto:** surge cuando se ha logrado una pertenencia de los miembros, se concreta entonces la planificación

Fines de la tarea del grupo operativo:

1) Disminuir los montos de miedos y ansiedades básicas y romper la estereotipia que los mantiene
2) Elaboración de un proyecto, un futuro
3) Adaptación activa a la realidad
4) Asumir nuevos roles (para disminuir distorsiones)
5) Pérdida de roles inadecuados
6) Armonía entre los roles básicos de pertenencia, cooperación y pertinencia, brindándole al grupo productividad.

Rol y aprendizaje

El aprendizaje es un proceso de apropiación instrumental de la realidad, en el cual las conductas del sujeto se modifican a partir de sus propias experiencias. El aprendizaje ocurre como resultado de una práctica y de la interacción con el otro. Implica 3 momentos:

1) Momento confusional: no se conocen los límites del objeto de conocimiento
2) Momento dilemático: subyace la resistencia al cambio. Ansiedades básicas. Miedo a la pérdida y al ataque. Una vez elaboradas estas ansiedades básicas puede aparecer el tercer nivel
3) El problema: aquí, el sujeto puede situarse en el lugar del otro, escucharlo. Se permite modificarse en el interjuego dialéctico con los otros.

Estos tres momentos son necesarios y operativos en el aprendizaje.

Aprendizaje del rol: la falla en la instrumentación del rol produce inseguridades en el sujeto predisponiendolo a caer en una neurosis.

Los roles no son estereotipados sino funcionales y rotativos.

Hay 4 roles:

1) **Portavoz:** el depositario de las ansiedades del grupo, la persona enferma. En este se conjugan verticalidad y horizontalidad, en tanto tiene una historia individual que lo predispone pero también (y probablemente como consecuencia de la predisposición) es depositario de las ansiedades del grupo y es el portavoz de la situación que se da en el mismo. La verticalidad corresponde al contenido manifiesto y la horizontalidad corresponde al contenido implícito. Por eso es portavoz, porque mediante la manifestación de su enfermedad explícita el contenido latente del grupo. Las necesidades, las ansiedades y las fantasías enunciadas por el portavoz y su manera de formularlas hacen referencia a su historia personal, en tanto que el hecho de que las formule en un momento dado del acontecer grupal señala el carácter horizontal del emergente.
2) **Chivo emisario:** depositario de los aspectos negativos o atemorizantes del grupo o de la tarea, en un acuerdo tácito en el que se compromete tanto él como los otros miembros. Este rol surge como preservación del liderazgo.
3) **Líder:** depositario de los aspectos positivos del grupo, se centra en una o varias de las categorías de pertenencia, cooperación, etc. Los roles de chivo emisario y de liderazgo estan ligados ya que el de chivo emisario surge como preservación del de líder.
4) **Saboteador:** es habitualmente el liderazgo de la resistencia al cambio.

El principio de complementariedad debe regir el interjuego de roles en el grupo, este permite que sean funcionales y operativos. Cuando aparece la suplementariedad, invade al grupo una situación de competencia que esteriliza la tarea.

Vínculo y rol

En la situación de vínculo se incluye siempre el rol. La comprensión del otro en términos de rol nos permite entrar en situación y comprenderla. El rol es transitorio y tiene una función

determinada, aparece en una situación dada. El rol, lo podemos asumir consciente y voluntariamente. Cuando nos dan un rol, lo podemos asumir inconscientemente.
El vínculo que primero es externo, después se hace interno y luego externo nuevamente y posteriormente vuelve a ser interno, y así sucesivamente, configurando permanentemente la formula de espiral dialéctica, el pasaje de lo adentro y de lo afuera, lo que permite configurar la noción de límite entre el adentro y el afuera.

ECRO: Esquema conceptual, referencial y operativo

La tarea de la escuela de Pichón es **aprender a pensar**, esto es, la construcción de un ECRO. En la praxis se da la configuración mutua, dialéctica, entre instrumento y objeto de conocimiento.

El ECRO se fundamenta en el método dialéctico, orientado a la praxis. A partir de la observación de la vida cotidiana, de las relaciones y los hechos, se develan los principios opuestos que se excluyen, a la vez se relacionan configurando la dinámica del proceso.

El ECRO es un conjunto organizado de conceptos que se refieren a una parte de la realidad que nos permite apropiarnos de ella como totalidad y particularmente del objeto de conocimiento, el ECRO es una guía para la práctica, es lo que me da una perspectiva para situarme dentro de un campo, comprenderlo y poder operar sobre el. Implica un abordaje del hombre en sus condiciones concretas de existencia, la única forma de poder comprenderlo será desde su cotidianeidad.

En este sentido, la conducta de una persona enferma sólo podrá ser comprendida en el contexto de la interacción familiar y de la propia historia de la persona.

- **Esquema conceptual:** esquema refiere a un conjunto articulado de conocimientos. Esquema conceptual es entonces, un sistema de ideas, síntesis más o menos generales de proposiciones que establecen las condiciones según las cuales se relacionan los fenómenos empíricos. Se corrige por ratificación (verificación) y rectificación (corrección). Los conceptos provienen de la cotidianeidad del hombre. De la interioridad del hombre.
- **Referencial:** se refiere al segmento de realidad sobre el que se va a operar, el hecho concreto sobre el que se va a referir la operación. Es un punto de referencia para comprender la realidad.
- **Operativo:** criterio de operatividad, lo que sería nuestra “verdad”, en la adecuación de lo pensado/enunciado con el objeto. No nos interesa que la interpretación sea exacta sino la adecuación exterior de operación, posibilidad de promover una modificación creativa y adaptativa según el criterio de adaptación activa a la realidad. De nada sirve comprender los fenómenos si no puedo actuar sobre ellos para modificarlos. Hay una acción sobre ese objeto que yo quiero conocer. Sin operación no hay ciencia.

El ECRO es entonces un instrumento de aprehensión de un sector de la realidad.

Hay 3 elementos de la subjetividad que se dan en el ECRO:

1) **Sentir:** momento sensible del conocimiento
2) **Pensar:** momento tópico, la conceptualización
3) **Actuar:** momento práctico

Aportes a la creación del ECRO de Pichón

- **Freud, Mead y Klein:** en la génesis y estructuración de la personalidad
- **Kurt Lewin:** la comprensión de los procesos sociales con su método experimental, intentó hacer práctica a la experimentación sociológica e intentó llevar a cabo una investigación/experimentación activa.
- **Freud:** aportó al concepto de grupo interno (relación interiorizada)

El ECRO está conformado por 3 disciplinas:

- **Psicoanálisis:** inconsciente, deseo (que en este modelo está conceptualizado como **necesidad,** identificaciones vinculares en la constitución del esquema subjetivo, alteridad subjetiva en los procesos de cambio.
- **Ciencias sociales:** sujeto en relación instituido-instituyente en una cultura o sociedad
- **Psicología social:** toma aspectos teóricos técnicos de Mead y Lewin (dinámica grupal)

Pichón distingue diferentes ámbitos que actúan como los grandes mediadores entre la sociedad y el individuo en su constitución de la subjetividad, estos son:

- **Ámbito psicosocial:** corresponde al individuo
- **Ámbito sociodinámico:** corresponde a los grupos
- **Ámbito institucional**
- **Ámbito comunitario**

Pichón plantea que frente al psicoanálisis, la psicología social tiene la ventaja de hacer accesible el análisis a grupos que no podrían costearse el tratamiento individual. Es una democratización del psicoanálisis.

Abordajes actuales. La perspectiva de la psicología social actual:

"*se ha venido gestando en la disciplina un nuevo paradigma caracterizado por el énfasis en los aspectos históricos, dialécticos y simbólicos de la conducta humana, el interés por la ideología, el reconocimiento del carácter activo de las personas, la preocupación por el cambio y la resolución de problemas sociales, el estudio de la vida cotidiana y la utilización de métodos alternativos de investigación*"

PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Psicología Social. Contexto de surgimiento, conceptos y técnicas fundamentales.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes