

Colloque fondateur du Réseau International de Sociologie Clinique

« **Actualités de la sociologie clinique : pensée critique, pratiques d'intervention** »

8-9-10 Avril 2015

ESCP Europe, 79 avenue de la République, 75010, Paris, France

La sociologie clinique continue à se développer, et avait pour cela besoin de fédérer ceux qui s'en inspirent. C'est l'objectif du Réseau International de Sociologie Clinique (RISC), qui se propose de favoriser le développement de la sociologie clinique dans tous les domaines, théoriques et pratiques, en multipliant les rapports entre chercheurs, étudiants et praticiens. Ce premier colloque du RISC sera l'occasion de réunir des chercheurs et praticiens de différents horizons et institutions.

La sociologie clinique, par son ouverture à la parole des acteurs, par le spectre large et constamment renouvelé de ses objets comme de ses références, par son accueil de l'intervention et de ceux qui travaillent « in situ », occupe une place singulière et irremplaçable dans les sciences sociales. Dans des périodes de crise et face à un monde dominé par la rationalité instrumentale, les approches de la sociologie clinique sont de plus en plus nécessaires.

Ce colloque fondateur sera orienté autour de 7 thèmes :

- 1- Clinique, critique et politique (Pascal Fugier, John Cultiaux)
- 2- Clinique du travail et des organisations (Nicole Aubert et Catherine Besse)
- 3- Clinique narrative (Christophe Niewiadomski et Elvia Taracena)
- 4- Ancrage historique et épistémologie de la clinique (Jean-Philippe Bouilloud et Jacques Rhéaume)
- 5- Posture clinique et méthodes d'intervention (Christiane Girard, Florence Giust-Desprairies)
- 6- Clinique et éducation populaire (Pierre Roche et René Badache)
- 7- Clinique de l'accompagnement (Fabienne Hanique et Bénédicte Atten)

1 - Clinique, critique et politique (Pascal Fugier, John Cultiaux)

pascal-fugier@orange.fr
johncultiaux@gmail.com

Se présentant d'emblée comme une « sociologie du sujet », étudiant et suscitant les processus de subjectivation, attentive à comprendre l'intrication des déterminismes sociaux et psychiques à l'œuvre dans une multitude de situations et d'épreuves sociales (désinsertion sociale, souffrance au travail, violence politique, conflits identitaires, réussite et échec scolaire, violences conjugales, etc.), la sociologie clinique sert d'appui à une dénonciation forte des dégâts sociaux et humains induits par des systèmes et processus sociopsychiques de domination ou d'emprise à l'œuvre dans les entreprises contemporaines et, plus largement, dans un nombre croissant de champs de la vie sociale.

À un premier niveau, nous souhaitons que les communications proposées dans cet axe s'inscrivent dans la filiation plus large des courants de pensée dont elle s'est nourrie et qui contribuent à la renouveler (l'approche marxienne, l'École de Francfort et la théorie critique, le Collège de sociologie ou encore la sociologie pragmatique de la critique). Il s'agit surtout, sur cette base, de rendre compte et d'interroger le(s) déplacement(s) et le(s) renouvellement(s) des objets de cette dénonciation. À un autre niveau, nous souhaitons que les communications proposées interrogent les conditions de mise en œuvre de cette articulation entre clinique, critique et politique. Ce travail d'articulation nécessite la mise en place d'une réflexion et d'un cadre éthique et déontologique, afin de définir ses limites ainsi que ses règles d'animation et de participation.

2- Clinique du travail et des organisations (Nicole Aubert et Catherine Besse)

niaubert@club-internet.fr
catbes@online.fr

Qu'est-ce que la sociologie clinique apporte dans le champ de la sociologie du travail et des organisations?

Depuis les recherches inaugurales dirigées par Max Pagès (*L'emprise de l'organisation*, 1979), de nombreuses recherches ont été effectuées, en France et à l'étranger, en s'inspirant des orientations cliniques au carrefour de la sociologie, l'économie, la psychologie, la psychanalyse, la philosophie et les sciences de gestion. Au moment où les questions de la violence et de la souffrance au travail, ou encore des risques psychosociaux, se posent plus que jamais au cœur du fonctionnement de beaucoup d'organisations, dans les secteurs privés et publics, marchands et non marchands, cet atelier cherchera à approfondir ce que la sociologie clinique apporte de spécifique par rapport à d'autres orientations théoriques. En quoi ces spécificités débouchent-elles sur des pratiques innovantes?

3- Clinique narrative (Christophe Niewiadomski et Elvia Taracena)

christophe.niewiadomski@univ-lille3.fr
etaracena@yahoo.com

La clinique narrative fonde résolument son propos et son activité sur une clinique de l'écoute et sur la mise en œuvre d'une approche compréhensive des conduites humaines dans laquelle praticiens et chercheurs s'appuient préférentiellement sur le recueil de données biographiques et sur l'analyse approfondie de cas individuels, voire de groupes. Sur le plan épistémologique, plusieurs figures complémentaires du sujet (« sujet social », « sujet existentiel », « sujet réflexif », « sujet acteur »...) vont se trouver convoquées, renvoyant ainsi à des champs théoriques multiples dont la mise en interdisciplinarité a pour ambition de fonder une clinique du sujet.

Toutefois, les usages contemporains de la clinique narrative s'inscrivent dans un contexte socio-historique qu'il convient de ne pas mésestimer. L'idée répandue selon laquelle les individus, du fait même de leur activité réflexive et interprétative, seraient susceptibles de devenir les architectes et les entrepreneurs de leur propre existence a eu pour conséquence l'incorporation massive d'une « injonction à être soi » qui n'est pas exempte de contradictions : aux sentiments d'autonomie, de liberté et de réalisation personnelle que favorise le développement de capacités réflexives correspond également une culture de l'individualisme de masse, de la prescription comportementale et de l'uniformisation des conduites. Ainsi l'ère de la « société biographique » (Astier, I. & Duvoux, N., 2006) est loin de produire des effets homogènes. Comment éviter que les processus réflexifs que convoquent des dispositifs qui sollicitent le récit de soi n'alimentent le paradoxe de l'adhésion consentie à un système d'obligations d'autant plus pernicieux qu'il s'exerce avec l'accord d'un sujet « libre » d'adhérer aux contraintes qu'il s'impose ? Quels processus de subjectivation favorise aujourd'hui la clinique narrative dans le contexte de la modernité avancée ?

4 - Ancrage historique et épistémologie de la clinique (Jean-Philippe Bouilloud et Jacques Rhéaume)

bouilloud@escpeurope.eu
rheaume.jacques@uqam.ca

La clinique a une histoire, et du fait de sa situation médiane, à la fois interdisciplinaire et dans l'articulation théorie/pratique, impose une interrogation épistémologique récurrente. Les sources de la clinique dans la théorie médicale posent dans un premier temps la question de la situation de l'intervention, du cadre et du lieu. Dans un second temps la métaphore de la maladie (*kline*) suppose d'interroger ce que serait un « état normal » versus « état pathologique », et les possibilités d'un espoir ou d'une amélioration.

Canguilhem puis Foucault ont montré à quel point les définitions de ce qui est normal ou pathologique procèdent d'une construction collective. Quelle normalité est ou serait souhaitable pour la société ? Les questions qui sont posées ici débouchent alors sur une articulation de l'épistémologique et du politique. L'approche clinique suppose au préalable une théorie politique (du juste régime), une éthique (liée à une théorie du bonheur), une théorie psychologique (une conception de la santé mentale) et une théorie du social, qui représentent une sorte de soubassement intellectuel tacite, non explicité, et qui sous-tend les nombreuses approches et interventions cliniques.

Dans le processus de travail clinique la co-construction du sens, va permettre de dénouer, comprendre ou résoudre la situation. La condition de la validité de cet échange suppose non seulement de croire à la validité du dialogue, de l'interaction avec autrui, mais aussi d'accepter le discours de l'autre sur lui-même. C'est pour faire face à la souffrance induite par la violence subie que la clinique met au centre de ses dispositifs le dialogue. Et qui dit dialogue, dit aussi reconnaissance de l'altérité et du changement réciproque.

5- Clinique de l'intervention dans les groupes institués (Florence Giust-Desprairies et Christiane Girard)

florence.giust-desprairies@univ-paris-diderot.fr
girardchristiane@gmail.com

La question qui nous occupe aujourd'hui est celle des entraves majeures qui contrarient les processus de subjectivation, voire la capacité même d'exister, et les processus de socialisation. Ce à quoi nous avons affaire aujourd'hui ne repose pas seulement sur la conjonction durable d'une crise des institutions et des référentiels mais procède d'une mutation anthropologique dans la capacité à devenir conjointement sujet de sa vie psychique et acteur de la vie sociale et culturelle. Il s'agit de penser les problématiques qui se dégagent aujourd'hui dans les organisations et les institutions concernant les liens si complexes de la vie psychique, de la socialité et de la culture. En particulier les effets de l'effacement du répondant humain aux demandes qui sont formulées à des appareils administratifs et techniques (technicisation de la société), et la prépondérance de la rationalité instrumentale et des approches comportementalistes dans le traitement des relations.

Par l'intervention clinique dans des groupes institués il s'agit d'approcher l'intériorité de sujets dans un contexte partagé, temporalisé et actualisé, de manière à repérer quels enchaînements significatifs et quels processus se sont formés et continuent à se construire. Les communicants sont conviés à porter leur attention, dans leurs interventions au sein des groupes, aux capacités de transformation, aux formes et aux voies que prend le travail de symbolisation et le travail de culture dans les espaces qu'ils mettent en place pour favoriser et préserver des processus d'émergence, de création, d'élaboration, de conscientisation, d'élucidation. Ils sont particulièrement sollicités à rendre compte du renouvellement de leurs dispositifs ou de la manière dont ils les pensent aujourd'hui.

6 - Clinique et éducation populaire (Pierre Roche et René Badache)

roche@cereq.fr
rene.badache@orange.fr

Education populaire et sociologie clinique ont en commun d'interpeller tous les individus en tant que sujet et de (tenter de) subvertir les divisions les plus fortement instituées, institutionnalisées. Division entre acteurs et spectateurs (dans le champ théâtral et, plus largement, artistico-culturel) ou encore entre éducateurs et élèves (dans le champ pédagogique) pour la première ; division entre chercheurs et acteurs (dans le champ scientifique) pour la seconde. L'une et l'autre ont pour objectif de donner aux individus les moyens de se réaliser ensemble et de s'inscrire dans un processus d'émancipation.

Dans la période contemporaine, les méthodes d'éducation populaire trouvent de plus en plus leur place dans le cadre de dispositifs de formation et d'intervention psycho-sociale mis en œuvre dans le monde du travail. Quand elles accompagnent la co-analyse des pratiques professionnelles menées par des acteurs-sujets en respectant leur statut de « partenaires experts », elles sont en proximité, quelques fois sans le savoir, de la posture clinique, autant dans la forme que dans les objectifs poursuivis.

Dans la mesure où nous considérons la sociologie clinique comme l'éclairage des faits sociaux en les entendant (écoute sensible, écoute flottante) au plus près du vécu, il est intéressant de trouver les passerelles et de les renforcer entre les méthodes d'éducation populaire actuelles et celles de la sociologie clinique. D'autant plus qu'elles ont pour ambition toutes deux, de co-construire des savoirs lors de la confrontation de diverses expertises et donc de considérer les acteurs-sujets comme ayant une intelligence également partagée et porteuse de sens.

7 - Clinique de l'accompagnement (Fabienne Hanique et Bénédicte Atten)

fabienne.hanique@wanadoo.fr
benedicteatten@gmail.com

Dans le sens commun, la représentation de la clinique renvoie spontanément à la thérapie, celle de l'accompagnement à la pratique thérapeutique.

Or dans un contexte où l'on parle de société malade, des pratiques d'accompagnement se développent dans de nombreuses directions, du coaching au mentoring en passant par l'intervention et la recherche action, cherchant à sortir du modèle thérapeutique.

En sciences sociales, l'accompagnement vise à ouvrir des espaces d'accompagnement, d'accompagner le changement de façon clinique, en s'appuyant sur l'imbrication des dimensions psychique et sociale à l'œuvre dans les conduites des individus et des groupes.

Comment se construisent ces pratiques d'accompagnement ? Comment maintenir une posture clinique dans les accompagnements sous leurs différentes formes ?

Merci d'envoyer vos propositions de communication avant le **VENDREDI 23 janvier 2015** aux coordinateurs de l'axe auquel vous destinez votre communication.

Les propositions devront faire 500 mots environ, bibliographie indicative comprise, et présenter les mots-clés.

Comité d'organisation :

Vincent de Gaulejac

Jean Philippe Bouilloud

Christophe Niewiadomski

Fabienne Hanique

Pascal Fugier

John Cultiaux

Pierre Roche

Florence Giust Desprairies

René Badache

Bénédicte Atten

Comité scientifique :

Vincent de Gaulejac, Jean Philippe Bouilloud, Christophe Niewiadomski, Fabienne Hanique, Pascal Fugier, Pierre Roche, Florence Giust Desprairies, René Badache, Bénédicte Atten, Nicole Aubert, Gilles Arnaud, Eugène Enriquez, Robert Sévigny, Jacqueline Barus Michel, Josette Halegoi

Abderhaman Si Moussi et A. Djerkaoui (Algérie) ; Marcela de Grande (Argentine- Buenos Aires) ; Ana Corea (Argentine-Cordoba) ; Isabelle Serret, François Delforge, Thomas Perilleux, John Cultiaux (Belgique) ; Fernando Gastal de Castro, Ana Massa, Teresa Carreitero (Brésil- Rio) ; Christiane Girard et Pedro Isaac Silva (Brésil-Brasilia) ; Vanessa de Barros et José Newton (Brésil-Belo Horizonte) ; Norma Takeuti (Brésil-Natal) ; Vera Roesler (Brésil-Florianopolis) ; Jacques Rhéaume, Diane Laroche et Marie-Chantal Doucet (Canada) ; Dariela Sharim et Patricia Guerrero (Chili) ; Fernando de Yzaguirre (Espagne) ; Klimis Navridis (Grèce), Massimo Corsale (Italie), Elvia Taracena (Mexique), Nicole Hennem (Norvège) ; Igor Massalkov (Russie) ; Iclal Incioglu (Turquie), Ana Maria Araujo (Uruguay).