

De quoi parlons-nous quand parlons de psychosociologie ?

Giovanni Guerra

Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche – Università di Firenze

Via Donizetti, 1 – 00198 Roma (Italie)

[pubblicato in *Connexions*, 29-37, 2009]

La psychosociologie n'a jamais eu un statut codifié et reconnu dans la cité des savoirs. Son absence de l'ordre des études universitaires en est une exemplaire expression. D'autre part, ceux qui se définissent comme « psychosociologues » proviennent de formations et de milieux très différents et il est impossible d'assimiler dans un modèle unique les différentes interventions qui se nomment ou sont nommées « psychosociologiques ».

Qu'est-ce que, donc, la psychosociologie ? une science, une discipline, un savoir, une pratique ? toutes ces choses ensemble ? et cette ambition de relier savoirs et pratiques différents, qui s'exprime déjà dans le terme « psychosociologie », ne risque-t-elle de se traduire dans un syncrétisme qui masque un mélange hétéroclite ?

Pour répondre à ces questions il faut s'interroger sur le statut épistémologique de la psychosociologie et sur le rapport avec les autres « sciences humaines ». Sans aucune prétention de donner des coordonnées universelles et normatives, je me propose d'avancer des réflexions sur une pratique qui, à son tour, nourrit la réflexion. La présentation et la discussion d'un cas d'intervention formative permettra de présenter d'une manière plus discursive les hypothèses.

LA QUESTION EPISTEMOLOGIQUE

Pour aborder cette question j'utiliserai un outil emprunté à Georges Canguilhem qui, dans son analyse de la psychologie (1956), introduit le concept de « projet ». Quand la méthode a pris la place de l'objet pour conférer l'unité à une science, - écrit Canguilhem- « l'objet de la science ce n'est plus seulement le domaine spécifique des problèmes, des obstacles à résoudre, c'est aussi l'intention et la visée du sujet de la science, c'est le projet spécifique qui constitue comme telle une conscience théorique » (p.366). Dans ce sens, pour comprendre la portée d'une théorie on doit comprendre le projet dans lequel elle s'inscrit. C'est ainsi que Canguilhem organise le savoir psychologique en différents projets qui poursuivent des buts différents en s'occupant soit d'objets différents soit du même objet mais avec de visées différentes.

Notons, au passage, que le fait d'inclure dans le champ de recherche le chercheur/intervenant avec son intentionnalité, ses demandes, ses désirs ne tombe pas dans une sorte de psychologisation de la recherche. Au contraire, l'explicitation des intentions du chercheur donne une forme précise à l'organisation du savoir psychologique : on peut comparer les différentes théories en remontant au projet que les inspire ce qui peut rendre plus praticable une confrontation qui trop souvent se présente moins scientifique que passionnel. En effet, le concept de projet permet une critique interne des savoirs psychologiques sans dépendre d'une épistémologie externe.

Je me suis permis de modifier l'articulation de Canguilhem en proposant une partition d'un des projets- « la psychologie comme science de la subjectivité » - en deux projets : l'un s'interrogeant sur le rapport sujet/monde et l'autre qui s'occupe du sujet en tant que constructeur du monde

(Guerra, 1997). Cette modification évidemment ne prétend pas de «améliorer» la partition proposée par Canguilhem. Tout en restant fidèle -je crois- à la leçon de Canguilhem, elle permet, entre autre, de rendre compte de l'épistémologie génétique de J. Piaget et de la psychanalyse freudienne, vue moins comme science du sens intime que science de la construction du sens donné par le sujet à ses expériences, aux relations, au monde.

Le projet de la psychosociologie (celle que je pratique) est d'interroger la forme de la construction de la réalité sociale (notamment dans ses formes organisées) et les processus qui en sont à la base.

Inscrire la psychosociologie parmi les projets d'interrogation de la construction de la réalité implique aussi une représentation de l'objet de recherche/intervention qui se caractérise – à mes yeux- par l'autonomie.

Qu'est-ce que cela signifie ? qu'est-ce que le concept d'autonomie ?

Un des avantages de l'analyse par projets est de permettre de franchir un autre pas, en répondant à la question : quelle est la représentation du sujet qui ressort des différents projets ? la réponse permet de comprendre plus précisément encore le sens d'un projet psychologique, en explicitant quel est le projet sur l'homme. Et on peut voir que les différents projets proposent la représentation d'un sujet passif (par exemple, la psychologie comme science du comportement), active (par exemple, le cognitivisme), autonome (Piaget et Freud).

Arrêtons-nous sur cette dernière représentation.

Le concept d'autonomie, dans les domaines psychologique et biologique, désigne la possibilité du sujet (individuel et collectif) et de l'organisme de se donner sa propre norme de vie. Ça va sans dire que l'autonomie n'a rien à voir avec l'autosuffisance, avec la maîtrise toute-puissante sur soi et sur le monde, avec l'autodétermination consciente et volontaire. Et surtout, on ne doit pas confondre l'autonomie avec l'indépendance. On ne peut pas comprendre le concept d'autonomie sans l'autre moitié du ciel qui est la contrainte. D'une manière synthétique, on peut dire que tout sujet (individuel et collectif) est toujours autonome et toujours dépendent de quelque contrainte (Guerra, 2003). Bien entendu, on peut trouver des situations dans lesquelles les contraintes sont tellement fortes que les marges d'autonomie sont extrêmement réduites. Il suffit de penser à une maladie grave. Mais encore là, si on regard de près, on voit que chacun a sa forme autonome (non seulement psychologique mais biologique aussi) de faire face à la maladie.

Le concept d'autonomie fonde l'hypothèse constructiviste. Le sujet construit soi même et son environnement à travers une sélection et un assemblage des événements et des expériences : opérations qui ne sont pas forcément sous contrôle conscient.

Avant de approfondir les conséquences de la perspective de l'autonomie sur la recherche/intervention psychosociologique, il est utile de proposer quelque note sur les rapports avec les savoirs qui donnent naissance et substance à la psychosociologie.

LA PSYCHOSOCIOLOGIE ET LES AUTRES SCIENCES HUMAINES

Le titre de ce paragraphe sans doute promet beaucoup plus de ce que je peux ici discuter.

Et tout suite j'énonce un thème absolument central pour la psychosociologie et que je ne traiterai pas : le rapport avec la psychanalyse qui fonde la lecture des systèmes sociaux dans lesquels on intervient. La référence à la psychanalyse est fondamental pour la psychosociologie que je suis en train de présenter puisque la découverte de la présence de l'Inconscient dans toute activité humaine- donne un caractère spécifique à la recherche et à l'intervention. Naturellement il y a, sur cet argument, un littérature très vaste à partir des travaux de Freud d'abord et puis de Foulkes, Bion,

Elliott Jaques, des mouvements comme la psychothérapie institutionnelle, des groupes comme le Tavistock, l'ARIP etc. qui mériterait un travail d'analyse spécifique. Je reviendrai seulement sur certains aspects techniques de la psychanalyse.

Plutôt je voudrais discuter d'un possible rapport avec des théories parues dans les derniers lustres. Je pense notamment à les théories dites de la complexité, un terme qui en vérité homogénéise des approches diverses mais qui partagent quand-même certains principes. Après un certain moment d'enthousiasme naïf à cause de certaines suggestions plus ou moins métaphoriques, on peut fixer certains points qui peuvent partager toutes les sciences qui ont à faire avec les systèmes complexes (et l'homme et la société sont sans doute des systèmes complexes). Ce que je trouve intéressant dans ces théories est le fait qu'elles portent par voies différentes et indépendantes à caractériser les systèmes dont s'occupent (physico-chimiques, biologiques, sociologiques, psychologiques) par le même trait crucial : l'autonomie (Guerra, 2003).

Il ya au moins trois caractéristiques partagées par tout système complexe :

1. les processus d'auto-organisation ;
2. le clivage entre déterminisme et prévisibilité : bien que tous les processus sont déterministes, l'évolution du système est en bonne partie imprévisible ;
3. la limitation de l'observation : la complexité se caractérise par l'impossibilité, pour un observateur, de observer la totalité du système, si on observe un niveau, d'autres niveaux deviennent non observables.

Le premier point présente la propriété qui fonde et garantit l'autonomie, un concept qui possède, comme le suggère Varela (1989), un caractère de guide heuristique et n'amalgame pas objets et processus réductivement: le substratum physique et les contraintes sont différents pour les différents niveaux; l'analogie réside en ce que les processus rendent possible et définissent l'autonomie. Et c'est l'autonomie qui, à son tour, soutient l'hypothèse constructiviste.

En particulier, l'attention est portée sur l'organisation en tant que processus et phénomène. On considère certainement les éléments constitutifs d'un système mais le point fort est la façon de les assembler. Le regard sur l'organisation n'ignore pas les éléments mais c'est sur les propriétés émergentes de l'interaction des éléments que insiste l'analyse.

Dans ce sens, le sujet est le produit de la complexe interaction du Conscient et Inconscient (ou, si on préfère : Imaginaire, Symbolique, Réel). On peut dire la même chose des systèmes sociaux mais avec des différences qu'on peut mieux comprendre avec le concept de *clôture opérationnelle*. Un système est défini clos au niveau de l'organisation (opérationnellement) s'il est caractérisé par des processus qui: (a) dépendent récursivement les uns des autres pour générer et réaliser les processus eux-mêmes et (b) constituent le système comme une unité reconnaissable dans l'espace où les processus existent (Varela 1989).

Pourquoi ce concept peut intéresser la psychosociologie ?

On peut aborder la réponse à partir d'une question pas trop fréquentée, la question des frontières d'un système. Si un individu est facilement identifiable à partir de la frontière topologique donnée par son corps, on ne peut pas dire la même chose pour un ensemble social : un groupe ou une organisation. Il est impossible de trouver un critère unique à même de donner configuration et sens à un système social, compte tenu de la quantité de variables et de composantes constitutives du

système. Alors, pour qui intervient dans un système, l'identification des composantes et la spécifique modalité de les sélectionner et de les assembler est l'objet privilégié de recherche¹.

La forme organisée à laquelle la sélection donne naissance doit être vue comme une création du

La possibilité de identifier par cet outil un système social, entraîne aussi la possibilité de identifier son environnement. On ne peut pas parler d'un système sans inclure le contexte. Loin d'être un terrain neutre et impassible dans lequel le système s'insère, l'environnement est construit par le système à travers une sélection des éléments du monde dans lequel vit le système.

Les deux derniers points partagés par les théories de la complexité rejoignent d'autres théorèmes de limitation qui ont mis en discussion l'image positiviste de la science. Image qui ne perd pas sa valeur mais qui cède la pas à d'autres représentations plus pertinentes dans de domaines complexes.

Si je rappelle ces points n'est pas pour donner à la psychosociologie une allure scientifique noble ni pour l'inscrire dans un domaine plus ou moins à la mode. Une certaine psychologie et une certaine psychosociologie ne participent pas à un domaine déjà formé mais contribuent activement à comprendre le sens du mot « complexité ». C'est plutôt pour revenir sur certains aspects et théoriques et techniques de la recherche/intervention psychosociologique qui, d'une part, trouvent une connexion fertile et, d'autre part, peuvent être éclaircis justement par une confrontation transdisciplinaire.

DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIOLOGIQUE

La méthodologie de l'intervention psychosociologique est sans doute très proche de l'approche clinique : analyse de la demande, répétition, transfert, interprétation, perlaboration, en constituent les aspects empruntés notamment à la clinique psychanalytique.

On peut résumer rapidement le sens de l'intervention en ces termes : il n'y a pas un état idéal final à atteindre ; le travail est sur les contraintes ; le changement est adaptatif, dans le sens de développement de potentialités. L'intervention du psychosociologue, en définitive, est un' occasion donné à un système pour s'organiser d'une manière différente.

Si on reprend les caractéristiques de l'autonomie on verra que il y a une profonde cohérence avec les principes méthodologiques qu'on vient d'énoncer

Enfin une note sur la technique de l'intervention relativement au transfert. Dans toute intervention, l'intervenant doit supposer qu'il rencontrera, dans sa relation de consultation, la répétition des modalités typique de fonctionnement d'un groupe ou d'une organisation. Comment identifier les déterminantes des discours et des comportements ? La formulation la plus précise et rigoureuse de la façon de conduire l'investigation on la trouve chez Freud quand il fixe dans les représentations-but les condition de production du discours de la parte du sujet et, de manière corrélatrice, les condition de la compréhension de la parte de l'analyste. Quoi que le patient dit ou fait, écrit Freud, « je me sent autorisé à déduire que les choses apparemment plus innocentes et arbitraires qu'il me raconte sont du fait connexes avec son état de maladie. Une autre représentation-but, dont le patient ne suspecte pas du tout l'existence, est celle de ma personne » (1899).

Le setting de l'intervention psychosociologique évidemment n'est pas celle de la psychanalyse et l'essai d'exporter les « pilastres de la technique psychanalytique » dans des setting non classiques peut soulever des perplexités tout à fait justifiées. Il vaut la peine, cependant, de rappeler que

¹ On pourrait nommer la clôture opérationnelle aussi « culture ». On peut voir ici aussi la créativité d'un système et, à partir de là, rejoindre – au moins en partie - certaines thèses de Castoriadis (1975) sur l'imaginaire radical, la création et l'autonomie.

l'invention freudienne trouve de profondes et singulières congruences avec les résultats auxquels parviennent d'autres disciplines : notamment les études sur l'énonciation et l'énoncé ou sur les actes illocutoires. La complexité des processus de communication que en résulte (l'implication de soi, la mise ne jeu de l'identité, la demande de reconnaissance de l'identité...) apparaît en plein accord avec la perspective analytique.

C'est bien évident que la psychopathologie du locuteur, dans le contexte d'une intervention psychosociologique, ne peut pas être prise comme organisateur du discours si non à prix d'une confusion dangereuse et d'un fourvoiement radical. Mais alors quels sont les représentation-but dans les contexte des groupes et des organisation de travail? Je propose de considérer l'interprétation des objectifs et de l'organisation du travail, la façon d'utiliser le savoir et les techniques, les fantaisies sur l'objet de travail, dans un mot : la clôture opérationnelle comme organisateur des discours et des comportements. Le deuxième pilastre de la technique - à savoir : le transfert – reste quand-même le transfert l'intervenant.

J'espère que la présentation du cas qu'on va discuter, permettra de comprendre plus précisément ce qu'on vient de dire sur la perspective générale et sur la technique de la psychosociologie .

LA CAS DES PHYSIOTHERAPEUTES

Un groupe de physiothérapeutes travaillant dans une structure de réhabilitation, demanda à un psychologue -qui travaillait dans la même structure en tant que chercheur – de discuter avec lui sur le rôle de la relation entre physiothérapeute et patient neurologique gériatrique dans le processus de réhabilitation (Guerra et Zeloni, 2001).

La demande avait été présentée par M un des coordinateurs d'une manière plutôt informelle : on pensait à quelque « leçon » mais, dès la première rencontre, tout le monde décida d'entamer un travail de réflexion sur la profession, avec des rencontres hebdomadaires pendant huit mois : bref, un groupe de formation.

On décida aussi de limiter la participation aux physiothérapeutes de la réhabilitation motrice qui ont un contact physique avec le patient à différence de la réhabilitation neuropsychologique où il n'y a pas ce contact.

On va centrer l'attention et l'analyse sur deux thématiques entrelacées entre elles, apparues le long des séances.

A) Les rapports avec le « chef/ tête » ².

Cette thématique est déclinée en trois formes. Une première concerne le chef du service présenté comme le maître de l'hôpital, celui qui peut faire et défaire tout, qui prend les décisions sans consulter personne, qui gère les choses pour favoriser ses protégés, qui prétend d'être expert de physiothérapie alors qu'il ne comprend rien. Dans le même temps, on exprime le désir d'une présence plus directive et on a la conviction que seulement lui ait la possibilité de trouver des solutions dans les fréquentes crises à propos du futur de l'hôpital.

La question du chef se pose même dans le groupe des physiothérapeutes par rapport à M, le coordinateur qui avait posé la demande, auquel les autres coordinateurs et les physiothérapeutes donnent un rôle de organisateur mais sans le reconnaître explicitement et portent plainte parce qu'il est peu claire dans la prise des décisions et, dans le même temps, il est peu directif. Quand même, M est très estimé par tout le groupe.

² En italien « capo » signifie « tête » aussi bien que « chef ».

Encore, le thème du « chef » revient cette fois dressé au psychologue. Le groupe de discussion est souvent nommé le « groupe du psychologue » et, au début, on lui présentait la liste des justificatifs des absents. Pourtant, de temps en temps, arrivait au psychologue de ne pas comprendre les discours des physiothérapeutes qui discutaient de choses peu compréhensibles pour lui. A sa demande d'éclaircissements, quelqu'un lui expliquait patiemment l'argument dont le reste du groupe continuait à discuter. Encore, de temps en temps, on critiquait certaines de ses interventions.

Au bout d'un certain temps, le psychologue proposa l'idée que le groupe le traitait comme un vieux dément, un chef à critiquer et un expert du quel on attendait l'apprentissage de compétences. Aux protestations du groupe qui trouvait incompréhensible la coexistence d'images tellement contradictoires, le psychologue répliqua que peut-être à un certain niveau le groupe vivait toutes ces représentations rationnellement conflictuelles. A partir de là, après un moment de choc, les conflits autour de l'organisation du travail, de la coordination etc. apparurent explicitement, en devenant des objets possibles de réflexion et de planning.

B) A une deuxième thématique on peut donner le nom de « clivage comme modalité organisationnelle ». En effet, l'organisation du travail est structuré autour d'une série de clivages. Le premier est celui entre ceux qui s'occupent de la réhabilitation du mouvement et ceux qui s'occupent de la réhabilitation des processus cognitifs. Ces derniers, à leur tour, sont divisés en deux groupes : thérapie du langage et thérapie des troubles extra-langagiers. Les physiothérapeutes de la motricité sont divisés entre le group « membre supérieur » et le groupe « marche ». On trouve d'autres clivages entre coordinateurs et collaborateurs, et entre le coordinateur « vrai » et les autres coordinateurs moins influents. Le groupe de formation, lui aussi, naquit autour d'un clivage qui exclut la neuropsychologie. Encore, on a souvent porté plainte pour l'impossibilité de partager certains aspects du travail avec les autres comme s'il y avait une règle non dite mais très claire : « tu ne me diras rien sur mon travail et moi non plus sur le tien ». Chacun est libre de travailler avec son patient et la confrontation avec les collègues est vécue avec préoccupation.

Discussion du cas

Pour essayer de comprendre le sens des deux thématiques qu'on vient de proposer, il est utile d'ajouter un élément toujours au fond des discours mais aussi toujours implicite : l'objet de travail. Supposons que les pensées et les émotions sur l'objet de travail (le patient gériatrique avec des lésions cérébrales) constituent un organisateur des discours du groupe.

Alors le « capo » dont on parle est dans le même temps le chef (dans sa triple forme de chef de service, coordinateur des physiothérapeutes, psychologue) la tête du patient et la tête de chacun des participants. Tout ce qui est dit sur le « chef/tête » est ambivalente : il ne fonctionne pas bien et pour cela suscite rage et dans le même temps désir de le protéger, le chef n'arrive pas à s'occuper du système ou le patient de son propre corps mais il faut s'occuper de lui. Dans cette ambivalence et dans ce jeu infini de identifications projectives et introjectées on trouve les deux figures du soignant et du soigné autour desquelles se construit l'identité professionnelle de l'opérateur de la santé.

L'hypothèse de l'objet du travail comme organisateur des discours permet d'aborder aussi la question du clivage. Bien entendu, les clivages sont propres à n'importe quelle organisation mais dans une structure de réhabilitation on s'occupe d'un corps clivé de l'esprit, qui ne répond plus à ses commandes. On sait que les lésions cérébrales comportent des symptômes très variés. Or la neuropsychologie cognitive conçoit l'esprit comme un ensemble de modules chacun destiné à une

activité très précise et spécifique. La lésion sélective d'un module entraîne des troubles qui peuvent assumer des formes très ponctuelle et parfois assez singulières.

Dans la structure dont nous parlons, l'hypothèse cognitiviste de la modularité fonde la pratique de réhabilitation. Faut-il se surprendre si les différents groupes de physiothérapeutes fonctionnent justement dans le sens que Fodor attribue au module ? une fois démarré le processus d'élaboration de l'information, chaque module est imperméable à toute forme d'intervention jusqu'au moment de l'output. Ce qui est décrit à niveau de l'esprit, dans une perspective cognitiviste, décrit parfaitement la manière de travailler des physiothérapeutes qui n'arrivent à partager presque rien : celui qui s'occupe de neuropsychologie donne ses conclusions à celui qui s'occupe de la motricité sans rien ajouter ni discuter – et vice-versa.

L'objet de travail, les fantaisies conscientes et inconscientes, le rôle et l'identité professionnelle, le savoir et les techniques, le fonctionnement organisationnel etc., sont les éléments sélectionnés et assortis par ce groupe pour construire sa propre clôture opérationnelle. A partir d'un élément on arrive à donner un sens aux autres éléments apparemment sans connexion directe et réciproquement. Par exemple, l'ambivalence envers les chefs hiérarchiques se relie à l'ambivalence envers le patient et vice-versa ; le clivage de l'esprit « modulaire » rappelle les clivages de l'organisation du travail etc.

Les éléments dont nous avons discutés sont combinés d'une manière particulière par ce groupe dans cet établissement spécifique : il s'agit d'un produit propre à ce groupe. Peut-être, dans d'autres équipes de physiothérapeutes, on peut trouver certains des éléments que venons de discuter et de formes de fonctionnement plus ou moins semblables. Mais il n'y a pas beaucoup d'intérêt à identifier des fonctionnements supposés généraux. Par contre, il est fondamental, pour une recherche/intervention psychosociologique, observer et restituer au groupe sa manière de sélectionner et d'assortir les composantes qu'il a « choisi » pour construire sa clôture opérationnelle.

La découverte de certaines contraintes - peut-être vécues mais non comprises- et le travail d'élaboration peuvent jouer le rôle d'une nouvelle possibilité d'organisation. Si elle sera utilisée ou pas ... c'est une question d'autonomie.

BIBLIOGRAPHIE

CANGUILHEM, G. 1956. « Qu'est-ce que la psychologie », dans *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris, Vrin, 1983.

CASTORIADIS, C. 1975. *L'institution imaginaire de la société*, Seuil, Paris.

FREUD, S. 1899. *L'interpretazione dei sogni*, Boringhieri, Torino.

GUERRA, G 1997. *Mente e scienze della vita*, Carocci, Roma.

GUERRA, G. (2001): « 'Che cos'è la psicologia?' Commento a un saggio di Georges Canguilhem ». *Teorie & Modelli*, VI, 3, p.5- 25.

GUERRA, G. (2003): « Autonomy and Constructivism ». *European Journal of School Psychology*, 1, 1, p.97-118.

GUERRA, G.; ZELONI G. 2001. « Gruppo & formazione », *Psicoterapia e Istituzioni*, VIII, 2, p. 65-77 (2003).

VARELA, F. 1989. *Autonomie et connaissance*, Seuil, Paris.

DE QUOI PARLONS-NOUS QUAND PARLONS DE PSYCHOSOCIOLOGIE ?

Résumé

La psychosociologie, en tant que savoir et pratique, souvent se présente difficile à encadrer à cause de la multiplicité et des références théoriques et des modèles d'intervention. L'article, à partir du concept de projet proposé par Georges Canguilhem, identifie la psychosociologie comme recherche/intervention sur les processus à travers lesquels se construit la réalité sociale dans ses formes organisées. On souligne, en particulier, l'autonomie qui caractérise principalement ces processus. On discute un cas de formation dans un contexte sanitaire, qui permet de voir la complexe combinaison d'éléments différents (objectifs organisationnels, fantaisies conscientes et inconscientes, savoirs, techniques ...) à travers lesquels prend forme la vie de l'organisation.

Mots clés : Psychosociologie, Recherche/intervention, Constructivisme, Canguilhem, Autonomie, Formation.

WHAT DO WE TALK ABOUT WHEN WE TALK ABOUT PSYCHOSOCIOLOGY?

Summary

Psychosociology, as knowledge and practice, is often evasive because of numerous theoretic references and models of intervention. This article, from the concept of the project by George Canguilhem, wants to identify psychosociology as action/research on the processes through which the social reality is created in its organized forms. The author underlines particularly the independence which characterizes these processes. The article presents a case of formation in a sanitary contest, which shows the complex combination of different elements (organized aims, conscious and unconscious fantasy, knowledge, techniques...) through which the organized life takes form.

Key words: Psychosociology, Action/research, Constructivism, Canguilhem, Autonomy