

L'ITEP

**Perturbations psychologiques et/ou Troubles
du comportement**

Focus sur les pathologies des jeunes accueillis

Plan du Propos

- 1° partie: Troubles, pathologies, intérêt et limites des différentes classifications...
- 2° partie: Le comportement, le caractère, la conduite, la personnalité et leurs troubles, repères nosographiques.
- 3° partie: données chiffrées...
- 4° Les pathologies en évolution, « les pathologies limites de l'enfance et de l'adolescence »
- 5° Intervenir

1. Troubles et Pathologies

- La Classification Internationale des Maladies (CIM) a employé terme « *Disorder* » pour caractériser un état pathologique, dont l'étiologie n'est pas connue « *scientifiquement* ».
- Le concept de « *Trouble* », dans le champ de la santé mentale, renvoie à « *Un ensemble de conditions morbides, susceptibles de caractériser l'état de dysfonctionnement comportemental, relationnel et psychologique d'un individu en référence aux normes attendues pour son âge.* » (INSERM)

1. Pathologies, troubles et classifications ...

- Les sources nosographiques se classent en référence à deux grands courants de pensée
 - Les classifications « **Catégorielles** » se basent sur l'établissement d'un diagnostic à partir de critères objectivables au moment considéré.
 - Citons la référence mondiale, la Classification Internationale des maladies (CIM avec laquelle les autres doivent établir des correspondances)
 - Le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) qui est surtout employée en Amérique du Nord et en Europe
 - Les classifications « **Dimensionnelles** » qui se fondent sur une recherche de compréhension de la dynamique psychique propre à chaque personne comme la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA)

1. A propos des principales classifications

- La CIM à pour objet de faciliter la recherche épidémiologique et les problèmes de santé.
 - Sur les 22 chapitres de la CIM 10, la version 11 est en cours d'élaboration, seul le 5° est dédié aux « *Troubles mentaux et du Comportement* ».
 - Il ne comprend lui même qu'une petite partie spécifique à l'enfance et à l'adolescence: « *Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence* »
- La version I du DSM 5 a été publié en 1952 par l'Association de Psychiatrie Américaine. La dernière version DSM 5 a été publiée en mai 2014 après de multiples controverses scientifiques, éthiques et financières.
- La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfance et de l'Adolescence (CFTMEA) est une classification résolument « Dimensionnelle ». Elle est entièrement compatible avec la CIM 10 depuis 2012.

1. Intérêts de la CIM et du DSM

- Ces classifications abordées selon un modèle biomédical permettent d'établir des données statistiques, des cartographies de la maladie mentale sur un territoire, de faire des recherches sur la fréquence des troubles, les effets des traitements, d'évaluer les coûts.
- Elles facilitent la constitution d'un « *Langage* » commun : TOC, TOP, TED, TDA/H, Trouble bipolaire, Syndrome de Stress Post Traumatique ...
- Mais ne sont pas sans inconvénients...

1. Limites du DSM

- Marque commerciale protégée de l'Association de Psychiatrie Américaine (APA)
- Système se voulant « *à-théorique* », se détachant de toute recherche causale incluant une dimension subjective.
- Mais
 - Une « *fiabilité inter-juge* » constamment surestimée.
 - Des classifications aux fondements scientifiques discutables et discutés
 - Des conflits d'intérêts entre l'APA et promoteurs des laboratoires pharmaceutiques.
- La complexité réelle d'un système apparemment simple, conduit à:
 - De trop nombreuses « comorbidité »
 - De très fréquentes cotations « *Not Otherwise Specified* »
 - Des « surdiagnostics » et de la sur médicalisation

1. Quelques effets des surdiagnostics

- Par exemple, avec l'Introduction du « Trouble de l'anxiété sociale » dans la version DSM III, le nombre de patients souffrant d'hypertimidité aux USA multiplié par sept.
- En France le nombre des dépressifs multiplié par 6 entre le DSM III (1980) et DSM IV (1994)
- Aux Etats Unis d'Amérique, la fréquence du trouble « bi polaire » a été multipliée par 40 depuis 1994, les prescriptions de psychotropes par cinq.
- Au cours des vingt dernières années, le taux de prévalence de l'autisme a été multiplié par 20, celui des Trouble du Déficit de l'attention avec Hyperactivité à triplé

1. Critiques des classifications « catégorielles »

- *« En voulant délimiter le normal et le pathologique, on ne cesse d'élargir les catégories de la maladie mentale... »* Maurice CORCOS (chef de service du département de psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte jeune à l'Institut mutualiste Montsouris (Paris) et professeur de psychiatrie infanto-juvénile, université Paris-Descartes)
- *« Le DSM agit sur deux aspects essentiels... . D'abord, il a un effet au niveau académique sur la nomination des professeurs et sur la recherche, car si vous voulez être publié dans des revues américaines, qui fournissent argent et reconnaissance des pairs, il faut utiliser la classification du DSM. Deuxième conséquence : la prescription des médicaments. La publicité auprès des médecins sur l'efficacité des médicaments et donc sur leur production par les laboratoires pharmaceutiques se base sur ce manuel ».* Michel BOTBOL (Professeur de pédopsychiatrie (Université de Bretagne Occidentale), secrétaire général de l'Association Française de Psychiatrie.)

1. Une alternative : les Classifications « Dimensionnelles »

- Cette approche considère les phénomènes psychiques comme des grandeurs non directement mesurables, dont la spécificité apparaît liée au cumul convergents d'indicateurs cohérents, éventuellement interactifs.
- Elle vise donc à saisir la dimension « structurale » qui seule permet un diagnostic sur le fonctionnement mental, mettant en perspective la description des symptômes en les replaçant dans un fonctionnement d'ensemble

1. Une classification Dimensionnelle la CFTMEA

- L'approche psychopathologique s'appuie sur la clinique, c'est à dire le contact avec le patient, pour pouvoir appréhender les aspects subjectifs, replacer les éléments observés dans son histoire et dans sa personnalité.
- Elle s'intéresse plus aux processus de structuration des troubles ressentis et vécus par le patient ou son entourage, qu'aux présentations « symptomatiques » en elles même.
- L'approche est attentive à distinguer les manifestations transitoires des syndromes durables.
- Les conceptions « Psychodynamiques » sont apparues les plus pertinentes pour la conception du décret ITEP.

2. A propos de « Troubles du Comportement »

- La notion de *Troubles du comportement* a un « ... caractère extrêmement complexe et divers ... qui rend délicate, pour ne pas dire impossible, toute définition précise et univoque, tant au plan médical qu'administratif... ». (IGAS 1999)
- Une notion multivoque, floue, imprécise et bien entendu controversée.

2. Le Comportement et ses Troubles

- Le comportement : un ensemble des manifestations et d'actions extériorisées d'une personne, habituelles ou occasionnelles.
- Plus circonstancielle, moins liée aux caractéristiques personnelles, que celle de caractère, elle ne traduit pas une manière d'être.
- Le « *Trouble du Comportement* » vient caractériser des manifestations assez banales, des variations de la normale, pouvant s'atténuer ou disparaître au cours du processus de maturation de l'enfant.
- Il concerne environ 5% de la population scolarisée soit environ 750.000 jeunes.

2. Le Caractère et ses troubles

- Le caractère peut se définir comme «... *une manière habituelle et stable d'être, de sentir, de penser, d'agir et de réagir dans un certain type de situation, ou vis à vis de certains objets propres à un individu ou à un groupe* »
- Il peut exister des « *Traits de caractère* » qui ne correspondent pas à la structure psychique de la personne.

2. La Conduite et ses troubles

- Dans le domaine qui nous intéresse, la Conduite est: « ... *une manière d'agir, motrice, verbale et psychique d'un individu, en réponse à des circonstances déterminées et qui se caractérise par son but, sa signification et sa fonction...* »
- la référence aux « **Trouble des conduites** », est la plus utilisée aujourd'hui dans les classifications internationales.
- Le « **Trouble des conduites** » est situé comme un trouble mental, dont les symptômes se manifestent par des troubles du comportement majeurs.
- C'est un ensemble d'attitudes par lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui, les normes et les règles sociales correspondant à l'âge du sujet.

2. L'INSERM et les Troubles des Conduites

- L'étude INSERM de 2006 sur « Les troubles des conduites » chez l'enfant et l'adolescent avait été fortement controversée par les pédopsychiatres francophones et de nombreux professionnels du Secteur.
- L'étude était biaisée par la sur-représentation des communications Nord Américaines. Les conclusions de nombre de travaux s'avéraient en de nombreux points, notamment sur l'étiologie et l'évolution, très discutables sur le plan scientifique.
- Si les « *Troubles des conduites* » caractérisent une manière d'être et d'agir, il est abusif d'alléguer qu'ils seraient liées à des carences ou maltraitements parentaux, ou bien qu'elles peuvent évoluer en "*Conduite antisociale*", en psychopathie, après 16 ans
- Le comité d'éthique INSERM avait alors pris position en ce sens

2. La Personnalité et ses Troubles

- La « *Personnalité* » désigne ce qui constitue la personne, ce qui la rend psychiquement intellectuellement et moralement différente des autres, en particulier à partir des attitudes et des manières d'être, des conduites, des comportements, du caractère.
- Elle intègre des composantes biologiques, relationnelles, émotionnelles, affectives.
- Elle se manifeste par un style singulier , un ensemble de traits, une manière originale et habituelle de se comporter. Elle est « *l'émanation même de la structure profonde dans la vie relationnelle.* »
- Les « *Troubles de la personnalité* » sont présents, lorsqu'une personne se trouve régulièrement et durablement dans l'incapacité de développer un sentiment d'identité stable, avec un fonctionnement interpersonnel adaptatif, dans le contexte des normes de l'environnement social

2. Dans la CFTMEA R-20122.

L'axe I: comprend les « *Catégories cliniques de base* », l'axe II les « *Facteurs associés ou antérieurs, éventuellement étiologiques* ».

•**L'Axe 1 comprend cinq catégories principales :**

1. « *Les troubles envahissants du développement, les troubles psychotiques de l'enfance et de l'adolescence* »
2. « *Troubles névrotiques* »
3. « ***Pathologies limites*** ».
4. « *Troubles réactionnels* »
5. « *Variations de la normale* »

Toutes ces catégories peuvent englober des manifestations comportementales qui perturbent la vie émotionnelle, les relations, la socialisation.

2. Les « Pathologies limites », axe 3 de la CFTMEA

- Les troubles de la personnalité résident dans une incapacité de la personne à développer un sentiment d'identité et un fonctionnement interpersonnel adaptatifs, dans le contexte des normes et des attentes culturelles de la personne.

- Elles comprennent :

- **3-0 Les Dysharmonies évolutives** (CIM : F60.3 Personnalité émotionnellement labiles)
- **3-1 Les Pathologies limites avec prédominance des troubles de la personnalité.** (CIM 10 : F 92.8 Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels)
- **3-2 Les Pathologie limite avec prédominance schizotypique.** (CIM : F21 trouble schizotypique)
- **3-3 Les pathologies limites à dominantes comportementales** (CIM : F91.9 Troubles des conduites, sans précision)
- **3-4 Les Dépressions liées à une pathologie limite.** (CIM : F92.0 Trouble des conduites avec dépression)
- **3-5 Les autres pathologies limites** (CIM : F98-8 Autres troubles précisés du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence)
- **3-6 Les Pathologies limites non spécifiées** (CIM : F98-9 troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant durant l'enfance ou à l'adolescence sans précision).

3. Données Générales

- En France il y a 24.000.000 de jeunes 0/20 ans
- 15.000.000 d'enfants et adolescents sont scolarisés. (Maternelle, primaire secondaire)
- Selon l'INSERM au niveau mondial, 12,5% des personnes sont ou seront concernées par des problèmes de santé mentale.
- En France cette estimation peut potentiellement concerner 1.900.000 jeunes scolarisés, c'est à dire environ 4 enfants ou adolescents par classe (500.000 classes)

3. Chiffres Santé mentale...

- Selon l'INSERM, concernant les jeunes scolarisés
 - 3%, sont concernés par les troubles de la personnalité, environ 450.000
 - 4,5 % à 5% sont concernés par les "Troubles du comportement et des conduites" (750.000), mais la prévalence passe de 5 à 9% au delà de 15 ans (Données Nord Américaines)
 - 2 à 3% sont concernés par "Hyperactivité " (370.000 enfants)
 - Les Troubles Oppositionnels avec Provocations (TOP) concernent 450.000 jeunes
 - Les troubles anxieux 900.000 ,
 - Les Troubles Obsessionnels compulsifs 450.000,
 - Les Troubles du Comportement Alimentaire (TAC) 15.000,
 - Les Troubles Envahissants du développement (TED) 230.000, dont 40.000 autistes,
 - La dépression 180.000,
 - La schizophrénie et troubles bi polaires qui concernent essentiellement les ados, 22.000
- Observons les chiffres cumulés 4.000.000 ,dépassent largement ceux potentiellement concernés par des pbs de santé mentale (1.900.000) en raison de la fréquence des comorbidités liées à certaines classifications

3. Chiffres pédopsychiatrie

- La pédopsychiatrie apporte des soins à 3% des enfants et adolescents de moins de 16 ans soit environ 500.000. Les chiffres ont progressé de 7% depuis 2000.
- La dépression concerne ¼ des demandes
- Les chiffres sont relativement stables entre ce qui concerne les psychoses et névroses graves. Seul les états limites de l'enfance et de l'adolescence sont en augmentation.
- La pédopsychiatrie apporte des soins à 20 fois plus d'enfants et d'adolescents que les ITEP

3. CHIFFRES ITEP

- Environ 400 structures 380 en configuration dispositif: établissement et service
- 22.000 places, 14.500 en établissement, 7.500 en SESSAD.
- Les ITEP prennent en compte 1.5 à 2 jeunes pour mille, soit 25 fois moins que ceux qui présentent des « Troubles du comportement » ou encore 20 fois moins que la pédopsychiatrie
- Ce ne sont pas à l'évidence « les troubles du comportement » qui motivent l'orientation en ITEP

3. ITEP et protection de l'Enfance

- 300. 000 jeunes en Protection de l'enfance, soit 1,25% population 0/20 ans
- 9.000 d'entre eux environ sont concernés par ITEP, soit presque 3% des jeunes protégés
- En revanche 35% des jeunes en ITEP bénéficient de mesure de protection.
- Il en résulte que le taux de pathologies nécessitant une intervention en ITEP est 20 fois plus élevé chez les jeunes protégés que dans la population générale

3. Comment interpréter ces chiffres?

- **En ce qui concerne les pathologies**
- Ce ne sont pas les « Troubles du Comportement » qui motivent et doivent motiver l'orientation en ITEP.
- La pédopsychiatrie principalement, les CMPP, les thérapeutes en libéral, apportent des réponses adaptées et efficaces aux jeunes ne se trouvant pas de par leur pathologie engagés dans un processus handicapant motivant une notification CDAPH.
- L'indication d'orientation concerne et devrait concerner essentiellement les jeunes qui présentent des « Pathologies limites de l'enfance et de l'adolescence », ceux dont la symptomatologie vient perturber gravement et durablement la **participation sociale**.
- Ce type de pathologie induit une impossibilité pour ces jeunes de supporter ce dont ils ont besoin pour leur construction, leur éducation, leur scolarisation leur thérapie..., il y a lieu de penser à une intervention interdisciplinaire, sous égide institutionnelle telle que l'ITEP.

3. Interprétation des chiffres

- En ce qui concerne l'étiopathogénie des « Pathologies limites de l'enfance et de l'adolescence »,
- Au delà des assertions de nombreuses études Nord Américaines pas toujours indemnes de certains biais méthodologiques discutables,
- **CORCOS et LAMAS nuancent la notion de « Défaillance parentale » souvent évoquée comme facteur principal.**
- Les abus ou les maltraitements, ne sont ni nécessaires ni suffisants pour que se développe une pathologie limite.
- Dans la genèse de ces troubles, « ...Sont mises en cause non seulement la présence excessive (intrusion), mais aussi la carence affective... Ces deux dimensions sont de fait toujours associées : une défaillance de l'investissement est vécue à terme comme une aliénation par l'absence... et un investissement en emprise altère l'échange tendre... ».

3. Interprétations des chiffres

- Les enfants protégés sont proportionnellement 20 fois plus nombreux que ceux de la population générale (35% des jeunes suivis en ITEP).
- Ce ne sont pas à priori les carences, les abus ou les négligences qui sont en cause chez les 65% non protégés.
- Des pédopsychiatres, sociologues, anthropologues, philosophes font l'hypothèse de facteurs sociétaux qui influent sur l'aptitude de nombreux parents à pouvoir dire « Non » à leur enfant, à avoir à leur égard un contrôle émotionnel stable du fait des contraintes de la vie professionnelle, des aléas de la vie sentimentale, du chômage...
- Il y a majoritairement dans les ITEP des enfants ayant des milieux familiaux « ordinaires », certains ont des parents éducateurs, enseignants, médecins...

4. A propos des évolutions des pathologies

- La fréquences des pathologies psychiques semble stable, hormis en ce qui concerne les troubles de la personnalité.
- « La compréhension des troubles de personnalité et des états-limites de l'enfance constitue actuellement un des enjeux principaux de la psychopathologie infantile tant la fréquence de ces problématiques semble augmenter. »

4. Pourquoi des pathologies plus nombreuses aujourd'hui?

- Au delà des composantes psychologiques, des facteurs sociologiques majeurs

L'hypermodernité induit:

- Un vacillement des bases culturelles de la légitimité
 - La représentation du rôle des adultes fondée anthropologiquement sur l'acculturation est inversée, l'assimilation de la culture par la descendance...
 - Des parents dans la séduction ... sans autorité...
 - avec fantasme d'auto-fondation de la norme...
 - Un brouillage des repères transgénérationnels...
 - Des progénitures de plus en plus désirées ... et attendues...
 - Une survalorisation des égo...
 - « Tout ce qui est bon à mon désir est légitime... », « Parce que c'est mon choix! »...,
« Parce que je le vau bien! »...
- Lorsque l'enfant paraît... il est désormais placé "Au centre" du désir des parents, "En majesté".... , à satisfaire pleinement ... à "comblé"....

L'ITEP, un "concept" d'intervention...

- Le concept d'ITEP a été pensé pour répondre aux besoins et aux ressources d'enfants et d'adolescents, dont

**L'organisation psychique, la nature des « troubles »
les conduits à résister à ce dont ils ont besoin pour
se construire, se socialiser, accéder à la culture...**

- Dans l'environnement familial et/ou dans les structures dédiées à la socialisation, à l'enseignement, à l'éducation aux soins psychiques...

Focus sur les états limites de l'enfant...

- **Un développement psychique spécifique ...**
- Logé dans l'articulation entre structure psychotique et névrotique, l'état limite exprime une organisation interne qui incorpore le "manque" comme une annihilation, et non comme "un défaut qu'il faut" pour s'inscrire dans le monde..
- Une structuration psychopathologique qui s'origine dans le sentiment de détresse, lié à un sentiment de "perte" d'une relation "suffisamment bonne" établie entre l'enfant et sa "Mère" ...
- Un fantasme qui corrèle ce sentiment "Perte" à l'agressivité, à "Haine" éprouvée par l'enfant à l'égard de l'être qui lui "manque" ...
- Une stratégie de défense:
 - Se représenter un "Moi Idéal", une "Toute puissance narcissique" ...
 - Qui dispense de se considérer "dépendant" et potentiellement "solitaire" ...
 - Obtenir de l'"Autre" tout en évitant l'"engagement" relationnel...

Des besoins paradoxaux...

- L'enfant ou l'adolescent dont la structuration s'inscrit dans le champ des **pathologies limites** a:
 - Un **besoin vital de présence externe** pour avoir le sentiment d'exister, du fait d'une représentation moïque instable et insuffisamment consistante...
 - Une **impossibilité à pouvoir supporter l'existence de ce besoin**, de cette dépendance, qui porte atteinte à un narcissisme qui ne peut pas se considérer "manquant" sous peine d'effondrement...
- Les "failles narcissiques" induisent un "Empêchement" inconscient d'accès au "Savoir" (S.BOIMARE), surtout lorsqu'il dépend de l'Autre... comme pour la culture, socialisation et scolarisation....
- Elles compliquent aussi l'accès à la culpabilité, à la responsabilité, à la castration symbolique, au sens de la LOI..

Perspectives pour le soin...

- *« ... le traitement des enfants entrant dans le cadre des pathologies limites, ne saurait reposer sur des mesures ponctuelles à visée symptomatique, son orientation est nécessairement psychothérapique, ...la question se pose de la prise d'appui sur des supports éducatifs et pédagogiques et du recours à des dispositifs institutionnels... »*
- *La cure reste orientée vers des recherches de mutations structurales, elle n'exclut pas le recours à des thérapies individualisées, qui peuvent trouver leur place, au moment opportun. »*
- *« ...Ces sujets exigent des temps d'expériences vécues, répétées, sur une période suffisamment longue dans un cadre institutionnel capable d'apporter à l'enfant, des limites, un soutien, des incitations et à l'équipe les moyens d'un étayage mutuel entre ses membres... »*
- *« ..., ceci sans que soient perdus de vue les repères propres à toute approche d'orientation dynamique et structurale. »*

Roger MISES

Soigner...

- « Soigner.

Donner des soins, c'est aussi une politique.

Cela peut être fait avec une rigueur dont la douceur est l'enveloppe essentielle.

Une attention exquise à la vie que l'on veille et surveille.

Une précision confiante. Une sorte d'élégance dans les actes, une présence et une légèreté, une prévision et une sorte de perception très éveillée qui observe les moindres signes.

C'est une sorte d'œuvre, de poème (et qui n'a jamais été écrit), que la sollicitude intelligente compose.»

Paul Valéry.

Le concept d' ITEP induit une organisation destinée à:

- Prendre en compte des problématiques psychiques qui suscitent des réactions de défenses en regard de l'approche psychothérapique directe et "empêchent " l'accès de l'enfant ou de l'adolescent aux modalités ordinaires d'apprentissages scolaires et éducatifs...
- L'organisation institutionnelle devra donc :
- "Distraire" l'enfant de ses tensions intrapsychiques en lui apporter des satisfactions narcissiques par des "activités" intrinsèquement motivantes...
- Tamiser, autant et pas plus que nécessaire, la visée réelle des buts effectivement poursuivis,(apporter du soin) derrière des propositions "recevables" pour l'enfant
- Proposer des médiations qui entretiennent un "halo d'illusion" sur leur portée réelle, afin de rendre supportable la relation à l'autre et éventuellement le plaisir qu'elle peut procurer...
- De Faciliter "l'air de rien", l'accès à des expériences transitionnelles satisfaisantes...
- Aider l'enfant ou l'adolescent à "métaboliser" ces expériences transitionnelles, par un accompagnement approprié, personnalisé...

Autrement dit...

- Tout sentiment de dépendance, de lien, de relation, active les défenses de ces jeunes en provoquant des agirs, des attaques sadiques, ou des résistances sur le mode du retrait, de la rupture...
- Toute situation de proximité peut être exploitée par l'enfant pour séduire, réduire, posséder, instrumentaliser, jouir d'autrui indépendamment des affects ou des émotions de celui ou celle qu'il choisit...
- Une manœuvre est nécessaire pour aller à la rencontre de ces jeunes:
 - Masquer la visée réelle des buts , à la fois nécessaires aux besoins de l'enfant mais activateurs de ses défenses...
 - Apporter les soins, " l'air de rien", en distrayant suffisamment les tensions intrapsychiques qui mobilisent ses défenses lorsque de l'Autre est présent...
- L'enjeu de l'intervention: Parvenir à ce que l'enfant , par un travail d'élaboration accompagné...
 - Réussisse un remaniement de son organisation psychique,
 - Assouplisse son système de défense moiïque,
 - Parvienne à avoir des relations altruistes,
 - Accepter de ne pas "tout" savoir et donc devienne en mesure d'apprendre...

Une organisation “Institutionnelle”...

- Pour créer les conditions d’une interaction entre les registres thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques... entre l’extra et l’intramuros...
- Amener les dimensions éducatives et pédagogiques à aller “au-delà” de leurs finalités premières, offrir une possibilité de mobilisation du singulier de la vie psychique de l’enfant et contribuent à la dimension soignante d’ensemble...
- Permettre et maintenir effectivement un travail “à plusieurs” malgré les tensions..
- Protéger les intervenants des impasses relationnelles liées à un excès de proximité ou de distance...
- Anticiper les phénomènes de fusion, d’isolement, de rupture...

L'institution...

- Au-delà des statuts, des murs, des organisations, des bilans, des projets...
- Un contenant symbolique, en mesure de transcender les intérêts particuliers des individus, notamment des professionnels qui la composent, de prendre en compte le singulier en lien avec le collectif, l'histoire et l'actualité... d'articuler dynamiquement "Institué" et "Instituant"...
- Un établissement et/ou un service peuvent se lire en tant qu'"Institution" ...
- Un projet d'ITEP "En dispositif "est un projet qui doit dépasser les notions de projet d'établissement et/ou de service pour aller vers celle de « Projet institutionnel »...

A propos d'institution...

- Marcel MAUSS *«...Une institution est un ensemble d'actes ou d'idées que les individus trouvent devant eux et qui s'impose plus ou moins à eux ... Nous entendons par ce mot aussi bien les usages et les modes, les superstitions que les constitutions politiques ou les organisations juridiques essentielles : car tous ces phénomènes sont de même nature et ne diffèrent qu'en degré ...».*
- Pierre LEGENDRE concernant l'institution : *«... ce noyau de la civilisation ou s'organise l'articulation normative du lien subjectif et social... faire tenir, à l'instar du joint ou de la cheville qui fait tenir les éléments de la charpente, c'est l'essence de la fonction institutionnelle...»*

Pour ne pas conclure...

- **L'ITEP un concept destiné à...Susciter et restaurer le désir...**
- Restaurer chez l'enfant:
- Une capacité à supporter le lien et sa discontinuité, par l'appui sur un imaginaire évocateur de plaisir partageables
- Définition possible de l'autoérotisme selon WINNICOT
- Entretenir chez les intervenants ce que Michel BOTBOL appelle un "autoérotisme d'équipe"
- C'est à dire partager suffisamment d'élaborations constructives pour pouvoir s'effacer derrière les médiations, être disponible à la relation sans y être trop visibles....