

Psychothérapie institutionnelle d'enfants, *L'expérience du KaPP*, Sous la direction de Philippe Kinoo Toulouse, Éditions érès, 2012, 216 p.

La psychothérapie institutionnelle découle d'une pratique psychiatrique remontant aux années de la Seconde Guerre mondiale, qui s'adressait alors exclusivement aux adultes. Il est difficile d'en donner une origine. Elle semble s'être mise en place progressivement, sans concertation, initiative des soignants afin de modifier les rapports soignant-soigné, suite au sentiment de certains soignants de se comporter avec les malades un peu comme les gardiens des camps avec les prisonniers. Comme nous le rappelle J. Oury, « il n'est plus simplement pris en compte le patient, mais aussi le lieu dans lequel il vit, [...] il s'agit de lui permettre d'être actif, non pas simplement comme objet de soin ». Le modèle de la psychothérapie institutionnelle adulte se développera pour les enfants dans les années 1960. P. Kinoo précise que dans la psychothérapie institutionnelle d'enfants, une dimension existe en plus, celle du développement : « Grandir n'est pas uniquement atteindre un bon équilibre psychique. C'est aussi développer tout un potentiel cognitif (les apprentissages, l'instruction), et "s'humaniser" (l'éducation). [...] Dans la relation psycho-éducative adultes-enfants, outre l'écoute et l'expression, la structure et l'exigence sont deux éléments importants. »

Cet ouvrage collectif *Psychothérapie institutionnelle d'enfants* regroupe une trentaine d'articles rédigés par les membres d'une équipe pluridisciplinaire qui nous font partager leur clinique, leurs réflexions, leurs élaborations, leur « *savoir-faire ensemble* ».

La naissance du KaPP, initié par Pierre Fontaine, fondateur de la pédopsychiatrie aux cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles, remonte aux années 1990. Son idée était d'associer à la consultation une hospitalisation pour enfants, avec comme modèle celui de la psychothérapie institutionnelle des années 1960 pour les enfants, et de penser le KaPP dans le contexte de la psychiatrie de liaison (travail avec les enfants hospitalisés en pédiatrie). Cette double origine fonde la particularité du KaPP. Ce projet est repris par Dominique Charlier, soutenu par Jean-Yves Hayez en 2001-2002. Il vise à rassembler des personnes expérimentées tant dans le champ psychothérapeutique que dans celui du psycho-éducatif et de la pédagogie d'enfants en difficultés. En 2002, le KaPP ouvre ses portes autour du projet suivant : « Un noyau central thérapeutique formait le centre de jour mais avec la possibilité de profiter de l'infrastructure des cliniques pour hospitaliser certains enfants en résidentiel complet. »

La création du KaPP est partie du constat des nombreux besoins peu ou mal satisfaits en pédopsychiatrie, de la rareté des hôpitaux de jour pour enfants, qui pourtant sont des cadres de soin judicieux en raison des soins multidisciplinaires qu'ils proposent, car « une des caractéristiques des projets pédopsychiatriques – du moins dans l'évolution actuelle – est de considérer l'enfant non pas sous l'angle de la souffrance psychique mais comme un enfant tout simplement, un sujet humain en plein développement » (P. Kinoo).

Le KaPP accueille des enfants de 0 à 13 ans qui présentent des troubles psychopathologiques, associés ou non à des troubles développementaux importants (troubles alimentaires, dysharmonie évolutive, psychose ou autisme, trouble de l'attachement et carence affective, trouble anxieux, trouble névrotique, graves troubles obsessionnels associés à des troubles de l'apprentissage et du comportement ...). Sa capacité d'accueil est de vingt-cinq enfants répartis en quatre groupes, dont les deux tiers restent de quelques mois à un ou deux ans

(autisme ou psychose) et une dizaine d'enfants pour une période plus courte (cinq semaines environ).

Le KaPP n'a pas écrit de projet thérapeutique mais fait preuve d'une grande rigueur. Une bonne partie de son travail thérapeutique s'élabore sur mesure grâce à une équipe pluridisciplinaire désireuse de répondre au plus près des besoins de l'enfant, cela par l'émergence des capacités créatrices de chacun des professionnels de l'équipe. Celle-ci est composée d'éducateurs, d'une psychomotricienne, d'une logopède, d'une assistante sociale, de psychologues, de pédopsychiatres, d'une infirmière, d'une aide-soignante, d'un pédiatre et d'enseignants. La structure s'articule donc autour de l'interaction de trois pôles : le soin, l'éducation et l'instruction. La richesse des écrits de cet ouvrage souligne l'importance du respect de la place de chacun. Il n'y a pas de suprématie d'une profession, chacun participe au développement du sujet grâce à la richesse des interactions entre professionnels. « Dans ce type de travail, chacun doit pouvoir accepter d'être, de façon tantôt organisée, tantôt spontanée, sur le terrain de l'autre, et corollairement, d'être interpellé par un collègue concernant le travail avec un enfant ou une famille. Penser ces recouvrements est donc nécessaire pour que chacun soit dans ce que nous appelons la "multifonctionnalité interactive" d'une équipe. » Cette notion ne sous-entend pas un morcellement mais que « chacun accepte de travailler en lien avec l'autre par réunion mais aussi en co-animant des ateliers. Ces duos font le lien entre le corps et l'esprit ».

Aussi le KaPP propose-t-il plus de soixante activités, cela pouvant entraîner une sensation de morcellement en première instance. Mais c'est là qu'est l'essence même de la psychothérapie institutionnelle, « c'est donc plus que simplement mettre le cadre : c'est permettre à une série de pièces de tenir ensemble, d'organiser le projet thérapeutique et donner le sens au travail. Comme une ruche ou une fourmilière, la première impression est une agitation désordonnée. Ce n'est qu'en pénétrant plus en profondeur qu'on découvre la structure et le sens ».

Mais pour que cette multidisciplinarité fonctionne, il est nécessaire de tenir sa place d'adulte, de maintenir un esprit de formation permanente, d'une nécessité de base commune qui posera les fondations sur lesquelles vont se construire les projets thérapeutiques. Ainsi, toutes les activités, tout moment de la journée ont une dimension thérapeutique. Chaque moment revêt la même importance, sans cependant être dans une confusion des rôles de chacun, car « Il ne faut pas confondre la fonction soignante qui, dans l'optique de la psychothérapie institutionnelle, appartient à tous, avec la fonction psychothérapeutique qui est une forme de soin particulière, du ressort des "psys" ».

Ce travail d'équipe ne saurait se faire sans pouvoir s'étayer sur la fonction de direction qui donne du sens et des buts à l'institution. C'est le cadre qui permet d'organiser les activités. Le KaPP fonctionne sur le modèle du système hiérarchique participatif éclairé. Toutefois, la parole collective et la place qui lui est accordée permettent d'éviter les dérives propres à ce fonctionnement.

Grâce à ce cadre, les professionnels pourront supporter les difficultés et les problèmes des enfants et de leur famille : « Pas supporter sans rien faire, mais supporter et accepter de façon active la violence, les désirs, les régressions, les explosions, l'anorexie, les dangers de mort pour certains. Il est nécessaire que l'institution se donne les moyens d'être contenante par rapport à tout cela. Contenante ne veut pas dire empêcher de venir ; c'est au contraire laisser venir sans que la folie ou la violence soit destructrice. » Face aux mouvements pulsionnels

destructeurs, personne ne sort détruit, enfants ou professionnels, mais cela nécessite une grande confiance entre collègues, car chacun agit selon sa propre subjectivité.

La notion de contenance est fondamentale face aux enfants souffrant de désorganisation psychique. Elle est au cœur de la fonction éducative et parfois elle passe par de la contention physique pour éviter que l'enfant ne se blesse, pour qu'il fasse l'expérience de la sensation de limites, d'un dehors et d'un dedans. Mais, « Pour que la contention soit pensée comme un dispositif thérapeutique nécessaire, il est indispensable d'agir sans agressivité, sans violence, d'utiliser des gestes adéquats, qui ne font pas mal, d'être au calme avec soi, physiquement et en pensée. Il est primordial de préserver, toujours, la relation avec l'enfant, de pouvoir entendre ses difficultés, ses souffrances. Contrairement à ce que l'on peut croire a priori, la contention est un travail de patience et d'écoute. En maintenant l'enfant, on lui apporte protection, sécurité, rassemblement : "je vais t'aider à t'arrêter, car tu ne peux le faire seul". Il faut donc contenir avant d'être énervé, fâché, remplir cette fonction qui peut être défailante pour certaines familles. Mais là aussi, une des particularités de la richesse du travail du KaPP est le regard bienveillant et la place qu'elle accorde aux familles des enfants qu'il reçoit. »

P. Delion nous rappelle dans sa préface qu'« une pédopsychiatrie sans parents ça n'existe pas », mais il nous dit également : « Ce mot d'ordre n'est pas si facile à tenir lorsque, justement, l'enfant est en difficulté dans son histoire familiale, non pas qu'il faille en déduire que les soignants culpabilisent les parents, comme si les parents nous attendaient pour être culpabilisés de la maladie de leur enfant, mais pour au contraire travailler avec eux cette culpabilité inévitable et la transformer en responsabilisation pour la prise en charge de leur enfant. Il faut bien se rendre à l'évidence que si nous entreprenons les soins d'un enfant qui souffre sans prendre en considération la souffrance de ses parents, nous passons à côté d'une part importante des possibilités de changer le destin de l'enfant. »

Au KaPP, les parents sont intégrés dans le processus de soins. Les soignants n'ont pas la prétention de pouvoir faire sans eux ou mieux qu'eux, mais ils font avec eux. Ils proposent bien évidemment des entretiens individuels avec les pédopsychiatres, les psychologues, les assistantes sociales, mais aussi un moment d'accueil du matin et du soir où un temps d'échange est possible autour de cet instant douloureux de la séparation et des retrouvailles. Un travail de lien s'amorce et permet un soulagement à ces familles qui ont souvent ressenti un jugement dans les institutions classiques, confrontées à leurs limites par ces enfants hors cadre. Comme nous le rappelle S. Elakel, infirmière au KaPP, le travail auprès des parents « nécessite beaucoup d'adaptation. Ne serait-ce qu'au niveau du vocabulaire. Au lieu de dire à un parent qu'il est important pour un travail plus efficace "de séparer l'enfant de sa famille", nous lui disons plutôt qu'il est plus efficace de soigner son enfant "à distance de chez lui". La nuance peut sembler insignifiante, pourtant, le message est reçu différemment ». Finalement, ces parents sont comme leurs enfants, stigmatisés dans les lieux habituels de vie. L'espace bienveillant du KaPP leur permet de pouvoir penser autour de leur enfant, autour de leur histoire.

La question de la médication est également abordée. Même s'il existe une demande de prescription médicamenteuse de la part des parents et des soignants face à la désorganisation psychique des enfants, elle n'est pas systématique et elle intervient dans un second temps. Les pédopsychiatres du KaPP s'interrogent sur une éventuelle banalisation des prescriptions due à une diminution des effets secondaires des traitements, mais aussi à une minimalisation de ceux-ci. Or, P. Kinoo rappelle qu'il faut rester très vigilant aux effets secondaires, notamment à la prise de poids : « Cette prise de poids, si on n'y prend garde, peut devenir une forme de

maltraitance physique iatrogène. » Les pédopsychiatres du KaPP constatent que le cadre et les limites, le regard bienveillant de l'équipe, le renforcement positif de l'équipe permettent l'évolution favorable de l'enfant. Ce premier travail de psychothérapie institutionnelle « permet aux parents de constater l'évolution par l'usage des seuls outils relationnels dans la structure thérapeutique. Ensuite seulement, lorsque le travail sur la plasticité semble entravé par une "dérégulation" neuronale, le médicament peut devenir un adjuvant stabilisateur de la dispersion, de l'agitation mentale, favorisant, par une action pare-excitatrice, l'accès à la symbolisation et à l'instruction ».

De cette richesse clinique est née la notion de « greffe psychique ». Elle s'étaye sur la greffe osseuse, qui consiste à implanter des os artificiels qui se dissolvent au fur à mesure que la personne fabrique son propre os. Par analogie, P. Kinoo propose la notion de « greffe psychique », qui serait « comme une sorte de greffon invisible mais bien incarné, institué à partir de notre structure, et construit avec les parents et les enfants ». Une compatibilité est nécessaire pour qu'une greffe osseuse prenne. Il en va de même pour le psychisme pour lequel une affinité est nécessaire. Un des membres de l'équipe peut s'engager dans ce travail en étant protégé par le cadre de soin institutionnel. Le soignant va alors permettre à l'enfant de le penser comme sujet à sa place. Mais là encore, l'association de la famille à cette « greffe » est indispensable afin d'éviter le rejet. Les parents pourront eux-mêmes s'étayer sur cette greffe psychique car « ce qui fait greffe chez l'enfant opère comme tuteur chez le parent ». Ainsi, « la fonction de greffe psychique est donc de permettre que ces moments de lien, mais aussi ces moments d'éloignement, instituent une relation avec une meilleure différenciation pour chacun des membres de la famille. Le bénéfice principal pour l'enfant, c'est qu'une continuité interne peut s'élaborer. Le symptôme devient alors obsolète ».

Très souvent, l'amélioration du symptôme conditionne la sortie d'une structure. Or, là également, une des particularités du KaPP est d'interroger la question de la sortie dès l'entrée. L'équipe s'interroge sur l'institution qui prendra le relais. L'assistante sociale visite plusieurs institutions, écoles, en tenant compte des désirs parentaux. Elle accompagne la famille lors des visites afin qu'une solution tenant compte des désirs de chacun puisse être trouvée. Le KaPP n'est donc qu'un passage dans la vie de l'enfant, mais un passage qui n'exclut pas le retour dans ce lieu contenant par des visites régulières, des aménagements spécifiques. Rien n'est figé, tout s'articule en fonction des besoins du sujet, tout est alors pensable.

Cet ouvrage est d'une grande richesse clinique et théorique. Nous nous laissons porter par les écrits des différents intervenants du KaPP qui nous font partager avec pudeur et modestie leur quotidien, leurs pratiques, leurs réflexions. Il ne s'agit pas pour eux de nous amener à croire que tout est parfait au sein de leur équipe, qu'ils pratiquent la psychothérapie institutionnelle d'enfants « idéale ». Nous ressentons que certains jours sont difficiles, que des tensions peuvent émerger, mais que tout est verbalisé car chaque membre de l'équipe respecte l'autre et sa fonction. Cette équipe a donc acquis un « savoir-être ensemble » qui se ressent au travers de chacun des articles. Leur ouvrage nous donne envie d'aller à leur rencontre afin d'échanger sur ce quotidien si difficile au sein duquel nous plonge la psychothérapie institutionnelle.

Christine Mautret-Labbe, psychologue, psychothérapeute.

mautretchristine@free.fr