

el concepto de necesidad en la teoría de la enfermedad única

por Eduardo PAOLINI (1)

Psicólogo. Ex docente de la Universidad Nacional de Córdoba, República Argentina.

(1) Copyright por el autor. Artículo inédito.

Dentro de la teoría de la técnica de los grupos operativos hay un concepto que, al igual que en la literatura psicoanalítica tradicional, puede ser considerado como hito o piedra fundamental para entender el complicado fenómeno y proceso de la conducta humana, tanto la concibamos a ésta en términos individuales (si es posible considerarla así), grupales o sociales.

Este concepto es el de *necesidad*, pero integrada esta noción con una concepción vincular no lineal. Este vínculo entendido como bicorporal y tripersonal, el cual implica una situación triangular. Dicha necesidad no se refiere a un objeto concreto, o por lo menos solamente a esto, ni a «algo» que se necesita; hablar de necesidad significa entender que falta algo, o a la vivencia de la falta de ese algo, es decir, que: falta-de-algo es algo-que-no-se-posee, que no se tiene o es inaprensible.

En relación a estas experiencias vivenciales de carencia o falta tenemos aspectos exemplificadores en la vida cotidiana, ya los planteemos en un nivel vertical del comportamiento o en nivel horizontal o vincular.

Si tomamos al hombre como hecho de observación, vemos que la vida misma arranca a partir de cambios o pasajes violentos donde no se poseen elementos que antes sí se poseían. El recién nacido experimenta necesidades vitales inmediatas y perentorias, tales como la de respirar y alimentarse. Estas tienen una naturaleza somática que en ese momento son las determinantes de su conducta.

Las carencias o faltas son vividas o sentidas ineludiblemente como pérdidas. Es decir, la sensación de necesidad articulada con un componente emocional que la acompaña, está referida a la carencia o falta de ese algo que se necesita, que no se tiene o que se ha perdido.

La necesidad es el núcleo o componente material de la cualidad emocional de carencia o privación.

La vivencia de necesidad está ligada a la vivencia de carencia o falta de ese algo que se necesita, que no se posee. La vivencia de pérdida está montada sobre la expresión psicológica de esta necesidad, es su correlato psicológico.

Tenemos así ligada indisolublemente la noción de necesidad y la vivencia de pérdida como punto de partida de toda conducta. Pero no se puede olvidar que el continuo proceso dialéctico de la vida aporta sustanciales elementos de experiencia acompañados por el continuo perfeccionamiento del aparato perceptivo. Lo que nos lleva a plantear en un segundo momento que aquellas primeras vivencias de pérdida, ligadas con lo biológico, se transforman paulatinamente en un complicado cuadro de necesidades o pérdidas imbricadas con el relacionamiento vincular; dando por supuesto la existencia de un sustrato que es la posibilidad de percepción para que esta situación se dé. Percepción que será acorde

con el perfeccionamiento de este aparato, el cual permitirá discriminar más o menos claramente la situación y diferenciar las que implican desde una vivencia de carencia biológica a una intrínsecamente unida con ella: la psicología.

Estas pérdidas pueden diferenciarse de modo arbitrario. Por un lado las «pérdidas reales», donde incluimos las más primitivas como las del pasaje de un ambiente homeostático a un ambiente hostil, o la vivencia de la pérdida del pecho en el momento del hambre, o cualquier otra experiencia real dentro de las múltiples pérdidas o ausencias en la vida cotidiana.

También hay elementos de la realidad que son inasibles en sí, incluyendo en estos el «yo» mismo, o sea que esta pérdida tiene que ver con la pérdida del sentimiento de omnisciencia u omnipotencia, ya que determinados tipos de percepciones son sólo representaciones que tenemos de los elementos que cada uno percibe, sin poder asegurar que sea homologable con la percepción del otro.

Este tipo de situación implica una vivencia de pérdida a partir del «darse cuenta» de la inasibilidad de algunos objetos. En este caso estamos dentro de lo que Pichon-Riviére cataloga como «pérdida fantaseada».

Cualquier tipo de situación nueva conlleva un sentimiento básico que es el tener que abandonar lo ya conocido como condición sinequa non para abordar lo nuevo, o como correlato de esto, sintiendo que lo nuevo llega como elemento invasor y destructivo de aquellas pautas ya conocidas en donde había un bagaje de técnicas instrumentales disponibles para manejarse en esa situación, cuyo trasfondo es una fantasía primitiva en donde conocer algo representa haberlo aprehendido y tenerlo como cosa en sí.

La situación nueva porta una vivencia de pérdida por la inutilización de las técnicas instrumentales, lo cual puede ser aplicado en un nivel macrogrupal:

El proceso de colonización de los pueblos lleva a una real destrucción de su identidad (deculturación-aculturación), como único elemento que permite a la corriente colonizadora (pueblo agente) anular las posibilidades de reubicación. Lo que puede ser traducido como luchas populares por la independencia o descolonización (todo esto por lo menos en forma momentánea).

Habiendo en estos pueblos una plurideterminación anterior, recurrirán ineludiblemente a técnicas o pautas pertenecientes a su pasado y bagaje cultural, las cuales serán activadas por liderazgos o portavoces situacionales, quienes permitirán al pueblo instrumentar aquellas. A veces son efectivas en los primeros intentos, o ampliando su espectro de posibilidades irán por el camino de rescate de su identidad cultural, para su reencuentro con la situación «original».

De la misma forma, pero en un proceso inverso se explica la tendencia al «no cambio» y preservación de las formas clásicas de un determinado régimen, ya que el hecho de que haya posibilidades de cam-

bio implica el sentimiento de no-poder, o no-poseer técnicas adecuadas para manejarse en una nueva situación.

Así surge el fenómeno de «La Resistencia Al Cambio», como obstáculo epistemológico o epistemofílico que se conforma como estructura rígida para preservarse de aquellas pautas que son vividas como extrañas e invasoras, porque las técnicas manejadas son sentidas como inútiles para el abordaje de las nuevas estructuras o elementos de ellas.

Esto cierra a los pueblos la posibilidad de un continuo proceso dialéctico.

Estos tres tipos de pérdida se dan en forma pura, pero por lo general imbricados entre sí, ya que una pérdida real, por ejemplo, la de un ser querido, va a traer como consecuencia el: «no puede ser», «no lo quiero creer», como forma de conservarlo fantaseadamente para poder seguir manejando la situación como conocida. De hecho esto significa tener que perder determinado tipo de técnicas que permiten la ubicación en esa circunstancia, y el aprender a conducirse en esa situación desconocida, existiendo la vivencia de elementos inasibles e inmanejables por el mismo sujeto.

Esta expresión psicológica de la necesidad, no es una vivencia de pérdida en estado puro, sino el establecimiento automático de un conflicto. Conflicto cuyos pares antitéticos están dados por la percepción del «algo» que falta o que perdimos, y la necesidad de recuperarlo o de fantasear que lo seguimos poseyendo como en la exemplificación del «no puede ser», «me parece que lo sigo teniendo», o actuando como si todavía se lo poseyese.

Al comienzo hablábamos de la noción de necesidad como punto de partida de toda conducta, ahora se hace necesario un ajuste teórico, debiendo decir que son los puntos de partida de cada vuelta de la continua espiral dialéctica que implica el proceso de aprendizaje cotidiano, ya que es la partida de un proceso de discriminación que conlleva una más correcta lectura de la realidad y la necesidad de modificaciones continuas ante ésta en el mundo y es la que hace posible la resolución de la necesidad misma. El conflicto está establecido en base a síntesis anteriores en la línea de una continuidad genética.

Esta situación es definida por Pichon-Riviere como *Situación Depresiva Básica* ya que su punto de partida es una situación de pérdida cuyas experiencias están centradas en una vivencia de depresión como sentimiento correlativo a la vivencia de pérdida o de carencia. Implica la base de todas las conductas, si lo tomamos en un sentido temporal y evolutivo, ya que cualquier situación de pérdida actual es básica para la conducta del momento, ya hagamos el corte de observación en forma longitudinal o transversal, situacional u ocasional o con un sentido prospectivo o involutivo.

Estos requerimientos antitéticos dados como conflicto son vivencias no como pérdida pura, sino como una vivencia compleja de sentimientos encontrados, como una vivencia caótica, ambivalente (si representamos las emociones como valencias).

La Situación Depresiva Básica está dada por la necesidad de percibir,

como fuente de relacionamiento e instrumento que debemos conservar, y por otro lado la necesidad de recuperar omnipotentemente aquello que la misma percepción nos indica que ya no poseemos o que hemos perdido.

La relación entre estos dos términos es variable de acuerdo al momento, al contexto, o la evolución que va a tener esta percepción inicial.

Aquella se dará en términos de una adaptación activa a la realidad con una visión gradual de la misma, con un enriquecimiento de la noción de realidad y de los instrumentos que poseemos para hacer el aprendizaje de ella.

Por el contrario, en términos de una adaptación pasiva (distorsionada o alienada) de la realidad, con predominio de la omnipotencia, de las técnicas relacionadas con ella y con una restricción en el intercambio con la realidad, con limitación y primitivización de las técnicas instrumentales (regresión), se cae en una rigidez, estereotipia o círculo cerrado en el devenir de la espiral dialéctica.

Es decir que se va más allá de la necesidad, aunque ella sea el punto de partida; existe el conflicto como tal, pautado por necesidades encontradas, antitéticas. En un polo está la necesidad de no tener la carencia, contrarrestada y en pulso constante con la de mantener el contacto con la realidad, o sea no anular la percepción ya que ella es el fundamento del vínculo.

La vivencia puede ser de tener, de estar incluido o bien no estar dentro o haber sido excluido de algo, ya que se supone como hipótesis, que la básica situación depresiva implica la percepción de que se ha salido o se ha perdido ese algo en lo cual se estaba. Cuando vivenciamos la pérdida no solamente sentimos que dejamos de tener algo, sino que dejamos de sentirlo ubicado dentro nuestro, lo cual nos acerca o nos aleja del vínculo original. Por supuesto todo esto funciona en grados variables en un nivel irracional, formulando estos elementos de manera relacionada con una imagen de la realidad, surgida entre las más primitivas representaciones humanas: las modificaciones que se experimentan del antró materno a la vida extrauterina. Hipótesis que surge de las investigaciones psicodinámicas.

Con éstas se intenta comprender una representación emocional que no tiene sustento formal si se coteja con las representaciones más lógicas de la realidad, pero que imprime a las vivencias de pérdida sus características particulares.

Volviendo a la Situación Depresiva Básica y a las características ambivalentes de ella, podemos utilizar términos antitéticos para representarla claramente. Decir que cualquier vivencia de pérdida es portadora de sentimientos encontrados y simultáneos, en donde del complejo trasfondo emocional surgen como más claras y sólidas expresiones el amor y el odio.

Los vínculos como mecanismos de interacción, que se establecen con el objeto, son representados no ya como un simple vínculo de amor-odio, a dos vías, sino a cuatro vías: por un lado el sujeto ama al objeto (primera vía), pero se siente odiado por él (segunda vía), y por otro el sujeto

odia a ese mismo objeto (tercera vía), y se siente amado por él (cuarta vía).

Amor y odio son experimentados hacia un mismo objeto, lo que trae como situación retaliativa amor y odio a las propias percepciones del sujeto, a la misma capacidad de conocer. Planteando este vínculo no ya en forma lineal, sino integrado en una situación triangular: sujeto-objeto-percepciones del sujeto, donde el tercero obstaculizador funciona en forma alternada.

Estos sentimientos dispares, experimentados en un mismo «aquí, ahora, conmigo», o con cualquier objeto, da lugar a todo el clima caótico inherente a esta Situación Depresiva Básica: culpa y dolor, dolor por la pérdida y dolor por la culpa. Determinando un clima de confusión el cual es experimentado por el protagonista como un sentimiento básico de desubicación, como un momento aunque sea fugaz de que no se puede hacer nada, de paralización o inhibición como única posibilidad o salida «instrumental-no-instrumental», al hacerse cargo de la nueva percepción.

Inhibición o paralización concebida por Pichon-Rivière como la única defensa posible ante la mezcla de percepciones, confusión, ambivalencia, caos, sintiendo el quedarse sin fuerza, inundado, que no puede hacer nada, manifestándose la paralización por inhibición. Paralización expresa da de múltiples maneras: inmovilidad, actitudes maníacas, para señalar sólo dos polos, pero siempre con un denominador común que es la improductividad o rodeos, que no posibilitan una salida para dar un salto cualitativo y salir de la linealidad para pasar a la espiralidad.

Esta es la forma o modalidad emocional resultante de la Situación Depresiva Básica o conflicto, pero todo el complejo emocional que se agrega y problematiza a esta situación de conflicto, determina una configuración específica en el relacionamiento con determinadas ansiedades y defensas.

Es una manera de estar, una manera de ubicarse en una desubicación. La Situación Depresiva Básica más todo su correlato emocional, va a determinar lo que Pichon-Riviere denomina «Posición Patogenética», cuyo núcleo existencial es la depresión básica: depresión del desarrollo, más depresión regresional con aspectos de la proto-depresión.

Como su nombre etimológicamente lo indica (patogenética), es una posición y no necesariamente patológica, ya que su nombre podría indicarlo así (pathos: enfermedad), porque ante todo la teoría de Pichon-Rivière además de ser una teoría de la enfermedad es también una teoría de la salud, o por lo menos intenta resquebrajar aquella dicotomía tradicional.

Esta posición es bastante fugaz porque inmediatamente se ponen en marcha técnicas instrumentales disponibles para la utilización por el sujeto, con las cuales se trata de ubicar, ordenar o resolver aquella caótica y dolorosa situación. Podemos entonces redefinir el conflicto original como un conflicto planteado entre el principio de realidad y el principio de omnipotencia (Nirvana más Principio de Placer).

El conflicto reubicado en términos de la espiral dialéctica nos sitúa en el punto de cierre o círculo vicioso, cuya característica fundamental es la paralización temporal de la misma, como proceso necesario que permite

a posteriori una llave de salida para una gradual aceptación de la realidad, con una progresiva discriminación alejádonos, negando lo que ocurre, para luego encontrarnos con nuevas percepciones que reproducen la situación original, pero con un bagaje instrumental distinto. Proceso que de hecho, tiene momentos de desubicación constantes con continuas correcciones y aprendizajes, pero en este caso de salto cualitativo, con un predominio constante del principio de realidad, determinado fundamentalmente por el empleo de la percepción. Así encontramos ubicado al sujeto en una nueva posición como forma de salida a la anterior, pero con reintegros parciales a ella, y nuevas reconexiones en el proceso de elaboración en espiral. Es la posición que Pichon-Rivière denomina «Posición Instrumental», instrumental por el uso de las técnicas o instrumentos disponibles por el «yo», ligados a la percepción y adaptación activa a la realidad.

A esta salida la podríamos denominar adecuada, si es que tomamos como parámetros el uso plástico de las técnicas de ubicación que permitan una correcta lectura y una adaptación activa, no necesariamente productiva, en la realidad.

A partir de la posición patogenética si predomina el principio de omnipotencia sobre el de realidad (1), anulando o menoscabando la percepción, en forma proporcional las técnicas tendrán características primitivas más alejadas o desvinculadas de la realidad y con un carácter limitado, como forma reaccional frente a la evidencia de la perdida o ante la posibilidad dada por la percepción de una necesidad o carencia.

Las técnicas utilizadas impiden o limitan la percepción determinando una organización circunscripta a la cual Pichon-Rivière llama Pato-plástica, es decir las diferentes formas que pueden tomar las manifestaciones patológicas a partir de este elemento nuclear o estructura patógena, que da el nombre a la *teoría de la enfermedad única*, cuyo denominador común está dado en términos tan generales como las de una organización estructurada, estereotipada, reiterativa; en síntesis patológica.

Hay un parámetro que se incluye en cualquiera de estas dos posibles salidas de la posición patogenética, y él está dado por un factor temporal o distintos ritmos de elaboración, acercamiento-alejamiento particulares de cada sujeto o grupo. Es decir un particular ritmo para la elaboración de la situación depresiva básica.

La enfermedad tanto como la salud tiene un ritmo el cual de hecho es más fácilmente reconocible en la posición patoplástica, por los tiempos que se manifiestan los síntomas generados en la Posición Patogenética.

En la Posición Patorrítmica se encuentra toda la gama posible que va, desde la explosión plena —modalidad epiléptica—, a la inhibición total —modalidad autística—.

A partir de la Posición Patogenética se ponen en funcionamiento técnicas del «yo» que le permiten al individuo reubicarse en el pasaje a las dos posibles posiciones que se presentan en el segundo momento.

(1) De acuerdo a las experiencias previas signadas por distintas depresiones del desarrollo y teñidas siempre por la primera depresión o protodepresión.

Estas técnicas tienen su punto de partida en una que es fundamental para el desarrollo y continuo proceso de aprendizaje.

Esta es la técnica de disociación o división que permite la salida de la situación ambivalente inicial, poniendo las emociones y vínculos (aspectos infra o superestructurales) encontrados en un clima de divalencia.

Aquel vínculo original que se planteaba a cuatro vías queda ahora planteado como vínculos parciales, ordenados, ubicados: El sujeto está dividido y divide también al objeto tratando de separar lo que representa el vínculo bueno, gratificante, del vínculo de odio, frustrante, hostil, amenazador.

El sujeto también se escinde de esta manera, haciendo una negación de lo malo de sí mismo; no lo experimenta, no lo siente, pudiendo también negar la maldad o la parte frustrante del objeto, proyectando ese vínculo en otro objeto. (Siempre con un tercero excluido del vínculo bicorporal pero tripersonal.)

Suprimiendo la situación de caos, siente vigente el vínculo con el objeto, pudiendo sentirse acompañado o moderada la vivencia de pérdida. Esto se organiza en base al nivel de hospitalidad y en función de la incidencia que tiene para el sujeto la privación.

De acuerdo a este nivel va a ser la intensidad del vínculo hostil que aparece no sólo como algo odiado por el sujeto, sino como persecución, con características paranoides que son las que aparecen más precozmente.

El sujeto ama a un objeto y se siente amado por él, y el sujeto odia a otro objeto y se siente odiado por él.

Los aspectos buenos que se van a encontrar en el objeto están representando los vínculos positivos que se tenían con el objeto perdido, en este caso incorporando otra técnica instrumental como es el desplazamiento. Al mismo tiempo, el sujeto hará una momentánea negación del vínculo malo, que lo confunde y que lo hace sentir en una situación de caos y paralización.

Las ansiedades depresivas y paranoides aparecen en la salida de la paralización como correspondientes a los aspectos frustrantes del vínculo total y según el momento habrá predominio de uno sobre otro, pero siempre queda el miedo recíproco que subyace en forma coexistente y cooperante en una misma temporalidad. Ansiedades básicas que conflúan en la Posición Patogenética determinando el fenómeno de «Resistencia al Cambio», expresado mediante la técnica de paralización.

Aquella negación la utiliza cuando ha tomado distancia e internamente estará controlando aquella situación que se ha configurado como mala y persecutoria, utilizando como técnica instrumental la proyección.

Avanza y vuelve a mirar hacia atrás, organizando una particular forma de moverse, basada en movimientos alternativos.

Se habla entonces de anulación, la cual implica al reencuentro para confirmar la separación.

Podrá ocurrir que una palabra que evoca ese acontecimiento no pueda ser escuchada y utilizar el mecanismo de simbolización por el cual el símbolo y lo simbolizado pasan a ser la misma cosa.

La estructuración dependerá del predominio de cada una de estas técnicas y, sobre todo, de su utilización fija, arcaica o, por el contrario, plástica.

Estos son vectores que llevan a organizar la conducta encuadrada dentro de determinados cuadros psicopatológicos o más cerca del criterio de adaptación activa de la realidad.

Esto se puede alternar con momentos en los que hay un reconocimiento, aunque sea parcial, de las actitudes en función de las fantasías omnipotentes. Serán momentos de reconocimiento de la realidad o bien de una clara depresión en el que está presente el sentimiento de tristeza o nostalgia y el deseo de reencontrar aquellos que se han perdido.

Se dijo que en la Posición Instrumental había predominio del Principio de Realidad sobre el de Omnipotencia. En este caso los instrumentos son utilizados para abordar la realidad con una adaptación activa de ella, modificándola en funciones de las apreciaciones, evaluaciones y operaciones que realiza el sujeto.

Los instrumentos están al servicio de la elaboración, del aprendizaje y de nuevas posibilidades comunicacionales.

No es de extrañar que en Pichon-Riviere haya una redifinición de la noción psicoanalítica tradicional de mecanismos de defensa, ya que el término «Técnica Instrumental» alude a una función del yo, pero con una triple funcionalidad: su primera función es la de defensa del yo en términos del nivel de angustia tolerado por él. La segunda es el aprendizaje de la realidad en donde el mecanismo de defensa pasa a ser un instrumento intermediario para el reconocimiento y el re establecimiento vincular con la realidad.

Como tercera función está la comunicacional que permite significar la conducta como mensaje, en términos de un depositante, un depositario y algo que se deposita, con el fin de dosificar las ansiedades ligadas al proceso de elaboración.

En esta concepción se hace un alejamiento de la significación habitual de «Mecanismos de Defensa», como aludiendo a lo patológico, para pasar a un criterio más amplio, en donde la técnica instrumental permite también la reubicación y estimulación al desarrollo, incluyendo en él al aprendizaje.

En la Posición Patoplástica, con predominio del principio de omnipotencia, las técnicas se estructuran en forma predominantemente defensiva, trayendo como consecuencia un detrimento en las funciones de aprendizaje y comunicación, aunque no necesariamente una interrupción total.

El que queden más o menos anuladas estas dos funciones dependerá del nivel de angustia y de las cargas puestas en el «yo» para tolerarlo, y el estereotipo de los distintos modos de conducta dependerá de la rigidificación de la defensa en relación a la ansiedad tolerable, encontrándonos a partir de este punto con algunos de los cuadros que componen la nosografía tradicional.

Por eso se habla de las distintas formas que puede adoptar la enfermedad: plastos-pathos.

Este, seguramente, es uno de los mayores aportes de Pichon Riviere a la Psiquiatría Social, ya que se habla de un punto de partida o núcleo generador de enfermedad en donde las múltiples modalidades de estructuración de ésta dependerán de factores individuales, grupales, organizacionales-institucionales, o de entorno, y de vectores horizontales y verticales del comportamiento con sus contenidos infra y super estructurales. Con lo cual en cierta medida se echan por tierra los criterios de enfermedades con nosografías estructuradas, en donde el psiquiatra o psicólogo clínico buscaba un cuadro fenomenológicamente descriptivo, como una manera de encontrar una alteridad ante la misma inestrucción del campo científico, y forzando las conductas para que sean explicadas por estos cuadros, dejando de lado la comprensión cabal del paciente, y su doble dimensión comportamental, en una determinada situación conflictiva, con su complementariedad entre el factor disposicional y el destino.

Hablar de patología implica hablar antes de un ser o grupo aquí, ahora y conmigo, en la cual está imbricada su historia personal, con una determinada significación sintomatológica.

Esto no quiere decir que las nosografías o psicopatologías clásicas queden vaciadas de valor; se trata de una integración en donde hay un determinado hombre, que es el portador en otro determinado momento de ciertas características definidas como patológicas, pero que tienen un sentido que no se agota en el análisis individual.

Seguramente esto posibilitará, en un segundo momento de «epistemología convergente», un nuevo desarrollo de lo que hasta ahora denominamos Psicopatología, con cuadros totalmente especificados y deslindados, tanto en su etiopatogenia super e infraestructural como en sus características fenoménicas, sus pronósticos no estáticos, y en su ubicación y desarrollo social en función de las cordenadas comportamentales de este hombre-social, considerando los criterios de enfermedad, no sólo como expresión individual, sino entendidos como fenómenos grupales o sociales, o que por lo menos se expresan sintomatológicamente de esta manera.

Estos fundamentos teóricos son una forma de repensar y ordenar la elaboración del doctor Enrique Pichon-Rivière, y el pensamiento que sobre ellas ha tenido el doctor José Carlos Rosenthal, que obran como piedra fundamental para una reconcepción de criterios hasta ahora antagónicos dentro del pensar psicológico.

Piedra que aporta una posibilidad de síntesis para una ulterior divergencia y posterior convergencia, que quedará en manos de aquellos que tengan o elijan la responsabilidad de llevar el desarrollo científico de éstos, que hasta ahora no son más que acercamientos teóricos a una futura realidad, que es la de la Psiquiatría y Psicología con raíces y destinos puestos en un sentido social.

Madrid, octubre de 1976.

RESUMEN

El presente artículo es una forma de ordenar algunos de los conceptos fundamentales de la Teoría de la Enfermedad Unica, especialmente el funcionamiento dentro de ella de la noción: «necesidad».

Conceptos que se desprenden de los artículos de Enrique Pichon-Riviere, principalmente en: «Una problemática para la Psiquiatría», «Grupos Operativos y Enfermedad Unica»; y al pensamiento que sobre ellos ha tenido José Carlos Rosenthal.

Estos elementos obran como pilares de la Teoría de la Técnica de los Grupos Operativos, y en ellos se integran cuatro principios fundamentales: Policausalidad, Continuidad Genético Funcional, Pluralidad Fenoménica, y Movilidad de las Estructuras. Como así también dos nociones básicas: Rol, Vínculo y Portavoz, y Situación Triangular.

Lo tratado son fragmentos o partes de una estructura o cuerpo teórico que coopera para la comprensión de la conducta humana, tanto sea considerada en forma individual como grupal, tanto «normal» como «patológica».

THE CONCEPT OF NECESSITY IN THE THEORY OF «THE SINGLE NUCLEOUS ILLNESS»

SUMMARY

This present article is a prescribed manner of arranging some of the fundamental concepts of the Single Nucleous Illness theory, especially the functioning of the notion inside of it: «necessity».

Concepts which are deduced from Enrique Pichon-Riviere's articles, principally In: «a Problematical for the Psychiatry», «Operative Groups and Single Nucleous Illness», and from the thoughts that José Carlos Rosenthal has and about them.

These elements work as columns of the technic of the Operative Groups theory, and upon them four fundamental principles (elements) are integrated: Multiple causality, Funcional Genetics Continuity, Phenomenical Plurality and Structures Mobility. As well as two important notions: Roll, Link and Loudspeaker (spokesman); and Triangular situation.

What it has been treated are fragments or parts from a structure or theoric body which cooperates in the comprehension of the human being behaviour, as well as it is considered in an individual or as a group manner, and as «normal» as «pathologic».

