



ATELIERS ROMANDS POUR INTERVENANTS  
DANS LE DOMAINE DES ADDICTIONS  
Centre de formation du GREAT soutenu par l'OFSP

**LES CAHIERS DES A.R.I.A.**  
**NO 9**  
**décembre 1993**

**L'INTERVENANT**

TABLE DES MATIERES

1. Conférence de Mireille Cifali Historienne, psychanalyste	p. 1
"Les implications personnelles"	p. 1
Introduction	p. 1
Espace de la clinique	p. 2
Implication	p. 3
Transformation	p. 4
Intelligence clinique	p. 4
Subjectivité	p. 6
Où est-ce possible	p. 6
Conclusion	
2. Conférence de Rosette Poletti Thérapeute, infirmière	p. 7
"Continuer à croire en ce que l'on fait malgré les échecs"	p. 7
3. Publication de Max Pagés Professeur émérite, Université de Paris VII, psychosociologue psychothérapeute	p. 11
"La démarche complexe en psychothérapie"	

CONFERENCE DE MIREILLE CIFALI  
Psychanalyste, Professeur adjoint à la Faculté de Psychologie et Sciences  
de l'Education, Université de Genève

"IMPLICATIONS PERSONNELLES"

16 décembre 1993

Introduction

Je suis ainsi une psychanalyste parmi des travailleurs sociaux. On sait bien qu'une tension existe entre ceux qui sont du côté du psychisme et ceux qui sont du côté du social. Je vais plaider non pour que l'on se rassemble mais pour qu'on aille cependant au-delà de telles divisions. Je suis psychanalyste mais travaille principalement dans un champ "entre-deux", c'est-à-dire avec d'autres métiers pour leur permettre de comprendre certains dimensions de leur pratique que leurs outils techniques n'épuisent pas. Je rencontre ainsi des enseignants, des infirmiers, des psychothérapeutes, des éducateurs, des travailleurs sociaux, pour mettre en questions avec eux ce qui se passe dans leur relation quotidienne à l'autre.

Aujourd'hui, il m'a été demandé de parler des implications personnelles présentes lorsque l'on choisit un métier de l'humain. Je ferai un bref repérage de ce à quoi je crois, ensuite nous pourrions dialoguer. Dans un premier temps, j'essaierai de montrer en quoi, pour moi, dans toute situation où du vivant est en jeu, il y a de l'implication, de la subjectivité et de l'intersubjectivité, et ce que cela veut dire pour notre psychisme et celui de l'autre; je donnerai des exemples de notre motivation à choisir un métier et des sentiments que l'on éprouve lorsqu'on l'exerce. Je vous parlerai de ce qu'on appelle "démarche clinique" qui réunit tous nos métiers et qui demande une manière particulière de les penser.

Espace de la clinique

Lorsqu'on se confronte à des situations sociales, complexes, soumises au temps où se mêlent le social, l'institutionnel et le personnel; où le but premier n'est pas tant de construire des connaissances mais plutôt de développer une compréhension pour que la souffrance de l'autre s'estompe; où l'enjeu est de permettre que l'autre guérisse, accède au savoir, grandisse, dépasse une difficulté handicapante, on est dans un espace que l'on peut appeler "clinique".

Par quoi se caractérise un tel espace, qui exige une démarche particulière de pensée et une éthique de l'action? Il s'agit d'abord d'une situation *singulière*, qu'elle concerne une personne, un groupe ou une institution. Tel ou telle ne sont jamais identiques; ma relation à eux diffère même s'ils sont rapprochés dans le langage par un même symptôme, une toxicomanie par exemple. Celui que j'ai vis-à-vis de moi a un nom, un prénom, une histoire; il existe donc dans sa singularité et sa différence; la situation qui nous lie est à elle-même singulière même si je peux y retrouver des aspects décrits dans la théorie. D'autre part, il me reconstruit, je ne suis pas interchangeable même si j'occupe une fonction dans un espace institutionnel; ma singularité fait partie de la situation. De plus, nous sommes dans un espace où, bien que je connaisse "tout" sur la toxicomanie ou sur l'alcoolisme, il me faudra, dans l'instant, inventer, faire surgir des gestes et des paroles qui ne sont pas dans les livres et ce, non pour mon bénéfice personnel ou pour l'accumulation d'une science, mais pour son bénéfice à lui.

Yves Pelicier définit ainsi la clinique du côté médical : "Par clinique, j'entends toute observation, écoute, réflexion concernant la souffrance humaine, qu'elle s'exprime dans le corps ou les comportements. Cette attitude d'observation, d'écoute et de réflexion répond à un but précis qui est de soulager de façon désintéressée et éventuellement de connaître les conditions et les circonstances de cette souffrance. Il faut le répéter puisque nous sommes dans une époque où une certaine exploitation de la souffrance humaine paraît possible, même si cela est scandaleux".

Nous ne pouvons aujourd'hui reprendre l'histoire de la construction de la démarche clinique en médecine, en psychologie, puis dans les sciences humaines<sup>1</sup> comme la sociologie et les sciences de l'éducation. Prenons simplement quelques définitions. Pour Jacques Ardoino, "Est donc proprement clinique, aujourd'hui, ce qui veut appréhender le sujet (individuel et/ou collectif) à travers un système de relations (constitué en dispositif), c'est-à-dire au sein duquel le praticien, ou le chercheur, comme leurs partenaires, se reconnaissent effectivement impliqués, qu'il s'agisse de viser l'évolution, le développement, la transformation d'un tel sujet ou la production de connaissances, en soi comme pour lui ou pour nous...".<sup>2</sup> C'est plutôt une sagacité (perspicacité) d'accompagnement dans une durée, d'intimité partagée, dont, comme le travail de l'historien, les exemples psychanalytique, socioanalytique, ethnologique, ethnographique, voire ethnométhodologique peuvent nous donner une idée".

La démarche clinique n'appartient pas à une seule discipline ni n'est un terrain spécifique, c'est un art de la recherche qui vise un changement, se tient dans la singularité, n'a pas peur du risque et de la complexité, et co-produit un sens de ce qui se passe. Elle se caractérise par : une nécessaire implication; un travail sur la juste distance; une inexorable demande; une rencontre intersubjective entre des êtres humains qui ne sont pas dans la même position; la complexité du vivant et le mélange imparable du psychique et du social.

### Implication

Prenons l'implication. Dans une relation à un autre vivant, on ne peut être extérieur : "J'y suis avec mon histoire, mes affects". Si les siècles passés ont pu nous dé-impliquer dans notre rapport à la nature parce que des connaissances ont été accumulées qui nous permettent de ne plus avoir peur d'un orage ou d'un éclair, dans notre rapport à l'autre ou au social nous sommes encore dans un rapport extrêmement affectif, passionnel, dans lequel nous sommes aveuglés par ce que nous sommes : nous ne sommes pas désengagés. L'enjeu des sciences humaines serait, comme l'écrit le sociologue Norbert Elias<sup>3</sup>, de dé-affectiver quelque peu notre rapport à l'autre et à soi. Tout le travail du professionnel est effectivement et continuellement de se mettre à la bonne distance, sans rêver d'être distancé a priori.

Une telle implication est par ailleurs nécessaire. On ne rencontre l'autre qu'à travers une présence, une authenticité, ce que nous sommes. C'est la base de la rencontre, nos sentiments ne sont pas inopportuns dans la circonstance, mais ont à être travaillés pour que l'autre ne devienne pas l'ouage de nos affects. Cela signifie aussi que la compréhension d'une situation passe par moi, et que je dois prendre des précautions. La

<sup>1</sup> Pelicier (Y.), "Clinique et société", in *Confluences*, n° 18, Paris, 1993, p.49.

<sup>2</sup> Foucault (M.), *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., 1973.

<sup>3</sup> Revault d'Allonnes (C.), *La démarche clinique en sciences humaines*, Paris Dunod, 1989.

<sup>4</sup> Voir Flouze (G.), "L'analyse clinique en sciences humaines : pour une épistémologie pratique", in

*L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Ed. Albert St-Martin, Montréal, 1993.

<sup>5</sup> Ardoino (J.), "De la clinique", *Réseaux*, 55-57, 1989, p. 64.

<sup>6</sup> Elias (N.), *Engagement et distanciation*, Paris, Fayard, 1993.

théorie ne me protège pas. Parler en référence unique à une théorie rendra la rencontre artificielle et prendra l'autre dans les filets d'une construction qui n'a de validité que comme repêrage et non comme vérité intangible. Rappelons par ailleurs que nous sommes confrontés à des situations complexes qu'aucune théorie des sciences humaines ne peut analyser à elle seule. Dans les situations sociales se juxtaposent ce qui relève du social et du psychique. Chaque fois que l'on est dans des métiers où il faut traiter des situations du vivant, il importe d'aller au-delà des théories des sciences humaines, donc d'être dans une position qui traite de la complexité.

Dans un espace clinique, il y a donc aussi de la relation : "Même si je dois instruire, même s'il existe des objets médiateurs, même si l'espace de rencontre est institutionnalisé, je suis donc dans l'intersubjectif, avec tous les phénomènes inhérents à cette intersubjectivité, c'est-à-dire haine, amour, projection, transfert". Accepter notre implication, c'est accepter que l'on y est pour quelque chose dans la situation présente. Que si l'on veut comprendre ce qui se vit, on passe par une compréhension de soi en relation à l'autre.

Il s'agit d'une hypothèse forte. Et je pense que les travailleurs sociaux ont parfois également à réaliser un tel travail pour exercer leur métier qui n'est pas le même que celui des thérapeutes. On ne comprend pas en extériorité mais parce que cela réveille en nous des émotions, des sentiments, des réminiscences. Il importe de les travailler si on ne veut pas se piéger, se leurrer ou projeter sur l'autre ce qui ne lui appartient pas. Et ce, pour ne pas abuser de notre pouvoir, pour continuellement se repérer afin que l'autre poursuive son chemin, pour contribuer à ce que la relation ne participe à la destruction du devenir. Ce travail psychique ne peut être épargné à celui qui se situe dans l'instruction ou dans le social.

Quand une situation se bloque, notre propension est de rejeter sur l'autre la responsabilité du blocage et nous innocenter. Toute situation est toujours une création à plusieurs. Reconnaître notre implication, c'est accepter aussi d'être co-responsable de ce qui se passe, et éviter de reporter sur l'autre l'entière responsabilité des difficultés rencontrées. C'est consentir que le sens d'une situation se co-construit, l'un ne se passant pas de l'autre.

Ce sont des hypothèses fortes qui peuvent être contestées. Je les trouve, pour ma part, pertinentes chaque fois qu'une personne rencontre quelqu'un d'autre, quel que soit son métier.

### Transformation

Nous sommes dans des métiers liés à une transformation souhaitée. L'autre devrait changer, il ne se métamorphose pas parce qu'on l'exige de lui, et on ne peut manifestement pas le faire à sa place. Nous éprouvons une impuissance, souvent difficile à supporter et parfois source de violence, quand nous désirons que l'autre change et qu'il n'y souscrit pas. Même si moi je peux nommer sa difficulté, savoir comment il devrait s'y prendre, cela ne suffit pas. Mon savoir à lui seul n'a pas la potentialité de transformer.

En psychanalyse, on reconnaît deux types de savoirs : le savoir des théories, le "savoir sur" qui est savoir répéragé, et le "savoir de" au pouvoir transformant, savoir que chacun construit avec ses mots à même son histoire. Pour quitter ses répétitions, ses ancrages mortifères, chacun a à s'approprier le sens de ce qui l'habite, c'est par son propre travail en relation avec un autre qui l'accompagne que ses positions présentes peuvent se réaménager, que le présent se libère du passé et autorise un futur. La position du

professionnel revient à rendre possible un tel travail. Il s'agit d'une co-construction, dans laquelle chacun est engagé, et où l'un ne peut se substituer à l'autre.

Dans cette situation, il ne nous revient pas tant d'expliquer. Jacques Lacan le formule ainsi : La question n'est pas tant de "retrouver dans un cas le trait différentiel de la théorie et de croire expliquer pourquoi voire fille est muette, - car ce dont il s'agit, c'est de la faire parler, et cet effet procède d'un type d'intervention qui n'a rien à faire avec la référence au trait différentiel". Ce sont deux positions éthiques et théoriques totalement différentes. Un enjeu important à reconnaître dans nos métiers.

Il n'y aurait pas de processus thérapeutique sans que l'autre y soit partie prenante avec toutes ses ambivalences et ses négations. Or, certains et même la majorité d'entre vous, travaillent avec des personnes qui ne souhaitent pas changer et qui reportent sur l'extérieur la cause de leur difficulté dont ils ne se sentent pas responsables; un objet de jouissance clôture parfois leurs souffrances et se les attache. Dans une situation clinique, ne cesse de se poser la question de la demande avec toutes ses ambiguïtés, ses registres confondus. Quand il n'existe pas de demande, un travail préalable est nécessaire pour que l'autre accepte d'y rentrer. Nous sommes alors engagés l'un et l'autre, il importe encore de nous y repérer.

### Intelligence clinique

Chaque métier a des outils médiateurs, des théories indispensables. Ce qui est néanmoins nécessaire, c'est ce travail entre moi et toi, dans l'instant de la rencontre. Être clinicien, c'est partir d'un déjà-là, d'attendus et de repères préalables, et consentir cependant d'être surpris par l'autre, inventer sur le moment, avoir de l'intuition, le coup d'œil, la sympathie : intelligence et sensibilité de l'instant, travail dans la relation, implication transformatrice d'où un jour, à cette minute-là, dans cet accompagnement, pourra émerger une parole, un geste qui fera effet de vérité, pouvant être repris par l'autre parce qu'il est apte à l'entendre; ça se passe au-delà de ce qui est dit, à force de confiance, de persévérance et sans se départir de la croyance en les pulsions de vie alors que semble l'emporter la destructivité.

Cette intelligence ne découle pas de l'application de théories. Les médecins ont exprimé, dès la fin du XVIIIe siècle, qu'un "bon" clinicien est celui qui est authentique, à le coup d'œil qui appréhende de l'intérieur quelque chose qui n'est pas forcément visible. Le professionnel qui sait travailler ce qui est inattendu, hors de ses schémas, pour inventer avec l'autre quelque chose qui n'existe pas, instaure un espace où est possible de s'approprier la capacité de quitter ses répétitions

### Subjectivité

Notre subjectivité serait l'un des instruments de la rencontre. Or nos métiers tiennent à être dans l'objectivité, dans la distance, et prennent leurs sentiments éprouvés pour des parasites. Notre subjectivité est cependant précieuse.

Quand on choisit un métier de l'humain, le choix n'est jamais innocent. On le choisit à cause de notre histoire, de notre enfance, parfois avec la bonne raison de vouloir sauver, réparer, être l'intermédiaire entre l'autre et une société qui nous a fait souffrir. Il y a donc des choix inconscients qui nous font vouloir quelque chose pour l'autre et surtout pour

1 Lacan (J.), *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Seuil, Paris, 1973, p.15-16.

2 Foucault (M.), *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., 1972

soi. Un être s'est fait battre par son père avec une enfance emplie de souffrance; il souhaite travailler avec des enfants pour empêcher qu'ils ne vivent chose pareille. La motivation est forte, estimable. Mais parfois, les forces inconscientes font décaler les rationalités conscientes, et il peut se trouver à répéter ce qu'il fuyait : un enfant désigné peut être sadisé, détruit par celui qui avait pourtant fait serment d'amour. Quand on veut à tout prix réparer, on peut tout aussi bien détruire.

Nos métiers sont à la fois scène d'amour et terrain de haine. Nous avons en nous des forces de réparation et des forces de destruction. Si nous ne voulons pas répéter et prendre les gens rencontrés comme des objets sur lesquels on rejoue une partie de notre histoire, il nous faut accepter de réaliser ce travail qui découvre parfois ce qui nous a "poussés à". Il y a, pour tout métier de l'humain, un travail incessant de lucidité à mener. Rien ne nous protège de dérapage, pour soi et pour l'autre. Rien, même les plus hauts diplômes, ne nous garantit a priori que nos gestes ne se retournent pas en leur contraire. Nos choix sont biaisés, c'est humain et nécessaire. Rien à redire. Mieux vaut cependant le savoir et que quelque'un fail, un jour, nommé. Lorsqu'une situation fait éclater nos repères conscients, il importe de nous coller à nos clivages, à nos répétitions, à nos scénarios imaginaires.

Lorsqu'on travaille avec du vivant, je l'ai déjà exprimé, on ne peut pas rester extérieur. L'autre nous touche, nous résiste, réveille une partie de notre propre psychisme. Il provoque des sentiments, notre agacement, notre fascination, nos rejets, nos identifications. Ce sont des métiers où nous éprouvons des sentiments d'amour et de haine. Les uns ne sont pas forcément souhaitables, bienveillants, pusillifs sans ambiguïté : l'amour peut s'avérer destructeur : amour passion qui utilise l'autre comme un objet, un miroir et le laissera floué, détruit, manipulé, violenté même si séduit. Nos sentiments violents ne sont pas que négatifs. Ils le sont, lorsqu'ils visent la destruction de l'autre. Mais une colère peut faire événement et s'avérer porteuse d'avenir. Nos violences, comme nos attirances, sont matricielles à traiter.

Les populations avec lesquelles on travaille, nous renvoient immanquablement à l'essentiel de nos vies d'hommes et de femmes : à la mort, à la sexualité, à la dépendance, à la folie, à l'incommensurable, à l'insupportable. Quand on vit dans la souffrance, dans la mort, dans quelque chose qui nous touche, on oscille entre deux positions : celle d'une grande proximité, une participation et confusion avec l'autre et celle d'un grand éloignement qui se traduit par de l'indifférence. On oscille de l'une à l'autre, lorsqu'on n'a pas les outils pour se repérer. Nous acceptons d'abord d'être touchés et comme cela devient dangereux pour notre propre survie psychique, on met en place des mécanismes de défense. Comme l'on ne peut pas vivre tout le temps touché, on se distance; on met, entre l'autre et nous, des théories, des outils techniques; on s'en protège par une armature institutionnelle et c'est là que naît notre indifférence, notre cynisme, notre ruse au creux de sa souffrance, sa transformation en un objet manipulable qui ne doit pas nous "embêter" et dont l'agressivité doit être matée. Cela, non parce que l'on est plus mauvais que quiconque, mais parce que l'on ne peut toujours vivre quelque chose de si lourd, sans repère, sans travail. Les métiers de l'humain oscillent donc entre un idéal d'empathie, de générosité et une indifférence cynique née d'un éloignement maximal. Cela arrive parce que l'on n'a pas eu l'espace pour travailler ce trop proche.

Quand on suggère qu'il s'agit d'avoir la bonne distance et qu'elle est à régler d'heure en heure, cela nous engage à travailler nos proximités et nos sentiments. Celui-ci veut être un guide de ce que je vis et de ce que l'autre vit. Ce guide travaillé permettra de comprendre sans projeter, en faisant la part des choses, de soi et de l'autre. Reconnaître nos implications psychiques dans notre travail nous rendra moins nocifs. Une théorie, aussi

3 Clinif (m.), Meil (J.), "L'aveur inconscient", in *Psychanalyse et pédiatrie*, Dunod, Paris, 1986.

CONFERENCE DE ROSETE POLETTI

Thérapeute, infirmière

"CONTINUER A CROIRE EN CE QUE L'ON FAIT  
MALGRÉ LES ÉCHECS"

16 décembre 1993

élaborée soit-elle, ne peut nous mettre à l'abri des dérapages, des prises de pouvoir, du rejet d'un autre qui ne veut pas se transformer. Nous risquons donc des violences, que notre geste soit porteur de désastre; c'est ce qui est le plus difficile à accepter pour nous qui avons fait vœu de gestes constructeurs.

Reconnaître que nous pouvons être pathologiques pour l'autre est essentiel, et c'est le premier pas pour ne l'être pas. Il faut accepter cela, d'autant que ce ne sont pas des erreurs culpabilisantes, mais des émergences inhérentes à toute relation entre humains. Il s'agit également d'interroger notre rapport à la vérité. Dans les situations du social, nous sommes toujours à bricoler. Toute vérité à laquelle on croit comme si elle était unique et puissante contient sa part de désastre. Dans toute situation humaine, il y a de l'incompréhensible. Il importe certes d'être dans un processus de vérité, mais ne jamais croire posséder une vérité intangible.

Où est-ce possible ?

Comment travailler ce qui se passe en soi ? Comment dire sa difficulté par rapport à quelqu'un ? Comment nommer le blocage d'une situation ? Quand des professionnels se mettent à parler de ce qu'ils vivent, de leurs sentiments contradictoires; quand ils osent nommer ce qu'ils cachent, non seulement les situations peuvent se débloquer, mais c'est aussi pour eux, psychologiquement, bien moins dur à assumer. Ce qui était perçu comme dramatique, demeure certes une difficulté mais que nous reconnaissons comme faisant partie de la vie de notre métier. Un tel travail dé-angoisse car on arrive à dire ce qui est le plus difficile.

C'est essentiel pour nos métiers. Toute institution aurait à maintenir ces espaces de paroles, ces espaces d'élaboration et de travail de nos vérités relatives. Mais bien peu l'entendent, d'autant plus en période de crise financière. Nulle enquête ne pourra jamais mesurer le coût réel de telles économies, pour les professionnels et surtout pour les autres, ceux pour qui nous avons fonction d'exister professionnellement.

Conclusion

Je ne plaide pas pour que les autres métiers deviennent des thérapieutes mais qu'ils arrivent à penser leurs gestes et leurs relations aux autres en acceptant leur part psychique indélébile. Quand on est dans le social, la première priorité est certes le social mais on est obligé de travailler sur les deux registres.

Actuellement le problème du social surgit aussi dans l'espace de la cure. Les psychanalyses sont en train de renouer avec des questions d'après la dernière guerre : "Pour un enfant qui a faim, que peut un espace thérapeutique? Cet espace de paroles est-il bénéfique pour qui est pris dans un réel social traumatique?" Questions qu'ils ne peuvent écartier sous peine de ne pas entendre le réel et pour, justement, être à même de maintenir des espaces de paroles structurants<sup>10</sup>.

Les uns et les autres, s'ils n'ont pas à brader leur spécificité, ne peuvent rester sourds à ce qui les entoure. Et à chaque fois et pour toujours, ce qui relève de notre pouvoir, de notre histoire et de nos coups de cœur nous appartient.

<sup>10</sup>Claudia M., "Espace pédagogique : entre psychique et social", in *Confluences*, n°18, 1993, pp.37-48.

C'est le propre de tous les aides de continuer à croire en ce que l'on fait malgré les échecs. Le fait d'être en situation d'aide amène forcément la problématique de l'échec. Il y a toujours une grande distance entre les résultats que l'on escompte et les résultats obtenus. A partir de cette distance, il peut se créer une forme de tension et surgir bien des questions. Ces questions sont positives puisqu'elles vont amener à évaluer et à se demander comment l'action a été menée, comment est-ce que le processus s'est déroulé et qu'est-ce qui s'est passé pendant ce temps. Cette évaluation nous amène à un remédiation. Considérée comme cela, cette tension née de la différence entre le résultat escompté et le résultat produit est positive car il est vrai que dans toute entreprise humaine on peut se trouver un peu à côté de ce qu'il fallait faire et trop loin du but que l'on s'était fixé.

On peut donc avec ce processus d'évaluation atteindre une sorte de satisfaction puisque l'on se dit que l'on a fait au mieux dans les circonstances dans lesquelles on se trouvait. Malheureusement la quantification et l'évaluation des choses matérielles est faisable et, à l'heure actuelle, on est poussé par des quantités de circonstances à regarder encore de plus près ce que l'on fait, à produire des résultats, et alors de nombreuses questions posent. En effet, à la différence du jardinier municipal ou de l'économiste, nous travaillons avec des êtres humains, ce qui implique des critères d'évaluation différents. On peut avoir fait tout ce qui était à faire à vue humaine, avoir eu un processus très positif et pourtant le résultat peut être un échec. Peut-on alors tenir rigueur de cet échec à ceux qui ont conduit le processus ? Pour citer un exemple que j'ai été amenée à connaître, est-ce que l'on peut tenir rigueur à un chirurgien-cardiologue de la mort par suite de son patient six mois plus tard l'opération réussie de la greffe cardiaque ? Non, parce que tout ce que le chirurgien a pu faire, il l'a fait avec compétence, au plus près de sa conscience et il se trouve que le patient a exercé sa liberté fondamentale. Est-ce un échec, une réussite ? On pourrait en discuter puisque, à partir du moment où une personne exerce sa liberté, peut-être est-ce alors une réussite du fait de la liberté qui a été donnée à cette personne.

L'échec accompagne toutes les entreprises d'amélioration, d'aide et aussi les tentatives de guérison parce que la nature de l'être humain est celle d'un être autonome ayant droit au libre arbitre. Personnellement, cette notion d'autonomie de l'autre m'interpelle car je crains qu'elle est aussi la condition de ma propre autonomie.

Aujourd'hui, je me rends compte que tous ceux qui travaillent avec des personnes dans l'action sociale, éducative ou dans le domaine de la santé en général sont dans une sorte de lieu piégé. Comme je fais beaucoup de supervision dans des endroits différents, je vous que cela se fait pour un peu partout. Pourquoi cette sensation d'être piégé ? Le temps que nous vivons demande à ces acteurs du travail social ou éducatif de devenir toujours plus performants, de faire des évaluations de leur travail selon des critères de plus en plus pointus, des critères qui viennent le plus souvent du monde de l'économie, de la gestion, alors qu'ils ne sont pas souvent applicables au travail fait avec des humains. Je suis tout à fait prête à accepter des critères qui touchent à l'aspect matériel, c'est-à-dire des critères pour une gestion plus serrée et une comptabilité analytique par exemple, mais je crains qu'il est impossible de demander des résultats que l'on a déclinés d'avance dans