

El trabajo de vínculo entre “asistentes y asistidos” en instituciones o la hipótesis de un equipamiento psíquico grupal de equipo * 1,2

Denis Mellier **

Se hizo evidente, en los últimos tiempos, que para explicar y actuar sobre los fenómenos institucionales, al encuadre de la cura psicoanalítica no puede ser convertido automáticamente en institución. Debemos situar con precisión los procesos y dispositivos que tienen por objeto nuestro trabajo psíquico, tal como para grupos o familias. Debemos, más exactamente, reconocer aquello de la psique que se pone a trabajar en dicha situación. Nuestros dispositivos y nuestras posibilidades de intervención –interpretación, escucha, atención o más simplemente, posicionamiento– se desprenden de ello. En este artículo tomaremos como objeto lo que se trabaja en un equipo. El trabajo de la psique reviste aquí una dimensión necesi-

* Este trabajo fue traducido por Mónica Serebriany.

¹ Nota de la trad.: *appareillage* remite a disponer elementos, preparándolos o equipándolos para su uso, refiere también al “equipo” o “equipamiento” necesario para ello. Traduje alternativamente *appareillage* como equipamiento, aparato o ensamblado, o como combinación.

² Nota de la trad.: la expresión *accueillant-accueilli* no tiene equivalente en castellano, sería literalmente “acogedores-acogidos”. Refiere a una relación asimétrica tal como son docente-alumno, asistente-asistido en asistencia social, miembro del equipo de salud-paciente, etc. La expresión francesa para el miembro del equipo de salud mental es *soignant*, literalmente “el que cuida”. La expresión del título podría equivaler a “...de vínculo entre los miembros del equipo de salud mental y los pacientes en instituciones o la...”. Traduje preferentemente *accueillant-accueilli* como “cuidador-cuidado”, también como “cuidador-asistido”.

** Denis Mellier, Maestro de conferencias, Director de Investigación, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Cliniques (CRPPC), Université Lumière.

riamente grupal. No se trata más de pensar al psicoanalista solamente “fuera de la sesión” sino más bien “en grupos”.³

El que trabaja en una institución tiene frecuentemente una relación ambivalente con su equipo: calumniado, lugar de conflictos incesantes, vigilado atentamente como si fuera el objeto de todos los riesgos o remanso de tranquilidad, el equipo puede devenir cada tanto un objeto perseguidor, lugar de una ilusión grupal o permanecer como encuadre mudo, como el aire que respiramos sin darnos cuenta de nuestra dependencia. Numerosos estudios muestran que el cuidado pasa por las capacidades de los equipos para recibir, contener y transformar las ansiedades de los pacientes. Sin embargo, en la clínica el lugar y el rol de equipo en la institución están aún poco estudiados (Fustier, 1999; Hochmann, 1991, Racamier, 1973). Para aportar algo a esa tarea, introduciremos en este artículo el concepto de aparato psíquico de equipo.⁴

Esta hipótesis proviene de un trabajo clínico desarrollado a lo largo de varios años con diferentes equipos de cuidados en salud mental (psiquiatría infantil, psiquiatría de adultos) o en el sector educativo (guarderías, hogares para la infancia o de adultos minusválidos). Nuestro lugar inicial de psicólogo clínico dentro de una institución evolucionó hacia un trabajo de supervisor de diversos equipos. Los trabajos sobre la función continente de los equipos (Menzies, 1988; Geissmann, 1990; Hochmann, 1984, 1994; Kaës, 1993; Mellier, 2000, 2002, 2003) permiten rastrear un trabajo de vínculo en el seno mismo de la constitución del equipo.

UN APARATO PSIQUICO GRUPAL DE EQUIPO

Más allá de las apariencias, el equipo es un lugar de procesos específicos que lo constituyen y que permiten, en consecuencia, que devenga el espacio de un trabajo psíquico entre sus miembros, los “cuidadores”, y las personas para las que trabajan, “los cuidados”. La diferencia “cuidadores/cuidados” es una denominación genérica que

³ Ver la *Revista Francesa de Psicoanálisis*: en 1990, el número 5 tenía como tema “El psicoanálisis fuera de la sesión”, en 1999 “Grupos”.

⁴ Este artículo retoma y desarrolla “El aparato psíquico de equipo”, artículo que apareció en la *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*, 32, 51-61, 1999.

resume las relaciones entre cuidadores/cuidados o pacientes, docentes/alumnos, trabajadores sociales/asistidos, etc.

El equipo es un grupo que debe tener la misma configuración que una "relación", la instituida entre cuidadores y cuidados. Desarrollaremos la hipótesis según la cual un aparato psíquico grupal puede ser calificado "de equipo" ya que resulta de las exigencias específicas de un trabajo psíquico en la combinación de las psiques alrededor de esas relaciones instituidas.

El modelo de un Aparato Psíquico Grupal (A.P.G.) puede aplicarse a este grupo. Este modelo fue desarrollado por Kaës (1976, 1987, 1993, 1996). Recordemos su importancia:

"El concepto de aparato psíquico del agrupamiento permite pensar la forma específica de disponerse la realidad psíquica en las relaciones del sujeto singular con el conjunto intersubjetivo del que forma parte, y al que da consistencia: dos niveles lógicos se organizan desde ese momento, que el análisis debe tomar en consideración y de los que debe rendir cuentas: el de la realidad psíquica del sujeto singular y el de la realidad psíquica emergente como efecto del agrupamiento". (Kaës, 1987, p.13)

La combinación de los psiquismos en su seno resulta de la exigencia de trabajo necesaria para "asegurar la mediación y el intercambio" entre la realidad psíquica de un miembro, el equipo y la realidad que surge como efecto de ese agrupamiento; la totalidad del equipo no es la suma de sus miembros. Estudiando la institución, R. Kaës puntualiza que el análisis de la combinación del vínculo se efectúa según un triple punto de vista:

"desde el punto de vista del sujeto en la singularidad de su estructura e historia psíquica; desde el punto de vista de la relación entre los sujetos; desde el punto de vista de la institución del vínculo, cuya organización y funciones obedecen a un nivel lógico distinto al de los sujetos constituyentes y el de sus relaciones".

Para un equipo, esta heterogeneidad de los tres espacios psíquicos, intrapsíquico, interpsíquico y transpsíquico respectivamente, es fuente de un trabajo psíquico de ligazón y transformación que conviene caracterizar.

La exigencia de trabajo que impone la intersubjetividad a la

psique reviste una forma particular según el dispositivo sea el de la cura, entrevista, grupo, familia o institución, como en el caso del equipo. Para este último caso, debemos considerar la naturaleza de la relación entre cuidadores y cuidados en la construcción y funcionamiento de la combinación grupal y sus efectos, tanto para la lógica del sujeto singular como para la del conjunto y su apuntalamiento recíproco.

Hemos puesto de relieve una triple característica de esa relación y del trabajo de ligazón que genera. Es dual, es el lugar de una posible relación continente-contenido, es institucional o “precodificado”. La exigencia de trabajo que imponen estas características es diferente en cada caso:

a) Esta relación es potencialmente fuente de conflicto en el sentido en que tiende a realizar la formación de una pareja en un grupo. Todo equipo es “trabajado” por esta conflictualidad que crea y que debe superar en las instituciones de cuidados. La dimensión emocional está muy presente, el trabajo se realiza en un nivel más dinámico y potencialmente neurótico.

b) En las relaciones, lo que no está contenido en la relación cuidador-cuidado tiene un impacto en el conjunto del grupo y de la institución. Se plantea la cuestión del devenir de las ansiedades y sufrimientos primitivos. El equipo está bajo el impacto de contenidos a metabolizar, su función de “continente” está cuestionada, su trabajo de asistencia en peligro. El trabajo se realiza en un nivel más arcaico, con predominio de la cuestión económica frente a las tensiones grupales a contener.

c) Esta relación está “preconcebida”: es fuente de coerciones, modificarla implica el riesgo de cuestionar contratos, alianzas y pactos que se establecieron a lo largo de la historia de una institución, un establecimiento. Es sin embargo, al mismo tiempo, soporte de referencias para pensar y diferenciar a los individuos del conjunto; para el equipo tiene un valor potencialmente simbólico. Este registro compromete el lugar simbólico del equipo y el discurso que puede sostener sobre sí mismo. El trabajo se sitúa en un nivel más interpretativo para que el grupo pueda figurarse, representarse e interpretar su lugar desde el punto de vista de su historia, de sí mismo y de sus apuestas actuales.

1. LA CONSTITUCION DE UNA PAREJA EN UN GRUPO, UNA CONFLICTUALIDAD INSTITUCIONAL

La relación cuidador-cuidado es una relación dual que puede tender a tornarse exclusiva como una relación de pareja. Como resultado, surge una exigencia de trabajo psíquico pues esta relación es poco tolerada en un grupo, esos dos miembros ya no tienen necesidad de los otros. Esta relación suscita en los otros reacciones de envidia, celos o agresividad frente a lo que sería demasiado íntimo entre ellos.

S. Freud (1921) mostró que hay un antagonismo entre el estado amoroso y la multitud: los amantes, "*una cum uno*" se satisfacen con la limitación de los intercambios a solo dos personas. "Las tendencias sexuales directas" que se expresan en esta pareja son desfavorables a la formación del vínculo en la multitud, ya que ésta descansa sobre el amor a un líder pero también en la inhibición de estas tendencias (1921, p. 212). Un grupo de "fans" toma un cantante como ídolo, pero la relación entre ellos resulta de la imposibilidad común que proviene de ser el favorito, el privilegiado, el elegido del cantante. Las relaciones, los vínculos, en un grupo, en una multitud, descansan directamente sobre esta imposibilidad de amar al "líder". En un equipo, si surge una relación privilegiada, se desvía del vínculo que cohesiona al conjunto, lo divide.

La relación cuidador-cuidado puede transformarse a veces, manifiestamente, en una relación amorosa, como en los hogares que acogen adolescentes o adultos, pero el problema concierne más fundamentalmente al lugar de la libido en el grupo. S. Freud indicaba que el neurótico está excluido de la multitud porque hay demasiado lugar en él para la satisfacción directa de las pulsiones sexuales. Es necesario comprender el impacto que produce la importante seducción movilizada en el cuidado. Esta está siempre presente, ya sea para el bebé, la persona de edad o el discapacitado. Tal como J. Laplanche (1987) puso de relieve, la seducción signa la presencia del deseo y lo sexual en el vínculo. Este componente afectivo del vínculo aparece con mucha claridad en los grupos de análisis de la tarea, estas situaciones devienen a menudo momentos de mucha riqueza para el grupo y su pensamiento.

Que el vínculo sea un riesgo para la lógica del conjunto y del equipo, corresponde a los primeros descubrimientos de W. R. Bion

(1961) sobre el grupo. Mostró que todo fenómeno de “emparejamiento” que haya tenido lugar (*pairing*), es una defensa contra el grupo de trabajo. La hipótesis de base “emparejamiento” es una manera de evitar participar en el “grupo de trabajo”. Si la pareja se realiza, es una resistencia: el grupo puede estar amenazado de escisión. Contrariamente, si no se realiza, puede ir en el sentido del trabajo del grupo y dar nacimiento a una idea nueva.

La paradoja del equipo es poner a sus miembros en situación de emparejamiento con “los cuidados” (y aun frecuentemente de exigirlo), queriendo al mismo tiempo salvaguardar la unidad del conjunto. La combinación en pareja plantea una conflictualidad con la realidad del grupo, el individuo se encuentra tomado entre dos orientaciones opuestas (lo que permitiría aclarar el debate alrededor de la cuestión del “referente” que atraviesa las instituciones de cuidados).

Esta conflictualidad está sin embargo en el centro de un trabajo de elaboración en el equipo. La continencia posible de una pareja en el equipo y por el mismo, puede ser comprendida con S. Freud (1921) como el desarrollo de las pulsiones sexuales inhibidas en cuanto a su fin. Estas últimas constituyen principalmente el sentimiento de ternura y el sentimiento social. Propone la hipótesis que provienen de tendencias directamente sexuales “precisamente cuando los obstáculos internos o externos se oponen al acceso a los fines sexuales” (1921, p. 212). La naturaleza y el lugar de los “obstáculos” que permiten un tal trabajo participan en el establecimiento de formaciones intermediarias comunes a los cuidadores. La elaboración de esta conflictualidad pasa por un trabajo de representación en el equipo a partir del “caso” llevado por un “cuidador”. La pareja tiene una función fórica de “imantación” para el equipo, podría introducir un nivel de reflexión importante en el equipo en relación a la situación de un “cuidado”.

Esta exigencia de trabajo muestra que la combinación psíquica grupal de equipo (APGE) se caracterizaría por la existencia de una dinámica específica, la de una conflictualidad entre pareja y grupo. Notemos el trabajo de continencia *emocional* que debe hacer el equipo. La relación que se privilegia es una relación que toca puntos de pasión en uno u otro de los *partenaires*. “El clima” emocional es evidente, pero no está dicho que no haya sufrimientos primitivos en el origen de los vínculos en la relación, la tonalidad emocional puede aquí tener la función de enmascararlos.

2. EL DEVENIR DE LAS ANSIEDADES PRIMITIVAS

Los vínculos entre cuidadores y cuidados se constituyen a partir de diferentes procesos, entre los cuales está el de la identificación proyectiva primordial. La riqueza de estos vínculos constituye sus envolturas. Contrariamente, numerosos contenidos no encuentran continentes o no son suficientemente contenidos y pensados, es el caso de los sufrimientos primitivos. El devenir de éstos es crucial en una institución, ya que, fuera de la psique, están en "errancia", "en búsqueda de sentido". Siguiendo a Neri (1995), se puede pensar que estos contenidos se "difunden" como un gas en los grupos, ya que traducen problemas identitarios de límites entre los individuos.

Para considerar la estrategia de la intervención clínica, estaremos particularmente atentos a los sufrimientos de los cuidados no reconocidos por ellos mismos, denegados. Defensas individuales y grupales son necesarias, entonces, para vivir con esos elementos en bruto en la institución. La combinación de las psiques está puesta a prueba, estos contenidos son fuerzas de desligadura, elementos no psíquicos que amenazan tanto al sujeto como al conjunto del equipo. La combinación se hace "en masa" (Freud, 1921).

Estos contenidos alimentan los problemas del equipo como las dificultades del cuidado, de la función de recepción y las relaciones con los diferentes miembros del equipo. Blanco de sustituciones, alivios, container radioactivo, intersticio, etc., este devenir comenzó a ser muy bien estudiado por P. Fustier y R. Roussillon (1987). Defensas comunes deben ser encontradas e instituidas, contratos y pactos denegativos (Kaës, 1987, 1993, 1996) atestiguan sobre el intento de inscribir "bajo" el vínculo estos contenidos que sino amenazarían su existencia. El modelo del "narcisismo de las pequeñas diferencias" (Freud, 1929) indica cómo lo que no está contenido tiende a ser evacuado en toda diferencia, interna o externa al grupo (Mellier, 2000). Las envolturas del equipo (Houzel, 1992, 1994) tienen esa marca del proceso reactivo de "tendencia a lo compacto" (*N. trad.: o "a la compactación"*) de la psiquis.

Cuando las defensas confluyen de modo que el encuadre devenga rígido, se torna difícil encontrar el origen del fracaso del proceso de continencia. Estaríamos como en las transformaciones por alucinosis, en que una "relación continente-contenido" es ubicada bajo el signo de la catástrofe (Bion, 1970). Sin embargo, el cambio pasa por el reconocimiento de una configuración en que el retorno de lo que fue

denegado, forcluido por haber sido depositado e inmovilizado, fijado sobre el encuadre. Las defensas institucionales debidas a este fracaso del establecimiento de una relación continente-contenido soldaron la combinación de las psiques en “zonas de confusión”, “no-lugares” comunes, según el concepto de encuadre de J. Bleger. A partir de este lugar/no lugar relacionado con un “originario” teñido de tinte traumático, la combinación de las psiques adquiere un potencial de violencia a menudo insospechado. Esta fuerza disruptiva en el seno del equipo puede ser puesta en relación con la problemática de la fundación de la institución. Estamos en la dialéctica bioniana entre *establishment* e idea nueva, el riesgo letal de crisis, constatado frecuentemente en una institución, y que encontraría allí una de sus fuentes.

Esta característica da una indicación sobre la problemática económica de tal combinación, y de la paradoja de la estabilidad de los equipos basada sobre la contención.

3. LA “PRECONCEPCION” DE LOS VINCULOS Y SU VALOR SIMBOLICO

Las relaciones entre cuidadores y cuidados tienen las características de la institución, dichas relaciones tienen una historia y actualidad que son las de esta “formación social” (N. Poulantzas), de este “aparato de estado” (Freiberg) que es la institución en el seno de una sociedad. Esta determinación “social-histórica” subrayada por E. Enríquez (1992), fue introducida por C. Castoriadis. La definía así: “es la unión y la tensión de la sociedad instituyente y de la sociedad instituida, de la historia hecha y de la historia mientras se hace” (1975, p. 148). Permite tener otra mirada sobre la institución:

“La institución es una red simbólica, socialmente sancionada, donde se combinan en proporciones y relaciones variables un componente funcional y un componente imaginario” (1975, p. 184).

Tomaremos la idea que cada institución tiene una dimensión simbólica, que si bien es estructural, está en evolución y nunca está adquirida completamente. Siendo las prohibiciones la marca más representativa, nos servirán de guía. A la manera de la institución familiar (Eiguer, 1987, 1997), las instituciones sociales se organizan

alrededor de prohibiciones estructurales. El sufrimiento en los equipos a menudo afecta la consistencia e interiorización de estas prohibiciones.

Si consideramos la institución como una relación cuidador-cuidado, tenemos tres órdenes de la realidad que privilegiamos para considerar estas prohibiciones siguientes: el nivel societario, de la institución o el de la organización:

A) Como en el conjunto social, esta relación está sujeta a las prohibiciones que constituyen la sociedad, la del incesto, fundada sobre la diferencia de sexos y generaciones, y la del asesinato. Se sabe que hay una distancia entre la dimensión estructural de la prohibición del incesto, desde el punto de vista del psicoanálisis y de la antropología, y desde las leyes locales observables en la historia de las instituciones. Esta distancia es fuente de un trabajo para los sujetos doblemente ligados al conjunto y a una institución.

Consideremos la represión de la sexualidad. Común a los sujetos de un conjunto social, puede sin embargo ser puesta en cuestión en la ocasión del cuidado y de la función de una institución, ya que ésta realiza tareas sociales específicas. Pensemos por ejemplo en los equipos que trabajan con sujetos dependientes que devienen particularmente sensibles a la seducción, o a pacientes cuyo cuerpo requiere cuidados que estimulan la satisfacción perversa de los cuidadores. Es lo mismo con la agresividad, algunas situaciones institucionales inducen a una estimulación de apremios corporales, golpes, dominación, sadismo, deseo de dar muerte. El ensamblado de las psiques es puesto a prueba por estas transgresiones o fracturas a los sujetos.

Esta exigencia de trabajo refuerza, en la A.P.G., formaciones comunes entre los cuidadores frente a estos riesgos. Son necesarias defensas particulares para permanecer en relación con el resto del conjunto social, como esas exclusas que protegen las aguas más bajas del desborde de un nivel más elevado. Las formaciones colectivas superyoicas son particularmente operativas en las instituciones de cuidados, limitando los actos de los cuidadores.

B) Cada institución está fundada sobre una prohibición, el de la no confusión de lugares entre cuidador y cuidado. La confusión de uno y otro pone en peligro la tarea social, de manera más considerable que lo que podría hacerlo la situación de emparejamiento. Esta distinción

fue fundadora de la institución, la discriminación vigilante/vigilado, maestro/discípulo, guardián/protegido, todas se hallan en el origen de las instituciones contemporáneas. Para M. Foucault (1972), descansan sobre una nueva distribución de la razón en el siglo XVII que se estructura siguiendo la oposición “racional/irracional”, realizándose por medio de violentas coerciones. Esta asignación violenta de lugares evolucionó, lo denunciaron los movimientos como la antipsiquiatría y la corriente institucionalista. Sin embargo, frente al riesgo de indiferenciación de los lugares, devino condición previa para que el cuidador esté en posición de poder trabajar. Condiciona la posibilidad de un trabajo generador de símbolos en dirección a los asistidos. Podemos pensar aquí en el lugar estructural del organizador edípico en los grupos, tal como lo mostró D. Anzieu (1981) o en el “privilegio diferenciador” propuesto por P. Fustier (1999). Una prohibición mínima estructura los lugares de los sujetos en su asignación institucional.

Esta estructura simbólica mínima de un conjunto institucional que asegura lugares diferenciados de apuntalamiento de los sujetos según la cualidad de ser cuidador o cuidado, encuentra su límite con la muerte ya que ésta reactiva una zona originaria de confusión volviendo a cuestionar esta distinción mínima del vínculo. La muerte es siempre un traumatismo, en un establecimiento impacta sobre la base institucional. El proceso de duelo en los equipos se encuentra a menudo “suspendido”, tan fuerte es la culpabilidad inconsciente de los cuidadores. Insoportable, esta muerte remite a los muertos sobre los que la institución se estableció y que los mitos fundadores negaron, relevados luego por la novela institucional del establecimiento. Por supuesto, los decesos son más o menos corrientes (no cualquier servicio hospitalario es comparable con una unidad de cuidados paliativos, etc.) pero lo que “blanquea” el duelo, es la idea inconsciente que la institución (el equipo, el cuidador) estaría en el origen de los decesos.

C) En cuanto a las prohibiciones a nivel de la organización, la historia muestra que los dispositivos han evolucionado. Los reglamentos actuales han surgido de una complejización de las reglas precedentes, o de una revisión. Toda organización de una institución está estructurada en ese sentido y la distribución de los lugares, tiempo, funciones y roles, relaciones, etc., son resultado de esas transformaciones.

Los sujetos y los grupos se han sucedido en el seno de esta organización. Esta "matriz" induce fantasías que influyen, "organizan" la vida imaginaria de la institución. P. Fustier encontró así organizaciones institucionales de diferentes generaciones en la infancia inadaptada, la de la imago materna arcaica y luego la de la seducción y las fantasías originarias (1987). Notemos que ambas son interpretaciones diferentes de las relaciones entre cuidador y cuidado, del lado de la completud de los intercambios con "la institución consagrada" o del lado de la falta posible con el segundo y la "institución transicional" (1993). Si parecen sucederse en la historia de una institución y traducir así la evolución global de la sociedad, son muy pertinentes para considerar las apuestas de continencia institucional. La estructura del vínculo cuidador-cuidado constituye la base sobre la que se despliegan estos organizadores.

Lo institucional es un producto de la historia, da forma, oblitera, borra, canaliza los vínculos y el ensamblaje psíquico en una especie de "preconcepción" o "automatismo" articulado a las otras "preconcepciones" mencionadas en el conjunto social. Esta característica da una indicación del trabajo de inscripción y traducción que los sujetos y su equipo deben realizar para mantener una cierta cualidad, propia al espacio psíquico común. A partir de lo que los sujetos heredan de lo institucional, se efectúa una diferenciación tópica.

EL TRABAJO PSIQUICO DE EQUIPO

Si el aparato psíquico grupal de equipo resulta de las exigencias de trabajo debidas a la estructura, estado y preconcepción del vínculo cuidador-cuidado, estas exigencias permiten, como consecuencia, pensar los límites y potencialidades de un trabajo de equipo. Su interés reside en esta iluminación de la intervención clínica.

El aparato psíquico grupal de equipo exige, produce, mantiene y se apoya sobre formaciones intersubjetivas y transubjetivas tanto propias del equipo, como comunes con ciertos *partenaires* del equipo, con otros grupos o con el conjunto institucional, a veces comunes a una sociedad. Esta red, cuyo análisis aún no está hecho, está constituida de "vínculos instituidos" en el sentido con que R. Kaës (1996) los determinó por el efecto de una doble conjunción, la del deseo de los sujetos y la de las formaciones sociales; siendo la alianza, la comunidad de realización de objetivos y la obligación, los

tres componentes de estos vínculos. Esta red tiene las cualidades del *establishment* de Bion, es “lo que está establecido” para los vínculos cuidador-cuidado. El estudio de los organizadores de esta combinación permitiría diferenciar tres tipos de combinación correspondiendo a las tres ocurrencias posibles del trabajo de equipo: crecimiento psíquico, *statu quo* o crisis.

El trabajo de equipo es un trabajo colectivo de pensar en dirección a los asistidos, moviliza a varias personas, más allá del equipo como grupo. No es voluntario si bien es llevado adelante por los procesos secundarios, resulta de esos diferentes procesos intersubjetivos que tocan al vínculo instituido. Hemos mostrado que el trabajo de equipo que corresponde a un crecimiento psíquico de los vínculos, pasa por la superación de la conflictualidad engendrada por el emparejamiento (se trata aquí de un trabajo de representación de los vínculos), por el desarrollo de la continencia de las ansiedades de los asistidos y por una modificación de la institucionalización del vínculo cuidador-asistido, que permite una auto-representación del lugar del equipo en el conjunto institucional. Subrayemos sin embargo que encuentra, como resistencia, lo que fue establecido; siempre está presente el riesgo de desestabilización y crisis.

Una intervención clínica en una institución encuentra siempre esta problemática, pero en posiciones y dispositivos diferentes y con efectos que deben ser estudiados. El trabajo de equipo admite su versión ideológica. Los “proyectos de establecimiento” florecen con un acento particular sobre el equipo... y la racionalidad de la gestión. Los últimos trabajos de Elliott Jaques contrastan con la vía que había abierto en 1955. Su investigación de una “*requisit organization*” (1997), la organización más adecuada posible para su tarea, deja un impasse sobre la problemática psíquica del sujeto en sus vínculos y su experiencia emocional. El trabajo de equipo deviene una ideología cuando es un fin en sí mismo, las diferencias son suturadas, para el grupo el saber toma un lugar de ideología. En la práctica, el trabajo de equipo toma lugar en el seno del ensamblaje común de las psiques. Sólo puede ser el resultado del trabajo común realizado para los asistidos, pero es lo que deviene el pensamiento, y el pensar, en un conjunto organizado. Es lo que se nos escapa, experiencia que no se hace sin heridas narcisísticas, experiencia que demanda también devenir anónima.

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1981) *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, 2a edic  n.
- BION, W. R. (1961) *Experience in groups*, tr. fr., *Recherches sur les petits groupes*, Paris, P.U.F, 1965.
- (1962) *Learning from experience*, tr. fr., *Aux sources de l'expérience*, Paris, P.U.F, 1979.
- (1970) *Attention and Interprétation*, tr. fr., *L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*, Paris, Payot, 1974.
- BLEGER, J. (1967) *Symbiose et ambiguïté.   tude psychanalytique*, Paris, PUF, 1981.
- (1971) Le groupe comme institution et le groupe dans l'institution, in Ka  s, R. et col. *L'institution et les institutions.   tudes psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- CASTORIADIS, C. (1975) *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil.
- EIGUER, A. (1987) *La parenté fantasmatique*, Paris, Dunod.
- (1997) *Le générationnel*, Paris, Dunod.
- ENRÍQUEZ, E. (1992) *L'organisation en analyse*, Paris, PUF.
- FOUCAULT, M. (1972) *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.
- FREUD, S. (1921) Psychologie collective et analyse du Moi, in *Essais de psychanalyse*, Gallimard, Paris, 1983, 117-218.
- (1929) *Malaise dans la civilisation*, trad. fr., PUF, Paris, 1971.
- FUSTIER, P. (1987) L'infrastructure imaginaire des institutions. In Ka  s, R. et col., *L'institution et les institutions.   tudes psychanalytiques*. Paris, Dunod, p.131-156.
- (1993) *Les corridors du quotidien*. Lyon Presses Universitaires de Lyon, 195 p.
- (1999) *Travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris, Dunod.
- GEISSMANN, C.; GEISSMANN, P. (1990) Etudes psychanalytiques des modèles identificatoires en institution thérapeutique pour enfants psychotiques, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, 110-125.
- HOCHMANN, J. (1984) *Pour soigner l'enfant psychotique. Des contes    rêver debout*, Toulouse, Ediciones Privat.
- (1991) "Abord institutionnel des enfants psychotiques. Données actuelles", *Encyclopédie médico-chirurgicale*, Psychiatrie, 37210 A10, 5p.
- (1994) *La consolation*, Paris, ediciones Odile Jacob.
- HOUZEL, D. (1987) "Le concept d'enveloppe psychique", in Anzieu, D. et col., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 23-54.

- (1992) "Enveloppe institutionnelle et temporalité", in Bleandonu, G. (dir.) *Cadre thérapeutique et enveloppes psychiques*, op. cit., 23-54.
- (1994) Enveloppe familiale et fonction contenant, in Anzieu, D., et al., *L'activité de la pensée. Émergence et troubles*, Paris, Dunod, 27-40.
- JAKES, E. (1955) "Systèmes sociaux en tant que défenses contre l'anxiété. Contribution à l'étude psychanalytique des processus sociaux, tr. fr., in Levy, (dir.) *Psychologie sociale, textes fondamentaux anglais et américains*, Paris, Dunod, 1965, 546-565.
- (1997) Pourquoi l'approche psychanalytique des organisations est-elle dysfonctionnelle? *Revue internationale de psychosociologie*, Vol. III, 6-7, p. 7-13.
- KAËS, R. (1976) *L'appareil psychique groupal. Construction du groupe*, Paris, Dunod.
- (1987) *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- (1993) *Le groupe et le Sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique des groupes*, Paris, Dunod.
- (1996) Souffrance et psychopathologie des liens institués. Une introduction, in Kaës, R. (éd.) *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 2-50.
- LAPLANCHE, J. (1987) *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- MELLIER, D. (2000) *L'inconscient à la crèche. Dynamique des équipes et accueil des bébés*, préface de Houzel, D. Toulouse, édition Érès, 3^e édition actualizada 2004, 305 p., collection "La vie de l'enfant".
- (2000) L'individu en équipe. W. R. Bion, l'institution et la conflictualité, *Cahier de Psychologie Clinique*, 14, 161-185.
- (2002) Le travail intersubjectif de contenance des anxiétés primitives dans le soin. La souffrance primitive, l'empathie et la fonction de l'attention, in Mellier, D. ed. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Paris, Dunod, 93-146.
- (2002) Quelques propositions pour analyser les problèmes d'équipes au regard de la psychologie clinique, *Bulletin de psychologie*, tome XV, 459, 271-280.
- (2003) Conflit, conflictualité et fonction contenant. De Freud à Bion, une évolution de la psychanalyse et de la clinique vers l'intersubjectivité, *Cliniques méditerranéennes*, 68, 257-276.
- (2003) Le groupe d'analyse de la pratique (GAP), la fonction "à contenir" et la méthodologie du groupe Balint, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 39, 85-102.

- MENZIES, LYTH I.E.P. (1988) *Containing anxiety in Institutions: Selected Essays*, London, Free Association Books.
- NERI, C. (1995) *Gruppo*, tr. fr. *Le groupe*, Paris, Dunod, 1997.
- RACAMIER, P.C. (1973) *Le psychanalyse sans divan, la psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*, Paris, Payot.
- ROUSSILLON, R. (1987) "Espace et pratique institutionnelles. Le débarras et l'interstice", in Kaës, R. et coll., *L'institution et les institutions*. p.157-178.

Denis Mellier
Université Lumière
Lyon 2, C.P. 11
F-69676 BRON
Francia

