

**DICTIONNAIRE
DE
SOCIOLOGIE CLINIQUE**

***Collection « Sociologie clinique »
sous la direction de Vincent de Gaulejac***

Longtemps la sociologie s'est construite contre le vécu, le personnel, le subjectif. Elle s'ouvre peu à peu à l'analyse des sentiments sociaux, des passions collectives, des processus sociopsychiques, de la subjectivité, de la question du sujet. L'ambition de cette collection est de favoriser cette ouverture en publiant des ouvrages qui s'intéressent à la dimension existentielle des rapports sociaux, c'est-à-dire aux relations profondes qui relient l'être de l'homme et l'être de la société. Pluridisciplinaire et ouverte à des approches plurielles, cette collection s'adresse à tous ceux qui cherchent à concilier les exigences de la rigueur scientifique et les nécessités d'une écriture sensible, accessible à des non-spécialistes, en évitant le double travers de la théorie sans vie et du vécu sans théorie.

DERNIERS PARUS

Alain Eraly

Une démocratie sans autorité ?

Sous la direction de Nicole Aubert

@ la recherche du temps

Individus hyperconnectés, société accélérée : tensions et transformations

Sous la direction de
Agnès Vandevelde-Rougale
Pascal Fugier
avec la collaboration de
Vincent de Gaulejac

**DICTIONNAIRE
DE
SOCIOLOGIE CLINIQUE**



Le présent ouvrage a été conçu avec le soutien du Réseau international de sociologie clinique (RISC) et du réseau thématique « Sociologie clinique » (RT16) de l'Association française de sociologie. Sa publication bénéficie du soutien financier du Réseau international de sociologie clinique (RISC), du Centre international de recherche, formation et intervention en psychosociologie (CIRFIP), du Laboratoire du changement social et politique de l'université Paris Diderot (LCSP), du laboratoire École, mutations, apprentissages de l'université Cergy-Pontoise (ÉMA), de la chaire « Dialogue social et compétitivité des entreprises » de l'ESCP-Europe.

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2019

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-5766-2

Première édition © Éditions érès 2019

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.
Tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Sommaire

AVANT-PROPOS

UNE « BOÎTE À OUTILS » SOCIOCLINIQUE

Agnès Vandevelde-Rougale, Pascal Fugier	11
---	----

HISTOIRE ET ENJEUX CONTEMPORAINS

DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE

Vincent de Gaulejac	15
---------------------------	----

DICTIONNAIRE DE SOCIOLOGIE CLINIQUE.....

ACCÉLÉRATION, Hervé Breton	31
ACCOMPAGNEMENT À L'EMPLOI, Marc Gladys	33
ACCRÉDITATION, Michael Fleischer, Norma Winston	34
ACTIVITÉ, Marie-Anne Dujarier	37
ADOLESCENCE, Joëlle Bordet	41
ALCOOLISME, Christophe Niewiadomski	42
AMOUR, Claude Coquelle	46
ANALYSE DE DISCOURS, Marc Gladys	49
ANALYSE DES PRATIQUES, Jean Vincent	52
ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, Clarisse Lecomte	55
ANALYSE DIALECTIQUE, Gilles Arnaud, Agnès Vandevelde-Rougale	58
ANALYSE INSTITUTIONNELLE, Gilles Monceau	62
ANALYSE STRATÉGIQUE, John Cultiaux	65
ANALYSE TRANSACTIONNELLE, Jean-Émile Berret	68
ANGOISSE, Massimo Corsale	71
APPROCHE NON DIRECTIVE, Robert Sévigny	73
APPROCHES BIOGRAPHIQUES, Christophe Niewiadomski	76
ARGENT, Claude Coquelle	79
ATTENTION, Hervé Breton	82
AUTORITÉ, Jacques Pain	85
BRICOLAGE IMAGINAIRE DE L'ESPACE, Michel Bonetti	87
BURN OUT, Philippe Zawieja	88
BURNOUT AU BRÉSIL, Fernando Gastal de Castro	92
CADRE/MANAGER, John Cultiaux	94
CADRE/MANAGER, John Cultiaux	96

CARE, Rose-Myrlie Joseph	98
CARTOGRAPHIE DE LA SOUFFRANCE, Ana Correa	102
CAS, CASUISTIQUE, Magdalena Kohout-Diaz	105
CHANGEMENT, Laurence Bergugnat	106
CHANGEMENT CLIMATIQUE, Emma Porio	109
CHANSON, Béatrice Mabilon-Bonfils	111
CLINIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT, Lucie Mercier	115
CLINIQUE DU POUVOIR, Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães	116
CLINIQUE DU TRAVAIL, Xavier Léon, Pauline Pérez	119
CLINIQUE ET CRITIQUE, Gilles Herreros	121
CLINIQUE NARRATIVE, Christophe Niewiadomski	123
CO-CONSTRUCTION, Agnès Vandevelde-Rougale	126
COACHING SOCIALANALYTIQUE, Dominique Jaillon	129
CODÉVELOPPEMENT ET INTERVENTION, John Cultiaux	133
COLLECTIF DE TRAVAIL, Yves Grasset	135
COMMUNAUTÉ ET SOCIÉTÉ, Bernard Champagne, Joëlle Bordet	136
COMMUNICATION ET INTERACTION SYMBOLIQUE, Sébastien Pesce	140
COMPARATISME, COMPARAISON, Magdalena Kohout-Diaz	142
COMPLÉMENTARITÉ ET ANTAGONISME, Kévin Flamme	143
COMPLEXITÉ, Vincent de Gaulejac	145
CONFICTUALITÉ PSYCHIQUE ET CONTRADICTIONS SOCIALES, Lise Vorgy, Delphine Vincenot	147
CONFLIT, Ginette Francequin	150
CONNAISSANCE CLINIQUE, David Faure	154
CONNAÎTRE, David Faure	157
COOPÉRATION, Christine Vander Borght	160
COPRODUCTION DES SAVOIRS, Pierre Roche	161
CORPS, Romain Rochedy	164
CORRESPONDANCE PSYCHO-ORGANISATIONNELLE, Agnès Vandevelde-Rougale	166
CRISE, Florence Giust-Desprairies	169
CRITIQUE SOCIALE, Gabriela Coman, Karine Gentelet, Marguerite Soulière	171
CRITIQUE SOCIALE ET POSTMODERNITÉ, Patrick Ernst	174
CULTURE DE L'URGENCE, Nicole Aubert	177
CULTURE DU NARCISSISME, Annie-Charlotte Giust-Ollivier	179
DÉLICATESSE, Anne Vincent-Buffault	182
DEMANDE, Fabio Marcodoppido	183
DÉMARCHE SOCIOBIOGRAPHIQUE EN CONTEXTES PLURILINGUES, Muriel Molinié	186
DÉNI DE RÉALITÉ, Agnès Vandevelde-Rougale	190
DÉPRESSION ET SOCIÉTÉ, Annie-Charlotte Giust-Ollivier	193
DÉSENCHANTEMENT POLITIQUE, Aude Harlé	195
DÉTERMINISME PSYCHIQUE ET SOCIAL, Marichela Vargas Polack	199
DÉVELOPPEMENT PERSONNEL, Valérie Brunel	200
DISPOSITIF CLINIQUE, Thomas Périlleux	202
DOMINATION ET ÉMANCIPATION, John Cultiaux, Pascal Fugier	205
DYNAMIQUE DE GROUPE, Harmony Glinne-Demaret	207
ÉCHEC ET DÉCROCHAGE SCOLAIRE, Lise Vorgy	208
ÉCOLE DE CHICAGO, Robert Sévigny	211
ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE, Christiane Girard Ferreira Nunes	215

ÉCOUTE CLINIQUE, <i>Yves Mairesse</i>	218
ÉCRITURE, <i>Lise Poirier Courbet, Isabelle Seret</i>	221
ÉDUCATION POPULAIRE, <i>René Badache</i>	224
ÉLABORATION, <i>Louisa Baralonga, Andrea Barros Leal</i>	228
ÉMOTION, <i>Agnès Vandevelde-Rougale</i>	230
EMPATHIE, <i>Ginette Francequin</i>	233
ENGAGEMENT ET DISTANCIACTION, <i>Ana Massa</i>	235
ENGAGEMENT MILITANT, <i>Dominique Piau</i>	237
ENSEIGNANT ET NÉOLIBÉRALISME, <i>Patricia Guerrero Morales, Horacio Foladori, Maria Cristina Silva de los Ríos</i>	240
ENTRETIEN, <i>Chantal Costantini</i>	243
ENTREVUE NARRATIVE ET SITUÉE, <i>Rosely Carlos Augusto</i>	247
ENVIE, <i>Bénédicte Vidaillet</i>	249
ÉPISTÉMOLOGIE DE L'INTERVENTION SOCIOCLINIQUE, <i>Vincent de Gaulejac</i>	252
ÉPISTÉMOLOGIE PLURALISTE, <i>Jacques Rhéaume</i>	256
ÉPREUVE, <i>Thomas Périlleux</i>	259
ÉTHIQUE, DÉONTOLOGIE, <i>Gilles Herreros</i>	262
ÉVALUATION, <i>Bénédicte Vidaillet</i>	265
ÉVALUATION DYNAMIQUE, <i>Michel Bonetti, Vincent de Gaulejac</i>	268
ÉVÉNEMENT, <i>Teresa Carretero</i>	272
EXPÉRIENCE, <i>Daniel Lambelet</i>	274
EXPLICITER, <i>Hervé Breton</i>	276
EXPLIQUER ET COMPRENDRE, <i>Sébastien Pesce</i>	278
EXPRESSION NON VERBALE, <i>Virginie Dufournet Coestier</i>	279
FILM CLINIQUE DE RECHERCHE, <i>Mohamed Amara</i>	281
FINANCE, <i>Patrick Ernst</i>	283
FONCTION, <i>Françoise Hatchuel, Patrick Geffard</i>	287
FONCTIONNEMENT SOCIAL URBAIN, <i>Barbara Allen, Michel Bonetti</i>	289
FORMATION, <i>Daniel Lambelet</i>	292
GENRE ET SEXE, <i>Rose-Myrlie Joseph</i>	295
GESTE, <i>Sébastien Pesce</i>	298
GROUPE D'IMPLICATION ET DE RECHERCHE, <i>Vincent de Gaulejac</i>	302
HANDICAP, <i>Konstantinos Markakis</i>	304
HERMÉNEUTIQUE, <i>Jean-Philippe Bouilloud</i>	306
HISTOIRE DE VIE ET CHOIX THÉORIQUES, <i>Pascal Fugier</i>	309
HISTOIRE FAMILIALE, <i>Patricia Bessaoud-Alonso</i>	313
HISTOIRE ORALE, <i>Rosely Carlos Augusto, Michel Marie Le Ven</i>	315
HISTOIRES DE VIE EN FORMATION, <i>Christophe Niewiadomski</i>	318
HISTORICITÉ, <i>David Faure</i>	320
HONTE, <i>Vincent de Gaulejac</i>	324
HYPERMODERNITÉ, <i>Nicole Aubert</i>	327
IDENTITÉ, <i>Pascal Fugier</i>	328
IDENTITÉ ET TRAVAIL SOCIAL, <i>Karine Clerc</i>	332
IDENTITÉ PROFESSIONNELLE, <i>Bertrand Mangin</i>	335
IDENTITÉ REFUGE, <i>Alain Minet</i>	338
IDÉOLOGIE GESTIONNAIRE, <i>Vincent de Gaulejac</i>	340
IMAGINAIRE COLLECTIF, <i>Florence Giust-Desprairies</i>	343
IMAGINAIRE POLITIQUE, <i>Cédric Faure</i>	346

IMAGINAIRE SOCIAL, <i>Florence Giust-Desprairies</i>	350
IMPLICATION, <i>Ana Massa</i>	353
IMPLICATION PROFESSIONNELLE, <i>Corinne Rougerie</i>	355
IMPROVISATION, <i>Béatrice Vandevelde</i>	356
INDIVIDUATION/INDIVIDUALISATION, <i>Robert Sévigny</i>	358
INGÉNIERIE SOCIALE, <i>Michel Bonetti, Vincent de Gaulejac</i>	362
INJONCTION PARADOXALE, <i>Julie Bourrocher</i>	365
INSTITUTION, <i>Danielle Hans</i>	368
INSTITUTION SCOLAIRE, <i>Danielle Hans</i>	370
INTERCULTURALITÉ ET DESCENDANTS DE MIGRANTS, <i>Sophie Hamisultane</i>	374
INTERDISCIPLINARITÉ, <i>Robert Sévigny, Agnès Vandevelde-Rougale</i>	377
INTERVENTION CLINIQUE ET CHAMP POLITIQUE, <i>Michel Marie Le Ven</i>	380
INTERVENTION EN MILIEU OUVERT, <i>Roberta Baldi, Joëlle Bordet, Bruno Deffontaines, René Badache</i>	383
INTERVENTION PSYCHOSOCIOLOGIQUE, <i>Danielle Hans</i>	387
INTERVENTION SOCIOCLINIQUE, <i>Jan Marie Fritz</i>	390
JEUNESSE, <i>Teresa Carretero, Luciana da Silva Rodriguez</i>	391
LANCLEMENT D'ALERTE, <i>Tina Uys</i>	395
LANGAGE, SOCIÉTÉ ET CLINIQUE, <i>Marc Gladys</i>	397
LIEN SOCIAL, <i>Massimo Corsale</i>	400
LUTTE DES FACES, <i>Pascal Fugier</i>	403
LUTTE DES PLACES, <i>Vincent de Gaulejac</i>	406
MALADIE D'ALZHEIMER, <i>Philippe Zawieja</i>	408
MANAGEMENT, <i>Marie-Anne Dujarier</i>	410
MÉDIATION, <i>Jan Marie Fritz</i>	412
MÉDIATION ARTISTIQUE, <i>Christophe Pittet</i>	414
MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE/QUANTITATIVE, <i>Sophie Hamisultane</i>	415
Migration et SUBJECTIVITÉ, <i>Andrea Barros Leal, Louisa Baralonga</i>	418
MODES D'HABITER, <i>Barbara Allen</i>	421
NÉGATIVITÉ, <i>Gilles Herreros</i>	424
NEUTRALITÉ AXIOLOGIQUE, <i>Pascal Fugier</i>	427
NÉVROSE DE CLASSE, <i>Vincent de Gaulejac</i>	430
NORMATIVITÉ, <i>Corine Cauvin Renault</i>	432
NOUVELLE GESTION PUBLIQUE, <i>Ken Fukuhara</i>	434
NOVLANGUE MANAGÉRIALE, <i>Agnès Vandevelde-Rougale</i>	436
ONG, ASSOCIATION, <i>Delphine Vincenot</i>	439
ORGANIDRAMA, <i>Fernando Gastal de Castro</i>	442
ORGANISATION ET INSTANCES D'ANALYSE, <i>Teresa Carretero, Vanessa Andrade de Barros</i>	445
ORGANISATION ET POUVOIR, <i>Harmony Glinne-Demaret</i>	448
ORGANISATION ET SENS, <i>Fernando de Yzaguirre</i>	451
ORIENTATION, <i>Hervé Breton</i>	454
PARENTALITÉ, <i>Françoise Hatchuel</i>	455
PARENTALITÉ D'ENFANT HANDICAPÉ, <i>Alain Minet</i>	458
PAROLE, <i>Jacques Pain</i>	460
PATHOLOGIES DU TRAVAIL, <i>Thomas Périlleux</i>	463
PÉDAGOGIE, <i>Patrick Geffard, Arnaud Dubois</i>	466
PHILOSOPHIE DES AFFECTS, <i>David Faure</i>	470

PHOTOLANGAGE, Corine Cauvin Renault.....	473
PRAGMATISME, Sébastien Pesce.....	475
PRATICIEN-CHERCHEUR, Claire de Saint Martin.....	476
PRISON, Vanessa Andrade de Barros, Alessandra Kelly Vieira da Silva, Agnès Vandevelde-Rougale	479
PROJET PARENTAL, Françoise Hatchuel.....	482
PROSTITUTION, Vanessa Andrade de Barros, Maria Luisa Magalhães Nogueira.....	485
PSYCHANALYSE INTÉGRATIVE, Jean-Michel Fourcade	488
PSYCHANALYSME, Claude Coquelle.....	491
PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL, Xavier Léon.....	494
PSYCHOGÉNÉALOGIE ET APPROCHE TRANSGÉNÉRATIONNELLE, <i>Mabel Meschiany, Marcela De Grande</i>	497
PSYCHOLOGIE ANALYTIQUE, Kévin Flamme	500
PSYCHOLOGIE SOCIALE CLINIQUE, <i>Florence Giust-Desprairies</i>	504
PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE, Jacques Pain	507
PSYCHOTHÉRAPIE INTÉGRATIVE, Yves Mairesse	509
PSYCHOTHÉRAPIE, PSYCHANALYSE ET SOCIOLOGIE CLINIQUE, <i>Marichela Vargas Polack</i>	512
PUISSEANCE D'AGIR (EMPOWERMENT), Jacques Rhéaume	513
RAP (MUSIQUE), Kévin Flamme	516
RAPPORT AU SAVOIR, Françoise Hatchuel.....	519
RAPPORT SOCIAL ET RELATIONS SOCIALES, Marie-Anne Dujarier	522
RATIONALITÉ, Valérie Brunel	523
RECHERCHE BIOGRAPHIQUE, Christophe Niewiadomski	526
RECHERCHE MARKETING, Josette Halegoi	528
RECHERCHE-ACTION, Jacques Rhéaume	532
RÉCIT DE VIE ET THÉRAPIE, Marichela Vargas Polack	535
RECONNAISSANCE, Patricia Guerrero Morales	536
RÉFLEXIVITÉ ET ORGANISATION, Gilles Herreros	540
RELATION DE SERVICE, Harmony Glinne-Demaret	542
RÉSISTANCE, Pierre Roche	545
RESTITUTION AUX SUJETS-AUTEURS, Rosely Carlos Augusto	548
RESTITUTION DANS LA RECHERCHE CLINIQUE, Ana Massa	550
RETRAITE, Vera Regina Roesler	552
RISQUES PSYCHOSOCIAUX, Laurence Bergugnat	555
ROMAN FAMILIAL, Vincent de Gaulejac	559
ROMAN FAMILIAL ET TRAJECTOIRE SOCIALE, Vincent de Gaulejac, Michel Bonetti	562
SANTÉ ET TRAVAIL, José Newton Garcia de Araujo, <i>Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro</i>	564
SANTÉ MENTALE ET SOCIÉTÉ, Fabio Marcodoppido	567
SAVOIRS (FORMES DE), Sébastien Pesce	570
SCIENCE, Sébastien Pesce	573
SENS, Lucie Mercier	576
SENS DU TRAVAIL, Fabienne Hanique	579
SEXUALITÉ, Claude Coquelle	581
SILENCES DE L'HISTOIRE, Anne Vincent-Buffault	585
SITUATION (DÉFINITION DE LA), Sébastien Pesce	587
SITUATION EXTRÊME, Sébastien Travadel, Philippe Zawieja, Franck Guarnieri	589
SOCIANALYSE, Gilles Monceau	591

SOCIO-CLINIQUE INSTITUTIONNELLE, <i>Gilles Monceau</i>	594
SOCIOANALYSE, <i>Pascal Fugier</i>	597
SOCIOLOGIE CLINIQUE DE L'ACTIVITÉ, <i>Marie-Anne Dujarier</i>	600
SOCIOLOGIE CLINIQUE DU TRAVAIL, <i>Fabienne Hanique</i>	601
SOCIOLOGIE CLINIQUE ET ORGANISATIONS, <i>John Cultiaux</i>	603
SOCIOLOGIE COMPRÉHENSIVE ET SOCIOLOGIE CLINIQUE, <i>Fabienne Hanique</i>	606
SOCIOLOGIE DES SAVOIRS IMPLICITES, <i>Robert Sévigny</i>	610
SOCIOLOGIE GÉNÉRATIVE, <i>Michel Bonetti</i>	613
SOCIOPSYCHANALYSE, <i>Claire Rueff-Escoubès, Jean-Luc Prades</i>	616
SOLITUDE, <i>Marie-Chantal Doucet</i>	620
STRESS, <i>Fabienne Hanique</i>	622
SUBJECTIVATION, <i>Annie-Charlotte Giust-Ollivier</i>	624
SUJET, <i>Pierre Roche</i>	627
SYSTÈME ÉDUCATIF, <i>Chantal Costantini</i>	629
SYSTÈME PARADOXANT, <i>Vincent de Gaulejac</i>	633
SYSTÈME SOCIOPSYCHIQUE, <i>Vincent de Gaulejac</i>	636
TÉMOIGNAGE ORAL, <i>Isabelle Seret, Natacha David</i>	638
TEMPS, TEMPORALITÉ, <i>José Newton Garcia de Araujo</i>	641
TERRITOIRE ET MILIEU DE VIE, <i>Joëlle Bordet, Giuseppe Carollo</i>	644
THÉÂTRE-ACTION, <i>Michel Bijon, Pierre Roche</i>	647
THÉÂTRE ET RÉCIT DE VIE, <i>Daniel Feldhendler</i>	649
THÉÂTRE FORUM, <i>René Badache</i>	651
TIERS, <i>Jacques Pain</i>	654
TORTURE, <i>Muriel Montagut</i>	656
TRANSFERT INSTITUTIONNEL, <i>Florence Giust-Desprairies</i>	658
TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE ET TRANSGÉNÉRATIONNELLE, <i>Francisca Espinoza</i>	661
TRANSVERSALITÉ, <i>Jacques Pain</i>	663
TRAUMATISME, <i>Christophe Niewiadomski, Lise Poirier Courbet, Isabelle Seret</i>	666
VÉCU, <i>Massimo Corsale</i>	669
VÉRITÉ, <i>Jean-Philippe Bouilloud</i>	672
VICTIMOLOGIE, <i>Bénédicte de Villers, Isabelle Seret</i>	674
VIEILLISSEMENT, <i>Vera Regina Roesler</i>	677
VIOL, <i>Lise Poirier Courbet, Isabelle Seret</i>	680
VIOLENCE, <i>Jacques Pain</i>	683
VIOLENCE ET ORGANISATIONS, <i>Gilles Herreros</i>	687
VIOLENCES AU TRAVAIL, <i>Yves Grasset</i>	690
ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE	695

Avant-propos

Une « boîte à outils » socioclinique

Agnès Vandevelde-Rougale, Pascal Fugier

« Les mots nous viennent de si loin : quand tu en ouvres un, tu y trouves un peu d'enfance, des lames de temps, des ajustements, des sociétés savantes, et en regardant bien, un minuscule bourgeois, c'est un autre mot qui va grandir¹. »

Pourquoi un dictionnaire sur l'approche clinique en sciences sociales ? Alain Girard soulignait déjà en 1983² que « les dictionnaires et encyclopédies de toutes sortes sont à la mode, à notre époque pressée, désireuse d'éviter à chacun l'effort d'apprendre » mais aussi que « une science est d'abord un langage, c'est-à-dire un ensemble de concepts ou de notions sur lesquels ont à s'entendre ceux qui lui consacrent leur activité » et aussi qu'elle « ne présente à aucun moment une construction définitive », « elle vit et a une histoire ». Cette triple perspective sous-tend le projet dont résulte cet ouvrage. Le *Dictionnaire de sociologie clinique* s'inscrit ainsi dans la tradition et en complément d'autres ouvrages de référence en sciences humaines, sociales et cliniques – parmi lesquels le *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* (Lalande, 1926), le *Vocabulaire de la psychanalyse* (Laplanche, Pontalis, 1967), le *Dictionnaire critique de la sociologie* (Boudon, Bourrcaud, 1982), le *Vocabulaire de psychosociologie* (Barus-Michel, Enriquez, Lévy, 2002), *Les 100 mots de la sociologie* (Paugam, 2010). Il a pour objet, « à notre époque pressée », non pas d'éviter l'effort d'apprendre, mais d'accompagner les questionnements des acteurs souhaitant comprendre les processus sociopsychiques à l'œuvre dans diverses situations sociales en proposant des clés d'exploration.

Le *Dictionnaire de sociologie clinique* vise à rassembler les méthodes et problématiques centrales ainsi que les objets et champs de recherche investis par la sociologie clinique, approche dont la spécificité tient à la façon d'appréhender et d'analyser les phénomènes sociaux et psychiques, dans une

1. Frédéric Lambert (2013), *Je sais bien mais quand même. Essai pour une sémiotique des images et de la croyance*, Le Havre, éditions Non Standard, p. 152.

2. Alain Girard (1983), « Le Dictionnaire critique de la sociologie de Raymond Boudon et François Bourrcaud », *Revue française de sociologie*, notes critiques, vol. 24/1, p. 97-107.

perspective à la fois théorique (inscrite dans une tradition compréhensive, elle articule la compréhension des processus sociaux à celle du sujet jusque dans ses processus intrapsychiques) et politique (qui pose au-delà de la critique la nécessité d'une clinique du social et l'accompagnement des processus de subjectivation). Les notices sont organisées par ordre alphabétique et sont de plusieurs types : entrée par concept/problématique, objet/champ de recherche, méthode/dispositif de co-construction des savoirs et d'analyse de données, courants/théories/approches avec lesquels les représentants de la sociologie clinique dialoguent. Les deux cent quarante-cinq entrées retenues ne cherchent pas à donner un panorama exhaustif de l'approche clinique en sciences sociales – tâche qui serait impossible, la sociologie clinique étant davantage instituante qu'instituée, dans un mouvement que soutiennent sa pluri- et son interdisciplinarité. Une des visées essentielles de l'ouvrage, qui explique notamment l'abondance d'entrées par objet, est d'introduire des outils conceptuels et méthodologiques à partir de divers terrains de recherche ou d'intervention. Cet ouvrage s'adresse prioritairement à un public d'étudiants et chercheurs mais aussi de consultants et d'intervenants sensibles à telles accroches empiriques, empruntant une démarche inductive et à partir desquelles se donne à voir la boîte à outils du sociologue clinicien.

Notre choix d'entrées – de « accélération » à « violences au travail » – repose, aux côtés de la présentation de notions incontournables en sociologie clinique, sur l'idée d'ouvrir la porte à plusieurs perspectives sur un même thème général, par exemple sur la notion d'identité (« identité », « identité professionnelle », « identité refuge ») ou d'intervention (« intervention en milieu ouvert », « intervention psychosociologique », « intervention socioclinique », mais aussi « codéveloppement et intervention », « épistémologie de l'intervention socioclinique », « intervention clinique et champ politique »). Cette pluralité d'entrées autour d'un thème central résulte des intérêts des contributeurs ; elle souligne la diversité des approches et pratiques, pouvant notamment varier en fonction de leur contexte géographique et politique de mise en œuvre, toutes se retrouvant néanmoins dans une prise en compte des dimensions sociales et psychiques. Par ailleurs, certaines des notions développées en lien avec des recherches ou interventions spécifiques pourront trouver un intérêt dans d'autres cadres ; c'est par exemple le cas de la « cartographie de la souffrance » développée en contexte carcéral au Brésil et qui pourrait s'avérer pertinente dans d'autres contextes institutionnels et culturels. En outre, de nombreuses notions ne faisant pas l'objet d'une entrée spécifique sont traitées dans une ou plusieurs notices. Ainsi, la notion de « réel » est développée dans les textes consacrés à l'« identité » et au « transfert institutionnel » et est abordée dans d'autres, tels que « déni de réalité » ou « épreuve ». La notion de « rapport à l'étrange » est abordée dans les entrées consacrées au « handicap » et à l'« interculturalité » notamment.

Nous sommes particulièrement heureux d'avoir mobilisé, autour de fondateurs de la sociologie clinique, des jeunes chercheurs et des intervenants qui contribuent à son rayonnement international, ainsi que des représentants des autres approches cliniques en sciences humaines et sociales, qui lui sont antérieures ou contemporaines. Ce dictionnaire bénéficie ainsi de la collaboration de cent trente et un contributeurs, présentés en fin d'ouvrage, parmi lesquels des membres du Réseau international de sociologie clinique (RISC) et du bureau du réseau thématique « sociologie clinique » de l'Association française de sociologie, qui ont encouragé ce projet dès l'origine, des membres des comités de recherche « sociologie clinique » de l'Association internationale de sociologie et de l'Association internationale des sociologues de langue française, des intervenants, dont des membres du Centre international de recherche, formation et intervention en psychosociologie (CIRFIP) et du Réseau des nouveaux psychosociologues, et d'autres représentants des approches cliniques en sciences sociales, notamment des membres du réseau d'échange et de partage international interdisciplinaire francophone RechercheAvec. Si certains contributeurs ne se réclament pas de la sociologie clinique, tous proposent des approches ou points de vue qui nous ont semblé intéressants pour les sociologues cliniciens. Réciproquement, cet ouvrage ne s'adresse pas aux seuls sociologues cliniciens mais à toute personne intéressée par l'approche clinique en sciences humaines et sociales.

La concrétisation de ce dictionnaire a été rendue possible grâce à notre accord sur ses orientations fondamentales et à la mise en œuvre d'une démarche de co-construction avec les différents contributeurs, dont les textes ont fait l'objet d'une double expertise afin d'évaluer leur dimension pédagogique et de valider leur rigueur scientifique. Nous remercions vivement Vincent de Gaulejac dont l'intérêt indéfectible, les remarques pertinentes et le travail de liaison avec l'éditeur nous ont encouragés à mener à bien ce projet d'ouvrage collectif. Nous le remercions également pour la présentation de l'histoire et des enjeux contemporains de la sociologie clinique qui suit cet avant-propos. Nous remercions chaleureusement nos collègues qui ont cru en l'intérêt de ce projet et ont accepté de se plier à un schéma directeur contraignant pour faciliter l'utilisation de l'ouvrage par ses lecteurs. Après l'intitulé de la notice, traduit en anglais et en espagnol pour aider à la consultation de la littérature internationale, le développement reste relativement concis, proposant des éléments clés sur chacune des notions abordées ; il est complété par des repères bibliographiques suivis de propositions de renvoi vers d'autres entrées de l'ouvrage (corrélats) dont la lecture nous semble utile pour préciser ou élargir la réflexion en lien avec la notion présentée. Nous avons fait le choix – discutable, discuté et assumé – de demander à chacun des contributeurs de limiter les repères bibliographiques à un maximum de cinq par notice, dans l'idée de guider les lecteurs souhaitant approfondir certains éléments, sans transformer chacune des notices en "catalogue" pouvant laisser croire à une exhaustivité illusoire. Ces repères reprennent ou complètent certaines des indications bibliographiques données au fil de la présentation de chaque notion. Pour aider à la découverte des auteurs cités, nous avons choisi que soit incluse la mention de leurs prénoms et nous avons encouragé la mention de la date de publication originale et de la date de réédition la plus récente quand cela était approprié.

Cet avant-propos ne serait pas complet sans une présentation de quelques-uns de nos choix éditoriaux. Nous avons choisi, dans le cadre présenté ci-dessus, de laisser une certaine liberté aux contributeurs dans leurs choix d'écriture, que ce soit pour l'emploi de certains néologismes, l'orthographe de termes non stabilisés, l'écriture de mots composés (« co-construction », « psycho-social », « coproduction », « codéveloppement », « psychosocial »... – on trouvera dans l'ouvrage les deux écritures « burnout » et « burn out » ou « socio-clinique » et « socioclinique » par exemple), ou les marques de genre. Ainsi, certains contributeurs ont opté pour le masculin générique (« sujet » pour un sujet homme ou un sujet femme) quand d'autres ont choisi de mobiliser une écriture visant à neutraliser leur propos du point de vue du genre ; certains ont choisi de le faire en employant des traits d'union (« chercheur-e-s »), d'autres en incluant les deux formes du nom considéré (« intervenant/intervenante »), etc. Par ailleurs, des contributeurs ont adopté l'usage des guillemets anglais (« ») pour marquer une prise de distance par rapport à un mot ou une expression et les distinguer clairement des citations (marquées par des guillemets français (« »)), d'autres non. D'aucuns ont choisi de développer leur propos sur un format court, d'autres sur un format un peu plus long, mais restant néanmoins concis, tous faisant face à la difficulté de concilier fidélité aux textes originaux cités et explicitation d'un certain nombre d'éléments. En outre, des contributeurs ont choisi de faire référence à l'actualité ; si ce choix peut surprendre dans un dictionnaire, il nous a semblé pertinent dans le cadre d'un ouvrage centré sur une approche qui considère le nouage entre « histoire de vie et choix théoriques ».

Nous formons le vœu que ce *Dictionnaire de sociologie clinique* soit un instrument actif, qui contribuera à la diffusion de l'approche clinique en sciences sociales et aidera à porter un regard toujours renouvelé sur les sociétés contemporaines, en vue de participer à l'émancipation des sujets par une meilleure compréhension des phénomènes sociopsychiques à l'œuvre.

Histoire et enjeux contemporains de la sociologie clinique

Vincent de Gaulejac

La sociologie clinique a pour objet l'analyse des processus sociopsychiques qui caractérisent les relations complexes et intimes de *l'être de l'homme et de l'être de la société* (Cailliois, 1938). Elle s'intéresse à la dimension existentielle des rapports sociaux. Elle analyse les phénomènes institutionnels et organisationnels dans leur dimension rationnelle mais également imaginaire, pulsionnelle et symbolique. Elle cherche à démêler les noeuds complexes entre les déterminismes sociaux et les déterminismes psychiques dans les conduites individuelles et collectives.

La démarche clinique, du grec *klinika*, du latin *clinicus*, consiste, pour un médecin, à observer directement « au lit du malade », c'est-à-dire à prendre en compte la personne dans sa totalité en écoutant le vécu de sa souffrance. L'objet de la méthode clinique est l'étude de l'homme en situation et en interaction. Elle favorise l'émergence d'une parole située dans une relation à la fois intersubjective et sociale. En sociologie, la démarche consiste à développer des méthodes pour analyser les phénomènes sociaux au plus près du vécu des acteurs. Il s'agit de saisir les individus au cœur de leur existence, pour comprendre comment le sujet advient face à son histoire, ses désirs, son milieu social, ses aspirations, sa famille, ses émotions. La sociologie clinique se veut à l'écoute des sujets, proche du réel dans ses dimensions affectives et sociales, attentive aux enjeux inconscients individuels et collectifs. Elle s'intéresse en particulier à la dimension existentielle des rapports sociaux.

La sociologie clinique s'est développée en France à partir des années 1980. Pour autant les questions qu'elle pose et les orientations qu'elle défend ne sont pas nouvelles. Elles émergent dès la fondation de cette discipline. Dans ce chapitre nous nous proposons de situer quelques jalons de cette histoire afin d'exposer les principaux enjeux théoriques qui la traversent. Nous verrons qu'au-delà des discussions épistémologiques ces enjeux ont une dimension institutionnelle.

Quelques repères historiques

Le vocable de sociologie clinique apparaît pour la première fois en 1899 en Espagne, et aux États-Unis dans les années 1930¹. Il renvoie soit à la sociologie médicale, soit à la sociologie pratique (*Practical sociology*) (Fritz, 2008). En Europe et en Amérique latine, la sociologie clinique apparaît comme une orientation spécifique dans le champ des sciences sociales à partir des années 1980. En France, Eugène Enriquez tente, vainement, d'intituler un de ses cours sous ce vocable à l'université de Poitiers. Il se voit justifier un refus par ces mots : « Comment pouvez-vous enseigner une discipline qui n'existe pas ? » Vincent de Gaulejac intitule la conclusion de sa thèse sur la névrose de classe « Pour une sociologie clinique » (soutenue en 1986, publiée en 1987). Il s'agit alors de défendre l'idée d'intégrer la démarche clinique comme démarche de recherche dans le champ de la sociologie.

La sociologie clinique francophone émerge dans la filiation de la psychosociologie autour de l'ARIP (Association pour la recherche et l'intervention psychosociologique) et du Laboratoire de changement social². C'est en 1988, à Genève, que Robert Sévigny, Gilles Houle, Eugène Enriquez et Vincent de Gaulejac constituent un groupe de travail au sein de l'Association internationale des sociologues de langue française (AISLF). Ce groupe sera reconnu en 1992 comme comité de recherche permanent. Le premier colloque de sociologie clinique se réunit à l'université Paris 7 (devenue ensuite l'université Paris Diderot puis, après regroupement avec d'autres institutions en 2019, l'Université de Paris) cette même année. Il rassemble plus de 150 chercheurs venant d'une dizaine de pays sous le double patronage des comités de recherche de sociologie clinique de l'Association internationale de sociologie³ et de l'Association internationale des sociologues de langue française. Une publication rendra compte de ces travaux l'année suivante (Gaulejac, Roy, 1993). La revue *International Sociology* lui consacre un numéro spécial en 1997 (vol. 12, n° 2). Depuis, on constate un développement important de la sociologie clinique en Amérique du Sud (Brésil, Argentine, Chili, Uruguay), en Amérique du Nord (Mexique, USA et Canada), en Europe de l'ouest et du sud (France, Espagne, Italie, Belgique, Suisse et Grèce) et en Russie. Dans les années 2000, plusieurs diplômes universitaires sont créés en France (université Paris Diderot), au Brésil (université de Brasília), en Espagne (université de Complutense à Madrid).

La sociologie clinique devient une référence en France à partir des années 1990. Elle s'impose petit à petit comme une orientation nouvelle dans le champ des sciences sociales, en particulier à partir des recherches menées au Laboratoire de changement social de l'université Paris Diderot-Paris 7⁴, devenu en 2014 le Laboratoire du changement social et politique (LCSP)⁵. De jeunes chercheurs d'horizons divers choisissent de s'inscrire dans cette démarche et commencent à publier leurs travaux. Une cinquantaine de thèses ont été soutenues qui se réclament de cette orientation dont cinq ont obtenu le prix décerné par Le Monde de la recherche (Fabienne Hanique, Marie-Anne Dujarier, Emmanuel Gratton, Aude Harlé et Muriel Montagut), une le premier prix de thèse du Sénat (Aude Harlé) et une le prix de la meilleure thèse au Brésil (Fernando Gastal de Castro). Les principaux travaux des chercheurs s'inscrivant dans ce courant sont publiés dans la collection « Sociologie clinique », d'abord chez Desclée de Brouwer

1. La première référence apparaît dans la *Revista Ibero-americana de ciencias medicas* dans laquelle Federico Rubio y Gali écrit un article intitulé « Clínica social » où il mentionne des « sociólogos clínicos » (Madrid, vol. II, n° 3, p. 50-78). Aux États-Unis, le terme « Clinical Sociology » est utilisé par Louis Wirth en 1931 dans la revue *American Journal of Sociology* (vol. 37, n° 1, p. 49-66).

2. Les cahiers du *Laboratoire de changement social*, spécial 30 ans (université Paris 7 Denis Diderot, 2000) donnent une vision approfondie de cette histoire ainsi que le *Vocabulaire de psychosociologie* (Barus-Michel, Enriquez, Lévy [dir.], 2002).

3. Robert Sévigny et Jan Fritz avaient fondé un groupe de travail (*Working group*) au sein de l'Ais dix ans auparavant. Ce groupe a été reconnu comme comité de recherche permanent (*Research Committee 46*) en 1992.

4. Voir *Le Laboratoire de changement social, 40 ans d'histoire*, sous la direction de V. de Gaulejac et F. Giust-Desprairies, L'Harmattan, collection « Changement social », n° 18, 2013.

5. En 2014, le Laboratoire de changement social (LCS) a fusionné avec le Centre de sociologie des pratiques et des représentations politiques (CSPRP) pour devenir le Laboratoire du changement social et politique (LCSP).

(16 titres parus) de 1996 à 2002, puis chez érès, à partir de 2002 (38 titres parus). Par ailleurs, la collection « Changement social » chez L'Harmattan publie les interventions des intervenants dans le séminaire « Histoire de vie et choix théoriques » depuis 1996 (22 titres parus), ainsi que des travaux effectués au sein du LCSP suite à des colloques ou des journées d'études.

Dans les années 2000, plusieurs événements vont symboliser la reconnaissance de l'approche clinique en sociologie en France : la fondation à Paris de l'Institut international de sociologie clinique en 2001 ; la création d'un réseau thématique de sociologie clinique à l'occasion de la fondation de l'Association française de sociologie en 2004 ; la création du master « sociologie clinique et psychosociologie » à l'université Paris Diderot-Paris 7 en 2009 ; la création du Réseau international de sociologie clinique (RISC⁶) en 2015, réseau qui rassemble des chercheurs, des intervenants et des praticiens issus d'une vingtaine de pays en Europe, en Amérique du Nord et du Sud et au Proche-Orient.

Cette brève histoire permet de retenir quelques repères sur l'institutionnalisation de la sociologie clinique depuis les années 1980. Aux niveaux théorique et épistémologique, cette histoire a commencé bien plus tôt, dès les fondations de la sociologie.

Les sources de la sociologie clinique⁷

La sociologie clinique propose de s'appuyer sur la démarche clinique pour apprêhender les phénomènes sociaux, ce qui constitue une modalité particulière de faire de la recherche et de l'intervention. Il s'agit de travailler au plus près du vécu des acteurs, aussi bien dans la construction des objets de recherche que dans les méthodes d'investigation. Cette orientation est l'aboutissement de débats qui traversent la sociologie depuis sa naissance. Comme si la sociologie clinique était une résurgence de questions dont la source se situe aux fondations mêmes de la sociologie. Dès la genèse de la sociologie, les relations entre psychique et social, affectivité et socialité, individu et collectif, subjectivité et objectivité ont fait l'objet de nombreux débats. Pour autant, beaucoup de sociologues ne savent pas comment prendre en compte les dimensions psychique, affective, subjective et émotionnelle des rapports sociaux, comme si ces registres étaient l'affaire des psychologues ou des psychanalystes, comme s'ils n'étaient pas pleinement des faits sociaux.

La célèbre règle de la méthode sociologique – « traiter les faits sociaux comme des choses » (Durkheim 1981 [1895]) – conduit bon nombre de sociologues à produire une représentation frigide de la société, sans âme, sans sentiment, sans affects et sans passion, renvoyant la dimension psychique à l'étude des comportements individuels. Comme si le souci d'"objectivité" devait se payer par l'élimination de tout ce qui exprime la part émotionnelle, affective et subjective de l'humain. Cette tendance a toujours été combattue par des auteurs qui, s'ils ne sont pas les plus nombreux, ne sont pas les moins talentueux, à commencer par le fondateur de la sociologie française. Il y a là un paradoxe. La plupart des sociologues se réclament de Durkheim pour justifier leur rejet de la dimension psychique, alors même que celui-ci écrivait : « L'étude des phénomènes psychiques-sociologiques n'est pas une simple annexe de la sociologie : elle en est la substance même » (*ibid.*). On peut donc penser que la suspicion vis-à-vis de la psychologie des profondeurs, chez bon nombre de sociologues, est en décalage avec le projet d'un des fondateurs de la sociologie.

Les faits sociaux sont aussi des faits psychiques. Durkheim le reconnaît explicitement : « Il est incontestable que les faits sociaux sont produits par une élaboration *sui generis* de faits psychiques [...] une

6. www.sociologie-clinique.org

7. Une première version de ce texte a été publiée dans le chapitre I de l'ouvrage *La sociologie clinique, enjeux théoriques et méthodologiques* (Gaulejac, Hanique, Roche, 2007). Ce texte a été modifié et complété.

culture psychologique plus encore qu'une culture biologique, constitue donc pour le sociologue une propédeutique nécessaire ; mais elle ne lui sera utile qu'à condition qu'il s'en affranchisse après l'avoir reçue et qu'il la dépasse en la complétant par une culture spécialement sociologique. » Le sociologue doit donc acquérir une formation psychologique, puis renoncer à faire de la psychologie pour s'établir « au cœur même des faits sociaux » (*ibid.*). Et Durkheim ajoute dans une note de bas de page : « Les phénomènes psychiques ne peuvent avoir de conséquences sociales que quand ils sont si intimement unis à des phénomènes sociaux que l'action des uns et des autres est nécessairement confondue. C'est le cas de certains faits socio-psychiques » (*ibid.*, p.111).

De Durkheim à Freud

Un exemple cité par Durkheim mérite l'attention : « En même temps que les institutions s'imposent à nous, nous y tenons ; elles nous obligent et nous les aimons⁸. » Le rapport entre les individus et les institutions, ou les organisations, est un rapport social (elles s'imposent à nous) et un rapport affectif (nous les aimons et nous les haïssons). Il faudra attendre Freud et son essai *Psychologie collective et analyse du Moi* (1921), pour mieux comprendre le lien amoureux qui s'instaure dans une foule mais surtout dans la relation à des organisations comme l'Église ou l'armée. Chacun projette son propre idéal sur l'objet aimé (l'institution) et introjecte les qualités de cet objet. Ce double mouvement au cœur de la passion, de la fusion avec la personne aimée, se retrouve dans le rapport du militaire à son armée ou de l'ecclésiastique à son Église. Nous avons nous-même analysé ces processus dans le rapport des managers à leur entreprise multinationale (Pagès et coll., 1979). Le lien social, aujourd'hui objet d'interrogations multiples, est fondamentalement un lien libidinal, quand bien même on ne peut le réduire à cette dimension pulsionnelle. Il est totalement social et totalement psychique, ces deux dimensions étant indissociables.

Les objets et les thèmes qui préoccupent les sociologues cliniciens étaient donc présents dès la fondation de la sociologie. Il convient de souligner ce point vis-à-vis de ceux qui pensent que la sociologie clinique n'est qu'un nouvel habillage de la psychosociologie, un "cheval de Troie" de la psychologie sociale qui tenterait de pénétrer clandestinement le champ sociologique. Certains des membres de la "famille" sociologique sont encore habités par un antipsychologisme primaire souvent attribué à Durkheim alors que cet "arrière-grand-père" était partisan d'approfondir les rapports entre la sociologie et la psychologie, thème repris à son compte par son neveu.

Mauss et la sociologie psychologique

Depuis Durkheim, bon nombre de sociologues ont défendu la nécessité de s'intéresser à la psyché, à commencer par Marcel Mauss, selon lequel « les phénomènes sociaux sont d'abord sociaux, mais sont aussi en même temps et à la fois psychologiques et sociologiques » (Mauss, 1968 [1924])⁹. Dans une conférence à la Société de psychologie, le neveu de Durkheim développe longuement sa conception des liens entre les deux disciplines. Il considère la sociologie comme une science du vivant. « Il n'y a de sociétés qu'entre vivants. Les phénomènes sociologiques sont de la vie. » « Nous n'avons affaire qu'à

8. Préface de *Règles de la méthode sociologique* (Durkheim 1981 [1895], p. XXI).

9. Marcel Mauss, « Rapports réels et pratiques de la Psychologie et de la Sociologie », communication présentée le 10 janvier 1924 à la Société de psychologie (Mauss, 1968, p. 285). Pour René Bastide, « c'est Marcel Mauss qui a conclu, en 1924, après la période de luttes entre impérialismes rivaux, le premier traité de paix qui a permis la collaboration des psychologues et des sociologues » (Bastide, « Sociologie et psychologie », dans Gurvitch, 1962, p. 71).

des hommes en chair et en os, vivant ou ayant vécu. » En conséquence, la sociologie et la psychologie humaine « appartiennent à cette partie de la biologie qu'est l'anthropologie [...] qui considère l'homme comme être vivant, conscient et sociable ». Sociologie et psychologie ont des regards complémentaires sur des faits humains. Les chercheurs en sciences sociales doivent construire une "sociologie psychologique" qui a pour objet d'analyser « le rapport des faits psychiques et des faits matériels dans la société ». La sociologie a pour objet ces « faits matériels », qu'il convient d'analyser du triple point de vue morphologique, statistique et historique, mais elle a également pour objet le rapport des faits matériels et des faits psychiques qui constitue « une partie essentielle de la sociologie ou encore de la psychologie collective ».

Les propos de Marcel Mauss font écho à quelques idées centrales au fondement de la sociologie clinique : l'importance du vécu comme spécificité incontournable de l'humain ; la nécessité d'une approche anthropologique qui évoque la définition de la clinique comme « l'étude de l'homme en situation » (Lagache, 1949) ; l'attention aux représentations, aux sentiments et aux émotions ; l'appréhension de l'être humain dans ses trois composantes biologique, psychologique et sociale ; le projet de construire une socio-psychologie qui considère les phénomènes sociaux dans leurs dimensions matérielle et psychique ; la nécessité pour le sociologue de tenir compte du sens que les personnes donnent à leur vie et à l'histoire dont elles sont les protagonistes.

Le Collège de Sociologie et l'analyse « des éléments vitaux de la société »

Des préoccupations similaires animent, dans les années 1930, les créateurs du Collège de Sociologie, en particulier Georges Bataille et Roger Caillois, rejoints par Michel Leiris, dont le projet est de cerner « les éléments vitaux de la société », ou encore « les points de coïncidence entre les tendances obsédantes fondamentales de la psychologie individuelle et les structures directrices qui président à l'organisation sociale et commandent ses révolutions¹⁰ ». 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 communiale au sens actif du mot, c'est-à-dire en tant qu'elles sont créatrices d'unité » (Bataille, 1937, cité par Hollier, 1979, p. 36). Trois questions sont énoncées comme étant prioritaires : le pouvoir, le sacré et les mythes. Il convient donc 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, 1979, p. 296).

En réaction contre le scientisme qui menace la sociologie, le manifeste du Collège de Sociologie affirme : « Les faits sociaux ne sont pas des choses¹¹. » Ses rédacteurs ne souhaitent pas pour autant abandonner la préoccupation d'objectivité et le projet scientifique de la sociologie. Georges Bataille termine sa première intervention en déclarant : « La tentative du Collège de Sociologie doit être située exclusivement sur le plan de l'objectivité scientifique » (Bataille, 1937, cité par Hollier, 1979, p. 54). Mais il veut se démarquer des "interdits rationalistes" ; on dirait aujourd'hui se démarquer des paradigmes positivistes, utilitaristes et objectivistes qui dominent le champ scientifique, tout acquis à la méthode expérimentale (Gaulejac, 2005).

10. Déclaration d'Acéphale, n° 3, juillet 1937, intitulée *Note relative à la fondation d'un "Collège de Sociologie"* (Hollier, 1979).

11. La formule sera reprise par un des rédacteurs du manifeste, Jules Monnerot, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, Gallimard, 1946. Rappelons à ce propos la formule de Durkheim « il faut traiter les faits sociaux comme des choses », c'est-à-dire les analyser sur le modèle scientifique de l'époque dominé par la physique newtonienne, dont les maîtres mots étaient extériorité, neutralité, objectivité...

Il s'agit aussi pour les promoteurs du Collège de Sociologie de remettre en question la séparation académique entre la connaissance et l'action. Entre Marx, qui voulait transformer le monde, et Rimbaud, qui voulait changer la vie, il y a place pour une troisième voie, celle d'une science engagée qui s'attaque "aux sujets brûlants" de son époque. Le savant fait partie de son objet. Il est impliqué, qu'il le veuille ou non. Il n'y a pas de neutralité possible lorsqu'on étudie les aspects les plus profonds de la vie sociale. Bataille souligne avec force, lors de la première réunion du Collège, combien le sociologue engage sa vie dans ses analyses. L'engagement existentiel du savant est inévitable parce que ses analyses sont parties intégrantes de sa vie. Hollier (1979) cite à ce propos Bachelard qui ne faisait pas partie du Collège de Sociologie : « Il faut rendre à la raison humaine sa fonction de turbulence et d'agressivité [...]. Il faut aller du côté [...] où la raison aime à être en danger. » Il s'agit, là encore, de s'attaquer aux interdits de savoir, de mener la raison dans les sphères les plus obscures de *l'être de l'homme* et dans les zones d'ombre de *l'être de la société*.

L'aventure du Collège de Sociologie ne durera pas. Il cessera ses réunions en juillet 1939. La guerre mettra un terme à sa créativité. Son influence sur la sociologie française sera quasi inexistante. Ses membres sont plus souvent cités par les littéraires que par les scientifiques. Leur influence restera marginale quand bien même les questions qu'ils ont soulevées restent essentielles : l'importance attachée à la dimension existentielle des rapports sociaux ; l'opposition à toutes les formes de pensée qui, au nom de la science, évacuent l'"irrationnel", le sacré, la sexualité, l'érotisme, le pulsionnel, l'affectif, tout ce qui constitue "les éléments viraux" de la société ; l'attention aux forces obscures de la vie sociale, à "la part maudite" des phénomènes économiques et sociaux ; l'engagement du sociologue dans la connaissance et dans l'action comme deux faces indissociables d'un même mouvement.

L'après-guerre, la refondation de la sociologie

Suite à la libération par les armées alliées et sur le plan Marshall, la culture "made in USA" devient un modèle dans le domaine de la musique, des arts et de la culture. Dans le champ des sciences humaines, cette influence va se manifester, d'abord de manière diffuse, à travers deux pôles, l'un quantitatifiste et positiviste, dont la figure de proue est Paul Lazarsfeld, l'autre qualitatif et humaniste dominé par les figures de Kurt Lewin et Carl Rogers qui vont accompagner l'émergence de l'école française de psychosociologie. Dans le même temps, au sein des milieux académiques, l'université française est alors dominée par la Sorbonne où professent Raymond Aron et Georges Gurvitch en sociologie, Daniel Lagache en psychologie clinique et en psychanalyse, Jean Stoetzel en psychologie sociale.

La refondation de la sociologie après la guerre est marquée par le déclin de l'influence durkheimienne, la progression des influences du marxisme, de la sociologie américaine et du structuralisme. R. Aron et G. Gurvitch sont profondément marqués par la guerre, les tensions entre l'Est et l'Ouest, l'opposition frontale entre le capitalisme et le communisme. Ils vont introduire de nouveaux paradigmes en particulier issus de la sociologie allemande. Raymond Aron a assisté à la montée du nazisme et de l'antisémitisme en Allemagne alors qu'il y préparait sa thèse. En 1940, il rejoint le général de Gaulle à Londres où se forge son intérêt pour les questions politiques et géopolitiques. Il combat les idéologies, toutes les formes de totalitarisme, professant un libéralisme pragmatique inspiré d'Alexis de Tocqueville et de Max Weber.

Georges Gurvitch a été un compagnon de Lénine. Il a participé à la révolution de 1917 en Russie avant de se réfugier en France au milieu des années vingt. Les lois antisémites de Vichy l'obligent à s'exiler aux États-Unis d'où il revient à la Libération. Si Marx reste pour lui un penseur incontournable, en particulier avec l'analyse dialectique, il récuse l'idée d'un déterminisme causal principal de type économique, pour une approche pluraliste compatible avec la liberté (Gurvitch, 1955a). Il dénonce les

l'éducation (ESPE) Centre-Val de Loire, membre de l'Équipe de recherche sur les contextes et acteurs de l'éducation (ERCAE – EA 7493).

Dominique PIAU (France) : docteur en sociologie clinique, membre du Laboratoire du changement social et politique (LCSP), université Paris Diderot, éducateur spécialisé dans différentes pratiques sociales, formateur à partir de la pratique à l'école d'éducateurs, enseignant d'histoire en école expérimentale.

Christophe PITTEL (Suisse et France) : docteur en sociologie, directeur du Pôle autonome en recherche sociale (PARS, Montreux) et du tiers-lieu culturel « Dans le ventre de la Baleine », Avaray (Loir-et-Cher).

Lise POIRIER COURBET (France) : sociologue clinicienne, psychosociologue et écrivaine, chercheuse associée au Laboratoire du changement social et politique (LCSP), université Paris Diderot.

Emma PORIO (Philippines) : professeure de sociologie (*full professor*) à l'université Ateneo de Manila ; chercheure (*Science Research Fellow*) à l'observatoire de Manille (Manila Observatory) ; présidente du comité de recherche « sociologie clinique » (RC 46) de l'Association internationale de sociologie (ISA, 2019-2022).

Jean-Luc PRADES (France) : sociologue (université Côte d'Azur) et sociopsychanalyste (Association de recherche et d'action psychosociologique, ADRAP), membre du Centre international de recherche, formation et intervention psychosociologique (CIRFIP).

Jacques RHÉAUME (Canada) : professeur émérite, université du Québec à Montréal.

Pierre ROCHE (France) : sociologue clinicien au Centre d'études et de recherches sur les qualifications (CÉREQ).

Romain ROCHEZY (France) : chercheur en sociologie clinique et sociologie du sport, normalien à l'École normale supérieure (ENS) de Rennes et rattaché à l'université Paris Diderot.

Luciana da Silva RODRIGUEZ (Brésil) : docteure en psychologie, psychologue du Centre de référence pour l'obésité (CRO), Rio de Janeiro.

Vera Regina ROESLER (Brésil) : psychologue, docteure en psychologie, consultante et psychothérapeute indépendante, membre du Réseau international de sociologie clinique (RISC).

Corinne ROUGERIE (France) : enseignante-rechercheuse en sciences de l'éducation associée et membre du laboratoire École, mutations, apprentissages (EMA), université de Cergy-Pontoise ; formatrice-chercheure à POLARIS-Formation et membre associée au laboratoire FRED (Éducation, diversité en espace francophone), université de Limoges.

Claire RUEFF-ESCOUBÈS (France) : psychanalyste, membre de la Société psychanalytique de Paris (SPP), membre de l'Association pour la gestion des activités socio-psychanalytiques (AGASP), membre du Centre international de recherche, formation et intervention en psychosociologie (CIRFIP).

Claire DE SAINT MARTIN (France) : maîtresse de conférences en sciences de l'éducation, membre du laboratoire École, mutations, apprentissages (EMA), université de Cergy-Pontoise, École supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE).

Isabelle SERET (Belgique) : auteure, formatrice et intervenante en récit de vie et sociologie clinique, formée en victimologie appliquée ; membre du conseil d'administration du Réseau international de sociologie clinique.

Robert SÉVIGNY (Canada) : sociologue, professeur émérite, département de sociologie, université de Montréal.

Maria Cristina SILVA DE LOS RIOS (Chili) : psychologue, consultante, Universidad de Chile.

Marguerite SOULIÈRE (Canada) : anthropologue, professeure à l'école de service social, université d'Ottawa.

Sébastien TRAVADEL (France) : professeur associé, Mines ParisTech, PSL – Research University, Centre de recherche sur les risques et crises.

Tina Uys (Afrique du Sud) : professeure de sociologie, University of Johannesburg.

Christine VANDER BORGHT (France, Belgique) : psychologue clinicienne, psychothérapeute, intervenante et formatrice ; formée à la psychothérapie

et à la pédagogie institutionnelles, au psychodrame, à l'approche des systèmes complexes, et en psycho-traumatologie (site : christine-vanderborght.blogspot.com).

Béatrice VANDELVE (France, Canada) : docteure en psychologie, psychologue clinicienne, membre du laboratoire Recherches en psychopathologie, nouveaux symptômes et lien social (EA 4050) de l'université Rennes 2, composante Clinique psychanalytique, processus de pensée, et esthétique, et de l'université catholique de l'Ouest (UCO).

Agnès VANDELVE-ROUGALE (France) : socio-anthropologue, chercheure associée au Laboratoire du changement social et politique (LCSP) de l'université Paris Diderot, membre du conseil d'administration du Réseau international de sociologie clinique (RISC), du bureau du réseau thématique Sociologie clinique de l'Association française de sociologie (AFS) et du comité de rédaction de la revue *¿Interrogations?*.

Marichela VARGAS POLACK (Belgique) : docteure en psychologie, chargée de cours invitée à l'université catholique de Louvain (UCL), consultante aux Consultations psychologiques spécialisées en histoires de vie, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'université catholique de Louvain.

Bénédicte VIDAILLET (France) : professeure agrégée des universités à l'université Paris Est Créteil, chercheuse au laboratoire IRG (Institut de recherche en gestion), psychanalyste (membre du collège de psychanalystes ALEPH), membre du comité de rédaction de la *Nouvelle revue de psychosociologie* et de la revue *Savoirs et Clinique – Revue de psychanalyse*.

Alessandra Kelly VIEIRA DA SILVA (Brésil) : professeure de psychologie de l'éducation à l'université de l'État de Minas Gerais.

Bénédicte DE VILLERS (Belgique) : docteure en philosophie, chercheure et coordinatrice pour la qualité des soins et la sécurité des patients au CNP Saint-Martin (Dave, Namur).

Delphine VINCENT (France) : psychosociologue, doctorante au Laboratoire du changement social et politique (LCSP), université Paris Diderot.

Jean VINCENT (France) : sociologue, chercheur associé à l'unité mixte de recherche Institutions et dynamiques historiques de l'économie et de la société-Centre national de la recherche scientifique (IDHES-CNRS).

Anne VINCENT-BUFFAULT (France) : historienne, membre du Laboratoire du changement social et politique (LCSP) de l'université Paris Diderot.

Lise VORGY (France) : formatrice et consultante psychosociologue, Montpellier.

Norma A. WINSTON (USA) : docteure en sociologie, professeure émérite et ancienne présidente du département de sociologie de University of Tampa (Floride), vice-présidente de la CAPACS (Commission on the Accreditation of Programs in Applied and Clinical Sociology – Commission pour l'accréditation des programmes en sociologie clinique et appliquée).

Fernando DE YZAGUIRRE (Espagne, Colombie) : docteur en psychologie sociale à l'université Complutense (Espagne), master Techniques et pratique de l'intervention dans les organisations (TPIO) à l'université Paris Diderot, professeur à l'université del Atlántico (Colombie), chercheur et intervenant en sociologie clinique et psychosociologie, représentant régional du Réseau international de sociologie clinique (RISC) et du comité de recherche Sociologie clinique (RC 46) de l'Association internationale de sociologie (ISA).

Philippe ZAWIEJA (France, Canada) : chercheur associé, Mines ParisTech, PSL – Research University, Centre de recherche sur les risques et crises (CRC), et université de Sherbrooke, équipe Organisations en santé.