

LA DYNAMIQUE THÉRAPEUTIQUE DANS LE CENTRE DE JOUR POUR ENFANTS *

O. CHOUCHENA¹

RÉSUMÉ

L'auteur se propose de préciser le sens de la démarche des Centres Thérapeutiques de Jour pour Enfants (CTJE) au travers d'une série de repères qui sont mis en évidence et explicités : la qualité de l'attention portée aux enfants, le travail en équipe pluridisciplinaire, le rôle essentiel des synthèses cliniques et des réunions institutionnelles, l'utilisation très large de médiations thérapeutiques, le travail sur la dynamique de groupe, la fiabilité du cadre institutionnel, le travail avec les familles et l'articulation avec la psychothérapie individuelle. Ces repères sont, à ses yeux, d'autant plus importants à prendre en considération qu'ils président à la conception et à l'organisation des CTJE et caractérisent l'action thérapeutique entreprise.

SUMMARY

Therapeutic dynamics in Day Centers for Children. - The author aims at specifying what is the working procedure in the Therapeutic Day Centers for Children through the identification and development of a series of reference points: the quality of the attention given to the children, the multidisciplinary team work, the essential role of clinical and institutional meetings, the wide use of therapeutic mediations, the work on group dynamics, the reliability of the institutional framework, the work with the families, and the articulation with individual psychotherapies. Taking these points into account may be useful especially as they guide the conception and organisation of the Therapeutic Day Centers for Children and characterize the therapeutic action undertaken.

MOTS CLÉS : Centre Thérapeutique de Jour pour Enfants - Hôpital de Jour pour Enfants
Prise en charge institutionnelle - Troubles sévères de la personnalité.

INDEX TERMS : Therapeutic Day Center for Children - Children Day Hospital
Institutional framework - Personality serious Disorders.

Les Centres Thérapeutiques de Jour pour Enfants (CTJE) sont des structures pédopsychiatriques de type Hôpital de Jour (externat de semaine avec repas de midi sur place) qui offrent une prise en charge globale, c'est-à-dire thérapeutique, éducative et pédagogique, à des enfants souffrant de troubles sévères de la personnalité (psychoses, pathologies limites, dysharmonies évolutives). Sans sous-estimer l'importance de la mission scolaire qu'ils remplissent auprès de ces enfants, les CTJE se distinguent, comme leur nom l'indique, d'autres institutions relevant, dans le canton de

Vaud, du Service de l'Enseignement Spécialisé, par leur visée thérapeutique.

Mais qu'entend-on au juste par thérapeutique dans notre champ spécifique d'intervention ? Peut-on cerner plus précisément ce que recouvre cette appellation afin d'éviter qu'elle ne se galvaude ? En somme, qu'est-ce qui est thérapeutique dans les CTJE ? Bien qu'il n'y ait pas - fort heureusement d'ailleurs - de réponse univoque à cette question, il est possible de dégager un certain nombre d'hypothèses de travail susceptibles d'éclairer la réflexion sur le sujet. La liste qui va suivre n'a nullement la prétention d'être exhaustive. Elle constitue simplement une série de repères dont la prise en compte s'avère indispensable à la compréhension de ce qui fonde et caractérise l'action thérapeutique des CTJE :

- 1) La qualité de l'attention portée aux enfants.
- 2) Le travail en équipe pluridisciplinaire.

* Ce texte reprend pour l'essentiel une communication présentée en guise d'introduction générale lors du 5^e colloque des Centres Thérapeutiques de Jour pour Enfants du canton de Vaud, organisé par le CTJE du SUPEA le 20 mars 1996 à Lausanne.

1. Médecin associé, responsable du Centre Thérapeutique de Jour pour Enfants, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, rue du Bugnon 23B, 1005 LAUSANNE (Suisse).

Tirés à part : O. Chouchena, adresse ci-dessus.

- 3) Le rôle essentiel des synthèses cliniques et des réunions institutionnelles.
- 4) L'utilisation très large de médiations thérapeutiques.
- 5) Le travail sur la dynamique de groupe.
- 6) La fiabilité du cadre institutionnel.
- 7) Le travail avec les familles.
- 8) L'articulation avec la psychothérapie individuelle.

Avant de poursuivre, il faut remarquer ici qu'aucun de ces repères, pris isolément, ne saurait être considéré en soi comme le vecteur de ce qui est thérapeutique dans les CTJE. Peut-être y aurait-il même intérêt à envisager la dimension thérapeutique du travail réalisé en CTJE comme une sorte de *propriété émergente* liée à son organisation. C'est donc dans la mesure où ils président à la conception et à l'organisation des CTJE que ces repères sont mis en évidence et explicités.

LA QUALITÉ DE L'ATTENTION PORTÉE AUX ENFANTS

Les enfants pris en charge dans un CTJE sont, pour commencer, l'objet d'une attention toute particulière. Toutes les personnes qui travaillent au CTJE ont – ou devraient avoir – pour dénominateur commun un intérêt majeur et privilégié pour le fonctionnement psychique de l'enfant (et celui de ses parents). C'est d'ailleurs une condition essentielle de leur formation et de leur recrutement. Dans le meilleur des cas, cet intérêt pour le fonctionnement psychique confortera l'enfant dans la découverte du plaisir de son propre fonctionnement psychique et non plus dans la persistance de la phobie de celui-ci [10].

« Il importe – nous dit A. Green (cité par R. Cahn [6]) – de reconnaître en quoi un sujet est psychotique et surtout en quoi il ne l'est pas, et de voir dans quelle mesure il est possible de l'orienter vers des solutions différentes si la réalité, le milieu ne jouent pas le jeu de la psychose ». Ne pas jouer le jeu de la psychose, c'est précisément là le premier objectif recherché par ce milieu à vocation thérapeutique que cherche à être le CTJE. Notre pratique institutionnelle doit partir du postulat qu'il existe chez l'enfant avec lequel nous allons travailler des zones, plus ou moins limitées ou étendues, de son fonctionnement psychique qui sont relativement préservées de l'invasion psychotique. Le déploiement du processus thérapeutique en CTJE nécessite que l'ensemble des membres de l'équipe partage la conviction qu'une ouverture est possible et que des virtualités existent chez les enfants psychotiques (et *a fortiori* chez les enfants pré- ou parapsychotiques), quand

bien même cette conviction ne serait, au moins au départ, qu'une illusion anticipatrice [6].

Pour préciser ce que j'entends par « qualité de l'attention portée aux enfants », je serais tenté de me référer à ce qu'un auteur comme W.R. Bion [4] a écrit sur la rêverie maternelle. Pour ce psychanalyste anglais appartenant au courant post-kleinien, la rêverie est cette capacité d'imagination intuitive qui permet à la mère d'accueillir les impressions sensorielles et les émotions dont son bébé ne sait que faire et de les lui rendre psychiquement assimilables par lui. Pour ce faire, la mère reçoit, filtre, contient et « métabolise psychiquement » (si l'on peut dire) ce que le bébé projette en elle tant qu'il ne s'est pas constitué son propre « appareil à penser ». L'attention empathique que nous nous efforçons de porter aux enfants pris en charge au CTJE n'est pas sans évoquer cette fonction symbolique primordiale à laquelle W. R. Bion a donné le nom de fonction-alpha et pourrait, en ce sens, être qualifiée métaphoriquement de « rêverie soignante ».

Cette qualité de l'attention portée aux enfants n'est évidemment possible que si le rapport adultes/enfants, ou en d'autres termes soignants/soignés, est suffisamment grand, c'est-à-dire pour autant que l'équipe soit suffisamment étoffée pour pouvoir se montrer attentive et disponible aux besoins des enfants difficiles qu'elle a en charge. Si l'on peut penser que deux adultes ne sont pas forcément indispensables pour « tenir » un groupe de cinq enfants ou même pour faire quelque chose d'intéressant avec eux – encore que cela puisse se discuter avec des enfants psychotiques et *a fortiori* dans un certain nombre de situations de crises qui sont loin d'être rares – un tel rapport se justifie pleinement si l'on attend des membres de l'équipe une intervention à visée thérapeutique.

LE TRAVAIL EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Au CTJE, les enfants sont en relation avec des professionnels ayant reçu une formation spécifique et ayant acquis une grande expérience. Ces professionnels ont délibérément choisi de travailler en équipe pluridisciplinaire comprenant, par exemple au CTJE du SUPEA, des éducateur(trice)s, des enseignant(e)s, une psychologue, des médecins, une assistante sociale, une logopédiste ainsi qu'une cuisinière et une secrétaire. Les troubles de la personnalité et du comportement que présentent les enfants pris en charge peuvent ainsi être appréhendés sous différents angles, ce qui permet d'éviter que le regard porté sur eux ne devienne réducteur (notons au passage qu'un psychomotricien aurait initialement dû travailler

dans l'équipe mais que son poste n'a malheureusement pas vu le jour. Quant à la présence d'infirmier(e)s spécialisé(e)s, elle pourrait aussi se discuter mais il n'en a pas été prévu lors de la création de notre CTJE).

L'idéologie principale qui soutient l'action du CTJE – écrivaient J.-M. Porret, C. Lavanchy et A. Decollogny [10] dans le projet d'ouverture du CTJE du SUPEA – est la *pluridisciplinarité*. Seule cette dernière peut répondre aux besoins de certains enfants gravement perturbés d'être abordés simultanément selon des modalités et des axes thérapeutiques divers. La pluridisciplinarité joue principalement sur la capacité d'offrir une prise en compte et en charge globale, c'est-à-dire multidimensionnelle des difficultés de l'enfant.

Le potentiel de mobilisation évolutive que permet la pluridisciplinarité de l'équipe ne tient pas à la juxtaposition de professionnels exerçant des disciplines différentes mais à la richesse de chacun d'eux et au genre de dynamique susceptible de s'instaurer entre eux. C'est bien dans cette perspective qu'une approche logopédique², qu'un encadrement éducatif ou qu'un étayage pédagogique peuvent avoir une valeur thérapeutique et font appel à la créativité individuelle des intervenants.

Le rôle de chaque intervenant de l'équipe pluridisciplinaire, même s'il est et doit être au départ délimité et défini par l'identité professionnelle, ne saurait être trop figé en une sorte de « cahier des charges » si l'on veut disposer d'une indispensable mobilité. Le garant de la non-confusion des identités professionnelles est l'équipe institutionnelle pluridisciplinaire, et en dernier ressort le médecin responsable du CTJE. En pratique, deux dérives sont surtout à éviter car elles constitueraient rapidement une entrave au bon fonctionnement du groupe: l'abolition de toute différence (c'est-à-dire la fusion narcissique idéalisante entre ses membres) d'une part, et à l'inverse, la caricature des différences (c'est-à-dire le repli narcissique sur soi-même) d'autre part.

LE RÔLE ESSENTIEL DES SYNTHÈSES CLINIQUES ET DES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES

Le travail en équipe pluridisciplinaire implique que des temps réguliers et suffisamment fréquents soient réservés à des *synthèses* cliniques. Ces synthèses permettent de collecter les différents points de vue, de mettre en perspective les différents regards portés sur l'enfant. Il s'agit pour l'équipe de tenter de donner du sens au comportement de

l'enfant. Les « interprétations » sont ici à usage interne, c'est-à-dire, qu'elles ne sont jamais directement formulées à l'enfant mais qu'elles sous-tendent le travail d'élaboration auquel se livre l'équipe en réunion. L'effort de compréhension intègre la dimension psychopathologique dans une perspective psychanalytique. L'intérêt se porte essentiellement sur les aspects relationnels et l'équipe se montre particulièrement sensible à ce qui est *induit* par l'enfant, compte tenu de son histoire personnelle et familiale. Bien souvent, cela nous amène à construire pour nous une histoire explicative, une sorte de « mythe étiologique » qui rend cohérent pour nous ce qui apparaît incohérent dans le fonctionnement manifeste de l'enfant et de sa famille. W. Bettschart et al. [3] ont raison de souligner que cette construction est aussi faite de notre imaginaire et de nos fantasmes et qu'elle ne correspond donc pas forcément à la réalité intérieure et familiale de l'enfant. Malgré cela, cette histoire explicative que nous construisons progressivement en réunion s'avère indispensable. « Elle permet aux membres de l'équipe de respecter et d'accepter les manifestations et les sentiments des enfants. Elle leur permet de garder une certaine distance et ainsi de ne pas se laisser contaminer, ébranler ou détruire par les fantasmes des enfants ou par leur désorganisation » [3].

Les réunions donnent également aux membres de l'équipe la possibilité de réfléchir sur leurs *contre-attitudes*, afin d'éviter les répétitions mortifères et de déjouer certains conflits institutionnels induits ou surdéterminés par la pathologie de l'enfant. Les enfants, en effet, déploient leur affectivité et leurs symptômes dans leurs contacts avec les membres de l'équipe, « provoquant » ceux-ci à répéter des schémas pathologiques parfois difficiles à dépisiter. Renvoyer autre chose que la répétition constitue un temps thérapeutique majeur de la prise en charge en CTJE. Ce temps suppose de grandes qualités professionnelles chez les différents intervenants, une bonne capacité à contenir certaines réactions, tout en gardant la chaleur et la spontanéité des relations authentiques. Un tel projet, irréalisable dans sa perfection, nécessite, pour être approché, l'appui de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et notamment des médecins et des psychologues que leur formation et leur plus grande distance qualifient pour un travail d'élaboration. Cette élaboration s'opère au quotidien et dans des réunions fréquentes où sont rapportés et explicités les problèmes posés. Ces réunions peuvent permettre des échanges de vue et la mise en évidence des sentiments éprouvés et souvent, comme nous l'avons déjà dit, induits par les enfants qui peuvent ainsi être mieux compris [7].

Le qualificatif « thérapeutique » de CTJE signifie donc que tous les membres de l'équipe vont se soucier et s'efforcer de donner des réponses dif-

2. Orthophonique.

férentes de celles auxquelles l'enfant était habitué antérieurement et ainsi, tenter de dégager l'enfant de ses propres automatismes de répétition, dans lesquels il se voyait ligoté jusqu'ici. Notre projet d'ouverture a le mérite d'insister clairement sur ce point que nous voulons conférer au terme « thérapeutique » le sens restrictif de faculté de trouver des issues à la compulsion de répétition obérant le fonctionnement psychique des patients et ainsi de favoriser une reprise évolutive des activités psychiques de ceux-ci.

L'UTILISATION TRÈS LARGE DE MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

D'une façon générale, les CTJE mettent en œuvre les principes gouvernant la « cure en institution » telle que R. Misès les a décrits dans son ouvrage publié en 1980 et qui vient d'être récemment réédité [9]. Très succinctement résumé ici, on peut rappeler que pour R. Misès : « La cure [en institution] comporte à la fois une dimension « éducative » qui repose sur l'engagement direct, le soutien porté à l'enfant, l'ouverture à de nouvelles expériences et une dimension « psychothérapique » appuyée par la compréhension et l'élaboration des investissements mutuels selon les divers plans qu'autorise une approche dynamique d'orientation psychanalytique. La partie se joue dans le lien dialectique établi entre ces deux dimensions sans qu'il y ait entre elles rupture ou confusion » [9]. On l'aura compris, R. Misès ne parle pas ici de la psychothérapie individuelle dont l'enfant peut bénéficier par ailleurs, mais bien de la dimension psychothérapique de la cure en institution elle-même, c'est-à-dire précisément ce que nous voulons dire par thérapeutique. Dans toutes les actions entreprises, R. Misès nous invite donc à attacher la plus grande importance à la façon dont l'enfant investit les différents membres de l'équipe et est investi par eux. « Ce qui introduit la dimension psychothérapique dans la cure en institution, ce ne sont donc pas les instruments techniques codifiés par avance (« le maternage », « la pédagogie curative », etc.), mais l'usage qu'on en fait ; autrement dit, une méthode de jeux ou d'éducation devient féconde lorsqu'elle permet à l'équipe de mesurer comment l'enfant, à travers les activités proposées, accède à une rencontre, structure une relation, exprime une demande toujours composite » [9].

L'équipe pluridisciplinaire prend en charge l'enfant dans les différents temps de la vie quotidienne (accueil, récréation, repas, goûter), en classe et dans des activités cadrées à type d'ateliers d'expression et/ou de réalisation (jeux dramatiques, marionnettes, contes, musique, bois, socialisation, peinture, pâte à modeler, terre...). Dans la perspective de R. Misès, tous les membres

de l'équipe partagent l'orientation consistant à proposer une technique pour ce qu'elle apporte de spécifique, tout en la considérant en même temps comme un médiateur ou une *médiation* dans la relation interpersonnelle.

Ainsi, qu'il s'agisse d'une activité éducative, artistique, sportive ou même scolaire, cette activité est toujours envisagée au CTJE autant en raison de l'intérêt particulier qu'elle présente que dans la mesure où elle favorise, supporte et médiatise la relation avec l'enfant. Une part importante du travail d'élaboration effectué en synthèse consiste justement à essayer de mieux saisir et de mieux comprendre ce qui s'est joué à ces différents niveaux.

Le travail thérapeutique en CTJE passe par l'utilisation très large de telles médiations. Dans toutes les activités pratiquées, l'accent est mis sur l'accession au registre symbolique. Les interventions de l'adulte destinées à l'enfant ne sont jamais, répétons-le, des interprétations à proprement parler, mais prennent plutôt la forme de verbalisations, de figurations, de métaphorisations, de commentaires, de récits...

La notion de médiation est également au cœur de la conception de P.-C. Racamier [11] du soin institutionnel destiné aux jeunes psychotiques. Cet auteur, qui a beaucoup travaillé sur la question, insiste pour sa part sur le fait que le soin passe toujours par des objets (il entend par là des personnes ou des choses) *concrets*, c'est-à-dire qui ont une existence propre et qu'il ne faudrait donc pas considérer exclusivement comme de simples supports aux projections de l'enfant. « Accepter une médiation – écrit P.-C. Racamier [11] – c'est considérer qu'un palier intermédiaire est indispensable dans le retour au moi des émissaires projectifs ».

Contrairement à la psychothérapie individuelle d'un côté et à l'abord strictement éducatif de l'autre, la prise en charge institutionnelle en CTJE porte aussi bien sur la réalité interne que sur la réalité externe, ou plus exactement sur une réalité qui se situerait dans un espace intermédiaire entre les deux. « C'est donc l'institution qui offre à l'enfant cet espace transitionnel, tel que l'a décrit Winnicott, ni totalement subjectif, ni totalement extérieur ou étranger, et qui peut se déployer dans des sphères ou des activités plus ou moins limitées pour s'élargir peu à peu à de nombreux autres domaines » [6].

Lorsqu'un enfant vient juste d'arriver, le CTJE doit savoir différer le moment d'entreprendre les apprentissages scolaires proprement dits de façon à favoriser l'instauration de cet espace transitionnel dans lequel pourra se déployer le processus thérapeutique, sans que cela nous empêche de jouer, dès le départ, avec l'idée que l'enfant devra lui aussi, le moment venu, aller en classe

comme les autres enfants. Pouvoir offrir aux enfants la possibilité de se « poser » au CTJE en dehors d'une attente et d'une exigence d'émblée scolaire est très important pour ceux dont l'intégration scolaire antérieure s'est justement très mal passée et s'est soldée par un échec et un rejet, c'est-à-dire en fait pour la plupart d'entre eux.

Vu sous l'angle thérapeutique, le travail scolaire peut aussi être considéré au CTJE comme une médiation parmi d'autres pour entrer en relation avec l'enfant psychotique. Utilisé de façon féconde dans l'espace transitionnel de l'institution, le projet pédagogique soutiendra l'effort de symbolisation et de sublimation du projet thérapeutique global en évitant de devenir une défense psychotique supplémentaire ou un objectif leurrant de type faux-self [6]. Si les enseignants des CTJE sont surtout confrontés aux difficultés d'apprentissage, aux inhibitions, « blocages » et autres formes d'inappétences scolaires, ils doivent aussi savoir composer avec l'hyper-investissement pathologique du scolaire sur un mode très stéréotypé comme cela se voit parfois avec certains enfants psychotiques, ou encore avec les apprentissages « pseudo » ou plaqués qui reflètent la propension de certains enfants pré-psychotiques (ou limites) à forte composante narcissique à vouloir se transformer en « petit singe savant ». Cela ne conduit pas nécessairement à priver ces enfants de ce qu'ils semblent réclamer parfois avec une certaine avidité, sous prétexte que les acquisitions qui en résulteraient ne seraient pas vraiment intégrées mais doit inciter à user de la scolarisation à bon escient, sans être dupe de la fonction que ce rapport aux apprentissages scolaires joue dans leur économie psychique.

Le projet d'ouverture du CTJE du SUPEA a le mérite d'être tout à fait explicite sur la question de l'éventuelle réintégration dans le cursus scolaire normal à l'issue de la prise en charge dans une structure comme la nôtre. Voici ce que les cosignataires ont jugé bon de rappeler : « Si les finalités d'un tel Centre de jour restent de lever les impasses fantasmatiques des enfants et de permettre de telle sorte, chaque fois que cela est possible, une réintégration scolaire à la fin de leur séjour, disons que ces buts doivent à tout moment garder leurs vertus d'ambiguïté, c'est-à-dire se montrer ouverts à l'éventualité de ne pas en avoir ou d'y renoncer. Car la prégnance, dès l'admission d'un enfant, de l'idéologie réparatrice du soin comme de celle « normativante » de la réintégration dans le circuit scolaire habituel, a de fortes chances de contrevenir à l'épanouissement de l'enfant, par l'impact nocif de culpabilité, de menace de dévalorisation et d'enfermement du sujet qu'il comporte. Autrement dit, si réintégration scolaire il y a, elle ne devrait survenir que de surcroît » [10].

LE TRAVAIL SUR LA DYNAMIQUE DE GROUPE

La prise en charge en CTJE présente toujours un aspect collectif : dans son origine, puisque c'est une équipe, c'est-à-dire un ensemble de personnes aux compétences diverses qui travaille avec l'enfant ; et dans son application, puisqu'elle s'adresse à des enfants qui vivent ensemble et qui établissent entre eux des interrelations de groupe [11].

En ce qui concerne l'équipe pluridisciplinaire, j'ai déjà évoqué plus haut le rôle essentiel que jouent les réunions dans la dynamique de groupe. Je me contenterai de mentionner ici les règles que doit respecter, selon D. Houzel [8], l'institution pour devenir thérapeutique :

- règle d'étanchéité : tout ce qui se dit dans l'institution au cours des réunions de travail appartient à l'institution et ne doit pas en franchir les limites ;
- règle d'adéquation : une décision doit être prise au niveau de responsabilité adéquat, c'est-à-dire qu'il faut reconnaître une certaine hiérarchie dans le fonctionnement institutionnel ainsi qu'une certaine répartition des compétences ;
- règle de mitoyenneté : un problème commun à plusieurs équipes institutionnelles doit être traité au sein de réunions regroupant des représentants de toutes les équipes concernées ;
- règle d'élaboration : il faut un lieu et un temps pour l'élaboration du vécu groupal au sein de l'institution.

Au niveau du groupe que constituent les enfants, l'équipe s'attache à repérer comment ceux-ci participent à la vie communautaire. Le CTJE joue, en effet, sur le terrain de la socialisation et de l'autonomisation des enfants. L'expérience nous incite à nous montrer très attentifs aux phénomènes d'imitations et surtout aux différents types d'identifications qui se font et se défont entre les enfants (identifications projectives-introjectives, narcissiques ou spéculaires, anaclitiques, idéalisantes...). Il est aussi intéressant de noter comment et par quel(s) enfant(s) est assumé le leadership au sein du groupe, comment sont vécus par le groupe le départ de certains enfants et l'arrivée des nouveaux, comment se passent les intégrations et comment s'organisent les successions, quels enfants ont tendance à se faire rejeter et de quelle façon ils sont plus ou moins rapidement exclus du groupe ou transformés en boucs émissaires...

Nous essayons toujours d'observer comment le groupe parvient à donner ou non aux enfants une certaine satisfaction de leurs désirs, dans quelles activités ils ont du plaisir et comment ils l'expriment ; comment sont respectés les règles, les

limites et les interdits; sous quelles formes l'auto-rité trouve-t-elle à s'exprimer (voix, regard, rap-pel à l'ordre, sanctions, punitions, passages à l'acte...) et comment les enfants s'y soumettent ou s'y opposent; ou encore, comment ils tentent ou non d'établir une relation privilégiée avec l'un ou l'une des membres de l'équipe...

La forme collective de la prise en charge est ren-due d'autant plus nécessaire que l'enfant psycho-tique n'entre pas spontanément en relation avec une personne totale mais plutôt avec des parties d'elle-même. Il est donc plus facile pour lui d'entrer en relation avec une équipe qui est déjà en soi un ensemble d'éléments qu'avec une seule personne. Réciproquement, la relation avec l'enfant psychotique est plus supportable par une équipe que par une personne seule qui risquerait, quant à elle, d'être vécue et du coup de se vivre comme morcelée ou éclatée. Le respect du carac-tère spontanément diffusant, ou plus spécifique-ment morcelé ou scindé des investissements de l'enfant psychotique a pour corollaire indispen-sable que ce qui se joue dans la diffraction de la relation avec les différents membres de l'équipe puisse être rassemblé, réunifié lors des réunions de synthèse, le mot synthèse prenant ici tout son sens [11].

LA FIABILITÉ DU CADRE INSTITUTIONNEL

Le CTJE offre aux enfants qui présentent des troubles sévères de la personnalité un cadre conte-nant, solide, fiable et structurant qui résiste aux attaques et à la destructivité psychotique. On retrouve ici la référence à W. R. Bion et à la fonc-tion de contenant à l'œuvre dans la fonction soi-gnante [2].

Il est essentiel d'aider l'enfant psychotique à ne pas se laisser déborder par ses pulsions, de lui montrer – comme nous y incite R. Cahn [6] – qu'à la haine on survit, que ce qui est détruit peut être, dans un second temps, réparé. Une place privilé-giée est donnée à la parole : peu à peu, l'enfant sera amené à découvrir qu'il peut exister une cor-respondance de plus en plus juste entre ce qu'il vit et les « mots pour le dire ». Les équipes travaillant en CTJE le savent bien : un grand pas est franchi quand l'enfant peut passer du geste à la parole dans l'expression de sa violence et de son agressi-vité.

Un long travail préalable est souvent nécessaire avant que l'enfant puisse vivre l'ensemble des objets extérieurs de l'institution (c'est-à-dire les différents membres de l'équipe) comme suffi-samment fiables et indestructibles. Pour ce faire, les adultes doivent faire la preuve qu'ils survivent

aux attaques destructrices omnipotentes, parfois même au besoin en s'y opposant, tout en deme-urant objet entier, réel, utilisable et disponible chaque fois que nécessaire [6]. Ils y parviendront sans doute d'autant mieux qu'ils accepteront de reconnaître, dans leur for intérieur, combien il est parfois éprouvant de s'occuper d'enfants psycho-tiques et qu'ils prendront eux-mêmes conscience, loin de toute idéalisation défensive, de ce que D.W. Winnicott [12] a appelé « la haine dans le contre-transfert ».

LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

Il mériterait à lui seul qu'on lui consacre un long développement [1]. Je me bornerai ici à en énu-mérer les principaux objectifs :

– Poursuivre le travail effectué lors de la prépara-tion du projet d'admission, afin de permettre que les parents continuent d'accepter et de supporter la prise en charge de leur enfant dans un CTJE, malgré la blessure narcissique qu'une telle orien-tation a pu constituer pour eux. L'expérience montre que même avec les familles les plus coopé-rantes, la confiance se gagne progressivement. *L'alliance thérapeutique* est une relation fragile, et même quand elle est bien assurée, il faut se gar-der de la tenir pour une chose acquise. Afin que nous nous sentions mutuellement engagés dans la prise en charge de l'enfant, nous passons, au CTJE du SUPEA, un « contrat de collaboration » avec les parents, au moment de l'admission. Celui-ci a surtout une valeur symbolique. Il ne saurait garantir l'alliance thérapeutique ou en tenir lieu.

– Aider la famille à reconnaître de plus en plus finement les difficultés de l'enfant sans en être par trop ébranlée. En d'autres termes, lutter sans cesse contre le déni des troubles, avec ténacité mais aussi avec tact. Ce travail est toujours por-teur d'une certaine violence faite à la famille, contre laquelle elle se défend souvent pied à pied, autant qu'elle le peut et parfois avec « l'énergie du désespoir ». Cela va de pair avec la reconnaissance de la souffrance des parents, liée aux troubles de l'enfant, qui doit aussi pouvoir être entendue.

– Partager avec la famille notre perception de l'enfant, de son évolution et de ses progrès, dans une sorte de mise en perspective de ce qui se joue au CTJE et de ce qui se joue à la maison, en sachant valoriser ce que les parents font pour leur enfant. Ce type d'échanges favorise bien souvent un réel travail d'élaboration psychique sans qu'il s'agisse à proprement parler d'une démarche psy-chothérapique de leur part. (Il est parfois possible d'amener certains parents qui pourraient en béné-ficier à exprimer une demande de psychothérapie pour eux-mêmes et il convient alors d'envisager

avec eux le cadre dans lequel cette démarche peut se concrétiser).

– Effectuer un prudent travail de guidance avec les parents les plus démunis pour répondre aux besoins de leur enfant en évitant de les infantiliser par des conseils trop directs.

– Soutenir, enfin, chaque fois que cela s'avère nécessaire, le projet psychothérapeutique individuel pour l'enfant, surtout lorsque les parents se montrent très ambivalents à son égard.

L'ARTICULATION AVEC LA PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE

La prise en charge de l'enfant en CTJE est généralement articulée avec une psychothérapie individuelle (d'inspiration psychanalytique) dans un projet thérapeutique global.

Au CTJE du SUPEA, les psychothérapeutes ne travaillent pas dans l'institution, intra-muros. Nous avons préféré avoir recours à des psychothérapeutes privés. Cela leur permet d'occuper une position plus en retrait, plus favorable au déploiement de l'imaginaire de leur jeune patient, sans pour autant se couper des équipes, puisque les psychothérapeutes participent régulièrement aux réunions de synthèse qui leur sont proposées.

Travail thérapeutique en CTJE et psychothérapie individuelle participent ainsi de concert au traitement de l'enfant. On l'aura compris, notre conception de ce qui est thérapeutique dans la prise en charge en CTJE ne se résume pas à jouer un rôle de « Moi auxiliaire » tandis que la psychothérapie ferait le reste. Cela ne veut pas dire que nous sous-estimons l'importance de notre fonction de *holding*, mais que nous visons à promouvoir chez l'enfant, au travers de tout ce dont je viens d'essayer de rendre compte, des changements en profondeur, c'est-à-dire d'authentiques modifications structurales.

RÉFÉRENCES

1. Agman M. – Hôpital de jour pour enfants. In : Soulé M., Golse B., *Les traitements des psychoses de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, Bayard, Paidós/Recherche, 1992.
2. Bernes-Simon M. – Quelques réflexions sur la fonction soignante à l'Hôpital de Jour. *Neuropsychiatr. Enfance Adolescence*, 1992, 40, 8-9, 415-20.
3. Betschart W., Galland S., Brossy P. – Approches thérapeutiques par la vie quotidienne dans un Hôpital de Jour pour enfants. *Acta paedopsychiatr.*, 1993, 49, 163-9.
4. Bion W.R. (1962). – *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.
5. Bléandonu G. – *Les hôpitaux de jours et les accueils thérapeutiques partiels pour enfants*. Paris, PUF, Nodules, 1997.
6. Cahn R. – À propos du processus thérapeutique en institution pour jeunes psychotiques. In : Lebovici S., Kestemberg E., *Le devenir des psychoses de l'enfant*. Paris, PUF, 1978.
7. Fortabat J.L. – *Rapport à l'intention du Président du Conseil d'Administration de la Fondation Vallée (Gentilly)*.
8. Houzel D. – Travail d'équipe, stratégie des décisions, conférence de cas. In : S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé, *Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescent*, 2^e éd. Paris, PUF, 1995.
9. Misès R. – *La cure en institution*, 2^e éd. Paris, ESF, 1993.
10. Porret J.M., Lavanchy C., Decollogny A. – *Projet d'ouverture du Centre Thérapeutique de Jour pour Enfants du Service Universitaire de Psychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescent de Lausanne*, 1988.
11. Racamier P.C. – Le soin institutionnel des psychotiques : nature et fonction. *Inform. Psychiat.*, 1970, 46, 8.
12. Winnicott D.W. (1947). – La haine dans le contre-transfert. In : *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.

DIE THERAPEUTISCHE DYNAMIK IN KINDERTAGESSTÄTTEN

Der Autor erläutert den Sinn der Kindertagesstätten, indem er bestimmte Kernpunkte herausarbeitet und näher beleuchtet : Qualität der den Kindern entgegengebrachten Aufmerksamkeit, fachübergreifende Teamarbeit, Wichtigkeit einer klinischen Gesamtschau und des Verbunds der Institutionen, breiter Einsatz der therapeutischen Begleitung, Bearbeitung der Gruppendynamik, Zuverlässigkeit der Unterstützung durch die Institutionen, Arbeit mit den Familien und Verknüpfung mit individueller Psychotherapie. Diese Kernpunkte sind seiner Meinung nach um so wichtiger, als sie die Konzeption und Organisation der Kindertagesstätten beeinflussen und kennzeichnend sind für die jeweilige therapeutische Aktion.

LA DINÁMICA TERAPÉUTICA EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO DIURNO PARA NIÑOS

El autor se propone precisar el sentido de la acción de los Centros Terapéuticos Diurnos para Niños (CTJE) a través de una serie de referencias que se destacan y explican: la calidad de la atención que se presta a los niños, el trabajo en un equipo pluridisciplinario, la función fundamental de las síntesis clínicas y de las reuniones institucionales, el abundante empleo de las mediaciones terapéuticas, el trabajo sobre la dinámica de grupos, la fiabilidad del marco institucional, el trabajo con las familias y la articulación con la psicoterapia individual. Estas referencias son, a su juicio, importantes y deben tenerse en consideración, tanto más cuanto que están en el origen y la organización de los CTJE, y caracterizan la acción terapéutica que se lleva a cabo en ellos.