

RECHERCHE
& FORMATION

Recherche et formation

65 | 2010

Former sous influence internationale

Approches cliniques et recherche en éducation

Questions théoriques et considérations sociales

Jean-Yves Rochex



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/165>

DOI : 10.4000/rechercheformation.165

ISSN : 1968-3936

Éditeur

ENS Éditions

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2010

Pagination : 111-122

ISBN : 978-2-7342-1180-8

ISSN : 0988-1824

Référence électronique

Jean-Yves Rochex, « Approches cliniques et recherche en éducation », *Recherche et formation* [En ligne], 65 | 2010, mis en ligne le 01 décembre 2012, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/165> ; DOI : 10.4000/rechercheformation.165

Débats et controverses

Approches cliniques et recherche en éducation

Questions théoriques et considérations sociales

> Jean-Yves ROCHEX

Université Paris 8-Vincennes-Saint-Denis, CIRCEFT-ESCOL (Centre interdisciplinaire de recherches « Culture, Éducation, Formation, Travail »-Éducation Scolarisation, EA 4384)

Venant après d'autres publications, le numéro 63 de *Recherche & Formation* montre combien le vocable « clinique » est susceptible de bien des déclinaisons, tant comme substantif (clinique de l'activité, clinique psychanalytique...) que comme adjectif associé à différents substantifs (démarche, approche, posture, cadre, méthode, entretien, etc.). Il semble que l'on assiste, dans le champ de l'éducation et de la recherche en éducation, à une certaine reviviscence de ce vocable et des préoccupations qui lui sont associées. Ces dernières semblent aujourd'hui, dans les domaines de l'enseignement, de la formation ou du travail social, aller fréquemment de pair avec la mise en œuvre de multiples dispositifs de formation, d'accompagnement professionnel ou éducatif, d'analyse de pratiques, voire de recherche-action ou recherche-intervention. Y a-t-il pour autant unité ou esquisse d'unité d'un champ ou d'une problématique de recherche que viendrait subsumer l'usage du terme clinique ? Sans doute pas¹, et il n'y a pas forcément là motif à regrets, comme le dit Mosconi dans l'entretien accordé pour ce dossier. Il n'en demeure pas moins que le développement de ces travaux et des ouvrages et publications qui en rendent compte, incite à la réflexion et à l'échange, voire au débat et à la controverse, si l'objectif est de permettre ainsi aux milieux et collectifs de recherche de cultiver la lucidité et la réflexivité sur eux-mêmes et sur ce qui sous-tend, parfois de manière « insue », ou du moins insuffisamment débattue collectivement, leurs activités et leurs inscriptions sociales. Je tenterai de le faire ici, à propos des « approches cliniques de recherche et formation », et sur des registres différents mais à mon sens complémentaires : celui de la spécificité du travail ou des démarches cliniques ; celui de la nécessité de dépasser la description et

1 L'objet du dossier publié par *Recherche & Formation* n'était d'ailleurs pas d'affirmer qu'une telle unité existerait ou se dessinerait, mais de donner à voir et à penser des questions transversales à la diversité des travaux et des approches que l'on vient d'évoquer. Cette perspective est également la mienne ici.

l'analyse de cas ou situations particuliers par un travail de contextualisation et de conceptualisation ; celui de la validation des analyses et interprétations ; et celui de la distinction entre co-élaboration de sens et construction de connaissance.

1. Une offre de travail décalé visant un accroissement du pouvoir d'agir et de penser

Chacun s'accorde pour mettre en lumière comme caractéristique essentielle du point de vue clinique son intérêt pour la singularité du ou des sujets, de la ou des situations ou activités, étudié(e)s en contexte « naturel » ou ordinaire plutôt qu'au travers d'un dispositif expérimental. L'approche clinique serait donc une approche compréhensive, casuistique et holistique, qui relève du jugement réfléchissant plutôt que du jugement déterminant, selon la distinction kantienne, et qui vise à rendre compte de la diversité, de la richesse et de la complexité des réalités – sociales, institutionnelles ou psychiques – en termes de processus, de configurations ou d'agencements, de dynamiques, de conflits, de contradictions ou d'ambivalences. Elle s'oppose ainsi aux approches – théoriques et méthodologiques – qui, elles, s'efforcent de rendre compte de ces réalités en termes de variables ou de facteurs, et d'évaluation de leur poids et de leurs effets sur ces réalités et leurs évolutions. Elle est toujours offre aux sujets et aux protagonistes des situations qui sont au centre de son intérêt, d'un temps, d'un espace et d'un dispositif décalés du cours de l'expérience vécue ou de l'activité « ordinaire ». Les sujets y sont invités à revenir sur le cours de cette expérience, pour le ressaisir, le verbaliser, le re-décrire, le re-scénariser, le re-signifier, l'interroger, le comparer à d'autres, l'élaborer, lui redonner sens, etc. Elle est offre de travail différé, déplacé, et rendu possible par la double médiation d'autrui et de « méthodes indirectes » au sens que Vygostki donne à ce terme, travail dans lequel peuvent se reconfigurer les modes de faire et de pensée, les représentations et les affects qui sont liés à l'expérience ou à l'activité premières, le sujet devenant par là susceptible d'en assouplir les contraintes et de s'affranchir partiellement de sa subordination aux situations qui lui font problème ou lui sont cause de souffrance.

Le recours au clinicien, à son regard et son écoute, à son offre de travail et d'interprétation, s'origine, en effet, la plupart du temps dans des situations, individuelles et aujourd'hui de plus en plus souvent collectives, de difficulté ou de souffrance, et il en est attendu non seulement une meilleure compréhension mais bien souvent un développement des pouvoirs d'agir et de penser pour transformer ces situations, ou pour mieux faire avec elles. On comprend dès lors que la demande sociale d'intervention clinique, quelles qu'en soient les modalités et quel que soit le domaine d'activité concerné (pour ce qui nous concerne le champ de l'éducation et de la formation), augmente notablement, voire s'exacerbe, dans un contexte socialement perçu et parlé comme étant un contexte de crise généralisée : crise des institutions, de la transmission, du sens, du lien social. Ce qui n'est pas sans

exposer à certains risques de psychologisation des rapports sociaux, voire à certaines logiques sociales ou institutionnelles conduisant à faire de l'intervention et du travail cliniques le versant « compassionnel » des effets de ces rapports sociaux sur la qualité du travail et de l'accroissement considérable des « risques psychosociaux » et de la « souffrance » liés à des contextes et des conditions de travail de plus en plus malmenés (sur ce point, voir, entre autres auteurs, Clot, 2010).

2. Décrire et analyser des cas et/ou en tirer des enseignements ?

Ainsi voit-on se multiplier, particulièrement au sein des institutions et des équipes en charge ou soucieuses de formation ou de développement professionnel, d'accroissement des pouvoirs d'agir, individuels et collectifs, des travaux qui se présentent volontiers comme relevant d'approches cliniques. Ils s'efforcent de décrire, de donner à voir et à penser des situations, des processus, et des modes de travail, d'intervention, d'accompagnement ou de collaboration entre professionnels et chercheurs souvent fort intéressants en eux-mêmes et donnant lieu à des analyses qui le sont tout autant. Il n'en demeure pas moins que la lecture et l'examen critique de nombre de publications ou propositions de publication issues de ce type de travaux et d'approches « cliniques » me semblent poser deux types de problèmes². Le premier de ces problèmes est celui du mode de généralisation, d'intégration, pour ne pas dire de cumul, de ces divers travaux et des descriptions et analyses contextualisées auxquelles ils donnent lieu, et du nécessaire – à mes yeux – dépassement de ce qui, si je force le trait, pourrait, sans cela, n'être que développement et accumulation parallèles ou séparés de monographies, de récits et de descriptions rendant compte du particulier. Si certains travaux me semblent contribuer à un tel dépassement, il en est d'autres – et tel est le second problème que je voudrais évoquer ici – dont on ne sait pas toujours quels enseignements tirer, voire dont la lecture laisse parfois sur un fort sentiment de frustration ou d'insatisfaction. Ainsi a-t-on parfois, à la lecture de certaines de ces publications, bien du mal à se déprendre d'une impression de redite, de déjà vu ou de grande proximité avec des textes antérieurs. C'est, me semble-t-il, de plus en plus le cas concernant certains textes qui paraissent avoir pour objectif premier de présenter et de légitimer un dispositif de recherche « clinique » et les « techniques » qui y sont mises en œuvre (entretien de différentes sortes, auto-confrontation, écrits réflexifs ou autres...) en en affirmant et en documentant l'intérêt et la portée

2 Les réflexions et les questionnements que j'évoque ici, reposent pour une large part sur mon expérience de co-rédacteur en chef de la *Revue française de pédagogie* et de membre du comité de lecture de différentes autres revues, c'est-à-dire non seulement sur la lecture de textes ayant abouti à publication, mais aussi sur celle (souvent répétée) de textes qui, au final, n'ont pas été retenus. Certains lecteurs estimeront peut-être que cela me conduit à forcer un peu le trait, mais mon souci n'est pas ici de dresser un état des lieux précis et nuancé de notre domaine de recherche, mais de contribuer à rendre plus saillantes des questions sur lesquelles j'ai la faiblesse de penser que nous, chercheurs en éducation, ne débattons pas assez. C'est également la raison pour laquelle je ne citerai pas de travaux particuliers dans cette réflexion critique, au risque d'apparaître trop allusif, voire partial.

heuristiques, alors que cet objectif peut être considéré comme atteint pour nombre de ces techniques et dispositifs qui ont connu ces dernières années une diffusion importante dans nos milieux de recherche ; d'où le risque que les textes en question paraissent redondants ou comme poursuivant une visée essentiellement illustrative de démarches déjà éprouvées, mais s'avèrent décevants au regard des analyses et résultats portant sur des questions de recherche spécifiées. De même, certaines publications (les mêmes ou d'autres que celles qui viennent d'être évoquées) me paraissent laisser parfois le lecteur sur sa faim quant à la portée des situations, des processus, des gestes, pratiques ou modes d'activité, qui lui sont donnés à voir, quant aux modes de catégorisation et de conceptualisation qui en sont (ou non) proposés au-delà de leur récit ou description, et donc quant aux enseignements susceptibles d'en être tirés au-delà d'eux-mêmes et de leurs particularités. Ainsi la plus ou moins grande richesse des descriptions et analyses offertes ne suffit-elle pas, ou seulement à certaines conditions, à répondre aux questions « oui, sans doute, tout cela est intéressant, mais et alors ? », « que puis-je mobiliser de ces descriptions et analyses pour mieux comprendre d'autres situations et expériences ? » ou à garantir un certain caractère cumulatif ou intégratif plutôt qu'un développement parallèle, séparé ou une simple juxtaposition des travaux et résultats de recherche en éducation (même si cette visée de cumul ou d'intégration est sans doute à penser sur un tout autre registre que celui des sciences dites « exactes » ou nomothétiques). Dès lors, une telle richesse ne permet pas toujours d'échapper au sentiment d'oscillation entre la minutie, parfois extrême, des descriptions et analyses qui nous sont présentées, et le caractère soit idiosyncrasique, soit très général – voire trivial dans certains cas –, soit encore relativement hasardeux, des commentaires ou des enseignements de plus grande portée qui en sont proposés.

3. Au-delà du contexte, la contextualisation et la conceptualisation

Le contraste – très schématiquement esquissé ci-dessus – entre ceux des travaux d'inspiration clinique qui me paraissent les plus robustes et ceux qui me semblent les moins assurés ou les plus faibles, permet sans doute de revenir, de manière peu originale au demeurant, sur trois questions, à mon sens interdépendantes, posées à nos différents travaux de recherche, soit les questions de conceptualisation, de contextualisation, et de modalités de validation de nos analyses et interprétations. Concernant la première de ces questions, il est sans doute inutile de redire que, non seulement la conceptualisation et l'appareillage théorique qui la permet ne sont pas antinomiques avec l'approche compréhensive et avec l'intérêt pour la singularité des sujets ou des situations, mais qu'ils en sont, au contraire, l'une des conditions de fécondité. Mais ce travail de conceptualisation et d'élaboration théorique, n'est possible qu'à faire jouer les uns sur les autres plusieurs contextes et plusieurs temporalités, soit donc des historicités plurielles et des jeux d'échelle différents. On l'a dit, le dispositif clinique consiste en une offre d'espace-temps

décalé du cours de l'expérience vécue et de l'activité ordinaire, espace-temps de suspension dès lors potentiellement ouvert au réinvestissement, mais aussi au déplacement et au transfert de ce dont cette expérience vécue et cette activité ordinaire sont constituées et sédimentées (modes de faire et de penser, affects, habitus, biographies personnelles et professionnelles...). Mais, que ce dispositif clinique repose sur le regard (observation clinique ou ethnographique) et/ou l'écoute (entretiens individuels ou collectifs de toutes sortes), les interventions et propositions du clinicien ne relèvent jamais seulement du regard ou de l'écoute de ce qui se donne à voir ou à entendre en situation ; elles s'alimentent également de références issues d'une pratique clinique et/ou théorique antérieure permettant au clinicien d'être lui-même décalé, dédoublé, à la fois dans et hors la situation, et de pouvoir instaurer, en actes et de manière pour une part « pré-réflexive » ou « insue », « un va-et-vient entre références théoriques, pratique accumulée, information recueillie sur les situations concrètes et écoute de l'autre en soi » (Barus-Michel, 2004). Le dispositif clinique lui-même est donc convocation, tant pour le clinicien que pour les sujets ou collectifs avec lesquels il travaille, de plusieurs expériences, de plusieurs contextes et temporalités. Mais la production de sens et celle de connaissances³ qui peuvent en advenir requièrent, elles aussi, un travail de mise en relation entre histoires, expériences ou modes de faire singuliers, pour en entrevoir ou en élucider les variantes et invariants, les contraintes et les possibles, les modes de détermination ou d'enkystage et les voies – plus ou moins escarpées – de déplacement ou de transformation. Quoique rendue possible par eux, une large part de ce travail se fait d'ailleurs dans l'après-coup, hors de la situation et du dispositif cliniques proprement dits. Produire du sens et de la connaissance requiert, pour les uns comme pour les autres, de se ressaisir de ce qu'il fait, pense ou éprouve dans telle expérience ou situation, à la rencontre de ce que fait, pense ou éprouve autrui dans une expérience ou une situation comparable, ou de ce que lui-même a pu faire, penser ou éprouver auparavant dans une expérience ou une situation préalable. Travail de décontextualisation « horizontale » pourrait-on dire, puisqu'il relève de mises en relation, de comparaisons d'expériences ou de situations passées ou présentes se situant sur une même échelle d'historicité, et vise à pouvoir mieux anticiper, par l'élaboration et le déplacement de sens et d'affects, et/ou par la production de concepts, sur des situations à venir⁴. Un tel travail, certes absolument nécessaire, ne me semble pour autant pas suffisant, s'il ne s'accompagne pas d'un travail que l'on pourrait qualifier de décontextualisation « verticale », s'attachant

3 Je reviendrai ci-dessous sur les raisons pour lesquelles j'opère une telle distinction entre production de sens et production de connaissances.

4 Ce qui précède me semble faire écho avec les propos de Passeron et Revel quand ils écrivent : « un cas n'est pas seulement un fait exceptionnel et dont on se contenterait qu'il le reste : il fait problème ; il appelle une solution, c'est-à-dire l'instauration d'un cadre nouveau du raisonnement, où le sens de l'exception puisse être, sinon défini par rapport aux règles établies auxquelles il déroge, du moins mis en relation avec d'autres cas, réels ou fictifs, susceptibles de redéfinir avec lui une autre formulation de la normalité et de ses exceptions » (Passeron & Revel, 2005, p. 11).

à reconstruire l'historicité des singularités qui sont objet d'étude, à en penser la genèse et les contradictions en lien avec celles des contextes socio-historiques et socio-institutionnels dans lesquels elles s'inscrivent, et s'efforçant d'élaborer des principes et des cadres théoriques qui permettent la description et l'analyse des relations entre les micro-rencontres ou expériences et leurs macro-contextes⁵.

Ce double travail de décontextualisation me paraît donc nécessaire pour contextualiser l'objet de recherche, c'est-à-dire pour ne pas le considérer, l'enfermer dans son contexte propre, dans un seul niveau de contexte. Mais il me semble souvent faire défaut dans ceux des textes issus de travaux et de démarches cliniques qui me paraissent les plus décevants. Dans ces textes, le choix des objets d'étude et des modes de description est trop étroitement lié, à mon sens, aux questions, points de vue ou sentiments des acteurs dans un contexte singulier d'agir ou d'empêchement d'agir, de crise ou de souffrance, personnelle ou professionnelle (qu'il est bien évidemment nécessaire de prendre en considération, mais aussi de savoir appréhender et entendre à partir d'autres contextes et expériences), et dès lors insuffisamment élaboré à partir de questions de recherche et de considérations théoriques. D'où le risque de descriptions ou de narrations qui ne portent guère au-delà d'elles-mêmes et s'accumulent les unes à côté des autres, suscitant les questions et insatisfactions évoquées ci-dessus, auxquelles il sera permis d'opposer les exigences que formulent Passeron et Revel à l'égard de la pensée par cas (pas si éloignée de la pensée clinique) pour laquelle ils plaident et sur laquelle ils s'efforcent de réfléchir. « C'est l'ensemble des questions dont on l'investit – et dont il est susceptible d'être investi – qui fait le cas », écrivent-ils, ajoutant quelques pages plus loin que « lorsque les concepts descriptifs [...] produisent des connaissances, c'est qu'ils ont permis d'observer des phénomènes qui n'étaient pas *observables* avant qu'une reconfiguration théorique des concepts qui les rendent *descriptibles* ne les ait rendus *concevables* » (Passeron & Revel, 2005, p. 11 et 44, souligné par les auteurs).

4. Entre intervention et recherche, quelle validation ?

Ces questions sont étroitement liées à celles que posent les modes de validation. La démarche et l'analyse cliniques n'ont évidemment pas à se calquer sur les modes de scientificité ou de validation des sciences dites « exactes » ou des démarches expérimentales (modes qui sont au demeurant divers et donnent lieu, eux aussi, à débats et controverses scientifiques). Il n'en demeure pas moins que les liens très étroits qu'implique, dans notre domaine de recherche, la démarche clinique

5 Je paraphrase ici Bernstein qui, dans son dernier ouvrage, reproche à ce qu'il nomme, de façon sans doute un peu trop générale, « la sociolinguistique » de ne pas suffisamment prendre au sérieux le *socio* qui fonde son préfixe, en se centrant, sous l'influence de l'approche ethnométhodologique, sur les interactions et les micro-rencontres, sans se soucier suffisamment d'élaborer les principes qui « devraient faciliter, chaque fois que nécessaire, les descriptions des relations entre les micro-rencontres et leurs macro-contextes » (Bernstein, 2007, p. 219).

entre ce qui, d'une part, relève de la formation, de l'accompagnement ou de l'intervention, et ce qui, de l'autre, relève de la recherche, sont parfois de nature à poser problème quant à cette question. La plupart des dispositifs qui se présentent comme cliniques visent à ce qu'advienne, à partir du travail qui s'y opère, un gain de sens et/ou d'efficacité allant dans le sens d'un développement personnel et/ou professionnel, pour les sujets et/ou les collectifs. De plus, bon nombre de publications rendant compte de ce type d'intervention, en légitiment la pertinence pragmatique, voire la fécondité heuristique et scientifique, en arguant qu'il produit des « effets » de ce type. Reste qu'une part non négligeable de ces publications et des travaux dont elles rendent compte se fondent sur des matériaux et des commentaires ou analyses ne dépassant pas, ou guère, l'espace-temps (d'ampleur très variable selon les cas) de l'intervention. Ainsi, tel ou tel dispositif d'analyse de pratiques, de clinique de l'activité ou d'accompagnement peut-il être présenté – la plupart du temps par celui, ou l'un de ceux, qui l'a mis en œuvre ou conçu – comme ayant permis un accroissement du pouvoir d'agir et de penser, et comme ayant contribué au développement professionnel ou à une meilleure capacité de faire face aux situations sans que l'on sache toujours comment, ni à quel horizon temporel, ces « effets » ont été évalués, dans quels contextes et au regard de quelles situations ou de quels critères ils l'ont été. Il est ainsi parfois difficile de savoir si l'on se trouve en présence d'un résultat de recherche, permettant de valider la pertinence de tel ou tel dispositif d'intervention au regard de matériaux, d'observations et d'analyses qui ne soient pas seulement propres à ce dispositif, ou d'une conviction de formateur, d'accompagnateur ou d'intervenant. Cette question se pose, à mon sens, d'autant plus que la durée de l'intervention dont il est rendu compte est courte, voire ponctuelle, et que les auteurs du texte en question sont les concepteurs ou se présentent, d'une manière plus ou moins explicite, comme les propagandistes du ou des dispositif(s) d'intervention clinique concerné(s)⁶.

Au-delà de cette possible confusion de points de vue entre les convictions et les présupposés nécessaires à l'action, d'une part, et, de l'autre, leurs nécessaires suspension et mise en doute pour pouvoir les éprouver, se pose la question délicate des rapports, praxéologiques aussi bien qu'épistémologiques, entre intervention et recherche, entre validation interne et externe, entre élaboration de sens et production de connaissance. La spécificité des démarches et analyses cliniques n'implique pas seulement une prise en considération du sens que confèrent les sujets aux situations et activités dans lesquelles ils s'éprouvent ; elle nécessite aussi qu'une part des analyses et interprétations résultant du travail clinique mené à l'aide d'un analyste-intervenant (terme générique que j'utilise ici pour subsumer une diversité de modes d'intervention et de cadres de travail) relève

6 Il convient de dire ici que cette question n'est pas spécifique des dispositifs d'intervention clinique, mais se pose bien plus largement, comme, par exemple, dans nombre de travaux visant à démontrer la pertinence et l'efficacité de tel ou tel dispositif ou outil technique relevant des TICE, dont les auteurs sont également les concepteurs ou les propagandistes.

d'une co-élaboration entre celui-ci et les sujets et collectifs auprès desquels il est amené à intervenir. Une dimension essentielle de la validation de ces analyses et de ces interprétations relève donc de la dynamique interne du travail clinique et de la possibilité pour les sujets et collectifs d'en reconnaître (dans les différents sens du mot) et/ou d'en éprouver la pertinence au regard des situations, expériences et activités qu'ils y ont travaillées, et du gain de sens, de compréhension et/ou d'efficacité qu'ils en ont retiré. Cette dimension est bien sûr centrale du point de vue des changements et évolutions que l'intervention est susceptible de produire ou d'induire dans les situations, les activités ou chez leurs protagonistes, soit donc du point de vue de la formation, de l'accompagnement, de l'intervention... Essentielle, certes, elle ne saurait pour autant être tenue pour suffisante du point de vue de la recherche et de la production de connaissance.

Ce second point de vue, pour être lié de manière étroite au point de vue précédent dans les démarches et les dispositifs cliniques, doit à mon sens en demeurer explicitement distinct. Ces deux points de vue, même quand ils sont incarnés par une même personne, analyste-intervenant, n'ont ni la même orientation, ni la même adresse, ni la même temporalité. Le premier, celui de l'intervention ou de l'accompagnement, s'adresse aux sujets impliqués dans le travail clinique, et vise à ce que ceux-ci puissent, dans le temps de ce travail et grâce à la double médiation du dispositif et de l'expérience et de l'intervention du clinicien, opérer ou initier un processus d'élaboration et de gain de sens et de compréhension, susceptible de leur permettre de mieux faire face aux situations qui leur posent ou leur posaient problème. L'activité du clinicien y est donc adressée aux sujets ou aux collectifs qui ont recours à lui ; elle opère pour l'essentiel dans le temps des échanges et interactions avec eux, relevant d'un art de faire en situation, de la *mêtis* ou du *kairos*, selon les catégories de de Certeau (1980) ou de Dédienne et Vernant (1974) ; et elle vise à ce qu'advienne un processus de co-élaboration de sens entre les protagonistes du travail clinique. Mais si cette activité se propose d'être également travail de recherche, elle ne peut s'en tenir à ce premier point de vue. Et l'activité du chercheur, même quand elle se nourrit de son travail de clinicien, n'est plus adressée aux protagonistes de ce travail, mais à ses collègues, aux membres de sa communauté de recherche ; elle opère pour l'essentiel en temps différé, temps durant lequel le chercheur revient sur les « matériaux » (de natures très diverses selon les modes de travail mis en œuvre) recueillis dans le temps de l'intervention en les mettant à distance pour mieux les ressaisir et les constituer comme objet d'étude et de réflexion, en leur conférant donc un autre statut épistémologique. L'activité du chercheur relève dès lors d'une temporalité et d'une activité secondes, de la *skholé*, de la raison graphique au sens de Goody (1977 ; 1993) ; elle vise à une construction de connaissance et s'adresse non plus aux sujets et collectifs impliqués précédemment dans l'intervention, l'accompagnement ou la formation, mais aux milieux et communautés de recherche concernés ; elle a donc d'autres protagonistes, elle relève d'autres modalités et d'autres critères de pertinence, de

validation et de discussion critique que le travail antérieur de co-élaboration de sens, et elle ne saurait donc se satisfaire d'être un simple « compte rendu » de ce que les acteurs de ce travail savaient, ont appris ou élaboré au cours de ce travail⁷.

Je rejoins sur ce point ce qu'écrivait Giust-Desprairies (2001) dans ce qui demeure à mes yeux l'un des meilleurs travaux de réflexion épistémologique sur les rapports entre, d'une part, intervention clinique et, d'autre part, travail de recherche et d'élaboration théorique : « Dans l'approche psychosociale clinique, la généralité vise les lois de fonctionnement des processus, qui rendent compte des médiations s'établissant entre des déterminants sociaux et des subjectivités. La généralisation ou l'extension ne touche pas la situation ou la problématique singulière, mais le processus même. [...] La théorie qui résulte de l'élaboration subjective est à comprendre autrement que comme la confirmation et la validation par les effets de soulagement et de changement. Il convient en effet de différencier la réponse théorique proposée de l'expérience qui l'a suscitée. [...] Le travail de théorisation à partir de l'ensemble du matériau recueilli [...] doit aller au-delà des avancées opérées dans la rencontre avec les individus et les groupes, parce qu'il y associe un approfondissement et une confrontation avec des travaux théoriques d'autres chercheurs ».

5. « Co-élaboration de sens » signifie-t-il « co-construction de connaissance » ?

Autrement dit, co-élaboration de sens et construction de connaissance pour les collectifs, travail d'intervention et travail d'élaboration théorique pour le clinicien, ne sont pas de même nature, ne relèvent pas de la même temporalité, ne concernent pas les mêmes catégories de « partenaires », ne sont pas régis par les mêmes critères et exigences, et n'opèrent pas sur un même registre épistémologique. Et ce n'est selon moi qu'à condition que soient explicitement reconnues (dans les différents sens du terme, là encore) leurs différences, qu'ils pourront se nourrir, s'appeler et se répondre l'un l'autre, en une dialectique de convocation mutuelle et de double anticipation, faisant écho à la dialectique entre le concept et la vie, la connaissance et l'expérience que nous invitent et nous aident à penser Canguilhem (1965) ou Schwartz (1988). Savoir entretenir une telle dialectique – la nourrir et la préserver, comme on entretient le feu ou la conversation – suppose dès lors de

7 Là encore, cette question du nécessaire caractère second de l'activité de recherche et de sa rupture épistémologique au regard du registre de l'expérience première et des comptes rendus (*accounts*) que peuvent en produire ses acteurs, n'est pas propre aux démarches de recherche qui se veulent cliniques. Elle est ainsi, dans le champ de la sociologie, au centre des critiques que Bourdieu (1987) ou des auteurs moins connus comme Flader et von Trotha (1989), ont portées très tôt à la sociologie interactionniste ou à l'ethnométhodologie.

pouvoir reconnaître cette différence de nature⁸, voire cette incommensurabilité épistémologique, entre les deux points de vue, les deux genres d'activité et les deux visées que sont, d'une part, le travail d'intervention, d'accompagnement ou de formation, et, de l'autre, le travail de recherche, sans pour autant la confondre avec une hiérarchie en valeur. Ce qui suppose également de pouvoir penser et préserver cette différence de nature en l'émancipant, au moins à titre heuristique, des processus sociaux de domination et de légitimation ou de stigmatisation qui privilégient un domaine d'activité au détriment de l'autre, mais aussi des logiques réactives d'inversion du stigmate qui opèrent à l'inverse. Dire cela ne signifie certes pas méconnaître le poids de ces processus sociaux, mais vise bien plutôt à rendre plus pertinent (plus efficace ?) le souci – que je partage – de promouvoir et de mettre en œuvre des dispositifs de travail dans lesquels les deux genres d'activité soient, l'un pour l'autre, source de développement et de convocation réciproques. Mais viser ainsi à dépasser la division sociale du travail qui confine les agents sociaux à des genres d'activité cloisonnés et échangeant peu les uns avec les autres, et qui confère à certains agents sociaux une légitimité et une reconnaissance sociales qu'elle reconnaît beaucoup moins ou qu'elle dénie aux autres, doit-il conduire à nier, réfuter ou minorer, ce qui relève selon moi d'une différence de nature épistémologique, irréductible aux rapports sociaux, entre genres d'activité différents ? Je ne le pense pas. Plus, je pense qu'un tel rabattement de l'épistémologique sur le social est de nature à affaiblir la visée de critique sociale et sa mise en actes dans les rapports de travail que nous pouvons chercher à établir, en tant que chercheurs, avec les agents sociaux avec lesquels nous sommes amenés à travailler.

C'est ainsi que l'affirmation, que je qualifierais de « politiquement correcte », selon laquelle les différents protagonistes d'un processus de co-élaboration de sens au sein d'un dispositif d'intervention, de formation ou d'accompagnement, pourraient, voire devraient, être pensés et considérés, malgré leurs différences, non de statut social mais d'activité, comme protagonistes d'un processus de co-construction de connaissance me paraît non seulement infondée sur le plan épistémologique mais porteuse de ce que j'appellerais un risque de légitimisme inversé. Ce risque consiste, plutôt que de reconnaître la spécificité, l'efficacité et la pertinence de chaque type ou genre d'activité sociale dans son ordre propre, à vouloir affirmer leur égale dignité et leur non-hiérarchisation mais sur une échelle de valeur commune dont, paradoxalement et de manière plus ou moins implicite, les critères sont bien souvent empruntés à ceux de l'activité dont on voudrait ainsi contester le statut social dominant. Ainsi les ruses de la domination sociale me semblent parfois se nicher dans les entreprises même visant à la contester, lorsque

8 En ce sens, on aura compris de ce qui précède que je ne peux m'accorder, pour ne prendre que cet exemple parmi d'autres possibles, avec l'affirmation de Niewiadomski, selon laquelle « les phénomènes d'implication et de distanciation mis en œuvre dans les registres d'une approche clinique de recherche ou d'intervention ne nous apparaissent pas de nature radicalement différente » (Niewiadomski, 2010).

celles-ci mènent, par exemple, dans le domaine qui est le nôtre, à considérer que tout le monde est, peu ou prou, chercheur, à penser, à affirmer ou à revendiquer que toute activité sociale (de l'expérience et de la réflexivité professionnelles à la création littéraire, poétique et artistique, comme on peut le lire dans certains textes et sous la plume de certains auteurs) puisse et doive être considérée et évaluée, pour en affirmer l'égalité, à l'aune de l'activité de recherche et du travail de production de concepts ; ce qui *volens nolens* revient à affirmer la primauté de ceux-ci et de leurs critères au détriment des autres genres d'activité sociale que l'on visait pourtant à « réhabiliter ». Autant dire, pour conclure, que les positions et affirmations relevant du brouillage épistémologique ne sauraient, de mon point de vue, être une arme efficace pour réparer ou combattre les processus de domination, de disqualification et d'injustice sociale.

Jean-Yves ROCHEX
jyrochex@gmail.com

BIBLIOGRAPHIE

- BARUS-MICHEL J. (2006). « Clinique et sens », in J. Barus-Michel, E. Enriquez & A. Lévy (dir.), *Vocabulaire de psychosociologie : positions et références*, Ramonville-Saint-Agne : Érès, p. 313-323.
- BERNSTEIN B. (2007). *Pédagogie, contrôle symbolique et identité : théorie, recherche, critique*, Sainte-Foy (Québec) : Presses de l'Université Laval.
- BLANCHARD-LAVILLE C., CHAUSSECOURTE P., HATCHUEL F. *et al.* (2005). Note de synthèse « Recherches cliniques d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation », *Revue française de pédagogie*, n° 151, p. 111-162.
- BOURDIEU P. (1987). *Choses dites*, Paris : Éd. de Minuit.
- CANGUILHEM G. (1965). *La connaissance de la vie*, Paris : Vrin.
- CERTEAU M. de (1980). *L'invention du quotidien. 1, Arts de faire*, Paris : Union générale d'éditions.
- CLOT Y. (2010). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris : La Découverte.
- DETIENNE M. & VERNANT J.-P. (1974). *Les ruses de l'intelligence : la mètis des Grecs*, Paris : Flammarion.
- FLADER D. & TROTHA T. von (1989), « Le positivisme implicite de l'analyse ethnométhodologique de la conversation », *Langage et Société*, n° 48, p. 7-34.
- GOODY J. (1978). *La raison graphique : la domestication de la pensée sauvage*, Paris : Éd. de Minuit.
- GOODY J. (1994). *Entre l'oralité et l'écriture*, Paris : PUF.

- GIUST-DESPRAIRIES F. (2001). *Pour une psychologie sociale clinique de l'éducation. Dynamiques et significations imaginaires*, note de synthèse pour l'Habilitation à diriger des recherches (HDR), université Paris 8-Vincennes-Saint-Denis.
- NIEWIADOMSKI C. (2010). « L'approche biographique de l'écriture. Les apports de la sociologie clinique », *Recherche & Formation*, n° 63, p. 91-104.
- PAGONI M. (2010). « *Approches cliniques des apprentissages* », *Recherche & Formation*, n° 63, p. 17-22.
- PASSERON J.-C. & REVEL J. (2005). « Penser par cas. Raisonner à partir de singularités », in J.-C. Passeron & J. Revel, *Penser par cas*, Paris : Éd. de l'EHESS, p. 9-44.
- SCHWARTZ Y. (1988). *Expérience et connaissance du travail*, Paris : Messidor/Éd. sociales.