

**La fondation du réseau international de sociologie clinique, enjeux
épistémologiques, politiques, institutionnels et existentiels
Paris le 8 avril 2015**

Bienvenue à toutes et à tous.

Bienvenue à toutes celles et tous ceux qui ont fait un long voyage pour être ici. Bienvenue aux compagnons fidèles qui suivent l'aventure de la sociologie clinique depuis les colloques de l' AIS et l' AISLF (Genève 1988, avec Eugène Enriquez), les colloques de Spetses (organisés par le réseau rencontres dialectiques depuis 1989 avec Max Pagès et Jacqueline Barus Michel) et toutes les rencontres organisées au Mexique, au Brésil (notamment à Belo Horizonte avec Michel Le Ven), au Canada en Uruguay, en Argentine, au Chili, en Russie, en Grèce, en Espagne et ailleurs Et bienvenue aux nouveaux, à celles et à ceux qui la découvrent, qui viennent pour la première fois nous rencontrer et réfléchir avec nous sur les enjeux de cette orientation qui accouple deux termes qui sont tout à la fois complémentaires, contradictoires et antagonistes (hommage à Edgar Morin, un compagnon de route de la complexité et de la problématisation multiple chère à Max Pagès)

Nous sommes réunis pour poser les fondations d'un réseau international de sociologie clinique. En fait, **les fondations sont déjà là**. Le RISC est l'aboutissement d'une histoire.

Une histoire longue tant elle s'inscrit dans l'histoire des sciences sociales et humaines. Le terme même de sociologie clinique apparaît en Espagne en 1899¹ puis réapparaît aux USA dans les années 1930 (Louis Wirth²). Le terme est d'abord inscrit dans le champ de la sociologie médicale, de la psychiatrie sociale et de la sociologie pratique du côté du travail social, de l'éducation. Aujourd'hui le terme évoque une orientation singulière dans le champ des sciences sociales.

Une histoire courte : dans les années 1980-1990 une conjonction d'évènements et de rencontres vont concrétiser l'idée de construire une sociologie clinique : Robert Sévigny et Jan Fritz créent un groupe de travail au sein de l' AIS sur ce thème au début des années 1980. Grace à Eugène Enriquez, je rencontre Robert Sévigny et Gilles Houle, tous les deux professeurs à l'Université de Montréal, à l'occasion d'un colloque de l' AISLF (Genève, 1988). Nous décidons de créer un

¹ (journal espagnol de médecine: *Revista Ibero-americana de Ciencias Médicas* (*). Le médecin Federico Rubio, a publié en 1899 un long article intitulé "Clinique sociale", où il mentionne aux "Sociologues Cliniciens" (*Sociólogos Clínicos*). Référence retrouvée par Fernando de Yzaguirre)

² Louis Wirth (1931) Clinical sociology, *American Journal of Sociology*, 37

groupe au sein de cette association. Je venais de terminer ma thèse sur la Névrose de classe. J'avais intitulé ma conclusion : « Pour une sociologie clinique ». L'idée était d'introduire en sociologie la démarche clinique pour mieux comprendre la genèse sociale de certains conflits psychique. Je n'avais pas l'idée, à l'époque, que le terme était utilisé par d'autres. Le constat s'est imposé très vite qu'il suscitait un engouement certain chez tous ceux qui voulaient se démarquer d'une forme de sociologisme dominante dans les années 1980.

Un premier colloque nous réunit à Montréal sur « la démarche clinique en sciences humaines » en 1990 organisé par nos collègues québécois avec en particulier Jacques Rhéaume³. J'y rencontre également Shirley Roy, qui vient au laboratoire de changement social pour un post-doc et contribue à l'organisation, en 1992, du premier colloque de sociologie clinique qui rassemble 150 personnes à Paris Diderot⁴. Au même moment, nous obtenons de l'AIS et l'AISLF la reconnaissance comme comité de recherche permanent. Nous nous réunirons alors quasiment chaque année, tous les deux ans dans le cadre des colloques organisés par ces deux associations. Et dans les années « creuses » à l'invitation de nos collègues du Mexique (Elvia Taracena), de l'Uruguay (Ana Maria Araujo), du Brésil (Vanessa Andrea de Barro, José Newton, Teresa Carreteiro, Christiane Girard et Norma Takeuti), du Canada (Jacques Rhéaume), de Grèce (Klimis Navridis) d'Italie (Massimo Corsale), d'Espagne (Fernando de Yzaguirre)...

À Paris, le Laboratoire de changement social est un pôle actif d'animation de ce réseau. La création d'un master de sociologie clinique et psychosociologie à l'arrivée de Florence Giust-Desprairies et Fabienne Hanique, va concrétiser nos efforts pour faire reconnaître cette orientation dans le champ des sciences sociales, en France. Nous y accueillons des doctorants et des post-doctorants qui viennent du Canada, du Mexique, du Brésil, d'Uruguay, du Chili, de Turquie, de Belgique et même de Chine

La fondation de l'Institut international de sociologie clinique au début des années 2000, viendra compléter ce dispositif pour développer des Groupes d'implication et de recherche (GIR) sur une vingtaine de thématique à partir de la matrice « roman familial et trajectoire sociale ».

Depuis un an une série d'évènements vont modifier cette cartographie initiale : fusion du Laboratoire de changement social dans le Laboratoire de changement social et politique (LCSP), fermeture de l'Institut international de sociologie clinique, recomposition des Comités de recherche CR46 (AIS) et CR19

³ L'analyse clinique dans les sciences humaines, sous la direction de E. Enriquez, G. Houle, J. Rhéaume, R. Sévigny, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1993.

⁴ Sociologies cliniques, sous la direction de V. de Gaulejac et Shirley Roy, Desclée de Brouwer, Paris, 1993.

(AISLF), création d'un réseau thématique dans le cadre de l'Association française de sociologie... Mon départ à la retraite, l'arrivée d'une nouvelle génération de chercheurs, l'envie de dynamiser un groupe informel, nous ont conduit à penser que le moment était venu de constituer notre propre réseau, de donner une consistance et une identité propre à cette orientation, de nous donner une organisation pour soutenir les initiatives et les projets de développement des uns et des autres

Cette initiative cristallise un certain nombre d'enjeux scientifiques, politiques, institutionnels et existentiels.

Enjeux épistémologiques

Comment définir la sociologie clinique : par son objet ? Par sa démarche (« une certaine façon de faire ?) Par la posture qu'elle induit ? Par sa place dans le champ des sciences sociales et humaines ?

Dans l'ouvrage dirigée par Jan Fritz, *International Clinical Sociology*, la définition proposée met l'accent sur le changement : « La sociologie est une orientation créative, humaniste et multidisciplinaire qui cherche à améliorer des situations vécues » par les individus et les collectifs »⁵. Dans la préface, Michel Wieviorka, alors Président de l'AIS, la définit comme une orientation importante de la sociologie dont « la force est dans l'intérêt pour la façon dont les individus comme êtres humains vivent leur vie quotidienne, leur histoires et leur trajectoires, la façon dont ils produisent de la connaissance afin d'agir sur leur situation sociale et la changer ». Dans ces deux définitions les dimensions du vécu, de la réflexion en lien avec l'action sont importantes. La démarche clinique conduit le sociologue à s'engager dans l'action pour améliorer des situations vécues.

Mettre l'accent sur la dimension existentielle des rapports sociaux, sur la compréhension des relations intimes entre l'être de l'homme et l'être de la société, sur l'analyse des processus sociopsychiques, sur la façon dont les sujets, individuels et collectifs agissent pour produire et transformer leur situation sociale, nous avons là quelques caractéristiques majeures de la sociologie clinique qui conduisent à repenser en profondeur la façon d'être des chercheurs et des intervenants dans le champ des sciences sociales.

Les sciences humaines et sociales sont aujourd'hui fortement menacées par une conjonction de facteurs, dont certains ne sont pas nouveaux mais qui semblent s'exacerber : la diminution constante et inexorable des financements publics pour la recherche, la domination des modèles fondés sur les sciences dites

⁵ Jan Marie Fritz, *International Clinical sociology*, Springer, New York, 2008.

« exactes », le prima de la démarche expérimentale, la confusion entre objectivité et quantophrénie (maladie de la mesure), le prima de la rationalité instrumentale, le cloisonnement disciplinaire, l'imposition de pratiques d'évaluation de la recherche normalisantes, la marginalisation des enquêtes de terrain qualitatives, la déconnection entre la connaissance savante basée sur la recherche, celle des professionnels basée sur la pratique et la connaissance ordinaire basée sur l'expérience...

Ces menaces dessinent en creux un programme pour défendre les paradigmes qui sont au fondement de la pensée complexe et de la démarche clinique : la problématisation multiple, la multiréférentialité, le pluralisme causal, la réciprocité des influences. Aller « au chevet du lit » (*Klinike*) des acteurs sociaux, c'est réintégrer une dimension existentielle dans la théorie comme dans la pratique. C'est comprendre que les enjeux de transfert et de contre transfert sont au cœur de la démarche scientifique, surtout pour des sciences qui traitent de l'humain et de la société.

L'intérêt de mettre en lien la sociologie et la clinique conduit à reconsidérer en profondeur la façon d'être sociologue et de pratiquer la recherche et/ou l'intervention : Ne pas traiter les phénomènes sociaux comme des choses (sur le modèle de la physique) mais comme des « choses » humaines, comme une réalité à la fois objective et subjective, matérielle et imaginaire. Les phénomènes sociaux sont toujours sociopsychiques. Loin d'opposer l'explication sociale (du social par le social) à l'explication psychique, il convient de les combiner, de les articuler, de les connecter.

Pour ma part, je situe la sociologie clinique dans une double filiation épistémologique. Celle du Collège de sociologie et celle de l'École de Francfort. Pour le collège de sociologie⁶, il convient de développer "un travail critique ayant pour objet les rapports mutuels de l'être de l'homme et l'être de la société : ce qu'il attend d'elle, ce qu'elle exige de lui" (Caillois, 1938, cité par Hollier, Le collège de sociologie, Paris, Gallimard, 1979, p. 296).

Pour l'École de Francfort, la recherche ne doit pas seulement résoudre des problèmes théoriques mais également répondre à des préoccupations sociales et

⁶ Le collège de sociologie a eu une existence éphémère de 1937 à 1939, mais intense. La sociologie doit cerner les turbulences de la vie sociale en lien avec l'expérience intime de l'homme, ses tragédies, ses relations au sacré, ses excès dans l'érotisme, la guerre, la fête, les jeux et toutes les activités humaines qui ont une "valeur communielle au sens actif du mot, c'est-à-dire en tant qu'elles sont *créatrices* d'unité" (Bataille, 1937, cité par Hollier p. 36). Trois questions sont énoncées comme étant prioritaires : le pouvoir, le sacré et les mythes.

politiques. La connaissance scientifique doit produire des diagnostics débouchant sur des interventions concrètes, sur des projets d'émancipation⁷.

Qu'en est-il de la reconnaissance de la sociologie clinique aujourd'hui ?

En France, je me réjouis de constater combien la production scientifique dans ce domaine a été abondante et de qualité depuis 25 ans : Pas loin d'une centaine d'ouvrages publiés dont une soixantaine dans les collections « sociologie clinique » et « changement social ». De nombreuses traductions. Des articles. Une cinquantaine de thèses dont 7 ont obtenues des prix prestigieux. C'est dire que la connaissance produite dans ce champ est aujourd'hui bien reconnue au delà de ceux qui s'en réclament.

Pour autant cette reconnaissance est fragile pour de multiples raisons. J'en retiendrai deux :

- 1) beaucoup de chercheurs en sciences sociales en général et en sociologie en particulier sont hermétique à la clinique, qu'ils ne connaissent pas, mais assimilent à la psychologie, à la psychanalyse, à la psychothérapie, à la médecine. Bon nombre considèrent qu'elle n'est pas légitime, donc bâtarde, et qu'elle n'est pas une vraie sociologie. Nous aurons toujours à lutter contre cette représentation. On sait que dans la filiation, les bâtards sont souvent les plus turbulents et les plus talentueux. On sait aussi combien la défense de la pureté, qu'elle soit disciplinaire ou raciale conduit à des exclusions barbares.
- 2) Le débat récurrent entre psychologie sociale clinique, psychosociologie et sociologie clinique déroutent beaucoup d'étudiants qui ne comprennent pas ces différences. Au delà du narcissisme des petites différences et des appartenances institutionnelles qui obligent à affirmer une appartenance disciplinaire, il nous faut déconstruire les barrières disciplinaires, affirmer la nécessité de la pluriréférentialité et du pluralisme causal face à toutes les frilosités monodisciplinaires. Il nous faut batailler contre toutes les formes de psychanalyse (cf l'ouvrage toujours d'actualité de Robert Castel, Maspéro, Paris, 1973) de psychologisme et de sociologisme.

⁷ Il y a là une ouverture sur une approche clinique du social dans un contexte où il s'agit de comprendre "pourquoi l'humanité sombrerait dans une nouvelle forme de barbarie", ou encore "l'autodestruction de la Raison" (Adorno, Horkheimer, 1947). Cette crise historique du logos, liée à l'idéal rationnel de la domination de la Nature, à la volonté de maîtrise de soi et du monde, conduit à une critique de la raison instrumentale et une analyse de la généalogie du mal. Ainsi Marcuse se présente comme "médecin progressiste de la culture". Il s'agit alors de réintroduire la question du sens, seule "thérapie" concevable au niveau de la société (Barus-Michel, 2004). L'idée d'un mal radical de l'histoire conduit à réinterroger la place du sujet socio-historique et du sujet de l'inconscient comme radicalement divisés et nécessairement co-existant.

Restent alors des débats scientifiques sur le poids respectif des facteurs psychiques et sociaux, sur la façon d'aborder les processus, d'articuler les différentes lectures théoriques, de concevoir la démarche clinique... Débats ô combien légitimes.

Mais n'oublions pas une chose : face au positivisme, aux démarches expérimentales, à l'objectivisme et à la rationalité instrumentale galopante, nous devons présenter un front commun pour défendre l'éthique de la clinique et la nécessité d'une pensée critique

Enjeux politiques

Derrière ces enjeux épistémologiques nous voyons se dessiner une bataille politique majeure face à la conjonction d'intérêts qui veulent mettre la science au service de la globalisation économique et la soumettre aux valeurs véhiculées par l'idéologie managériale⁸. Pour la majorité des dirigeants du monde, ceux qui se retrouvent à Davos, la science doit être utile, c'est-à-dire productive et rentable pour les grandes entreprises privées.

On exige des chercheurs qu'ils intègrent les principes de l'évaluation performative et des enseignants qu'ils transmettent à leurs étudiants « l'esprit entrepreneurial » selon une directive envoyée en 2014 par la Ministre de l'Enseignement supérieur, Geneviève Fioraso.

Nous pouvons constater que la grande majorité des chercheurs ont la tentation de s'adapter à cette « société paradoxante », s'adapter au risque d'en perdre la raison (dans les deux sens du terme)

Le RISC se veut un pôle de résistance créatrice dans cette bataille.

En produisant et diffusant des recherches qui permettent aux acteurs de comprendre les contradictions dans lesquelles ils risquent de se perdre, des recherches qui leur permettent de reconstruire du sens face à l'insensé. Qui alimentent une analyse critique des nouvelles formes de domination dans les sociétés hypermodernes

Les interventions multiples que nous avons effectuées ces dernières années ont pratiquement toutes le même objet : redonner du sens, de l'espérance et du lien, là où le sens est mis en défaut, l'espérance est en déroute. Les liens ont été brisés par la folie prescriptive, la culture de la haute performance, la mise en œuvre du New public management, la quête effrénée de profit. Il nous faut donc déconstruire les paradigmes au fondement de l'idéologie gestionnaire.

⁸ La recherche malade du management, V. de Gaulejac, Quae, Paris, 2012.

Entre la novlangue managériale et la sociologie clinique, il y a des incompatibilités majeures. La première contribue à produire une emprise paradoxante qui inhibe toutes les résistances, qui altère le sujet dans ses facultés de penser, de désirer, d'éprouver et de faire. L'autre s'inscrit dans une visée émancipatrice du sujet face à toutes les formes de domination en accompagnant son « advènement » comme le dit joliment Gilles Herreros.

Il faut mener cette bataille idéologique qui ne dit pas son nom : développer toutes les formes de métacommunication face à la société paradoxante. Produire des outils d'analyse et d'intervention pour permettre aux acteurs de retrouver « les liens du sens » (merci Fabienne), de faire société, de construire un monde commun, un monde convivialiste

Une question délicate. D'un côté, la sociologie clinique construit des cadres pour travailler sur la violence sociale sans violence, de l'autre elle ne peut pas ne pas s'engager dans un combat pour les droits de l'Homme, pour l'égalité homme femme, contre la violence que ce soit dans le travail, dans la politique ou dans la vie sociale : comment maintenir ces deux postures, l'une clinique, bienveillante, empathique, sensible, l'autre critique, combative, dénonciatrice, engagée?

Enjeux institutionnels

Cette difficulté est particulièrement présente dans les institutions. L'avenir n'est pas facile ou plutôt contradictoire : d'un côté les moyens pour développer la recherche en sciences sociales s'amenuisent inéluctablement, de l'autre la demande de praticiens, d'étudiants, de chercheurs, d'intervenants vis-à-vis de la sociologie clinique ne cesse de croître. Et ceci dans un contexte de crise économique, sociale, politique qui traverse l'ensemble des institutions, en particulier l'institution universitaire.

Il est important de rester en lien avec les institutions universitaires pour former des jeunes chercheurs, développer des enseignements de qualité, défendre la démarche clinique comme démarche scientifique, mais en même temps, les investissements pour exister dans les institutions ont un coût, parfois élevé, en particulier pour tous ceux qui prennent des responsabilités. Comment concilier la nécessité de ces investissements pour être reconnu, ou tout simplement exister, et la prise de recul que requiert la double posture de chercheur et de clinicien ?

D'autant que sur bien des points, la posture clinique n'est pas forcément pertinente pour mener des batailles institutionnelles. L'une est du côté de l'écoute, de l'empathie, de la non évaluation, du care ; l'autre est du côté de la stratégie, du rapport de force, de la prise de pouvoir. La coexistence de ces deux

orientations est facteur de tensions. On sait que beaucoup de cliniciens se réfugient dans des espaces clos et privés pour se protéger des violences institutionnelles. On sait par ailleurs que les positions militantes sont peu compatibles avec les démarches cliniques.

Comme intervenants nous sommes souvent sollicités par des personnes qui vivent ces mêmes tensions. Ils attendent de nous une aide pour mieux les affronter.

Le RISC est un espace dans lequel nous allons être confrontés à ces contradictions, ces tensions, ces demandes. Nous avons construit un cadre. Il convient maintenant de le faire vivre dans la durée.

Un autre enjeu institutionnel consiste à dépasser le clivage entre les enseignants chercheurs et les praticiens professionnels, entre les savoirs savants et les savoirs pratiques, entre ceux qui ont des statuts protégés, des salaires fixes et ceux qui sont sur des activités libérales soumis aux lois du marché. Il est important que notre réseau soit accessible aux chercheurs, aux professionnels et à tous ceux qui savent que la réflexion et l'action sont indissociables pour penser et résoudre les problèmes.

Il nous faut compter sur nos propres forces, défendre un projet d'éducation populaire, mettre en place les cadres nécessaires à la formation de cliniciens, développer nos champs d'intervention... D'où la création, en France d'un nouvel organisme de formation dont le nom reste à trouver. Il se propose de développer des activités d'enseignement et de recherche si possible dans une complémentarité avec ce qui se fait à l'université.

Enjeux existentiels

Enfin, notre réseau est traversé par des enjeux existentiels intenses, pour chacun d'entre nous et surtout entre nous.

Vous savez combien depuis 30 ans mon existence est liée au développement de la sociologie clinique. J'ai aimé cette aventure partagée avec beaucoup d'entre vous. Une aventure à la fois intellectuelle, affective, institutionnelle, professionnelle, profondément humaine. La constitution du RISC participe du désir de poursuivre cette aventure, de transmettre cet héritage, de s'ouvrir à d'autres générations, d'autres continents, d'autres influences.

Il est de mode aujourd'hui, dans les évaluations de l'AERES (agence d'évaluation pour la recherche et l'enseignement supérieur) de reprendre les évaluations performatives du privé en parlant de points forts et de points faibles. Ne comptez pas sur moi pour reproduire ici ce modèle prescriptif. Je voudrais

seulement insister sur deux points qui me semblent avoir contribué au succès de notre aventure collective.

La combinaison, l'intrication, entre des liens intellectuels et des liens affectifs fondés sur le respect mutuel. Combien d'amitiés durables et profondes se sont nourries de nos rencontres, nos coopérations. Et combien ces liens ont été producteurs d'œuvres communes. L'Homo Faber a besoin de libido fraternelle, amicale et amoureuse pour s'épanouir dans le travail.

Le plaisir d'être ensemble, de concilier le travail et la vie, s'incarne dans des lieux où il fait bon se retrouver : Spetses, Athènes, Naples, Montevideo, Mexico, Cuernavaca, Montréal, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Florianopolis, Buenos Aires, Santiago du Chili... et Paris. Il sera agréable de découvrir d'autres lieux dans les années qui viennent, et pourquoi pas Marseille, Cordoba, Québec ?

J'ai retrouvé ce plaisir de coopérer pour une œuvre commune dans la préparation de ce colloque et constater que les investissements de chacun étaient étayés par une double motivation professionnelles et existentielle. L'intérêt pour la sociologie clinique, et l'intérêt de l'être ensemble qui nous anime.

Et ce plaisir est alimenté par des sources vives : l'humour, le jeu, la créativité, la musique, la danse, la joie de la délibération collective. Notre colloque sera ponctué par des moments de convivialité, de rencontres, de jeux, de libations diverses.

Merci à Jacqueline Barus Michel, René Badache et Dominique Piaux pour l'impromptu de ce soir, merci à l'ESCP qui nous accueille, merci à Jean Philippe et tous les membres du comité d'organisation, en particulier Bénédicte, René, Fabienne, Florence, Xavier et tous les doctorants qui ont œuvré pour que cette rencontre se déroule dans les meilleures conditions. Une mention particulière à Xavier Léon qui a été la cheville ouvrière de cette organisation, sans jamais cesser de sourire et devant les contre temps et les multiples problèmes, comme si c'était pas grave.

Merci à tous ceux qui ont témoigné de leur peine de ne pouvoir être parmi nous.

Conclusion

Un vœux : je souhaite que ce colloque et le RISC soient un espace dans lequel nous puissions trouver une cohérence entre les différentes figures du sujet : celui qui pense, celui qui désire, celui qui éprouve et celui qui agit. J'ai besoin de cette cohérence comme personne, comme professionnel clinicien et comme

chercheur sociologue. J'aspire à ce que nous puissions créer des collectifs dans lesquels nous puissions cultiver l'harmonie entre ce que l'on pense, ce que l'on fait, ce que l'on dit et ce que l'on éprouve.

C'est dans cette cohérence que nous puisons notre énergie et notre espérance. Il nous faut refuser de vivre dans le clivage, dans l'apparence, dans le « comme si » ; d'être traités comme des choses, comme des instruments, comme des marchandises ou comme des ressources. Le RISC n'est qu'une petite pierre dans la construction d'une société nouvelle qui émerge un peu partout dans le monde, à bas bruit. Une société de sujets, respectueux de notre Terre-Patrie, soucieux de bâtir un monde commun, attentifs aux droits de l'homme et du citoyen, vigilants à ne jamais traiter l'homme comme un moyen mais toujours comme une finalité (Kant).

Vincent de Gaulejac,
Paris, Le 8 avril 2015