

Psychothérapie institutionnelle d'enfants

Ont collaboré à cet ouvrage :

Hicham Belmahjoubi
Jocelyne Billion
Charles-Emmanuel Blondiau
Anne-Christina Brice
Nathalie Casimir
Dominique Charlier
Anne-Sophie Cneudt
Séverine Colard
Arthur Delépine
Marie-Rose Di Salvo
Olivier Durdu
Sara El Hamidi
Seloua Elakel
Valérie Gaudoux
Hafida Haouari-Chougrati
Jennifer Gilson
Carine Jamouille
Christine Lambelé
Marianne Lefèvre
Bruno Malevez
Cécile Mathot
Anne Mathy
Anabela Pereira
Gilles Pirlot de Corbion
Claire Savéant
Stéphanie Sohy
Danièle Van den Broeck
Céline Verdys

Sous la direction de
Philippe Kinoo

Psychothérapie institutionnelle d'enfants

L'expérience du KaPP

Préface de Pierre Delion
Avant-propos de Jean Van Hemelrijck

 érès
éditions

Accoucheuse de textes :
Danièle Van den Broeck

Révision littéraire :
Réjane Peigny

Coordination de rédaction :
Anne-Christina Brice, Danièle Van den Broeck,
Gilles Pirlot de Corbion, Philippe Kinoo

Secrétaire de rédaction :
Nardino Padovano

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Illustration :
Cap'mandaKaPP, œuvre collective (Nathan, Jeremy, Bruno,
Wivine, Nathalie, Ségolène, Céline, Léa, Cathy, Simon,
Chrispin, Chloé), janvier 2012

Version PDF © Éditions érès 2014
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3199-0
Première édition © Éditions érès 2012
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

PRÉFACE, <i>Pierre Delion</i>	7
AVANT-PROPOS, <i>Jean Van Hemelrijck</i>	13
INTRODUCTION. LA PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE D'ENFANTS EN QUESTIONS, <i>Philippe Kinoo</i> <i>Questions de Gilles Pirlot de Corbion</i>	15

BIENVENUE DANS L'AUTRE MONDE

Bienvenue dans l'autre monde, <i>Hicham Belmahjoubi</i>	41
Snoezelen, <i>Marie-Rose Di Salvo, Carine Jamouille</i>	43
Ceci n'est pas une classe..., <i>Danièle Van den Broeck</i>	46
Je suis le prof de sport, <i>Bruno Malevez</i>	48
Les mille et une facettes du boulot d'aide-soignante, <i>Valérie Gaudoux</i>	51
Praline, Nougatine, Paco et les autres, <i>Christine Lambelé</i>	53
Aller vers l'autre : moments vécus, <i>Jocelyne Billion</i>	56
Le papa, la maman et l'infirmière, <i>Seloua Elakel</i>	58
Quand on parle de sortie..., <i>Cécile Mathot</i>	61
Sébastien reste dormir au KaPP, <i>Marianne Lefèvre</i>	64
Question d'autorité !, <i>Hafida Haouari-Chougrati</i>	66
Les mots qui pansent les maux, <i>Séverine Colard, Stéphanie Sohy</i>	69
Marvin et la logopède, <i>Jocelyne Billion</i>	72
Quand contention rime avec prévention..., <i>Arthur Delépine</i>	79
Un papa à l'escalade, <i>Anabela Pereira</i>	81
« Chat » va et « chat » vient, <i>Sara El Hamidi, Olivier Durdu</i>	84
Des stagiaires au KaPP, <i>Anne-Sophie Cneudt, Jennifer Gilson</i>	85

DISPOSITIFS ET PRATIQUES

Direction, structure et coordination, <i>Claire Savéant</i>	89
L'accueil des parents au quotidien. Rites <i>Anne Mathy, Céline Verdys, Bruno Malevez</i>	99
Multidisciplinarité, différenciation, intervision, <i>Philippe Kinoo</i>	105
Le champ éducatif, <i>Charles-Emmanuel Blondiau</i>	113
Être enseignant dans un hôpital pédopsychiatrique pratiquant la psychothérapie institutionnelle, <i>Gilles Pirlot de Corbion</i>	121
Madame Psychologue et l'Institution : l'impossibilité d'être avec et sans les autres, <i>Anne-Christina Brice</i>	129
Psychomotricité/école, <i>Nathalie Casimir, Olivier Durdu</i>	135
Les ateliers avec parent(s)/enfant en psychomotricité, <i>Nathalie Casimir</i>	139
L'enfant, l'éducatrice artistique et la psychiatre, <i>Céline Verdys, Dominique Charlier</i>	153
Du bon usage des médicaments, <i>Philippe Kinoo</i>	163
Le concept de « greffe psychique », <i>Dominique Charlier</i>	167
La sortie, quand on n'en sort pas, <i>Anne Mathy, Philippe Kinoo</i>	185

L'HISTOIRE D'ALBERT

Albert, 11 ans, dit hyperactif, dit bipolaire, dit Asperger, Repères transférentiels pour un enfant, ressources contre-transférentielles de l'équipe, <i>Charles-Emmanuel Blondiau</i>	197
ÉPILOGUE, <i>Philippe Kinoo</i>	211

Préface

L'ouvrage que vous allez lire est intéressant à plus d'un titre. Tout d'abord, il reprend, sous la direction de Philippe Kinoo, l'histoire de la transformation progressive d'un lieu de soins créé il y a plus de vingt ans par Pierre Fontaine, fondateur de la pédopsychiatrie aux cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles, transformation reprise par Dominique Charlier et soutenue par Jean-Yves Hayez. On y ressent les similarités et les différences nécessaires avec les histoires de lieux importants en Belgique, comme le « Snark », la Petite Maison, les Goélands et la Ferme du soleil, mais aussi en France avec Bonneuil des Mannoni et Monoblet de Deligny. Passer d'un simple lieu de consultations pédopsychiatriques à une hospitalisation en pédopsychiatrie et l'assumer en tant que telle, c'est-à-dire faire tout ce qui est possible pour que ce lieu d'accueil des plus graves souffrances des enfants et des adolescents soit et reste vivant, est déjà une tâche ardue. Mais faire en sorte d'accéder à une philosophie de travail qui corresponde à ce que nous appelons la psychothérapie institutionnelle l'est encore davantage. D'ailleurs, il me paraît juste de parler de « psychothérapies institutionnelles » au pluriel plutôt que de laisser penser qu'il pourrait y en avoir un modèle agréé, tant cette histoire belge est singulière et peut se parer des atours d'une expérience à la fois semblable à certaines histoires racontées par les acteurs de la psychothérapie institutionnelle, mais aussi unique en son genre, du fait même de son histoire et

de sa géographie bruxelloise. Ensuite, c'est une histoire polyphonique, écrite par de multiples personnes qui constituent l'équipe du KaPP, et dont les statuts diffèrent, puisqu'il y a aussi bien des soignants de différentes professions : pédopsychiatres, psychologues, infirmiers, logopèdes, psychomotriciens et autres, que des pédagogues ou des éducateurs. Enfin, c'est un ouvrage qui cultive l'idée que chacun des intervenants ne peut à lui seul répondre de façon suffisante (suffisamment bonne) aux problématiques présentées par les enfants accueillis, assumant ainsi pleinement la dimension de castration symbolique qui manque parfois à certaines équipes. Il est aujourd'hui communément admis que ce sont les articulations entre les soignants, les éducateurs et les pédagogues, qui sont porteuses de réponses adéquates pour les enfants et leurs parents. Mais il ne suffit pas de le proclamer pour le réussir. De mon point de vue, c'est précisément la boîte à outils de la psychothérapie institutionnelle qui aide une équipe à y parvenir.

Dans l'expérience du KaPP, les enfants accueillis et soignés souffrent de pathologies diverses et graves le plus souvent. Des enfants présentant de graves troubles du développement de type autistique, des enfants ayant des problèmes psychopathologiques de type dysharmonies évolutives (MCDD ou Multi-Complex Developmental Disorder), des enfants avec de graves troubles du comportement, des névroses très invalidantes (notamment phobies et obsessions) constituent le lot quotidien de la structure de soins. On voit donc que les acteurs de cette belle expérience n'ont pas choisi la facilité. Mais dans les expériences de la psychothérapie institutionnelle, l'habitude est de ne pas reculer sur ce point, en partant du principe qui fonde son existence historique : qui peut le plus (soigner les pathologies graves) peut le moins. Un deuxième point fort est celui de l'accueil d'enfants de divers âges. Plusieurs groupes se répartissent le travail des soins en fonction de l'âge, et ce sont aussi bien les bébés de quelques mois que les enfants plus grands qui y sont pris en charge pour les différentes pathologies déjà évoquées, ce qui confère une qualité d'hétérogénéité nécessaire au

fonctionnement d'une institution pour éviter l'évolution entropique vers l'uniformisation et la désobjectivisation des soins. Un troisième élément d'importance réside dans le fait que cette équipe est en lien permanent avec la pédiatrie et la neuropédiatrie, et par ce lien prend en compte une question centrale dans les pathologies graves de l'enfant, celles du corps et de l'image du corps. En effet, nous sommes souvent confrontés à des pathologies qu'on nomme archaïques et qui résultent pour partie d'un manque d'intégration du corps et de ses représentations dans l'histoire du sujet enfant. Enfin, il apparaît à la lecture de cet ouvrage que la dimension du rapport avec la famille est contenue dans le projet de soin, et de ce fait satisfait à une pédopsychiatrie ouverte et dynamique, tout entière tournée vers la cité, le réseau et ses ambassadeurs auprès de chaque enfant, sa propre famille ou, quand elle est trop en difficulté elle-même, ses représentants. Si pour moi, aujourd'hui, il est une dimension essentielle à l'exercice de la pédopsychiatrie, c'est bien le lien avec les parents. Une pédopsychiatrie sans parents, ça n'existe pas, pourrait-on avancer en paraphrasant Winnicott qui disait qu'un bébé tout seul n'existe pas. Mais 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. Nos dispositifs doivent absolument en tenir compte pour devenir des aides efficaces dans la prise en charge. La notion de réunion de constellation transférentielle mise en lumière par Tosquelles pour formaliser les travaux de groupe d'une équipe centrée sur un enfant, peut tout à fait être étendue à la participation des parents dans certaines circonstances

définies avec eux ; cela les met de fait dans une position, non pas de soignants, ce qui serait contre-productif, mais de co-construction avec les soignants, des conditions de possibilité de répondre à la souffrance de leur enfant et à la leur. De fait, cette expérience présente une structure souple qui permet l'intégration de plusieurs modèles théoriques complémentaires, mais en même temps assez solide pour supporter les avatars des transferts complexes des enfants sur le cadre proposé. Nous voyons bien, à la lecture des différents récits d'ateliers, de prises en charge, de sorties et autres occurrences du travail quotidien, avec Linda, Marvin et les autres, que les réunions de reprise clinique peuvent contribuer à comprendre les situations à la lumière d'une psychopathologie ouverte sur l'autre. La théorisation se fait en marchant avec les patients dans leur vie quotidienne partagée avec les soignants, et donne lieu à des réflexions en groupe, une psychopathologie de la vie quotidienne, qui modifient la perception que chacun des membres du collectif (Oury) a de son point de vue contre-transférentiel. Dans quelques cas, il est clair que la notion de « contre-transfert institutionnel » prend toute sa place, et constitue alors un marqueur de la construction d'un collectif, au sens d'une machine abstraite qui élabore la loi de fonctionnement du groupe en question. Et les rapports hiérarchiques en sont transformés pour cultiver une hiérarchie subjectale. Bref, cette histoire nous montre de façon intéressante comment une théorico-pratique de psychothérapie institutionnelle se situe à l'intersection des champs éducatifs, pédagogiques et soignants. Or, à l'heure actuelle, alors que certaines associations de parents d'enfants autistes se laissent emporter par des mouvements passionnels sur lesquels viennent surfer des personnalités politiques peu scrupuleuses, il est plus que nécessaire de garder la tête froide pour éviter les dérapages conceptuels qui risquent à terme de conduire les pratiques avec les enfants souffrant psychiquement dans le mur des intégrismes. Pour les maîtres de notre discipline, il n'est pas acceptable de se laisser entraîner vers une pratique univoque ou une théorisation simplificatrice sans risquer de

passer à côté de la complexité de l'humain. Leur sagesse nous avait montré la route. L'histoire que vous allez lire dans cet ouvrage est une remarquable illustration de la position médiane que nous devons garder pour créer, en fonction de chaque enfant, avec l'équipe qui l'accueille et sous l'égide de ses parents, le meilleur dispositif pour l'accompagner sur sa trajectoire singulière. Et dans cette aventure commune, les aspects éducatifs, pédagogiques et soignants sont au menu des réponses possibles. La psychothérapie institutionnelle, contrairement à beaucoup de discours idéologiques qui prétendent qu'elle appartient à l'histoire ancienne, est sans doute aujourd'hui une des surfaces conceptuelles qui rend possible la prise en compte de la complexité pour le développement « bien tempéré » de l'enfant.

Pierre Delion

Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
chef du service de pédopsychiatrie, CHU de Lille

Avant-propos

Un petit quelque chose...

L'écriture est paradoxale. Elle tente désespérément de saisir la réalité, de la rendre intelligible, porteuse de sens. Elle y arrive quasiment ; pourtant, au moment de réaliser son projet, elle s'évanouit, s'échappe et laisse l'écrivain et le lecteur désemparés. À quelques centimètres, à quelques secondes près, elle allait cueillir l'instant, le parer des plus beaux mots pour dire, l'habiller de nuances, l'arrondir de douceur. À la place, ne restent que de l'à-peu-près, du presque. Cet écart entre les choses et les mots est probablement l'espace de la condition humaine, celle de l'inachevé. Cet espace insaisissable est également le lieu de travail de l'équipe pédopsychiatrique du KaPP.

L'homme et l'enfant, chacun à sa façon, sont tout entiers réduits à l'instant même de leur expression. Le passé est par essence passé, il n'est plus. Le futur ou l'avenir n'est pas encore. Il n'y a que le présent, et encore : il s'échappe au moment même de son intention. Chaque seconde que nous vivons est l'ultime instant de notre vie, pourtant, nous sentons le temps passer, et nous lui donnons différentes appellations : sens, conscience, existence... Car chacun à sa façon tente de sortir de cette impasse. Chacun, pour donner à sa vie de l'épaisseur et du sens, opère un véritable travail au prix duquel nous passons de cette condition fugace à une impression de durée, de consistance qui, au bout du compte, nous amène à dire « moi je... »

Ce « moi je » offre toutes les qualités du paradoxe. Il dit, au travers de mots communs, la singularité du sujet, et chaque homme utilise ces mots pour dire sa différence. Le banal et le quotidien pour dire sa différence. Le recours à la ressemblance pour dire sa singularité. Ce livre est une approche thérapeutique de ces insaisissables.

Le remarquable travail de l'équipe du KaPP est de proposer une approche originale de la souffrance de l'enfant. Plutôt que de prétendre à une théorie générale qui aurait pour intention de définir et d'arrêter la réalité de l'enfant à quelques idées fixes, le KaPP s'attelle à rejouer sans cesse son savoir et son expérience. À l'instar de la phrase inaugurale de *Anna Karenine* de Léon Tolstoï : « Toutes les familles heureuses le sont de la même manière, les familles malheureuses le sont chacune à leur façon », le KaPP va chercher dans le quotidien, dans l'anecdotique, dans le fugace..., à croiser les regards de l'ensemble des membres de l'équipe pour approcher la singularité de chaque enfant. Ce tissage inlassable de chaque regard, de chaque observation, engage l'équipe à fréquenter l'impuissance, l'épuisement, mais aussi la joie et la créativité. L'enfant est, là, en permanence porté par le lien et l'engagement. Il vit et rencontre des femmes et des hommes qui le regardent, qui lui parlent, qui lui disent qu'il est dans sa différence. Intention à la fois banale et exceptionnelle. Banale, car nous ne pouvons exister sans le regard de l'autre ; exceptionnelle, car elle suppose une prise de risque quotidienne.

Ce travail d'écriture que vous vous apprêtez à lire raconte cet engagement, l'audace et la prudence d'un petit groupe d'hommes qui tente un petit quelque chose. Au risque du paradoxe, il propose de saisir l'inachevé et l'insaisissable.

Jean Van Hemelrijck

Psychologue, thérapeute familial, superviseur, Bruxelles

Introduction. La psychothérapie institutionnelle d'enfants en questions

Philippe Kinoo
Questions de Gilles Pirlot de Corbion

Quelques mots sur l'histoire du KaPP¹

La genèse du KaPP remonte au début des années 1990, à l'époque où le service de pédopsychiatrie a été créé aux cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles.

C'était déjà l'idée de Pierre Fontaine, fondateur de la pédopsychiatrie à l'UCL, d'associer à la consultation, une hospitalisation pour les enfants. Ce projet a été ensuite repris par Dominique Charlier, soutenu par Jean-Yves Hayez, chefs du service de psychiatrie infanto-juvénile aux cliniques Saint-Luc.

Les initiateurs avaient en tête le modèle de la psychothérapie institutionnelle pour les enfants des années 1960, avec les expériences de Octave et Maud Mannoni, Fernand Deligny en France, ou, un peu plus tard en Belgique : le « Snark », la Petite Maison,

Philippe Kinoo, pédopsychiatre.

Gilles Pirlot de Corbion, enseignant.

1. En Belgique, les lits hospitaliers sont désignés par une lettre par spécialité. La lettre « K » désigne les lits de pédopsychiatrie. « KaPP » est donc une contraction de « lits K Pédopsychiatriques ».

les Goélands, la Ferme du soleil... Mais une autre particularité du KaPP est d'avoir été pensé dans le contexte de la psychiatrie de liaison (le travail avec les enfants hospitalisés en pédiatrie) que ses fondateurs pratiquaient depuis plus de vingt ans. Cette double origine fait la particularité de notre structure.

Puis, l'idée, enfouie durant tout un temps, a germé très rapidement en 2001-2002 sous la forme d'un projet développé par Dominique Charlier. Ce projet visait à rassembler des personnes expérimentées tant dans le champ psychothérapeutique que dans celui du psychoéducatif et de la pédagogie d'enfants en difficulté. Christian Lieutenant, directeur de l'École Escale des cliniques Saint-Luc, a immédiatement montré son intérêt pour y associer des enseignants.

L'organisation du projet présentait une caractéristique qui se révéla par la suite très intéressante : 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 ». Le projet fut agréé par les autorités compétentes, et le KaPP ouvrit ses portes en 2002. L'ensemble accueille vingt-cinq enfants.

Rapidement, le KaPP s'est structuré autour de quatre groupes d'enfants. Un premier groupe accueille des enfants de quelques mois à 4 ou 5 ans, présentant des problèmes de développement, des problèmes de comportement ou des problèmes alimentaires. Un deuxième groupe est composé de jeunes enfants atteints d'autisme, pour lesquels l'objectif sera principalement de stimuler la socialisation et la communication. Dans un troisième, ce sont des enfants entre 4 et 7-8 ans qui présentent des dysharmonies d'évolution ou des psychoses, avec un niveau cognitif de niveau de classe maternelle. Enfin, le quatrième groupe est constitué d'enfants avec un niveau cognitif de classes primaires, où l'on retrouve essentiellement des psychopathologies plus « classiques » : des psychoses, ou des névroses très invalidantes comme des phobies, de graves troubles obsessionnels, souvent associées à des troubles de l'apprentissage et à des troubles du comportement.

Deux tiers des enfants, le plus souvent atteints d'autisme ou de psychose, ou dont l'objectif psychothérapeutique et développemental est de long terme, restent au KaPP pour des séjours allant de quelques mois à un ou deux ans. Nous accueillons une petite dizaine d'autres enfants pour des périodes plus courtes, de cinq semaines ou un peu plus, suivant un plan « d'observation – action » qui consiste en diagnostic, en travail intensif avec l'enfant et la famille, et en recherche de pistes et d'orientations thérapeutiques.

À quels besoins la création du KaPP veut-elle répondre ?

De nombreux besoins en pédopsychiatrie sont peu ou mal satisfaits, notamment ceux liés à l'autisme, aux troubles du comportement, aux problématiques psychodéveloppementales complexes. L'insuffisance de politiques concertées rend difficile le choix du dispositif thérapeutique le plus adéquat pour un enfant parmi tous les équipements de consultation, de prise en charge institutionnelle résidentielle, d'hôpitaux de jour ou d'enseignement spécialisé.

Les hôpitaux pédopsychiatriques de jour sont rares. Pourtant, cet outil est extrêmement bien adapté à bon nombre d'enfants en difficulté psychologique, développementale ou comportementale. Il est particulièrement judicieux dans de grands centres urbains, pour des enfants qui ont besoin de soins multidisciplinaires intensifs et coordonnés, mais qui ne doivent pas bénéficier d'une dimension « résidentielle » du traitement.

Quels sont les apports spécifiques d'un hôpital de jour ?

Une des caractéristiques importantes des projets pédopsychiatriques institutionnels – du moins dans l'évolution actuelle – est de considérer l'enfant non pas uniquement sous l'angle de la souffrance psychique mais aussi comme un enfant tout simplement, c'est-à-dire comme un sujet humain en plein développement.

Les besoins thérapeutiques de ces enfants en grande difficulté psychologique nécessitent un lieu de vie avec des inter-

venants capables à la fois de les comprendre, de les contenir, de les aider sur le plan des émotions, mais aussi de les aider à se développer, à grandir. Par contre, il est assez rare que ces enfants aient besoin de dormir dans leur lieu thérapeutique.

C'est l'histoire des soins de santé en Belgique qui explique que la plupart des centres pédopsychiatriques alliant la psychothérapie institutionnelle et la multidisciplinarité sont des centres résidentiels.

Il est temps de plaider pour le développement de centres de jour : ils sont souvent suffisants et parfois même thérapeutiquement plus puissants que les centres résidentiels. Le temps, la disponibilité et l'argent ne partant pas dans l'organisation de l'hébergement, toute l'énergie peut y être mise dans les soins de jour. Le service peut donc y être à la fois plus intensif et moins coûteux que dans les centres résidentiels. Ceux-ci gardent leur intérêt dans des situations où l'enfant doit être retiré de la famille, soit parce que celle-ci est confrontée à des difficultés psychosociales ou psychorelationnelles trop importantes, soit parce que les difficultés – comportementales ou physiques – de l'enfant dépassent complètement ce qu'une famille peut supporter. Ces cas-là représentent peut-être 10 % des situations de psychopathologie infantile grave. 90 % des situations pourraient donc être traitées dans des centres de jour.

Le modèle thérapeutique du KaPP est celui de la psychothérapie institutionnelle. D'autres paradigmes auraient pu être choisis. Pourquoi avoir choisi justement celui-là ?

La psychothérapie institutionnelle est un modèle d'intervention créé par des psychiatres pour les adultes pendant la guerre 1940-1945².

2. Voir aussi, en particulier pour les liens qu'elle tisse entre *psychothérapie institutionnelle* et *pédagogie institutionnelle*, C. Vander Borgh, « Pour des pratiques de l'institutionnel : un peu d'histoire », dans M. Meynckens, C. Vander Borgh et P. Kinoo (sous la direction de), *Éduquer et soigner en équipe : pour des pratiques de l'institutionnel*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, coll. « Carrefour des psychothérapies », 2011.

Suite à la désorganisation de la France peu après la débâcle du début de la guerre, des patients, gravement malades mentaux, et vivants dans des structures asilaires, se sont retrouvés quasi livrés à eux-mêmes. Certains soignants ont alors observé que cette possibilité d'initiative et d'organisation rendue aux patients transformait l'asile-mouroir en un lieu de vie étonnamment plus dynamique que lorsqu'il était organisé en lieu de soins médicopsychologiques « traditionnels ».

De là s'est développé le courant de la psychothérapie institutionnelle qui est devenu, dans les années suivantes, un nouveau modèle thérapeutique. Dans ce modèle, les interactions, qu'il s'agisse de celles entre les soignés eux-mêmes ou de celles entre les soignés et les soignants, vont créer un contexte de vie qui est en soi thérapeutique, avec un lien très fort entre convivialité et thérapie.

Lorsque ces structures se sont développées, ce modèle était, tout naturellement, influencé par la psychanalyse, courant dominant à l'époque, tant en ce qui concernait la compréhension du psychisme qu'en ce qui regardait le processus psychothérapeutique.

Quand, plus tard dans les années 1960, des institutions pour enfants se sont développées, elles ont hérité de ce modèle « adulte », convivialité, activités thérapeutiques et psychanalyse.

Cependant, comme signalé, il existe pour les enfants une dimension importante autre que thérapeutique : la dimension du développement. Grandir n'est pas uniquement atteindre un bon équilibre psychique. C'est aussi développer tout son potentiel cognitif (les apprentissages, l'instruction), et « s'humaniser » (l'éducation). Or, le travail d'apprentissage et d'éducation ne se fait pas tout seul. Dans la relation psychoéducative adultes-enfants, outre l'écoute et l'expression, la structure et l'exigence sont deux éléments importants.

Les thérapeutes du champ psychothérapeutique pour enfants se sont rendu compte, particulièrement ces dernières années, qu'à côté de l'apport de la psychanalyse, la dimension psychoéducative, trop longtemps négligée par le monde psy, était tout à fait nécessaire.

La prise en compte de la dimension éducative dans les institutions psychothérapeutiques s'est faite spontanément. Des activités à but « pédagogique », des interventions sur le comportement se sont développées simultanément aux activités à visée plus clairement psychothérapeutique. C'est le terme de « champ psychoéducatif » qui nous semble le mieux définir cette dimension du travail. Cependant, le monde de la psychothérapie institutionnelle d'enfants a peu théorisé cette évolution.

Il n'a donc pas fallu une refondation de la psychothérapie institutionnelle puisqu'il était possible – et utile – d'y développer les outils qui répondaient plus globalement aux besoins des enfants, tant thérapeutiques que comme aide au développement et à l'éducation.

Une dernière dimension importante que la psychothérapie institutionnelle d'enfants peut intégrer spontanément, est le travail avec les familles et avec le réseau. Le KaPP, comme la plupart des autres projets thérapeutiques similaires, n'a eu aucune difficulté à ouvrir la porte à des interactions avec la famille et à des interactions avec le milieu extérieur : les écoles, les centres de santé mentale, les Services de l'Aide à la Jeunesse, d'autres institutions thérapeutiques, résidentielles ou non. Ce travail écosystémique n'a aucun mal à s'adapter à la thérapie institutionnelle d'enfants et réciproquement. Au contraire, ce courant importé des États-Unis dans les années 1970, a facilité l'ouverture à la famille et au réseau, indispensable pour le travail de psychothérapie d'enfants.

Il a été fait allusion à l'importance de la psychanalyse, à l'importance de tout ce qui était socioéducatif, au développement cognitif, au travail « écosystémique » avec la famille et le réseau. Est-il possible d'intégrer tous ces modèles évoqués dans un seul ?

À l'intérieur de la psychothérapie institutionnelle, on retrouve des références à la psychanalyse. Pour comprendre le psychisme, c'est non pas le meilleur, mais le seul outil qui existe. Par ailleurs, dans certaines pathologies, ou pour certaines