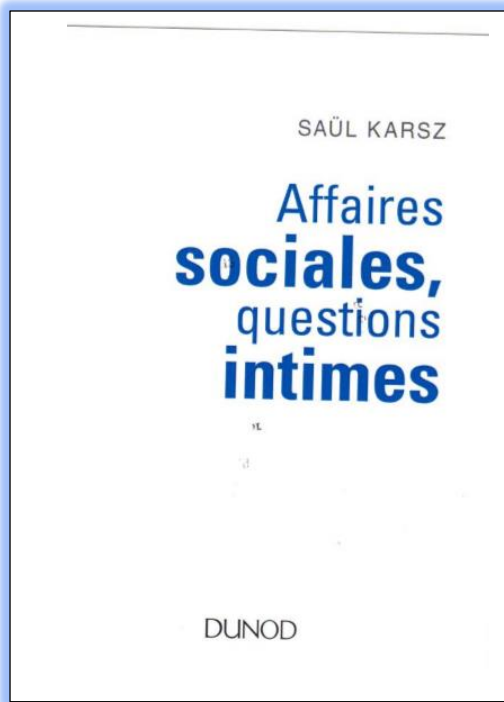


présentation



Paru en juin 2017 - 296 pages – 25 €

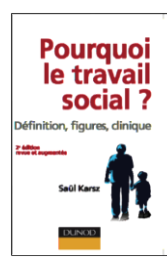
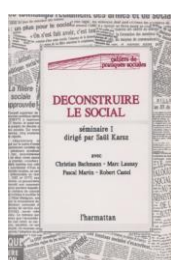
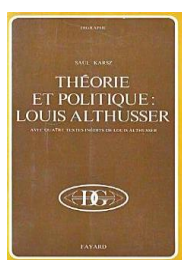
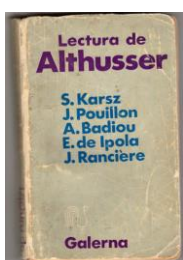
Les **affaires sociales** sont collectives, institutionnelles, syndicales, politiques tandis que les **questions intimes** sont individuelles, privées, sexuelles, subjectives. Des disciplines spécialisées les étudient, des praticiens y interviennent. Mais dans le **réel**, ces affaires et ces questions ne sont nullement étanches les unes aux autres. Elles se recoupent, s'interpénètrent, s'excluent et s'hébergent réciproquement.

Huit cas typiques le montrent : la vieillesse, la victimologie, la folie, le suicide, la santé, le projet, l'innovation sociale, l'objectivité et la non-neutralité.

Au terme (provisoire) de cette investigation sérieuse et menée avec humour, les affaires sociales s'avèrent aussi privées que les questions intimes se révèlent idéologiques. Les savoirs spécialisés deviennent moins dupes de leurs présupposés. Et les professionnels davantage étayés dans leurs pratiques concrètes.

Saül Karsz est philosophe, sociologue, consultant, responsable scientifique du Réseau Pratiques Sociales. Il a dirigé le séminaire « Déconstruire le social » (Sorbonne, 1989-2004). Il est l'auteur chez Dunod de *L'exclusion, définir pour en finir* (dir.) (2013), *Pourquoi le travail social ?* (2011) et *Mythe de la parentalité, réalité des familles* (2014).

1. Un titre-thème-fil rouge et ses deux lectures : une affaire de virgule
 11. Une catégorie étriquée : « contexte » (familial, social...) au service d'un principe métaphysique-religieux : « la cause première ».
 12. Une catégorie indispensable, probablement provisoire : conditions sociales, conditions subjectives – au service d'un principe dialectique : surdétermination à dominante.
2. Huit chapitres thématiques [voir « table des matières » dernière page de ce dépliant] :
 21. Spécificité de leurs traitements respectifs [mot-clé : titre de l'article-chapitre]
 22. Point commun aux différents thèmes.
 23. Notre parti-pris.
 24. Implications opérationnelles dont cliniques.



Article-chapitre	Eléments d'analyse	Thèses principales
<p>1. « DECONSTRUIRE LA VIEILLESSE »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Désir singulier de vieillesse... ➤ Interpellation-vieillesse dont manipulation socio-historique des âges [p.15-21] ➤ Appareillages et politiques de conversion et de traitement du vieillissement en termes de vieillesse. ➤ « Appellons 'vieillesse'..... [p.33]. 	<p>Thèse 1 : vieillissement / vieillesse</p> <p>Thèse 2 : contribuer à libérer les personnes [chronologiquement plus] âgées [que d'autres] de la vieillesse afin de les rendre davantage disponibles pour d'autres aventures, expériences individuelles et collectives, modes de vie... ?</p>
<p>2. « TOUS DES VICTIMES ? PONCTUATIONS SUR L'IDEOLOGIE VICTIMAIRE »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problématique centrée sur un personnage <i>ad hoc</i> vers lequel tout converge et d'où tout part : la victime. ➤ Personnage massivement pris dans des souffrances, soumis à des traitements dits inhumains. 	<p>Thèse 1 : victime = personnage déconnecté des conditions subjectives et objectives qui rendent possibles DES conjonctures au sein desquelles se développent des rapports socialement qualifiés de domination, d'asservissement, voire d'extermination.</p> <p>Thèse 2 : victimologie = escamotage idéaliste des conditions réelles d'existence individuelle et collective.</p>
<p>3. « CACHEZ CETTE FOLIE QUE JE NE SAURAI VOIR ! »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Folie = anormalité ? Interroge la normalité des normaux [p.56-57]. ➤ « Eloge de la folie » : folie étiquetée et folie ordinaire [p. 60-61] dont la folie des soixante-huitards avancés et autres configurations. ➤ La folie, altération individuelle des facultés mentales ? [p.66-67]. ➤ Dépolitisation de la folie, accroissement du nombre de cas, emprise du DSM... [p.67 ss.] ➤ La folie est-elle irrationnelle ? ➤ La question des symptômes : phobie sociale, phobie scolaire [p.69]. Maladies individuelles et maladies portées par des individus. 	<p>Thèse 1 : le sujet est irréductible à ses symptômes avérés, à son dossier médical, social ou autre.</p> <p>Thèse 2 : il n'y a que des interventions psychologiques, sociales, médicales... – à dominante psy, sociale, médicale ou autre.</p>
<p>4. « PENSER LE SUICIDE ? »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non-évidence du suicide [p.91] dont la résignation comme suicide quotidien [Balzac, p. 91] ➤ Le suicide : phantasme, choix, échappatoire. ➤ (Pseudo) facteurs déclenchants des suicides : auto-agressivité, hétéro-agressivité, appel, fuite, chantage. ➤ Emile Durkheim [p.108]. Facteurs psychologiques : disposition innée et déterminante ou bien prédisposition virtuelle socialement conditionnée [p.114]. Le cas Pierre Bérégovoy. 	<p>Thèse 1 : pourquoi des professionnels et des bénévoles s'occupent-ils de suicidants ?</p> <p>Thèse 2 : les suicides n'ont pas des causes mais des raisons.</p> <p>Thèse 3 : la vie de chacun ne lui appartient pas exclusivement, sa mort non plus.</p>

Article-chapitre	Éléments d'analyse	Thèses principales
<p>5. « NECESSAIRE, SOUHAITABLE, IMPOSSIBLE : LA SANTE ET SES PARADOXES »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS 1975 – Charte d'Ottawa 1985) ➤ Catégorie transversale qui dépasse le seul domaine médical et psychologique... Et socio-historique : ni éternelle, ni forcément valable pour tout un chacun. ➤ De la santé aux santés, y compris métaphoriques... (p. 137] ➤ La mort et la santé. ➤ La santé selon Freud [p.145-146]. 	<p>Thèse 1 : pas de santé sans représentations et modèles socio-historiques.</p> <p>Thèse 2 : idéal de la santé, santé de l'idéal.</p>
<p>6. « DIALECTIQUE DU PROJET : TROIS DIMENSIONS, DEUX COORDONNEES, UNE LOGIQUE »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Multiplicité de domaines où le projet prend pied. ➤ Dimensions : performative (document écrit, principe de réalité intra-muros, inscription politique) - fictionnelle (journal intime, illusions efficientes dont la recherche du bien, effective (articulation des deux dimensions précédentes). ➤ Coordonnées psychiques (engagement insu du praticien) et idéologiques (doctrine institutionnelle et sociétale). ➤ Logique d'ensemble : projet comme garantie, prescription, mis en débat de fait et/ou de droit. 	<p>Thèse 1 : projet = tentative de mise en sens du réel.</p> <p>Thèse 2 : contradictions, ratés et paradoxes font légitimement partie de tout projet effectif et de sa mise en œuvre.</p>
<p>7. « L'INNOVATION SOCIALE : C'EST-A-DIRE ? »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forte appréciation positive médiatique et politique. Catégorie transverse. ➤ Paramétrage historique et politique : double malentendu et absence d'adjectivation. ➤ Pourquoi faut-il de l'innovation sociale ? Destinataires explicites et implicites de l'innovation. ➤ Figurer l'innovation [p.221 ss]. 	<p>Thèse 1 : pas d'innovation uniquement technique ni idéologiquement neutre – ni non plus de résistance à l'innovation.</p> <p>Thèse 2 : une contradiction constitutive de toute innovation.</p>

<p>8. « OBJECTIVITE INDISPENSABLE, NEUTRALITE IMPOSSIBLE »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habituellement pensées comme des synonymes, également présentes ou également absentes. ➤ Un cas princeps : « science et/ou idéologie » [p.242]. ➤ Classifier les sciences : avantages et confusions ➤ Non pas objectivité mais <i>effets d'objectivité</i>, ni neutralité mais <i>effets de non-neutralité</i> [p.235] 	<p><u>Thèse 1</u> : recherche scientifique, démarche clinique, diagnostic de situations peuvent comporter des effets d'objectivité [connaissance objective et perfectible] sans jamais être neutres.</p> <p><u>Thèse 2</u> : dialectique [opposition-renforcement] « effets d'objectivité » ↔ « effets de non-neutralité » [p.292]</p>
---	---	--