

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

# **Cuatro principios fundamentales en la construcción de la teoría de la enfermedad única de Pichon-Rivière.**

Macchioli, Florencia Adriana y Chayo, Yazmin.

Cita:

Macchioli, Florencia Adriana y Chayo, Yazmin (2007). *Cuatro principios fundamentales en la construcción de la teoría de la enfermedad única de Pichon-Rivière. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/73>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/Z5X>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA TEORÍA DE LA ENFERMEDAD ÚNICA DE PICHON-RIVIÈRE

Macchioli, Florencia Adriana; Chayo, Yazmin  
Facultad de Psicología, UBACyT. Universidad de Buenos Aires - CONICET

## RESUMEN

La conformación de la Teoría de la Enfermedad Única en la obra de Enrique Pichon-Rivière (1907-1977) parte de una psiquiatría psicoanalítica que posteriormente se nutre y nutre a la psicología social. En este sentido, dicha teoría permite reconstruir una serie de operaciones de recepción e historia de las ideas que, de algún modo, representan los avatares en que se constituyeron estas tradiciones disciplinares en Argentina. El objetivo del presente trabajo consiste en exponer los cuatro principios que constituyen la Teoría de la Enfermedad Única -policausalidad, pluralidad fenoménica, continuidad genético funcional y movilidad de las estructuras-, realizando un análisis histórico crítico de estas ideas (Gauchet, 1994). Un segundo capítulo de esta investigación indaga las tres nociones -rol, vínculo, portavoz- con las que, junto a los cuatro principios, se conforma la Teoría de la Enfermedad Única. El objetivo de mayor alcance aspira a trazar un mapa original en la obra de Pichon-Rivière dónde se entretujan los cuadros de la epilepsia, la esquizofrenia y la melancolía en su concepción de la enfermedad única, junto a una recepción de distintas teorías pertenecientes al campo de las ciencias humanas (Jauss, 1981; Vezzetti, 1996).

## Palabras clave

Melancolía Psicología Historia Argentina

## ABSTRACT

FOUR FUNDAMENTAL PRINCIPLES IN THE CONSTRUCTION OF PICHON-RIVIÈRE'S THEORY OF A SINGLE ILLNESS

The configuration of the theory of a single illness in the work of Enrique Pichon-Rivière (1907-1977) arises from a psychoanalytic psychiatry that later feeds on, as well as into, social psychology. In that sense, the author allows us to trace the reception of a series of historical events and development of ideas, which represent the ways in which these disciplines came into being and evolved into a tradition. The discussion aims to focus on the four principles that constitute the Theory of a Single Illness: multiple-causality, phenomenological plurality, functional-genetic continuity, and structural mobility. This is a critical historical analysis of those ideas (Gauchet, 1994). The research later probes into the three notions of role, binding and voice, which, together with the four principles, give rise to the Theory of a Single Illness. The larger scope of this study aspires to map out the work of Pichon-Rivière charting the criss-crossing of epilepsy, schizophrenia, and melancholy within the conceptual territory of a single illness in the context of the reception of theories from the field of social sciences (Jauss, 1981; Vezzetti, 1996).

## Key words

Melancholy Psychology History Argentina

## INTRODUCCIÓN

La conformación de la Teoría de la Enfermedad Única (TEU) en la obra de Enrique Pichon-Rivière (1907-1977) parte de una psiquiatría psicoanalítica que posteriormente se nutre y nutre a la psicología social. En este sentido, la obra de un autor como Pichon-Rivière permite reconstruir una serie de operaciones de recepción e historia de las ideas que, de algún modo, representan los avatares en que se constituyeron estas tradiciones disciplinares en Argentina. Su larga experiencia clínica, tanto pública como privada, permitió la conformación de sucesivas elaboraciones teóricas que posibilitaron un trabajo de comparación y articulación de diversos cuadros nosológicos hasta arribar a una síntesis teórica, representada en parte por la TEU. El objetivo del presente trabajo consiste en exponer los cuatro principios que constituyen la TEU -policausalidad, pluralidad fenoménica, continuidad genético funcional y movilidad de las estructuras-, realizando un análisis histórico crítico de estas ideas (Gauchet, 1994). Un segundo capítulo de esta investigación indaga las tres nociones -rol, vínculo, portavoz- con las que, junto a los cuatro principios, se conforma la TEU. Este segundo apartado se desarrolla en otro trabajo expuesto en las presentes jornadas. El objetivo de mayor alcance aspira a trazar un mapa original en la obra de Pichon-Rivière dónde se entretujan los cuadros de la epilepsia, la esquizofrenia y la melancolía en su concepción de la enfermedad única, junto a una recepción de distintas teorías pertenecientes al campo de las ciencias humanas (Jauss, 1981; Vezzetti, 1996).

## RECORRIDO HISTÓRICO DE LOS CUATRO PRINCIPIOS DE LA TEU

Para enmarcar las formulaciones que realiza Pichon-Rivière es conveniente dividir su obra en dos períodos: 1) de 1930 a 1960 posee un enfoque centrado en el campo psiquiátrico y psicoanalítico; 2) a partir de 1960 predomina una perspectiva proveniente de la psicología social, que a su vez integra los enfoques derivados del psicoanálisis y la psiquiatría. En este segundo período el autor formula de forma más acabada, tanto su Teoría de los Grupos Operativos como la TEU. A continuación se señalarán los textos principales donde se exponen las elaboraciones de esta última teoría.

A partir de 1946 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, 1970: 45, 74). Si bien esta idea se encuentra presente en sus sucesivos artículos, recién la retomará como parte central de la TEU, 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. En este artículo se publican por primera vez tanto su concepto de "ECRO (Esquema Conceptual Referencial y Operativo)"[i], como un apartado dedicado a la "psicoterapia grupal" referido específicamente al grupo familiar[ii] naciendo en sus escritos la terapéutica aplicada a la familia.

Desde 1965, cuatro principios fundamentales conforman la TEU, ampliando esta concepción en 1967 donde incluirá las

ideas sobre grupo familiar y reformulará la noción de “relación de objeto” freudo-kleiniana que reemplazará por el concepto de “vínculo”. Articulado al ECRO, Pichon tomará como esquema de referencia para la TEU aspectos de las teorías de Klein, Freud y Fairbairn. En 1969 expone una presentación sucinta sobre la TEU incluyéndola dentro de su ECRO. Postula la existencia de un núcleo depresivo patogenético, de carácter universal pero que supone distintos montos de ansiedad en la normalidad, la neurosis o la psicosis. La novedad que aporta este texto es el acento en el aspecto “genético, histórico y estructural” donde cita aportes de Freud, Klein y Lewin para la constitución de su esquema referencial. Por último, en 1970, Pichon vuelve sobre “una teoría de la enfermedad”[iii]. Aquí explicita la acepción de un término muy utilizado por él: “estructura” al que se refiere como “sistema” o “unidad múltiple”, concepto que proviene de la Gestalt (Pichon-Rivière, 1999: 356).

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

### 1) Policausalidad

Este es el principio que más tempranamente aparece en la obra de Pichon: 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:

1. 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.
2. 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 disposicionales.
3. 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:

- 1) el *factor constitucional*, que divide en dos:
  - a) genético propiamente dicho y
  - b) precozmente adquirido en la vida intrauterina
- 2) 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 disposicional*
- 3) y por último se ubica el *factor actual o desencadenante* del proceso de enfermar. Entre las diferencias más notorias que existen entre las series complementarias freudianas y la policausalidad pichoniana, pueden ubicarse: 1) la inclusión dentro del factor constitucional del desarrollo intrauterino -idea que puede rastrearse desde 1946[iv]-; 2) el predominio que tiene para Pichon el factor disposicional, debido a que el núcleo patogenético, será el punto disposicional por excelencia; 3) la INTRODUCCION del *grupo familiar* en el factor disposicional 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 continúa fiel a la descripción de 1965, pero acentúa la situación triangular y recalca fundamentalmente el factor social dentro del factor constitucional. En 1970 reasigna a los componentes del factor constitucional los nombres de genotipo (hereditario) y fenotipo (los elementos que resultan del contexto social manifestados

en un código biológico). Insiste, a la vez, 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. 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”[v]. 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 de la multiplicidad sintomática 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. 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. Supone un núcleo patogenético central (depresión básica) que se articula con aspectos de las cinco formas características de depresión que sostiene Pichon.

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 acontecerle en el transcurso de su 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, suscitando la depresión básica. Este proceso tiene diferentes desenlaces, promoviendo un mayor grado de salud mental, en el caso que el sujeto elabore parte de la situación actual y pasada. O en su defecto puede incrementar aún más el monto de ansiedad frente a la situación depresiva básica, estereotipar los mecanismos defensivos y de este modo verse acrecentada la enfermedad mental. Pichon describe sistemáticamente estas cinco depresiones en 1965 de la siguiente manera:

- protodepresión: corresponde a la depresión del nacimiento.
- posición depresiva del desarrollo: situación de pérdida (como el destete), donde se generan sentimientos de ambivalencia, culpa e intentos de elaborar la situación mediante los mecanismos de reparación positivos o maníacos.
- depresión de comienzo o desencadenante: experiencia de frustración o pérdida actual que corresponde al período prodromico de la enfermedad mental.
- depresión regresional: a partir de la cual se retorna a los puntos disposicionales.
- depresión iatrogénica: acontece durante la tarea correctora que intenta conducir de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva para que el sujeto pueda lograr una mayor integración del yo, del objeto y del vínculo.

En 1967 retomará la posición esquizo-paranoide descrita por

Fairbairn y Klein “en forma paralela a mis primeros trabajos sobre esquizofrenia” (Pichon-Rivière, 1970: 443)[vi], descripta por Pichon como posición instrumental -ya que posibilita la salida de la posición depresiva-. Distingue en estas dos posiciones la divalencia (relación entre objetos parciales) de la ambivalencia (relación dentro del objeto total). Por otra parte, agrega a las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, la posición paratrrítmica, 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 enfermarse 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, 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 deinstrumentado [vii] frente a la nueva situación). En 1967 se lo conceptualiza como el cuarto de los principios sosteniendo Pichon que las estructuras tienen carácter funcional, instrumental, situacional y vincular en el aquí y ahora del proceso interaccional. En 1970 agrega a esta concepción que se requiere un esquema referencial plástico.

#### CONSIDERACIONES FINALES

Analizar la historia de las ideas de la TEU implica operar en una compleja trama, en la que se cruzan distintos campos disciplinares como la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología social. Esta construcción conceptual puede rastrearse en los primeros escritos de Pichon sobre melancolía y esquizofrenia. Apenas se esboza en 1946 como “única enfermedad”, “núcleo psicótico central” o “situación depresiva básica”. Recién en 1965 la bautizará como “Teoría de la Enfermedad Única”[viii]. Sin embargo, en 1960 hay un punto de inflexión indiscutible -que puede entenderse como ruptura, discontinuidad o ampliación e integración dentro de sus ideas[ix]-, donde por primera vez publica bajo su puño y letra su esquema conceptual como ECRO y la referencia explícita a la psicoterapia grupal -refiriendo puntualmente al grupo familiar-. Este artículo se inserta como bisagra entre un momento psiquiátrico-psicoanalítico y uno psicológico-social en la obra de Pichon. A partir de 1965, la TEU se sistematiza en tres principios y se agrega un cuarto en 1967. Para 1969, explicita la recepción de las ideas de Freud, Klein y Lewin, entre otros, para la constitución de esta teoría.

La elaboración de la TEU es una pequeña muestra de la complejidad en la operación de recepción del psicoanálisis en la Argentina, que en este caso, fue asimilado a los esquemas conceptuales de la psiquiatría y posteriormente insertados en la psicología social.

---

#### NOTAS

[i] 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.

[ii] En sus artículos había mencionado solo una vez al grupo familiar en “Estudio psicoanalítico de la jaqueca” de 1949 (Pichon-Rivière, 1970).

[iii] Este trabajo no figura en la primera edición de Galema, sino que recién se lo incluye en la reedición de Nueva Visión en 1983 duplicado en dos de los tres tomos que esta nueva edición posee.

[iv] Cabe señalar que Pichon será uno de los pocos psicoanalistas que prestará atención al período del embarazo en la formación psíquica (Pichon-Rivière, 1970: 34).

[v] 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 Taragano. Aquí son consideradas como áreas fenomenológicas o dimensiones del self, y son descriptas como área 1 o mente, área 2 o cuerpo y área 3 o mundo exterior (Pichon-Rivière, 1970: 207).

[vi] Pichon, en sus textos de 1946, describe la posición esquizo-paranoide en simultáneo a “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” publicado por Klein en diciembre 1946. Por otra parte Klein, que venía utilizando la categoría de “posición paranoide”, reconoce la “posición esquizoide” postulada por Fairbairn, e integra ambas ideas en 1946 con la categoría de “posición esquizo-paranoide”.

[vii] El término refiere a la ausencia de mecanismos defensivos apropiados.

[viii] A pesar de que Pichon intenta ubicar en un inicio a la situación psicótica básica en la epilepsia, el núcleo de la TEU fue indudablemente la melancolía (Vezzetti, 1996).

[ix] Respecto al primer caso, un ejemplo es la edición de sus obras con el título *Del psicoanálisis a la psicología social* tanto en la edición de Galema como en la de Nueva Visión. El mismo, deja entrever una fórmula muy cuestionada respecto al pasaje del psicoanálisis a la psicología social como una prescindiendo de la otra. Respecto al segundo caso, hay posturas que sostienen que la peculiaridad de la operación pichoneana radica en una integración de distintas teorías a lo largo de los años como la Gestalt, la teoría de la comunicación, el psicoanálisis freudiano y kleiniano, entre otras.

#### BIBLIOGRAFÍA

CHAYO, Y. & MACCHIOLI, F. (en prensa). “Una historia de las ideas sobre la esquizofrenia en la Teoría de la Enfermedad Única de Pichon-Rivière”. Epistemología e Historia de la Ciencia, Volumen 13, Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC. (2007). “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.

GAUCHET, M. (1994). El inconsciente cerebral, Buenos Aires: Nueva Visión.

JAUSS, H. (1981). “Estética de la recepción y comunicación literaria”, Punto de Vista, N°12, pp. 34-40.

PICHON-RIVIÈRE, E. (1970). Del Psicoanálisis a la Psicología Social, Tomo I, Buenos Aires: Editorial Galema. Especialmente: [1946] “Exposición sucinta de la teoría especial de las neurosis y psicosis”, [1946] “Contribución de la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia”, [1946] “Psicoanálisis de la esquizofrenia”, [1967] “Una nueva problemática para la psiquiatría”. (1971). Del Psicoanálisis a la Psicología Social, Tomo II, Buenos Aires: Editorial Galema. Especialmente: [1960] “Empleo de Tofranil en psicoterapia individual y grupal”, [1965] “Grupos operativos y enfermedad única”, [1969] “Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales”. (1985). Teoría del vínculo, Buenos Aires: Nueva Visión. (1999) [1983]. 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”. (2006) [1985]. El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social, Tomo I, Buenos Aires: Nueva Visión. Especialmente: [1970] “Una teoría de la enfermedad”.

VEZZETTI, H. (1996). Aventuras de Freud en el país de los argentinos, Buenos Aires: Paidós. (1999). “Enrique Pichon-Rivière: la locura y la ciudad”, Topía, N°27.