

# La subjectivation

## un concept central de la sociologie clinique

Pascal Fugier 

Laboratoire EMA, CY Cergy Paris Université, France 

### Résumé

Cet article propose un travail de synthèse sur le concept de subjectivation, dans l'acception qui peut en être proposée en sociologie clinique. Il s'agit de justifier la centration opérée sur ce concept, préféré à celui de sujet, et d'insister sur sa dimension processuelle. La subjectivation est définie comme un travail pris dans de multiples mouvements *dialectiques*, nouant subjectivations thérapeutique et politique, désobjectivation et resobjectivation, assujettissement et émancipation, reconnaissance de son désir et désir de reconnaissance, déterminisme et liberté, sens et acte, ou encore affirmation et destruction de soi. La définition de la subjectivation s'en trouve complexifiée : il s'agit de saisir les déplacements subjectifs par lesquels les individus cherchent à saisir et à se saisir des processus socio-psychiques dans lesquels ils sont engagés, afin qu'ils se réapproprient leur puissance d'agir et le sens de leurs expériences vécues en posant des actes qui font sens et en mettant du sens sur leurs actes. Or, ces mouvements *dialectiques* font rupture avec une conception romantique de la subjectivation, en intégrant dans sa compréhension ses caractères précaire, fugace, partiel, indéfini et au final interminable. Par ailleurs, afin de saisir les conditions socio-anthropologique et psychologique de possibilité des processus de subjectivation, il apparaît heuristique de lier ce concept à ceux d'historicité et de négativité. Enfin, un dialogue avec l'analyse critique de la subjectivation capitaliste proposée par Pierre Dardot et Christian Laval permet de questionner la portée politique et émancipatrice des dispositifs de recherche collaborative en sociologie clinique.

**Mots-clés** : Subjectivation – historicité – négativité – advènement du sujet.

## 1. Introduction

L'approche clinique en sciences sociales (Gaulejac et al. 2007 ; Gaulejac et al. 2013 ; Fortier et al. 2018) comprend parmi ses concepts centraux celui de subjectivation. Elle n'en a pas le monopole, loin de là. Il s'agit d'un concept partagé avec d'autres approches cliniques. Dans le cadre de cet article, j'ai fait le choix de me centrer sur les contributions de sociologues cliniciens qui mobilisent le concept de subjectivation. Si d'autres approches cliniques peuvent être mentionnées, c'est en tant que des sociologues cliniciens s'y réfèrent en appui du *travail du concept* qu'ils mènent pour définir et comprendre la subjectivation. Il s'agit principalement de la clinique de l'activité (Lhuillier 2002) et de la sociopsychanalyse institutionnelle (Parazelli & Ruelland 2023). J'y ferai référence, mais sans que cela m'écarte de l'objectif central de cet article qui est de démontrer la portée heuristique du concept de subjectivation en sociologie clinique mais aussi toute sa complexité. En effet, les contributions conjointes de Vincent de Gaulejac (2009), Pierre Roche (2010) et Sophie Hamisultane (2013), pour citer mes trois principaux auteurs de référence, nous invitent à considérer la subjectivation comme un travail et mouvement de réappropriation de la puissance d'agir du sujet par lequel il parvient à mettre du sens sur ses actes et à poser des actes qui font sens. Un travail qui peut aussi s'entendre comme une mise à l'épreuve de son désir d'appropriation du sens de son existence dans une confrontation à des ordres de détermination social et psychique multiples qui engage une véritable transmutation affective. Il me paraît néanmoins important de marquer davantage le mouvement dialectique dans lequel s'inscrit tout travail de subjectivation et qui ne cesse de nous confronter à sa mise en échec, sa vulnérabilité ou encore sa récupération. C'est donc une conception *tragique* plus que *romantique* du sujet et de la subjectivation que j'engage dans cet article, en considérant certes chaque sujet comme porteur d'une négativité qui constitue le principal ressort de leur subjectivation, mais tout en les confrontant à son envers, donc à leur désobjectivation, car inlassablement

confrontés au *roc du réel* et toujours susceptibles d'être *repris* par la force assujettissante de la *doxa* et de l'institué.

Le travail d'explicitation du concept de subjectivation auquel je m'attache dans cet article est précédé dans un premier temps d'une présentation des principales coordonnées de mon approche clinique en sciences sociales, afin de préciser d'où je parle, à partir de quelle conception de cette approche j'appréhende et mobilise ce concept. Puis c'est la dimension processuelle de la subjectivation sur laquelle je souhaite insister, en l'inscrivant donc dans un mouvement dialectique nouant subjectivations thérapeutique et politique, désobjectivation et resubjectivation, assujettissement et émancipation, reconnaissance de son désir et désir de reconnaissance, sens et acte, ou encore affirmation et destruction de soi. Ce qui m'amène à articuler la subjectivation avec deux autres concepts centraux de la sociologie clinique, l'historicité et la négativité, dont le recours me semble précieux dans la compréhension des conditions socio-anthropologique et psychologique de possibilité des processus de subjectivation. Enfin, en guise d'ouverture, un dialogue avec la sociologie critique, et plus précisément la sociologie critique et politique de Pierre Dardot et Christian Laval, est proposé. Leurs contributions peuvent être considérées comme un *poil à gratter* qui nous invite à questionner la portée politique et émancipatrice des dispositifs de recherche collaborative en sociologie clinique et ses enjeux éthiques.

## 2. Ce que la sociologie clinique peut dire

Pour préciser en quelques mots sur quoi portent mes travaux de recherche en sociologie clinique, par-delà la diversité des mondes sociaux auprès desquels j'interviens (voir par exemple Fugier 2020 ; 2021a), je peux avancer qu'il s'agit d'analyser les processus sociopsychiques dans lesquels sont engagés les individus et les groupes. À l'articulation du social et du psychique (Gaulejac 2014), ces processus peuvent être considérés comme des forces à la fois déterminantes, coercitives, assujettissantes et comme des forces structurantes, instituant, productrices de nouvelles significations et activités. De même, ils peuvent aussi bien être vecteurs de plaisir,

de bien-être que de déplaisir et de souffrance. Par ailleurs, les expériences vécues par les individus peuvent être resituées dans leur contexte socio-historique d'appartenance et d'émergence (elles s'inscrivent dans la trame d'une histoire personnelle, familiale, institutionnelle et donc d'une histoire sociale).

Parmi la multiplicité des objets traités par les sociologues cliniciens qui rendent compte de cette interdisciplinarité, celui des conflits identitaires est probablement le plus connu et discuté. Ces conflits peuvent être révélateurs d'une « névrose de classe » (Gaulejac 1987), un syndrome qui associe deux concepts centraux de la psychanalyse et de la sociologie et qui atteste de la façon dont des tensions et conflits sociaux peuvent renforcer et conditionner des tensions et conflits psychiques, et réciproquement. La névrose de classe rend compte de conflits d'identité dans lesquels l'individu a le sentiment d'être à la fois tiraillé, clivé de l'intérieur et d'appartenir à des mondes sociaux dissonants, voire antinomiques. Plus précisément, l'interdisciplinarité de cette problématique transparait dans la reconnaissance du nouage qui s'opère entre des processus psychofamiliaux et intrapsychiques (présence de modèles d'identification contradictoires au sein du couple parental, conflits entre le surmoi et l'idéal du moi, défenses contre une culpabilité œdipienne...) et des processus sociaux (impact sur l'individu de ses déplacements sociaux, au sein de sociétés inégalitaires, structurées par des rapports sociaux de domination et d'exploitation au sein et entre les classes sociales, les générations, les nations, les cultures, les territoires, les genres...). Or, « l'enchevêtrement de ces contradictions dans un « complexe », un « nœud », leur correspondance interactive dans un système qui se ferme sur lui-même, conduisent à produire une structure névrotique qui tend à la répétition, l'inhibition et la résistance au changement » (Gaulejac 1987, p. 20).

C'est donc plus globalement la problématique de la socialisation de la psyché que je situerais au cœur d'une sociologie clinique. Il s'agit d'étudier les processus et modalités par lesquels la psyché se trouve socialisée, et cela dans une approche dialectique qui pose un double questionnement : « comment les institutions forment les individus, comment les individus intériorisent et en même temps

changent les institutions. Il n'y a pas de primat de l'un sur l'autre, il n'y a pas de détermination «en dernière instance» » (Enriquez 2011, p. 29). Il s'agit d'étudier la façon dont les structures sociales sollicitent le psychisme des acteurs, leurs pulsions de vie (forces de liaison) autant que leurs pulsions de mort (forces de déliaison), et réciproquement comment les acteurs investissent les structures sociales pour y réaliser leurs propres désirs, conscients et inconscients (Enriquez 1977).

Mais une approche clinique en sciences sociales ne se résume pas à l'adoption d'un regard interdisciplinaire. Elle s'incarne aussi dans une posture : en tant que sociologue clinicien, je ne prétends pas me définir comme un expert du social et du psychique, appréhendant les situations étudiées en toute neutralité et considérant les individus sollicités comme des *objets* d'étude. Il s'agit plutôt de les faire participer activement à chaque phase de la recherche et de les engager dans un travail de co-production de savoirs, mêlant savoirs académiques, pratiques, expérientiels et existentiels dans le cadre d'une *épistémologie pluraliste* (Rhéaume 2007). D'où l'attachement de la sociologie clinique au développement des recherches-action collaborative, comme la psychosociologie et d'autres approches cliniques, entendues comme recherches *en action*, à travers la « participation des sujets de la recherche à la conduite de la recherche elle-même » (Dubost 1987, p. 72). L'important est de ne pas succomber à la tentation de poser des verdicts (des dires vrais) *sur* les individus et groupes, réduits au statut d'objet d'étude, ou de s'investir comme leur porte-parole. Pour autant, travail d'objectivation et posture clinique ne sont pas incompatibles. Pour cela, il faut que le sociologue clinicien mette le travail d'objectivation *au service* des processus de subjectivation des individus et de la problématisation de leurs expériences vécues.

Enfin, si la sociologie clinique appartient à la famille des sociologies compréhensives, par la considération qu'elle porte à l'égard du sens que les individus donnent à leurs expériences, la posture clinique d'un chercheur en sciences sociales se manifeste par son implication et sa proximité à l'égard de leur éprouvé, de leur possible mal-être et des difficultés qu'ils rencontrent durant leur parcours de vie (Rhéaume

2012, p. 78). Comme le souligne Fabienne Hanique, dans le cadre des recherches collaboratives conduites par des sociologues cliniciens, les personnes accompagnées se confrontent à ce qui les détermine au sein d'un espace de compréhension dans lequel peuvent être élaborés des hypothèses et des supports d'expression qui étayent chaque mise en récit et suscitent une problématisation de leurs expériences vécues. Les personnes y font « l'exercice pratique d'un déplacement entre la perception du sens de son vécu et la conceptualisation ou la problématisation de celle-ci » (Hanique 2012, p. 121).

On peut ainsi avancer que le sociologue clinicien intervient (littéralement, il « se met entre ») auprès d'individus et de groupes afin de susciter et d'accompagner leur subjectivation, soit les déplacements subjectifs par lesquels ils cherchent à saisir et à se saisir des processus socio-psychiques dans lesquels ils sont engagés ou pris, afin qu'ils se réapproprient leur puissance d'agir (individuelle et collective) et le sens de leurs expériences vécues (les significations, sensations et directions que prennent leurs expériences).

Cette définition préalable de la subjectivation trouve dans les travaux de Pierre Roche sa principale source d'inspiration, en identifiant ce processus comme un mouvement de réappropriation d'une puissance d'agir qui s'ancre dans le corps et pose l'enjeu socio-psychique de poser des actes qui font sens et procurent une sensation de plaisir. Nous allons y revenir, notamment afin de marquer davantage la nature dialectique de ce processus, mêlant subjectivation et désobjectivation.

### **3. La subjectivation considérée comme processus et mouvement dialectique**

#### *Entre subjectivation thérapeutique et politique*

Pour commencer à affiner cette définition préalable de la subjectivation et rendre compte de sa portée heuristique, on peut donc noter l'importance de considérer la subjectivation comme un processus, dans lequel les individus engagent leur subjectivité (leurs capacités réflexives mais aussi leurs émotions et leur corps)

dans un travail de significations par lequel ils s'interrogent sur le sens de leurs actes, leur histoire, leur devenir, bref, le sens de leur existence (Gaulejac 2009, pp. 174-177). À ces questionnements existentiels se combine une visée émancipatrice, puisqu'il s'agit de se réapproprier le sens de son existence, de se dépendre de certaines significations, de la *doxa*, des idéologies, mais aussi de résister aux entreprises de normalisation et d'objectivation de sa subjectivité. S'il ne s'agit pas de s'arracher de toute forme d'inscription symbolique et de sentiment d'appartenance, un tel travail de significations peut conduire les individus à sortir de leur enfermement dans un ordre symbolique.

Or, un tel travail peut prendre deux principales formes, que la sociologie clinique invite à articuler : la subjectivation peut ainsi être comprise comme un travail de significations par lequel les individus tâchent de surmonter leurs conflits psychiques et d'intégrer leurs désirs, représentations, actes qui ont été mis à l'écart et dont le refoulement, le déni ou la forclusion sont au principe de leur mal-être. On peut parler dans ce cas de subjectivation à caractère thérapeutique. Corrélativement, la subjectivation peut être comprise comme un travail de significations par lequel les individus tâchent de surmonter les conflits sociaux dans lesquels ils se trouvent impliqués et qui malmènent leur condition humaine. Leur visée peut être de se réapproprier une place, une visibilité, une puissance d'agir dans une société qui tend à les mettre à l'écart, les refouler, dénier leur existence voire les éradiquer (d'une organisation, une institution, un territoire, un monde social...). On peut parler dans ce cas de subjectivation à caractère politique et citoyen.

Ces deux visées, thérapeutique et politique peuvent être théoriquement distinguées mais s'avèrent empiriquement enchevêtrées, constituant de véritables nœuds socio-psychiques (Gaulejac 2020). Pour prendre un exemple tiré des réflexions proposées par Eugène Enriquez sur l'arrogance (2015), les groupes sociaux qui subissent l'attitude arrogante d'autres groupes sociaux luttent simultanément contre la mise à l'écart de certains de leurs désirs (de reconnaissance, de visibilité et de leur propre désir de toute-puissance) tout en luttant simultanément contre leur mise à

l'écart sur la scène sociale (en tant que groupe social marginalisé, dépossédé de leur pouvoir d'agir).

### *Entre désobjectivation et resubjectivation*

Ce travail de significations est partiel, indéfini, interminable, d'abord parce que tout du réel vécu par chaque sujet n'est pas symbolisable : si on en reprend l'acception lacanienne du terme (Žizek 1999), le réel a sa part d'innommable et d'ineffable, qui met en échec nos tentatives de symbolisation. Les mots inlassablement manquent pour que tout notre vécu prenne sens.

Par ailleurs, ce travail de significations est toujours à refaire parce qu'il est aussi toujours susceptible d'être mis en échec et repris par le flux ordinaire de la *doxa*. En effet, si la subjectivation des individus et des groupes peut être considérée comme un mouvement instituant, inventif voire subversif, par lequel ils parviennent à reconnaître et se dégager, au moins relativement, de ce qui les détermine ou tend à les assujettir, en mettant en échec les rationalisations et allants de soi institués, il ne faut jamais sous-estimer la force et la ruse de l'institué. Que ce soit par sa capacité à récupérer les forces instituanes ou sa tendance vers la clôture des significations imaginaires (Giust-Desprairies & Faure 2015). On retrouve ici la marque du mouvement d'institutionnalisation, troisième terme que René Lourau introduit dans la dialectique de l'instituant et de l'institué (Lourau 1969), également qualifié d'« effet Mühlmann » (Lourau 1973, p. 25), par lequel les forces instituanes tendent à être « récupérées » et à se cristalliser en formes instituées (via l'établissement de nouvelles règles, normes et valeurs prétendant à l'universalité et prétendues indiscutables). Ce qui incline d'ailleurs Lourau à un certain pessimisme quand ce moment d'institutionnalisation est présenté comme un destin inéluctable, la « victoire finale de la bureaucratie, la pesanteur de l'organisation, la défaite permanente de la spontanéité » (Lourau 1970, p. 90).

Enfin, ce travail de dégagement de nouvelles significations instituanes peut être désinvesti ou neutralisé par le désir de reconnaissance, d'intégration ou encore de tranquillité et d'apaisement des sujets qu'assure l'appartenance et une inscription

passive dans un ordre social et symbolique (Enriquez 2002 ; Hamisultane 2013).

### *Entre assujettissement et émancipation*

Parmi les sociologues cliniciens, Pierre Roche accorde une place centrale au concept de subjectivation, concept préféré à celui de sujet qui pêche par son substantialisme et son positivisme (Roche 2010, pp. 51–52). La subjectivation marque le mouvement par lequel l'individu passe d'une forme d'assujettissement, de soumission, à son émancipation, à travers la reconnaissance et le dépassement de ce qui le détermine (plutôt que le déni, le refoulement ou le rejet de ce qui le détermine).

L'individu n'est donc un sujet (au sens d'être autonome, souverain) qu'en puissance, en devenir. Il est d'abord assujetti en tant qu'il est soumis à un langage, à des institutions de normalisation et à une culture sur la scène sociale, et en tant qu'il est soumis à des pulsions, à des processus de défense, des compulsions de répétition ou encore des complexes (comme le complexe de l'intrusion, le complexe d'Œdipe, etc.) sur la scène psychique.

Ce mouvement émancipatoire n'est pas une évolution linéaire, où l'individu passe du stade de l'inconscient, de la soumission à celui de la prise de conscience et de la souveraineté. Ce mouvement demeure incertain, fragmentaire et l'individu est toujours susceptible d'être réassujetti et désobjectivé. Sa souveraineté n'est jamais acquise une fois pour toute. Ainsi, plutôt que parler de prise de conscience, cela me semble plus pertinent de considérer chaque individu et groupe dans une dynamique, un mouvement processuel oscillant entre conscientisation, désassujettissement et aliénation, réassujettissement. Le rôle des dispositifs de recherche et d'intervention animés par les psychosociologues et sociologues cliniciens étant précisément de favoriser, étayer, renforcer les processus de subjectivation dans lesquels les individus et groupes s'engagent, en prenant la mesure de la précarité et de la fugacité de ces processus : « La subjectivation n'est donc pas un état, ni un affranchissement ni une conquête, il s'agirait plutôt d'une ouverture fugace ou plus

durable en fonction de nombreux paramètres dont certains peuvent être travaillés en situation professionnelle » (Lecomte 2011, p. 64).

### *Entre déterminations sociales et psychiques*

Vincent de Gaulejac (2009) considère la subjectivation comme une quête existentielle qui exprime notre désir d'agir sur ce qui tend à nous assujettir. Or, le surgissement du sujet nécessite des efforts et des luttes contre ce qui le détermine, psychologiquement et socialement. C'est un désir tenace qui exige un travail persévérant. Insistant sur le poids déterminant de l'histoire personnelle, familiale et sociale qu'on a en héritage, Vincent de Gaulejac ajoute que « si l'individu ne peut changer l'histoire, dans la mesure où ce qui s'est passé n'est pas modifiable, il peut modifier la façon dont cette histoire est agissante en lui. C'est dans ce travail que le sujet peut advenir » (Gaulejac 2009, p. 197).

Au sein de chaque dispositif de recherche collaborative, l'enjeu est donc de construire avec les participants un cadre<sup>1</sup> qui permette la mise en œuvre d'un « travail de subjectivation » par lequel ils « s'attachent à explorer les dimensions sociales (culturelles et idéologiques) et psychiques (affectives) à l'œuvre dans la formation de leur jugement et dans la définition de leur rapport à l'objet de recherche. » (Blondel 2021, p. 84). Or, s'il s'agit de se confronter à *ce qui nous cause* (ce qui tend à nous contraindre et déterminer socialement), ce travail de subjectivation engage aussi chaque sujet dans une forme de « réflexivité critique » introspective (*Ibid.*, p. 85). L'enjeu est d'accompagner chaque sujet dans l'exploration non seulement de ce qui le détermine mais aussi de la façon dont lui-même contribue à ce qui tend à le déterminer, le contraindre, générer son mal-être.

---

1 Proposer des dispositifs favorisant le travail de subjectivation nécessite un certain nombre de conditions. Parmi celles qui me semblent les plus essentielles et qu'énonce Jacques Rhéaume, je retiendrai : la définition des limites et règles « de la participation des différents acteurs : le volontariat, la liberté d'expression, la confidentialité des propos échangés [...] » (Rhéaume 2007, p. 70) ; proposer « un dispositif démocratique d'échange de savoirs » et une « implication éthique d'émancipation » (*Ibid.*, p. 66) en favorisant « l'expression d'une parole qui se traduit en action susceptible de réduire les inégalités sociales » et ainsi œuvrer à « une réappropriation plus grande de son pouvoir d'acteur social » (*Ibid.*, p. 70).

Un tel décentrement n'est pas garanti, « même si le clinicien s'est efforcé de créer des espaces «potentiellement» favorables pour que ce type de travail s'y réalise et débouche «potentiellement» sur un changement de représentation et de modalité d'action » (*Ibid.*, p. 85).

Que ce soit sous la plume de Vincent de Gaulejac, de Frédéric Blondel, mais aussi celle d'Eugène Enriquez, la subjectivation est donc avant tout appréhendée comme un travail sans fin, qui a comme visée la réalisation et la (re)connaissance d'un désir, qu'on peut aussi considérer comme une quête : celle de mettre du sens sur ce qu'on est/désire être, ce qu'on fait/désire faire, ce qu'on éprouve/désire éprouver. Une quête de sens qui met inlassablement le sujet à l'épreuve, faisant notamment face au roc du réel, à l'impossibilité de pouvoir tout mettre en mot, mais aussi à sa propre incomplétude, à ses failles, son inconsistance que la réalité sociale ne peut venir combler à moins de prendre ses désirs pour la réalité. C'est ainsi à une « éthique de la finitude » (Enriquez 1993) à laquelle nous invitent les sociologues cliniciens, « en acceptant ses faiblesses, ses brûlures intimes, ses aspects excessifs et parfois dépressifs, en n'écartant jamais ses doutes, ses remords, en procédant à un travail constant de subjectivation et une fois ce travail accompli en examinant avec toute la lucidité dont il est capable ses pensées et ses actions » (Enriquez 2014, p. 12). Ainsi considéré, le travail de subjectivation consiste à reconnaître et travailler sur ses défaillances, et par conséquent sur ce qui nous empêche de prendre la place de « sujet supposé tout savoir » ou de n'être que savoir (Feldman & Kohn 2000).

### *Entre reconnaissance de son désir et désir de reconnaissance*

Parmi les travaux de recherche plus récents menés par des sociologues clinicien.nes, nous pouvons prêter une attention particulière aux contributions de Sophie Hamisultane dans lesquelles le concept de subjectivation s'avère central. La recherche qu'elle a menée auprès de descendants de migrant.es, questionnant les rapports interculturels en France et au Québec, est l'occasion de rendre compte des aspirations des descendant.es de migrant.es à être reconnu.es dans leur individualité (comme « je » individualisé). Or, cette quête de

reconnaissance est considérée comme l'expression d'un « désir de subjectivation » (Hamisultane 2013 ; 2016), que Sophie Hamisultane resitue dans sa dimension processuelle.

Revenant sur le parcours de vie de Céline, française descendante de migrants vietnamiens venus en France pour mener leurs études, Sophie Hamisultane retrace toutes les vicissitudes de son désir de subjectivation, qui s'exprime dans un désir de liberté, « dans un double rapport à la cité et à elle-même » (Hamisultane 2016, p. 177). On peut avancer que Céline est en proie à une tension intériorisée entre la reconnaissance de son désir (d'être soi, autonome, d'advenir comme « je ») et son désir de reconnaissance (désir d'être aimée et reconnue par autrui). Un désir de reconnaissance qui se fait entendre dans son ambivalence puisqu'il investit à la fois des autrui significatifs auxquels elle demeure attachée, au sein de son groupe familial, et cet autrui généralisé qu'est la société française dans laquelle elle essaie de trouver « sa » place, en étant « soi-même ». Ce qui la situe dans une position d'entre-deux, puisque son idéalisation des valeurs françaises, en résonance avec son désir de s'individualiser, suppose un éloignement avec les valeurs vietnamiennes, héritées de son groupe d'appartenance familial et auquel elle demeure attachée. Ce n'est pas sans écho avec la problématique de la névrose de classe (Gaulejac 1987), à laquelle Sophie Hamisultane se réfère notamment pour évoquer la culpabilité inconsciente qui accompagne un tel tiraillement identitaire.

La reconnaissance de son désir de subjectivation constitue donc un processus incertain. Le désir d'« être soi » suppose pour elle de se détacher de ses liens avec son groupe primaire d'appartenance. Mais ce désir d'« être soi » peut aussi être lu comme « désir du désir de l'autre » (Hamisultane 2013, p. 346) : fruit de son identification au désir des membres du groupe auquel elle se réfère désormais, la société française, son projet d'autonomie individuel s'inscrit dans un « imaginaire social lié aux valeurs d'autonomie et de liberté » (*Ibid.*, p. 346), au risque de succomber à une certaine illusion individualiste.

Sophie Hamisultane nous propose donc d'« aborder le désir de subjectivation en ce qu'il intègre les processus d'appartenance et de désappartenance » (*Ibid.*, p. 338). Le défi auquel peut faire face le

sujet consiste à ne pas céder sur son désir de subjectivation tout en maintenant ses liens d'attachement. Dans le cas de Céline, il s'agit de « réfléchir à cette place » qui l'identifie « comme » ses parents, appartenant à « cette » famille, « cette » culture (vietnamienne). Or, préserver l'amour et la reconnaissance familiale suppose pour elle de continuer à privilégier le « désir de respecter le pacte » parental (plus précisément paternel) qui pose comme un interdit son désir de subjectivation (*Ibid.*, p. 160). Ainsi, le processus dans lequel est impliquée Céline en investissant son désir de subjectivation engage un « travail » réflexif, en tant qu'il s'agit pour elle de réfléchir à la transgression qu'elle doit opérer, ou non, de cet interdit, « de tenter de [s']extirper, ou non » de cette place et de ces (ses) exigences familiales. Ce qui, par conséquent, « ne se fait pas sans effort et sans souffrance » (*Ibid.*, p. 340).

La réflexion menée par Sophie Hamisultane m'amène donc préciser que la subjectivation constitue un incessant travail dans lequel se fait entendre, s'éprouve et est mis à l'épreuve un désir d'appropriation du sens de son existence dont Sophie Hamisultane restitue toutes les vicissitudes et la complexité, dans une dialectique liant/déliant/reliant la reconnaissance de son désir et son désir de reconnaissance.

### *Entre déterminisme et agentivité*

À l'instar de Céline qui fait face à son histoire familiale dans un mouvement de désassujettissement, les sociologues cliniciens affirment que l'être humain « est capable d'intervenir sur ce qui le détermine » et qu'il « n'est pas inerte quant à l'agencement des différents éléments qui contribuent à sa constitution » (Gaulejac 2009, p. 13). On retrouve **ici** en filigrane la philosophie existentialiste de Jean-Paul Sartre (1960) : le sujet a le pouvoir de néantiser la réalité. Il a le pouvoir de dire « non » à ce qui le détermine.

On peut considérer que le sujet fait preuve d'agentivité, par sa capacité à agir sur lui-même, les autres et son environnement, dans une intention d'autodétermination et d'autorégulation (Jézégou 2022). Ceci dit, comme le soutient Éric D. Widmer (2010), la sociologie

clinique affine le concept d'agentivité en l'appréhendant dans une perspective dialectique :

*Définir l'agentivité comme l'affirmation, par l'individu, de son désir par rapport au désir de l'autre, dans un travail de bricolage incessant sur les ressources et les contraintes produites par le parcours initial, nous aide, [...] à rendre le concept plus précis : projection de soi dans l'avenir, coopération et tension entre l'individu et son entourage, mises à profit des ressources existantes, dépendance au moins partielle à la trajectoire préalablement poursuivie.*

La sociologie clinique propose une conception paradoxale des déterminants sociaux et psychiques, puisqu'ils sont à la fois considérés comme des contraintes, des forces assujettissantes et des supports et modalités d'expression de l'individu et de son désir d'émancipation (Fugier 2008). Ainsi, notre histoire familiale, celle des organisations et institutions dans lesquelles on s'investit et qu'on interpelle, les normes et valeurs de notre milieu social d'appartenance constituent autant des « supports [que des] limites pour penser, agir, se développer et s'insérer socialement » (Gaulejac 2009, p. 14).

La sociologie clinique n'est donc pas déterministe puisqu'elle reconnaît à l'individu la capacité, relative, de se confronter et se dégager de ce qui le détermine, en prenant appui sur le caractère conflictuel de la réalité. Si le sujet peut reconnaître et se dégager de certaines forces contraignantes, ce n'est non pas *bien qu'il* soit assujetti mais *parce qu'il* est assujetti à des ordres de détermination multiples, contradictoires et ce faisant chaotiques (Gaulejac & Hanique 2012, pp. 363-364). La sociologie clinique évite ainsi l'écueil de l'individualisme qui érige l'individu contre le social, réduit à une fonction de contrainte. Toutefois, se confronter à de telles forces déterminantes n'est pas nécessairement et exclusivement générateur d'autonomie, mais peut aussi générer des souffrances (notamment face à l'angoisse de ne pouvoir les surmonter). Auquel cas, les individus peuvent notamment tenter de s'en dégager avec l'aide du sociologue clinicien (Gaulejac & Hanique 2012, p. 364).

## *Entre sens, affects et activité*

Pierre Roche pour sa part se réfère à la philosophie de Spinoza dans sa théorie du sujet. Il met l'accent sur l'économie des affects qui sont au principe des processus de subjectivation, ainsi réinterprétés comme une transmutation affective dans laquelle l'homme parvient à se dégager de ses passions tristes et à se réapproprier sa puissance d'agir. Par ce vocabulaire, Pierre Roche remet sur pied les processus de subjectivation. Plutôt que de succomber à l'écueil du subjectivisme ou du mentalisme qui tend à assimiler subjectivation et conscientisation, la subjectivation est ici ramenée à sa matérialité, celle du corps et celle de l'acte :

Dans une perspective spinozienne, il n'y a d'abord de sujet que séparé de sa puissance d'agir parce que rempli de passions tristes (crainte, peur, sentiment de culpabilité, d'impuissance, de honte...). Mais on y repérera aussi la possibilité d'un dépassement de cette séparation, d'une réappropriation, au-delà même d'une augmentation, de la puissance d'agir. Un processus de subjectivation / réappropriation réalisable dans et par une transmutation affective d'une certaine nature, idéalement située sur un axe qui va de la souffrance au plaisir (Roche 2010, p. 52).

Tout comme Pierre Roche, Valérie Brunel insiste aussi sur la dimension affective du processus de subjectivation en tant que ce processus de « recomposition du sens s'accompagne d'une recomposition affective transformant les «passions tristes», négatives ou asservissantes (fatigue, colère, découragement), en affects positifs, actifs et émancipateurs » (Brunel 2012, p. 177). De même, elle nous invite à lier la subjectivation avec une clinique de l'activité, en considérant que le processus de subjectivation « relève d'un processus de dégagement des contradictions, voire des impasses perçues, et de restauration du sens et de l'efficience de l'activité (donc, du pouvoir d'agir) par la création de nouvelles modalités d'action » (*Ibid.*, p. 169).

C'est dans le cadre d'une sociologie clinique du management que Brunel reprend de la clinique de l'activité le souci de lier deux sources au principe de la désobjectivation des managers : d'une part le « brouillage de sens » que vont générer des réorganisations du travail et réformes institutionnelles et d'autre part l'impossibilité

pour les managers de se reconnaître dans un travail de qualité et d'envisager de nouvelles modalités d'action pour faire face aux conflits dans lesquels ils sont pris. Elle articule donc à la question du sens celle de l'efficacité, centrale en clinique de l'activité (Lhuillier 2015, p. 183), en considérant la subjectivation comme un mouvement dans lequel le sujet fait face à ce qui le met à l'épreuve en *faisant œuvre*. Or, sa capacité à « se frayer un chemin vers des modalités d'agir porteuses de sens » (Brunel 2012, p. 172-173) se fonde sur le fait que le réel auquel il fait face regorge de possibilités non réalisées.

Transparaît ici une autre résonance entre la clinique de l'activité et la sociologie clinique. Les deux approches se rejoignent dans une conception multidéterministe de la réalité, déjà évoquée dans la section précédente. La clinique de l'activité considère que « c'est dans la contingence qu'on trouve la source de toute activité subjective » (Clot 2008, p. 150). Une contingence que crée une indétermination relative de l'action (Dujarier 2016) du fait que lorsque le sujet fait face au réel, il ne se confronte pas tant à l'impossible qu'à l'empêchement. Des modalités d'action alternatives qui ne sont pas à trouver dans le for intérieur du sujet mais plutôt entre les sujets (Clot 1999), par une coopération qui, avec le possible appui d'un dispositif clinique, « permet aux potentialités étouffées de l'acte de commencer à se développer » (Mendel 1999, cité par Lhuillier 2015, p. 183)<sup>2</sup>. Ce faisant, la subjectivation dans/de l'activité constitue un « processus sensible et sensé d'élaboration d'une réponse à une multidétermination sociale » (Dujarier 2019, p. 601).

Des sociologues cliniciens comme Pierre Roche, Valérie Brunel et Marie-Anne Dujarier effectuent donc des emprunts à la clinique de l'activité. Pour autant, ces emprunts ne dissimulent pas des différences significatives, notamment quant aux conceptions données au sujet. Car si les deux approches considèrent le sujet dans sa capacité à développer son pouvoir d'agir, sur lui et son milieu, le sujet de

---

2 Nous pouvons remarquer dans cette dernière citation de Lhuillier (2015) la présence d'un dialogue entre la clinique de l'activité et la sociopsychanalyse institutionnelle. Nous pouvons notamment nous référer à ce propos à l'article qu'Yves Clot a consacré à l'ouvrage de G. Mendel, *La société n'est pas une famille* (Clot 1993), ainsi qu'à un ouvrage de Jean-Luc Prades dans lequel il croise sociopsychanalyse et clinique du travail (Prades, 2009, p. 147-154).

la sociologie clinique est « pris dans des conflits psychiques réactivés par son activité » (Périlleux 2010, p. 56), comme le relève judicieusement Thomas Périlleux. De même, on peut reprocher à la clinique de l'activité de ne pas suffisamment prendre en compte les cadres organisationnel et institutionnel macrosociaux dans lesquels s'inscrivent chaque activité. Des questionnements sur la division sociale du travail et du pouvoir qui sont par contre davantage pris en compte par une autre approche clinique voisine de la sociologie clinique, la sociopsychanalyse institutionnelle (Prades 1999)<sup>3</sup>.

De ces dialogues entre sociologie clinique, clinique de l'activité et sociopsychanalyse institutionnelle, qui mériteraient d'être plus approfondis, on peut retenir l'intérêt de considérer la subjectivation comme un mouvement de (ré)appropriation du sens de son existence et de transmutation de ses affects, en posant un ensemble d'actes sur lesquels le sujet a du pouvoir et par lesquels il exerce un pouvoir – ce qui nous renvoie ici au développement de son *acte-pouvoir* (Mendel 1999). De telle sorte que la subjectivation est à la fois une question de sens, de sensation et d'acte (une signification joyeuse mise en acte, un acte qui fait sens et qui s'éprouve dans la joie).

### *Entre affirmation de soi et destruction de soi*

Dans le prolongement de la sociologie actionnaliste d'Alain Touraine, la subjectivation est un concept auquel se sont attelés François Dubet (1994), Danilo Martuccelli (2006) et Michel Wieviorka (2012). C'est sur les écrits de ce dernier sur lequel je souhaite me pencher, car on peut y entrevoir de véritables résonances avec la sociologie clinique si on s'intéresse à la conception dialectique de la subjectivation. Tout d'abord, à la différence d'Alain Touraine, Michel Wieviorka n'a pas une conception *romantique* du sujet. Certes, il se joint à Alain Touraine pour octroyer à l'individu « la capacité d'être acteur, de construire son existence, de maîtriser son expérience, d'être

---

3 On peut notamment retrouver dans la publication d'un entretien de Vincent de Gaulejac une discussion entre ses travaux et ceux de Gérard Mendel, De Gaulejac reprochant à cette approche de juxtaposer plutôt que d'articuler le social et le psychique afin de repérer des processus sociopsychiques (Gaulejac 2005b, p. 104-105).

responsable » (Wieviorka 2012, p. 5). Mais cette capacité relève d'une potentialité. L'individu est un sujet en puissance. Si on ne bénéficie pas des conditions concrètes d'existence qui rendent possible notre transformation en un véritable sujet-acteur (si on n'a accès à aucune des ressources nécessaires, si l'on est exclu, pauvre, confiné dans un ghetto, privé de droits ), on demeure ce que Wieviorka nomme un *sujet flottant*.

L'intérêt et la proximité qu'on peut trouver dans la conception du sujet que propose Michel Wieviorka tient aussi à sa volonté de saisir une autre de ses facettes : non seulement l'acteur peut être un *sujet flottant* mais il peut aussi constituer un *anti-sujet*, facette de son identité qui « renvoie à la destruction, à la négation délibérée d'autrui, à la violence pour la violence, à la cruauté, et [qui] peut impliquer des notions de plaisir et de jouissance. L'anti-sujet [...] va de pair avec la déshumanisation de l'Autre, sa naturalisation, son animalisation, son objectivation » (*Ibid.*, p. 5). Ici, la proximité avec la sociologie clinique est plus forte, et se révèle aussi par la volonté de lier la subjectivation (considérée comme processus qui conduit l'individu vers la position subjective de sujet) à la désobjectivation (processus qui le conduit vers l'anti-sujet) :

Les processus de subjectivation et de dé-subjectivation sont les processus par lesquels se construit et se transforme la conscience des acteurs, à partir de laquelle ils prennent des décisions. La subjectivation conduit vers le « sujet » à la Touraine ou à la Joas, capable d'agir car capable de se penser comme acteur et de trouver les modalités du passage à l'action, la désobjectivation conduit à l'inverse vers les formes décomposées et inversées du sujet, vers l'anti-sujet ou le non-sujet, et, de là, éventuellement, vers des conduites de destruction et d'autodestruction (Wieviorka 2012, p. 6).

Ce double mouvement qui selon Wieviorka fait osciller l'individu entre subjectivation et désobjectivation rejoint la tension dialectique que je repère chez les individus, oscillant entre manque/perte de sens et production de nouvelles significations, de même qu'entre pulsions de vie (forces de liaison) et pulsions de mort (forces de déliaison),

instance pulsionnelle à laquelle ne s'attache guère cela dit Michel Wieviorka.

La problématique élaborée par Wieviorka permet néanmoins d'entrevoir l'envers de la subjectivation, l'existence d'un processus qui génère une *forme inversée* du sujet, qualifiée d'anti-sujet. Cela ouvre une réflexion sur la dimension qu'on peut qualifier de *chaotique* des processus de (dé)subjectivation. Dimension à laquelle sont sensibles les tenants d'une sociologie clinique, enclins à porter leur regard sur les contradictions et paradoxes qui sont susceptibles de mettre à l'épreuve voire en échec la subjectivation (Giust-Desprairies & Gaulejac 2009). Je propose d'appréhender cette part de chaos, ou encore *trouble* (Hamisultane 2016) inhérente aux processus de subjectivation à partir du concept de négativité, qui nous aide à penser la négativité du sujet comme un élément paradoxalement moteur de sa subjectivation, là où la notion d' *anti-sujet* nous invite davantage à la considérer comme son envers. Pour cela, je propose un cheminement réflexif dont la première étape consiste d'abord à revenir sur le concept d'historicité.

#### **4. L'historicité et la négativité du sujet : des éléments moteurs dans l'advenement de processus de subjectivation**

Le concept de subjectivation élaboré en sociologie clinique est souvent associé à celui d'historicité, qui désigne « les capacités et les résistances qui conduisent les individus et les groupes à produire leur histoire, à vouloir changer le monde et se changer eux-mêmes » (Gaulejac 1997, p. 158). Cette conception de l'historicité emprunte là encore à la philosophie existentialiste.

##### *Saisir et se saisir de son histoire*

Resitué dans le cadre des dispositifs de recherches collaboratives en sociologie clinique, l'enjeu est de proposer à l'individu un espace qui lui permet de mobiliser et développer sa « capacité d'agir sur sa propre histoire et d'avoir prise sur sa temporalité [...] capacité d'agir sur ses déterminismes pour s'en dégager et prendre de la distance »

(Ables–Aber 2000, p. 67). Le sociologue clinicien accompagne les individus dans un travail de réappropriation de leur histoire, et non pas d'assujettissement nostalgique ou à l'inverse, de déracinement, d'arrachement à leur histoire.

À ce propos, il ne faut pas réduire à une aliénation l'assujettissement premier de l'individu, en tant qu'il est d'abord le produit d'une histoire collective. Car sa soumission à « l'Autre de la culture » (Zafiroopoulos 2003, p. 87)<sup>4</sup> constitue aussi le référent symbolique à partir duquel le sujet se construit comme être social. S'arracher et dénier cet Autre de la culture est une expérience de déréalisation qui mène non pas à l'émancipation du sujet mais plutôt à son enfermement dans un imaginaire leurrant (Enriquez 1992) à forte composante narcissique – l'individu, sous l'égide du principe de plaisir, prenant ses désirs d'unité, d'auto-engendrement et d'auto-fondation pour une réalité (Lacan 1981, pp. 49–51).

### *L'advènement du sujet*

La conception de l'homme sur laquelle s'est édifiée la sociologie clinique, en particulier celle de Vincent de Gaulejac, se réfère à la philosophie existentialiste. La liberté de l'être humain n'est pas considérée *a priori*, mais renvoie avant tout à son existence, soumettant son émancipation à des conditions socio-anthropologiques de possibilité qui vont soit la susciter, soit l'inhiber.

Ainsi considéré, le sociologue clinicien n'est ni un gourou qui conçoit et fabrique de toute pièce un sujet émancipé, ni le simple témoin de leur émancipation. Par sa posture, son discours, ses outils et dispositifs, il participe activement aux processus de subjectivation

4 Dans sa relecture lévi–straussienne de Lacan, M. Zafiroopoulos historicise le concept lacanien d'Autre. Puisant dans ses références anthropologique, en particulier l'anthropologie de la dette élaborée par M. Mauss, M. Zafiroopoulos fait provenir le surmoi freudien de « l'Autre de la culture » (Zafiroopoulos 2003, p. 87) et insiste sur sa fonction symbolique, « trouvant ses racines dans les échanges symboliques ayant même précédé la naissance du sujet » (*Ibid.*). Ainsi, « les difficultés dont le sujet hérite [...] dépendent de ce qui dans son groupe social d'appartenance s'est joué avant sa présence au monde » (*Ibid.*). L'Autre du langage cher à Lacan se trouve ainsi sociologisé en « Autre de la culture », ce qui amène par exemple Zafiroopoulos à distinguer « l'Autre de la culture Bakongo » et « l'Autre de l'Occident chrétien » (Zafiroopoulos 2012).

dans lesquels sont engagés les individus. Dit autrement, le cadre extraordinaire des interventions et recherches-actions collaboratives en sociologie clinique suscite les processus de subjectivation qui sont en œuvre dans l'exercice ordinaire de la vie quotidienne. D'où la préférence donnée à l'expression d'*advènement* du sujet plutôt que d'avènement du sujet, comme le résume Gilles Herreros :

*Avec la notion d'advènement, c'est l'image de la "création" que nous souhaitons gommer, pour préférer celle de mise à jour. Le sujet (quelles que soient ses formes) n'a pas attendu le sociologue clinicien (ou tout autre spécialiste de sciences sociales) pour exister. Il est déjà là, tout aussi bien dans sa capacité à agir que dans ses assujettissements. Œuvrer à son advènement, c'est contribuer à son déploiement. (Herreros 2012, pp. 160-161)<sup>5</sup>.*

### *Accompagner le sujet dans sa quête de reconnaissance de ce qui le cause*

Cette philosophie existentialiste a selon moi un véritable fondement anthropologique. Comme j'ai pu le souligner ailleurs (Fugier 2015), *L'entrée dans la vie* du petit d'homme est plutôt définie par une béance qu'une essence (Lapassade 1997). Ce qui a pour conséquence de constituer les êtres humains comme des êtres *adventifs*, jetés au monde par accident et marqués par leur manque à être. Réalité anthropologique dont se défendent les civilisations à travers le divertissement, afin de *se détourner* de cette représentation effroyable de notre existence, qui constitue une véritable blessure narcissique et constitue le fondement de notre angoisse existentielle. Mais alors, comment les sociologues clinicien.nes peuvent participer aux processus de subjectivation fragmentaires et transitoires par lesquels surgissent des sujets autonomes ?

Sur ce point, la sociologie clinique se démarque radicalement des techniques de développement personnel en vogue dans les organisations et de leurs idéologies sous-jacentes. On peut en effet souligner que l'idéologie de la réalisation de soi, telle qu'elle est

---

5 Advenir signifie littéralement « survenir par accident ». C'est bien en référence à cette acception que G. Herreros évoque l'advènement du sujet.

notamment mise en œuvre dans le *coaching* managérial, postule un sujet plein et authentique qu'il suffit d'activer, d'éveiller ou encore de réveiller (Brunel 2004). Ainsi, le *coach* ne fait que le dynamiser, le stimuler. Ce qui n'est pas sans affinité avec l'*accouchement* du sujet dans la maïeutique socratique, qui s'appuie sur une théorie de la réminiscence et postule l'existence d'une connaissance de soi, cachée, qui est *déjà là* et que le sujet ignore qu'il la connaît. De même, on peut souligner l'enracinement des théories contemporaines sur *la réalisation de soi* dans une philosophie de la nature humaine qu'elles partagent avec des psychothérapies d'inspiration rogérienne, considérant « que l'individu possède en lui une capacité de s'auto-actualiser qui, une fois libérée, lui permet de résoudre ses propres problèmes » (Zimring 1994, p. 429).

Cette conception naturalisante du sujet et de la subjectivation se différencie d'une sociologie clinique qui prend le parti (et le risque) de s'engager dans l'advenement du sujet par ses relances (réitérations, associations d'idées, interrogations, interprétations et hypothèses...). D'autre part, son engagement se traduit moins par l'accompagnement de l'analysant vers la reconnaissance d'une connaissance *cachée en soi* que par son accompagnement vers la reconnaissance de *ce qui le cause* (c'est-à-dire de ce qui le détermine, socialement et psychiquement).

En ce sens, la sociologie clinique ne consiste ni à faire accoucher un sujet enfoui, refoulé, ni à construire de toute pièce un sujet à *partir de rien* (*ex nihilo*) et qui parviendrait à s'arracher littéralement à la force déterminante du social et du psychique. Le sens des recherches collaboratives en sociologie clinique réside dans la reconnaissance, l'interprétation et l'appropriation de ce qui nous détermine socialement et psychiquement, de la manière la moins fragmentaire et la moins transitoire possible.

Dans le cadre d'une recherche collaborative en sociologie clinique, les individus ne sont pas seuls. Ils se confrontent à ce qui les détermine au sein d'un « espace de compréhension », avec en guise d'étayages de leur récit et de leur réflexion ceux des autres participants, divers supports d'expression ainsi que les relances des animateurs.

### *La négativité : principal ressort de la subjectivation*

Pour autant, les dispositifs agencés par les sociologues cliniciens ne sont ni nécessaires ni suffisants aux processus de subjectivation, et doivent être rattachés à différentes conditions de possibilité. Parmi celles-ci, la plus déterminante me semble-t-il est l'inclination des individus à nier la réalité. Ce qui nous renvoie au concept de négativité telle qu'elle est reprise par Gilles Herreros, en référence à la fois aux travaux de G. Bataille (1949) et de T.W. Adorno (1966). La négativité du sujet peut ainsi être définie comme « la permanence d'un questionnement, le maintien d'une vigilance radicale à l'encontre de tout ce qui se donne à voir comme le vrai, l'obligé » (Herreros 2012, p. 53). Cette inclination repose à la fois sur un fondement anthropologique et sur des conditions psychiques et sociales de possibilité :

- le fondement anthropologique de cette inclination, je l'ai déjà évoqué, est le fait que l'être humain est d'abord manqué à être, advenant au monde sans la moindre raison d'être (Lapassade 1997 ; voir aussi Dufour 2005 ou encore Levivier 2010). Si ce postulat anthropologique peut sembler déconcertant et procurer une certaine blessure narcissique, il constitue aussi, paradoxalement, le ressort anthropologique permettant à l'être humain de nier, résister ou encore contester l'existant.

À ce fondement anthropologique s'articulent des conditions sociales et psychiques, à savoir que la réalité sociale tout comme la réalité psychique sont marquées par des contradictions, des conflits, des ambivalences entre des éléments multiples et hétérogènes et qui expriment une autre forme d'épreuve : sur le plan social, les conflits de classes, de génération, de genre, de culture ou encore de territoire témoignent de la multiplicité et des contradictions de la réalité sociale ; sur le plan psychique, les conflits entre les instances du moi, du surmoi et du ça ou encore entre le réel, le symbolique et l'imaginaire témoignent de la multiplicité et des contradictions de la réalité psychique.

Ainsi, bien au-delà du cadre spécifique des recherches collaboratives en sociologie clinique, la négativité du sujet advient fondamentalement de l'articulation entre ces deux formes d'épreuve

existentielle que sont le manque à être anthropologique et la dialectique structurant, déstructurant et restructurant sans cesse les réalités sociales et psychiques.

Au final, je soutiendrais donc la thèse selon laquelle les processus de subjectivation, auxquels participent les sociologues cliniciens et leurs dispositifs de recherche collaborative, résultent paradoxalement de notre incapacité anthropologique à être, à laquelle vient s'articuler l'épreuve de l'existence sociale et psychique. Ce faisant, la subjectivation à laquelle *travaille* l'individu est liée à ce qui se situe au dehors de sa stricte subjectivité. Ainsi advient paradoxalement un sujet relativement émancipé...

## 5. Une sociologie clinique et critique de la subjectivation

En tant que sociologie clinique mais aussi critique, les dispositifs d'intervention et de recherche collaborative que portent les tenants d'une telle approche posent comme visée et principaux enjeux la transformation des rapports sociaux et l'émancipation, bien que relative, des sujets. On peut avancer que la sociologie clinique repose sur une « herméneutique critique » dont « l'analyse vise surtout à développer du sens et une conscience réflexive de la pratique chez les acteurs impliqués, et une conscience critique des rapports sociaux de pouvoir, ce qui peut, par la suite, conduire à agir autrement » (Rhéaume 2009, p. 206).

Ce qui nous invite à un autre dialogue avec des approches parentes de la sociologie clinique. Or, si parmi les diverses sociologies critiques les travaux de Pierre Bourdieu constituent une référence centrale (Accardo 2006), sont plus intéressantes les contributions de Pierre Dardot et Christian Laval, parce que le concept de subjectivation s'avère central dans leur critique sociale.

Tout d'abord, s'ils parlent de subjectivation, et non de subjectivité ou de sujet, c'est pour souligner le caractère historique et donc contingent de nos subjectivités : elles « sont toujours inscrites dans une histoire qui est celle de leur propre constitution et de leur propre transformation. L'histoire des subjectivités n'est par conséquent

rien d'autre que l'histoire des processus de subjectivation » (Dardot 2011, p. 236).

À travers leur étude de la subjectivation capitaliste, Dardot et Laval donnent à la subjectivation une portée avant tout politique, en interrogeant la formation et la transformation historique des modes de subjectivation par lesquels les individus se rapportent aux systèmes de normes établies. Autrement dit, les subjectivités sont conçues comme des productions socio-historiques dans lesquelles s'expriment différents rapports aux normes sociales établies, entre assujettissement, hétéronomie et réappropriation de soi, autonomie. La sociologie clinique n'est donc pas loin...

Dans une perspective foucauldienne, le capitalisme se trouve défini comme un « système de normes d'action » (Dardot & Laval 2010b, p. 37), qui se diffusent par des pratiques, des techniques et des discours. Et la subjectivation capitaliste exprime selon eux la façon dont le système de normes d'actions du néolibéralisme parvient à « conquérir l'intériorité des sujets ». Les auteurs mettent en évidence les procédures politiques de subjectivation qui tendent à gouverner les individus et leurs subjectivités, la subjectivation capitaliste étant ce « travail de normalisation » (*Ibid.*, p. 43) qui consiste à « transformer la conduite des individus en les faisant entrer dans une logique d'auto-contrôle et de performance » (*Ibid.*, p. 44). Par exemple, ils repèrent comment le néolibéralisme colonise, « fabrique » la subjectivité des salariés en les faisant entrer subjectivement « dans une logique comptable » à travers « l'emploi de méthodes standardisées de management » (*Ibid.*, p. 46), soit à travers la codification de leurs activités, la quantification de les résultats, l'adoption d'un management par objectifs qui exacerbe la concurrence interindividuelle et la mise en place de dispositifs managériaux par lesquels l'individu est tenu de s'autocontrôler. Nous retrouvons de nouveau ici des considérations théoriques communes aux tenants d'une sociologie clinique (en particulier tous les travaux consacrés à la critique de l'idéologie néo-libérale managériale et gestionnaire : Aubert & Gaulejac, 1991 ; Gaulejac, 2005a ; Gaulejac & Hanique, 2015...).

La différence, notable, entre les deux approches est que la sociologie clinique prend acte de telles considérations théoriques pour élaborer des considérations pratiques et éthiques dans le cadre de ses dispositifs de recherche et d'intervention. Il s'agit concrètement de relever le défi de mettre l'objectivation au service de la subjectivation, considérée dans sa négativité, comme force instituante et travail de réappropriation du sens de son existence.

La subjectivité des individus dans les écrits de Dardot et Laval apparaît totalement captée et mise au service de l'objectivation qu'opère la machinerie idéologique néolibérale. Dardot et Laval se concentrent sur le moment déterminant/déterministe, qui présente la transformation des modes de production de nos subjectivités comme le passage d'une hétéronomie à une autre hétéronomie. La subjectivation capitaliste ayant ceci de particulier que l'hétéronomie y prend le masque de l'autonomie, elle constitue un mode de subjectivation dont le rapport à soi autonome est de l'ordre du semblant, du leurre. Si l'individu est plus que jamais mobilisé dans un travail à opérer sur lui-même, c'est toujours la société et le système de normes établies qui opèrent sur lui par la médiation de ce travail sur soi. Dans cette histoire des subjectivités, l'hétéronomie, l'assujettissement, semble irrémédiablement prendre le dessus sur l'autonomie, la réappropriation de son rapport à soi et aux autres.

Ainsi, si les auteurs distinguent bien deux principaux types de subjectivation qui s'apparentent à l'opposition entre hétéronomie et autonomie, il s'agit en fait de deux processus d'assujettissement, qui manifestent plutôt l'opposition entre contrainte et autocontrainte, soit entre l'exercice d'une contrainte extérieure qui agit sur un individu passif et l'exercice plus subtile d'une autocontrainte qui s'opère avec la participation active de l'individu et qui peut prendre la forme d'un travail sur soi.

Il y a donc un premier type de subjectivation, où s'exprime un rapport passif de sujétion aux normes sociales. On peut évoquer ici le processus de domination symbolique étudié par Bourdieu, quand un groupe social est institué en « classe objet », lorsque, « domin[és] jusque dans leur image du monde social et de leur corps, et par conséquent de leur identité sociale », les individus « ne parlent

pas [...] mais sont parl[és] » (Bourdieu 1977, p. 4). Dardot prend lui l'exemple de la production de la subjectivité du patient, quand « étant regardé ou objectivé comme malade, il se regarde lui-même comme malade et se comporte comme tel ». La subjectivité est donc considérée comme le produit d'une objectivation, intériorisée par l'individu. C'est « une subjectivation par objectivation » (Dardot 2011, p. 236).

Le second type de subjectivation défini par Dardot et Laval « résulte de l'action accomplie par l'individu sur lui-même : on a donc un travail d'autotransformation, un travail de soi sur soi qui est une activité de formation de soi, et non le simple effet d'un investissement opéré par le pouvoir ». Si on arrête ici la citation, on peut entrevoir l'opposition entre hétéronomie (réification, aliénation...) et autonomie (autoproduction, autotransformation...). Mais Dardot ponctue immédiatement son propos et remet le curseur du côté du pôle déterministe et des processus d'assujettissement : un tel travail de soi sur soi « est toujours le fait de ceux-là mêmes qui sont ciblés par des techniques de pouvoir et qui sont par-là constitués comme sujets. Il n'y a jamais, et il ne peut y avoir, de sujets situés dans une pure position d'extériorité relativement aux dispositifs de pouvoir » (Dardot 2011, p. 236). L'une des ruses du pouvoir institué consiste à gouverner les conduites par l'individualisation et la délimitation d'un champ d'actions qui oblige chaque individu à *faire de nécessité vertu*, ce qui renvoie au concept foucauldien de gouvernementalité (*Ibid.*, pp. 243-244).

Dans ce champ d'action balisé par des processus de contrainte et d'autocontrainte, une mince marge de manœuvre transparait toutefois, mais le moment émancipatoire de la subjectivation apparait plutôt comme l'exception qui confirme la règle de l'assujettissement. Ainsi, si les sujets *semblent toujours déjà pris* dans des dispositifs de pouvoir qui opèrent par la contrainte ou l'autocontrainte :

Il y a une possibilité qui est celle d'un retournement, d'un renversement ou d'une torsion, par laquelle les sujets qui sont produits par ces dispositifs entrent en rapport avec eux-mêmes afin de se transformer, de se réapproprier leur rapport à eux-mêmes : la question est alors celle des techniques par lesquelles les individus instaurent un rapport à soi

autre que celui qui est produit par le pouvoir sans pour autant lui être nécessairement opposé (Dardot 2011, p. 237).

On peut alors se demander si Dardot et Laval considèreraient les dispositifs de recherche et d'intervention en sociologie clinique comme des espaces qui permettent *effectivement* une telle réappropriation de son rapport à soi, ou s'ils constituent plutôt un dispositif de pouvoir qui s'opère à travers des techniques d'individualisation et la participation active des individus ? Autrement dit, *quid* de la réelle capacité des dispositifs de sociologie clinique à contrecarrer la ruse de la domination néo-libérale et ses capacités de récupération des vertus de la critique (Boltanski & Chiapello 1999) et de la clinique ? Ce à quoi répondent les sociologues cliniciens par l'éthique, en engageant systématiquement leurs pratiques de recherche et d'intervention dans une réflexion croisant et confrontant leur éthique de conviction, de responsabilité, de communication **ou** de finitude (Enriquez 1993).

## Conclusion

À l'instar du travail de clarification conceptuelle que Vincent de Gaulejac a mené sur la notion de travail (2014), c'est à travers une *problématisation multiple* que j'ai exploré le concept de subjectivation, en tâchant d'identifier différents niveaux d'analyse et leurs articulations. J'ai donc eu recours à une « démarche multipolaire qui consiste à croiser les apports d'approches différentes, à adopter plusieurs perspectives, à éclairer les domaines étudiés en partant de problématiques fondées sur plusieurs théories » (Gaulejac 1992, p. 17). Pour cela, je me suis concentré sur les contributions respectives de plusieurs sociologues cliniciens tout en intégrant et mettant en discussion les références et emprunts qu'ils peuvent effectuer à d'autres approches sociologiques, clinique ou critique, qui mobilisent aussi le concept de subjectivation.

Les principales lignes de force qu'on peut en dégager résident dans la nécessité de lier, tant dans la théorie que dans la pratique de la sociologie clinique, subjectivation et désobjectivation, mais aussi, au sein de tout travail de subjectivation, désir, sens, sensations et actes, de même que subjectivations thérapeutique et politique. Et

cela en maintenant un regard interdisciplinaire qui s'attache à penser l'articulation entre processus et déterminations social et psychique.

Lier la sociologie clinique et des approches cousines ou qui lui sont contiguës a des vertus. Ainsi l'acception de la subjectivation en sociologie clinique gagne en consistance quand elle se joint à la sociopsychanalyse et à la clinique de l'activité pour penser les liens entre sens/sensation et acte/activité. De même, son souci de rendre compte des mouvements de désobjectivation et des diverses ruses de la domination gagne en acuité quand elle maintient un dialogue avec des approches comme l'analyse institutionnelle et divers courants de sociologie critique et politique. Renforcer le dialogue entre ces approches autour du concept de subjectivation n'aurait d'ailleurs pas vocation à n'être que théorique. On peut ainsi envisager d'explorer leurs points de convergence et de divergence méthodologique. La façon par exemple dont la clinique de l'activité considère la méthode de l'instruction au sosie comme une « opportunité de subjectivation » (Clot 2000, p. 154) pourrait être mise en résonance avec des méthodes ou supports d'expression que proposent les sociologues cliniciens pour favoriser le travail de subjectivation, tels que la démarche biographique des récits de vie (Gaulejac 2013) ou le dessin réflexif (Fugier 2021b).

Pour autant, si je reconnais la portée heuristique d'une telle multiréférentialité, j'en reconnais aussi toute la complexité. Tout d'abord, cet article est une invitation à de plus amples approfondissements concernant l'analyse philosophique (Russ, 1992) des liaisons logiques de la subjectivation avec ses concepts voisins (conscientisation, émancipation, individuation, personnalisation...) et ses concepts opposés (assujettissement, désobjectivation, aliénation, soumission...). Mais il nous encourage aussi à nourrir le dialogue et la *disputatio* entre les différents tenants d'une approche clinique et critique de la subjectivation. Cet article ne constitue qu'une ébauche d'un tel travail. Il a été mené à partir d'une revue de littérature qui a pour point de départ et boussole les contributions de sociologues cliniciens. Des investigations similaires structurées et orientées à partir d'autres approches permettraient de remettre en perspective un tel travail du concept. Prenons pour exemple le

rapprochement opéré par Parazelli et Ruelland (2023) entre l'analyse foucauldienne de la subjectivation néolibérale (Dardot & Laval 2010a ; Tarragoni 2016) et la sociopsychanalyse institutionnelle de Gérard Mendel, plus particulièrement son *Histoire de l'autorité* et son concept d'auto-autorité (Mendel 2002). Parazelli et Ruelland affirment ainsi la nécessité d'inscrire la subjectivation dans un rapport politique en prenant pour appui les mêmes travaux en sociologie et philosophie politique que des sociologues cliniciens, et ce tout en maintenant un dialogue interdisciplinaire avec la psychanalyse (en l'occurrence avec les travaux de Winnicott, centraux dans les écrits de G. Mendel, mais aussi les travaux de psychanalystes lacaniens comme Lebrun, Melman ou Porge, ainsi que la schizo-analyse de Deleuze et Guattari). Nous retrouvons donc aussi en sociopsychanalyse une démarche multipolaire pour appréhender les processus de subjectivation et qui n'est pas sans résonance avec la problématisation multiple de la subjectivation entreprise ici, par le prisme de la sociologie clinique.

Resterait donc à analyser plus finement les points de convergence et de divergence entre les deux approches et leurs démarches multipolaire de la subjectivation, sans oublier les autres citées dans cet article, et qui méritent autant d'attention. De quoi alimenter encore plusieurs journées de travail non pas d'un simple chercheur mais de toute une communauté de chercheurs portant un regard clinique et critique sur la subjectivation...

## Bibliographie

- Accardo, A. (2006). *Introduction à une sociologie critique. Lire Pierre Bourdieu*. Paris : Agone.
- Adorno, T.W. (1966). *Dialectique négative*. Paris : Petite bibliothèque Payot, 1992.
- Abels-Eber, C. (2000). *Enfants placés et construction d'historicité*. Paris : L'Harmattan.
- Aubert, N. & De Gaulejac, V. (1991). *Le coût de l'excellence*. Paris : Le Seuil.
- Bataille, G. (1949). *La part maudite*. Paris : Éditions de Minuit, 1967.

- Blondel, F. (2021). La sociologie clinique à l'épreuve des dispositifs de recherche-action. Dans A. Petiau (dir.). *De la prise de parole à l'émancipation des usagers. Recherches participatives en intervention sociale* (83-103). Rennes : Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.petia.2021.01.0083>
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard.
- Bourdieu, P. (1977). Une classe objet. *Actes de la recherche en sciences sociales*. 17/18, 2-5.
- Brunel, V. (2004). *Les managers de l'âme. Le développement personnel en entreprise, nouvelle pratique de pouvoir ?* Paris : La découverte. <https://doi.org/10.3917/nrp.013.0169>
- Brunel, V. (2012). Accompagner les encadrants publics pour soutenir leur processus de subjectivation au travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 13, 169-179.
- Clot, Y. (1993). Un travail au long cours : à propos de l'ouvrage de G. Mendel, *La société n'est pas une famille*. *Futur Antérieur*, 4, 121-129.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.
- Clot, Y. (2000). La formation par l'analyse du travail : pour une troisième voie. Dans B. Maggi (dir.), *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation* (133-156). Paris : Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.maggi.2000.01.0133>
- Clot, Y. (2008). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. Paris : La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.clot.2008.01>
- Dardot, P. (2011). La subjectivation à l'épreuve de la partition individuel-collectif. *Revue du MAUSS*. 38. 235-258. <https://doi.org/10.3917/rdm.038.0235>
- Dardot, P. & Laval, C. (2010a). *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*. Paris : La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.dardo.2010.01>
- Dardot, P. & Laval, C. (2010b). Néolibéralisme et subjectivation capitaliste. *Cités*. 41, 35-50. <https://doi.org/10.3917/cite.041.0035>
- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris : Le Seuil.
- Dubost, J. (1987). *L'intervention psychosociologique*. Paris : PUF. <https://doi.org/10.3917/puf.dubos.1987.01>
- Dufour, D-R. (2005). *On achève bien les hommes*. Paris : Denoël.

- Dujarier, M. (2015). Ne travailler que pour les chiffres ? Le sens du travail à l'épreuve du management contemporain. Dans A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel & S. Volkoff (dir.), *Les risques du travail Pour ne pas perdre sa vie à la gagner* (171-179). Paris : La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.theba.2015.01.0171>
- Dujarier, M-A. (2016). Apports d'une sociologie de l'activité pour comprendre le travail. Dans M-A. Dujarier ; C. Gaudart ; A. Gillet & P. Lenel (dir.). *L'activité en théories - Regards croisés sur le travail* (97-130). Toulouse : Octarès.
- Dujarier, M-A. (2019). Sociologie clinique de l'activité. Dans A. Vandeveldde-Rougale & P. Fugier, *Dictionnaire de sociologie clinique* (600-601). Toulouse : Erès. <https://doi.org/10.3917/eres.vande.2019.01.0600>
- Enriquez, E. (1977). *Les jeux du pouvoir et du désir en entreprise*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Enriquez, E. (1992). *L'organisation en analyse*. Paris : PUF.
- Enriquez, E. (1993). Les enjeux éthiques dans les organisations modernes. *Sociologie et sociétés*. 25(1), 25-38. <https://doi.org/10.7202/001232ar>
- Enriquez, E. (2002). Désir de soumission ou abandon de souveraineté ? *Bulletin de psychologie*. 459, 241-245. <https://doi.org/10.3406/bupsy.2002.15126>
- Enriquez, E. (2011). *Désir et résistance : la construction du sujet. Contribution à une nouvelle anthropologie*. Entretiens avec Joël Birman et Claudine Haroche. Lyon : Parangon/Vs.
- Enriquez, E. (2014). Croire en soi, croire en l'autre. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1). 3-16. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100002>
- Enriquez, E. (2015). L'arrogance dans les groupes. Dans E. Enriquez (dir.). *L'arrogance. Un mode de domination néo-libéral* (115-131). Paris : Éditions In Press.
- Feldman, J. & Kohn, R. C. (dir.) (2000). *L'éthique dans la pratique des sciences humaines : dilemmes*. Paris : L'Harmattan.
- Fortier, I ; Hamisultane, S. ; Ruelland, I. ; Rhéaume J. & Beghadadi, S. (dir.) (2018). *Clinique en sciences sociales : sens et pratiques alternatives*. Montréal : Presses universitaires du Québec. <https://doi.org/10.1353/book65744>
- Fugier, P. (2008). Sociologies et déterminismes. *Revue ¿Interrogations?*, 7. <http://www.revue-interrogations.org/Sociologies-et-determinismes> (Consulté le 2 mai 2024).

- Fugier, P. (2015). Lacan dans le sac à dos du sociologue. Dans G. Arnaud & P. Fugier (dir.), *Sociologie & Psychanalyse : de l'échange de vues à la transformation du regard* (49–73). Paris : L'Harmattan.
- Fugier, P. (2020). La circulation et l'émergence de savoirs et pratiques entre professionnels de la jeunesse : enjeu central d'une recherche collaborative à caractère clinique. Dans S. Ponnou & C. Niewiadomski (dir.), *Pratiques d'orientation clinique en travail Social* (181–200). Paris : L'Harmattan.
- Fugier, P. (2021a). La mise à l'épreuve du pouvoir d'action et des résistances créatrices des travailleurs sociaux en France. *Reflète. Revue d'intervention sociale et communautaire*. 27(1), 126–150. <https://doi.org/10.7202/1084640ar>
- Fugier, P. (2021b). Le dessin réflexif : un support d'expression qui étaye les processus d'émancipation. Dans J. Cultiaux, P. Fugier & X. Léon (dir.), *Démarches cliniques de l'émancipation : postures, méthodes et dispositifs* (39–51). Paris : L'Harmattan
- Gaulejac (de), V. (1987). *La Névrose de classe. Trajectoire sociale et conflits d'identité*. Paris : Hommes et Groupe
- Gaulejac (de), V. (1992). La sociologie et le vécu. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*. 27, 15–20. <https://doi.org/10.7202/1033849ar> (Consulté le 22 février 2025).
- Gaulejac (de), V. (1997). Psychosociologie et sociologie clinique. Dans N. Aubert, V. De Gaulejac & K. Navridis (dir.), *L'aventure psychosociologique* (157–167). Paris : Desclée de Brouwer.
- Gaulejac (de), V. (1999). *L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire sociale*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Gaulejac (de), V. (2005a). *La société malade de la gestion*. Paris : Points.
- Gaulejac (de), V. (2005b). Ne pas psychologiser les problèmes sociaux. Échange avec Vincent de Gaulejac. *Gestalt*. 2(29). 101–115. <https://doi.org/10.3917/gest.029.0101>
- Gaulejac (de), V. (2009). *Qui est "je" ?* Paris : Seuil
- De Gaulejac, V. (2013). Entre l'individu et le sujet, il y a toute une histoire Pour une approche socio-clinique des récits de vie. *Les Politiques Sociales*, 1–2(1), 108–120. <https://doi.org/10.3917/lps.131.0108>
- Gaulejac (de), V. (2014). Pour une sociologie clinique du travail. *La nouvelle revue du travail*. 4. <https://doi.org/10.4000/nrt.1576>

- Gaulejac (de), V. (2020). *Dénouer les nœuds sociopsychiques : Quand le passé agit en nous*. Paris : Odile Jacob.
- Gaulejac (de), V. & Hanique F. (2007). Conclusion. Dans V. de Gaulejac, F. Hanique & P. Roche (dir.). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques* (361–369). Toulouse : Érès, 2012.
- Gaulejac (de), V. & Hanique F. (2015). *Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*. Paris : Seuil.
- Gaulejac (de), V. ; Hanique F. & Roche P. (dir.) (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse : Érès, 2012.
- Gaulejac (de), V. ; Giust-Desprairies, F. & Massa, A. (dir.) (2013). *La recherche clinique en sciences sociales*. Toulouse : Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.massa.2013.01.0015>
- Giust-Desprairies, F. & Faure, C. (2015). *Figures de l'imaginaire contemporain*. Paris : Éditions des archives contemporaines.
- Giust-Desprairies, F. & Gaulejac (de), V. (dir.) (2009). *La subjectivité à l'épreuve du social*. Paris : L'Harmattan.
- Hamisultane, S. (2013). *La construction de soi de descendants de migrants vietnamiens nés dans le pays d'accueil (France, Canada-Québec) : approche psychosociale clinique*. Thèse de doctorat en sociologie. Université Paris Diderot.
- Hamisultane, S. (2016). *Trouble dans l'interculturalité*. Paris : L'Harmattan.
- Hanique, F. (2007). De la sociologie compréhensive à la sociologie clinique. Dans V. de Gaulejac, F. Hanique & P. Roche (dir.). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques* (105–130). Toulouse : Érès, 2012. <https://doi.org/10.3917/eres.roche.2007.01.0091>
- Herreros, G. (2007). L'avènement du sujet. Dans V. de Gaulejac, F. Hanique & P. Roche (dir.). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques* (148–168). Toulouse : Érès, 2012.
- Herreros, G. (2012). Vers des organisations réflexives : pour un autre management. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 13, 43–58. <https://doi.org/10.3917/nrp.013.0043>
- Herreros, G. & Milly, B. (2023). *L'intervention sociologique dans les organisations. Retours sur une sociologie clinique*. Toulouse : Érès.
- Jézégou, A. (2022). Agentivité. Dans A. Jorro (dir.). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. (41–44). Louvain-La-Neuve : De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.jorro.2022.01.0041>
- Lacan, J. (1981). *Le Séminaire. Livre III. Les psychoses*. Paris : Seuil.

- Lapassade, G. (1963). *L'entrée dans la vie. Essai sur l'inachèvement de l'homme*. Paris : Economica, 1997.
- Lecomte, C. (2011). Analyse des pratiques et processus de subjectivation en situation professionnelle. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 11, 53-66. <https://doi.org/10.3917/nrp.011.0053>
- Levivier, M. (2010) . L'homme inachevé : à propos de la thèse de Georges Lapassade. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 9(1), 177-185. <https://doi.org/10.3917/nrp.009.0177>
- Lhuillier, D. (2002). *Négatif psychosocial et subjectivation. Contribution à la clinique du travail*. HDR, Université Paris X – Nanterre.
- Lhuillier, D. (2015). Cliniques du travail. Dans Y. Clot et D. Lhuillier (dir.). *Perspectives en clinique du travail (179-183)*. Toulouse : Erès. <https://doi.org/10.3917/eres.clot.2015.01.024,6>
- Lourau, R. (1969). *L'instituant contre l'institué. Essais d'analyse institutionnelle*. Paris : Anthropos.
- Lourau, R. (1970). *L'analyse institutionnelle*. Paris : Les Éditions de Minuit.
- Lourau, R. (1973). Analyse institutionnelle et question politique. *L'homme et la société*, 29, 21-34. <https://doi.org/10.3406/homso.1973.1831>
- Martuccelli, D. (2006). *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. Paris : Armand Colin.
- Mendel, G. (1999). *L'acte est une aventure. Du sujet métaphysique au sujet de l'actepouvoir*, Paris : La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.mende.1998.01>
- Mendel, G. (2002). *Une histoire de l'autorité. Permanences et variations*, Paris : La Découverte.
- Parazelli, M. & Ruelland, I. (2023). Auto-autorité et gestion psychosociologique des métiers relationnels. *Cahiers Société*. 5, 145-176. <https://doi.org/10.7202/1110125ar>
- Périlleux, T. (2010). Affairement et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du travail. Dans D. Lhuillier et Y. Clot (dir.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques (51-63)*. Toulouse : Erès. <https://doi.org/10.3917/eres.lhuil.2010.02.0051>
- Prades, J-L. (2009). *Sociopsychanalyse et participation sociale*. Paris : L'Harmattan.
- Rhéaume, J. (2007). L'enjeu d'une épistémologie pluraliste. Dans V. de Gaulejac, F. Hanique & P. Roche (dir.). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques (68-87)*. Toulouse : Érès, 2012.

- Rhéaume, J. (2009). La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution. Le cas d'un centre de santé et services sociaux. *Sociologie et sociétés*, 41(1), 195–215. <https://doi.org/10.7202/037913ar> Consulté le 2 mai 2024 (Consulté le 22 février 2025).
- Roche, P. (2010). Sociologie clinique du travail et subjectivation. Dans Y. Clot & D. Lhuilier (dir.). *Agir en clinique du travail* (51–65). Toulouse : Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.lhuil.2010.01.0051>
- Russ, J. (1992). *Les méthodes en philosophie*. Paris : Armand Colin.
- Sartre, J-P. (1960). *Critique de la raison dialectique. Questions de méthode*. Paris : Gallimard.
- Tarragoni, F. (2016). Du rapport de la subjectivation politique au monde social. Les raisons d'une mésentente entre sociologie et philosophie politique. *Raisons politiques*, 62(2), 115–130. <https://doi.org/10.3917/rai.062.0115>
- Widmer, É. D. (2010). «Qui est je ?» ou la difficile construction de soi dans l'hypermodernité. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.3364>
- Wieviorka, M. (2012). Du concept de sujet à celui de subjectivation/désubjectivation. *Fondation Maison des sciences de l'homme*. 16. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00717835> (Consulté le 2 mai 2024).
- Zafiropoulos, M. (2003). *Lacan et Lévi-Strauss ou le retour à Freud (1951-1957)*. Paris : PUF. <https://doi.org/10.3917/puf.zafir.2003.01>
- Zafiropoulos, M. (2012). Qu'est-ce qu'un enfant ? De l'enfant phobique à l'enfant-fétiche. *Figures de la psychanalyse*. 24(2), 51–63. <https://doi.org/10.3917/fp.024.0051>
- Zimring, F. (1994). Carl Rogers. (1902–1987). *Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée*. XXIV(3/4), 429–442. <https://doi.org/10.1007/BF02195279>
- Žižek, S. (1999). *Subversions du sujet. Psychanalyse, philosophie, politique*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

## À propos de l'auteur

**Pascal Fugier** est maître de conférences en sciences de l'éducation et de la formation à CY Cergy Paris Université, membre du laboratoire EMA. Œuvrant au développement des approches cliniques, critiques et collaboratives en sciences sociales, ses principaux domaines

de recherche concernent les mutations organisationnelles et institutionnelles auxquels font face les professionnels des métiers de la relation, les processus de (dé)professionnalisation et de (dé)subjectivation qui y sont à l'œuvre ainsi que la place donnée à la participation et aux savoirs expérientiels des personnes accompagnées. Son adresse email est *pascal-fugier@orange.fr*

**Conditions de la licence Creative Commons** : Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre.