

# Les corridors du quotidien

**Clinique du quotidien  
et éducation spécialisée en institution**

**Paul Fustier**

**DUNOD**

Illustration de couverture © Fotolia.com

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2019 pour cette nouvelle présentation

© Dunod, 2008

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-079467-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*À Francine  
Julien et Timothée  
qui en supportèrent les contraintes.*



# Sommaire

<i>INTRODUCTION</i>	1
<b>1. L'institution du manque à combler</b>	5
<b>2. Le travail de l'échec</b>	27
<b>3. Accompagner au quotidien</b>	49
<b>4. Sous une forme conclusive : il y a deux institutions en une</b>	65
<b>5. Cadre et institution</b>	71
<b>6. Le Don et la position énigmatique</b>	77
<b>7. Le Dû, l'assistance, l'interdit de parasitage</b>	97
<b>8. Des conflits hiérarchiques</b>	105
<b>9. Un Porte-croyance</b>	119
<b>10. Alliance ou génération</b>	133
<i>CONCLUSION</i>	155
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	159
<i>TABLE DES CAS ET DES PRINCIPALES SITUATIONS INSTITUTIONNELLES</i>	165
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	167



# Introduction

CET OUVRAGE propose une exploration de ce qui se passe au quotidien dans les institutions recevant des personnes en difficultés. Seront étudiées à partir des concepts de la psychologie clinique les problématiques relationnelles qui s'établissent entre accueillants et accueillis.

Une prise en charge institutionnelle propose généralement aux personnes reçues des « traitements », selon l'expression de Racamier, qui se réalisent sous forme de séances de thérapie, de rééducation... De ces traitements, et de leur place en institution, nous ne parlerons pas ici. Nous nous intéresserons à une autre pratique, que nous désignons à partir de la métaphore du « corridor », pratique qui est le plus souvent celle d'éducateurs ou de soignants. Selon les époques et selon les milieux on la nomme « vivre avec », « partage du quotidien », « contiguïté »... ; nous l'appellerions volontiers *accompagnement de la vie ordinaire*.

Nous proposons trois caractéristiques qui distinguent le « corridor » du « bureau », c'est-à-dire l'accompagnement au quotidien du traitement (principalement du traitement psychothérapeutique).

D'abord le dispositif mis en place pour un traitement fait coupure et séparation. Pour une part, l'efficacité d'une psychothérapie tient à ce qu'elle a lieu dans un espace-temps protégé, faisant parenthèse : des limites sont imposées dans le temps (horaire et durée de la séance), dans l'espace (local où ont lieu les séances). Ce que nous désignons sous le terme de « corridor » est au contraire placé sous le signe du continuum : un temps s'écoule, qui dure, qui s'étend et qui s'étale : c'est le temps de l'accompagnement de la vie quotidienne. Il

prendra toute sa valeur soignante ou traitante dans la mesure où il sera l'objet d'une écoute et d'un effort de compréhension de la psychologie et de la psychopathologie des situations ordinaires.

Ensuite le traitement est un dispositif technique original, ayant des règles particulières concernant ce qui s'y échange. On a en quelque sorte affaire à un dispositif expérimental, parfois déroutant pour le non-initié. À l'opposé, la vie quotidienne en institution cherche peu ou prou à constituer un milieu de vie (total ou partiel) pour les personnes accueillies ; celles-ci doivent le considérer, avec sa consistance de réalité, comme suffisamment « naturel » pour pouvoir l'investir comme lieu de vie. S'il s'agit de recevoir des enfants, l'institution se donnera par exemple fréquemment certaines caractéristiques évoquant la famille.

Enfin, probablement doit-on aussi prendre en compte que, dans les corridors du quotidien, les relations *peuvent* être banalisées, reposantes, distantes et distendues. Aussi des personnes trop fragiles pour pouvoir mettre à profit des relations de traitement en séances, vécues par elles comme un rapproché trop angoissant, pourraient, en revanche, accepter certaines relations d'accompagnement au quotidien, dans certains cas moins dangereuses parce que moins exigeantes.

Nous proposons donc de définir le « corridor du quotidien » comme un temps qui se prolonge (donnant sens à l'accompagnement), et comme un espace qui évoque un milieu de vie à peu près « naturel » ; à l'intérieur de cet espace-temps se nouent des relations complexes, parfois dramatiques, parfois banalisées. Notre objectif est de tenter de contribuer à élaborer le sens de cet accompagnement de la vie ordinaire en institution ; nous voudrions que notre travail prenne place parmi les quelques recherches qui tentent de penser les conditions, liées à la pratique professionnelle, permettant à cette approche au quotidien de produire des effets de changement psychologique chez les individus accueillis. À l'origine de cette démarche, on trouve des travaux publiés dans les années soixante au Canada (Redl et Wineman) et en France aussi, sous la plume de Michel Lemay qui fut un grand initiateur. Si nous proposons une nouvelle édition de ce livre déjà ancien, c'est parce que le nombre d'ouvrages qui pensent le quotidien dans les institutions du travail social est resté très insuffisant, beaucoup moins important que le nombre d'ouvrages consacrés aux questions techniques spécifiques.

Les analyses que nous allons proposer concernent d'abord les institutions d'hébergement (les internats et les foyers) et par extension les autres institutions qui laissent une place à des pratiques d'accompagnement dans une vie partagée, à côté des thérapies ou des rééducations qu'elles mettent en place.



Plus difficile est de déterminer de façon précise quelles sont les « populations » de personnes accueillies qui sont concernées par ce travail. Nous avons d'abord essentiellement pensé aux *enfants carencés*, porteurs, selon la définition de Winnicott, d'une « tendance antisociale » ; ces enfants sont dits caractériels, délinquants, cas sociaux, débiles légers... mais notre expérience des établissements recevant des adultes en difficultés d'insertion nous a montré des problématiques analogues, toujours présentes, malgré les changements d'âge. Cette persistance, due à une même organisation psychique chez les individus accueillis, serait aussi renforcée par une idéologie d'origine, commune à toutes les institutions du travail social, que l'on pourrait qualifier de « caritative ». Dès lors dans ces institutions, quel que soit l'âge des personnes reçues, l'accompagnement de la vie ordinaire s'effectue à partir de problématiques analogues. De cette difficulté, notre écrit témoigne : les « accueillis » seront désignés, dans le texte, de façon instable, soit comme enfants, soit de façon plus générale, comme « personnes ».

\*\*\*

Cet ouvrage commence par l'exposé d'un thème (les quatre premiers chapitres). Le thème forme une unité : il est une tentative d'élaboration d'une théorie de l'accompagnement de la vie ordinaire en institution. Il s'agit de réfléchir aux significations que prennent pour la personne accueillie les dispositifs que l'institution met en place et les pratiques de ceux qui ont à charge le quotidien. Le quatrième chapitre est une reprise conclusive du thème, il fait le point sur la problématique que nous défendons. Le cinquième chapitre représente en quelque sorte une coda : le concept de cadre élaboré par Bleger permet d'enrichir la thématique précédemment développée.

Les cinq variations qui succèdent au thème peuvent être lues de façon indépendante. Chacune forme un tout, qui a son propre sens. Mais, d'un autre côté, chacune doit être considérée comme la reprise d'une des caractéristiques du thème, envisagé sous un angle particulier.

La première variation (Chapitre 6 : « Le Don et la position énigmatique ») est, de notre point de vue, la plus importante ; la vie institutionnelle suppose des échanges à partir de « vrais faux Dons » qui donnent sens aux relations qui se nouent dans la vie ordinaire. Il s'agit de l'ébauche d'une analyse que le lecteur pourra trouver ailleurs de façon plus complète et plus élaborée<sup>1</sup>.

---

1. Voir Fustier P., *Le lien d'accompagnement entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2000.

Elle est prolongée par une deuxième variation (Chapitre 7 : « Le Dû, l'assistance, l'interdit de parasitage ») qui fait l'objet de développements plus importants dans l'ouvrage que nous venons de citer. Nous proposons ce chapitre dans cette nouvelle édition des *Corridors du quotidien*, car il nous a semblé utile de prendre en compte un phénomène signalé par nombre de travailleurs sociaux : la quantité de personnes ayant affaire au travail social, qui vivent dans le Dû et le Droit et qui paraissent ne rien entendre au Don et à la Dette, serait en augmentation croissante. Il nous a semblé à ce propos intéressant d'introduire l'hypothèse d'un *interdit de parasitage* pouvant organiser la vie institutionnelle.

La troisième variation (Chapitre 8 : « Des conflits hiérarchiques ») étudie deux types de conflits, de génération différente. Malgré le décalage historique la même problématique s'y retrouve : une sollicitation pour des réponses dans le registre du plein ou du Don génère une situation paradoxale d'impuissance<sup>1</sup>.

La quatrième variation (Chapitre 9 : « Un Porte-croyance ») s'interroge sur ce qui est déposé d'illusion résiduelle dans le personnage du psychologue en institution.

La cinquième variation (Chapitre 10 : « Les deux axes référentiels »), plus dissonante, introduit l'hypothèse d'un possible bouleversement brutal d'une relation d'accompagnement, lorsque disparaît l'axe référentiel qui distingue symboliquement deux générations différentes.

---

1. On trouvera d'autres analyses de la question de la hiérarchie dans Fustier P., *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Dunod, 1999.

## Chapitre 1

# L'institution du manque à combler

**I**L EXISTE, dans notre tradition, une conception de l'aide qui suppose d'une part un vide, d'autre part un appel en provenance de ce vide, et finalement un plein qui remplira le vide et fera alors disparaître le problème. À l'origine un être à aider, dont la souffrance serait la conséquence d'une absence ou d'un manque. Cette absence ou ce vide fait appel, ce qui est entendu comme une demande. Répondre à cette demande est souvent compris comme devoir combler le vide, à la place y mettre du plein, substituer une présence à une absence, trouver solutions et réponses qui colmatent la brèche à partir de laquelle l'individu à aider fait appel.

Ce fonctionnement s'origine probablement dans l'acte caritatif. Il y a un pauvre (en manque d'argent) et qui fait appel. L'aider est affaire d'un donateur, dont la générosité permettra que l'argent remplisse ce vide.

Ce qui nous intéresse ici c'est la façon dont ce modèle est mis en place lorsqu'il s'agit de traiter des problèmes psychologiques, et pas seulement sociaux ou économiques, et cela plus précisément dans le champ de l'éducation spécialisée et du travail social. Cette conception de l'aide se manifestera dans ce que nous avons appelé des « théories spontanées » (P. Fustier, 1987, 1989a) et qu'il nous faut rapidement énoncer.

Prédomine l'idée selon laquelle les enfants « inadaptés » ont manqué d'amour, et notamment en raison d'une carence familiale. Telle est la première proposition « diagnostique » d'une théorie spontanée, dont la deuxième proposition « thérapeutique » est complémentaire : ce « déficit » en amour fait « trou » ou « vide », ce qui entraîne la conviction que l'enfant changera ou progressera, qu'il sera efficacement aidé, s'il lui est fourni ce qui lui a manqué, si un plein d'amour vient remplir le vide dont il souffre. On ne s'étonnera pas de retrouver ici ce qui a déjà été remarqué par Noël et Soulé (1970) concernant le placement familial ; la théorie implicite serait la suivante : « Si nous l'aimons et l'élevons parfaitement, il ne sera ni menteur, ni coléreux, ni chapeleur, ni passif, ni agressif ».

Ce modèle se généralise à partir d'une théorie spontanée plus large, qui fait intervenir une définition vague du « besoin », ce terme qualifiant alors une sorte de manque. On dira d'un enfant « inadapté » qu'il manifeste des « besoins » de toute nature, que notamment sa famille n'a pas su satisfaire. Réparation (aux deux sens du terme) doit lui être donnée. Il s'agira donc de remplir le vide qui marque l'existence de ces besoins, en les comblant, au mieux et au plus vite. On fournira alors à l'enfant les solutions, les réponses, les présences, les activités, les spécialistes qui feront disparaître ces absences ou ces manques qui sont évoqués à partir de cette définition du besoin.

Nous aurons, un peu plus avant, à reprendre les caractéristiques institutionnelles que ces théories spontanées contribuent à mettre en place. Les dispositifs institutionnels traduiront une *horreur du vide*. Un certain nombre de caractéristiques seront proposées comme autant d'objets susceptibles d'être « aspirés » par le vide, ce vide intolérable qu'il faut transformer en plein.

Préalablement il nous faut faire un détour théorique. Cela nous permettra d'expliquer le pourquoi de la prégnance de ce modèle qui persiste et signe, sous des formes diverses, quelle que soit l'époque envisagée. Nous choisirons ensuite d'en décrire une forme particulière, fortement connotée historiquement, et qui peut paraître obsolète parce que liée à l'internat de rééducation des années 1950, alors qu'il demeure sous d'autres formes plus modernes. Nous en citerons certaines tirées de pratiques qui n'ont pourtant, apparemment, aucun lien entre elles. L'École orthogénique de Chicago fondée par Bettelheim ainsi qu'une certaine conception française de la prévention de la délinquance nous fourniront deux exemples.

Le modèle théorique que nous proposons est construit à partir de l'articulation de certains concepts empruntés à Winnicott. Le lecteur voudra bien nous pardonner d'insister sur certains points pour nous fondamentaux, aux dépens d'autres, qu'une approche plus complète devrait nécessairement prendre en compte.

---

## DÉVOTION ET TENDANCE ANTISOCIALE

---

Si la réponse « par le plein » persiste avec autant de constance, c'est qu'elle fonctionne comme une reprise possible d'une relation mère-enfant très archaïque, qui tend à se réactualiser chez l'enfant carencé ; un appel, en provenance de celui-ci, rencontre, chez l'adulte chargé de s'occuper de l'enfant, un désir complémentaire. Ainsi se stabilisent un modèle relationnel, et un dispositif institutionnel dont l'objectif est d'en faciliter la mise en place. Si ce modèle d'un plein qui comble un vide se pérennise, c'est parce qu'il tire sa force d'une histoire ancienne à deux protagonistes : une mère toute dévouée, et un nourrisson en proie à l'illusion. Cette histoire ancienne se rejoue dans l'institution, ou plus exactement, comme nous le verrons, se met en scène sans parvenir à être rejouée. Nous emprunterons à Winnicott ses concepts d'illusion et de dévotion ; nous reprendrons aussi son idée selon laquelle l'enfant carencé est porteur d'un « Espoir » impossible, transmis à partir du mécanisme d'identification projective.

### ► La dévotion maternelle

La dévotion définit une position qui caractérise les premières relations que la mère établit avec le nourrisson. Winnicott (1949, 1956, 1960) en fait la conséquence d'une « préoccupation maternelle primaire » caractérisée par une hypersensibilité aux « besoins » du nourrisson. La mère est alors capable d'une adaptation totale à son enfant ; grâce au mécanisme d'identification projective, elle manifeste une compréhension « presque magique » des besoins du bébé, se montrant apte à les anticiper, à y répondre dans l'immédiat, et à les satisfaire à la perfection. Le désir « d'être porté, couché, tourné, nourri », est ressenti par identification et peut donc être parfaitement satisfait.

Cette situation est qualifiée par Winnicott de « maladie normale », proche d'un épisode schizoïde ou d'une dissociation. Elle s'explique par le fait que, pendant la grossesse, la future mère a transféré une partie de son self à l'enfant qui se développe en elle. Persiste encore pendant quelque temps après la naissance cette indifférenciation qui fait que le nourrisson est encore, pour la mère, partie d'elle-même.

La dévotion maternelle permet que le nourrisson satisfasse son besoin absolu d'un bon environnement. Elle laisse ensuite la place à un mode relationnel moins « parfait », qui permet que se constitue une relation objectale. La mère « suffisamment bonne » témoigne de cette évolution ; il importe qu'elle comprenne suffisamment l'enfant, mais aussi qu'elle échoue suffisamment dans cette

tentative de compréhension pour que ce dernier puisse s'adapter, sortir de la fusion, et se constituer comme sujet dans la différenciation.

### ► **L'illusion**

À partir de cette préoccupation maternelle primaire, la dévotion permet d'offrir à l'enfant ce qu'il désire. Se constitue alors un « vécu commun ». « Le processus, nous dit Winnicott (1945, p. 42), est pour moi comme si deux droites venaient de directions opposées, et qu'elles étaient susceptibles de venir l'une près de l'autre ; si elles se recouvrent il y a un moment d'illusion ».

En effet la présence maternelle, la capacité à répondre de façon parfaite aux demandes du nourrisson, entraînent une confusion entre l'objet désiré et l'objet réel. L'enfant hallucine le « sein », et la dévotion maternelle fait que celui-ci est effectivement présent au moment où il est halluciné par l'enfant. Dans la situation de fusion primitive « l'objet se comporte selon des lois magiques, c'est-à-dire qu'il existe quand il est désiré, il approche quand il est approché, il blesse quand il est blessé. Enfin il disparaît quand il n'est pas désiré » (Winnicott, 1945, p. 43).

Telle est donc l'illusion : « l'amour que la mère porte à son enfant, et son identification étroite avec lui, lui font percevoir ses besoins au point qu'elle lui offre quelque chose à peu près au bon moment et à l'endroit voulu » (Winnicott, 1952, p. 10). Le sein est « sous contrôle magique du bébé » (Winnicott, 1971). Il suffit donc d'halluciner pour obtenir du réel. Le désir et l'offre qui satisfait ce désir se manifestent au même moment ; cette coïncidence, si elle est répétée, génère l'*illusion* que le désir fait naître l'objet ou le fait disparaître ; il n'y a donc pas de réalité ayant ses lois propres ou son fonctionnement autonome. Le sein réel se confond avec le sein halluciné, le désir est tout-puissant, qui génère l'objet qu'il recherche ; « du point de vue de l'enfant, la mère a été créée par lui » (Winnicott, 1956b, p. 179). C'est l'existence de l'illusion qui permettra que se constituent ultérieurement les phénomènes transitionnels.

### ► **La tendance antisociale et l'Espoir**

La notion de tendance antisociale est élaborée par Winnicott dans un article de 1956. Il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais d'une tendance, qui se manifeste chez l'enfant carencé « privé de certains caractères essentiels propres à la vie familiale ». Cette problématique psychologique entraîne des comportements inadaptés ou délinquants ou d'opposition ; il y aura alors, dans un certain