

SANS OUTILS, HORS DES NORMES ET CONTRE LES MODELES : QUID DE L'APPROCHE CLINIQUE EN GRH ?

Arnaud Gilles

Professeur

Groupe ESC Toulouse

20 bd Lascrosses

31068 Toulouse cedex 7

Tel : +33(0)561294917

g.arnaud@esc-toulouse.fr

Dubouloy Maryse

Professeur

ESSEC

Département Management

Avenue Bernard Hirsch

95210 Cergy-Pontoise

Tel: +33(0)6 80 08 33 55

dubouloy@essec.fr

Résumé :

Le changement, les restructurations et les contre-performances qui les accompagnent font l'objet de nombreuses recherches au sein des organisations. Les méthodes de recherche traditionnellement mobilisées dans les disciplines de « l'entreprise » pour comprendre ces phénomènes trouvent leurs limites quand il s'agit d'appréhender la souffrance des individus. Or celle-ci est de plus en plus fréquemment évoquée par l'ensemble des acteurs et des observateurs - dirigeants, salariés eux-mêmes, consultants, chercheurs, médecins du travail. Les sentiments d'insécurité, d'iniquité, de culpabilité, la colère, l'agressivité, voire la violence et la dépression affectent le moral, les attitudes, les comportements et l'efficacité des collaborateurs et participent pour partie aux contre-performances des entreprises à l'issue des restructurations, venant en cela contredire l'illusion de remède universel contre les nouveaux maux de l'entreprise : globalisation, dérives de coûts....

L'approche clinique se prévaut d'accorder plus d'importance aux individus qu'aux variables environnementales et organisationnelles. La psychosociologie articule les processus psychiques individuels aux processus collectifs. Elle évite de se focaliser sur les fantasmes des individus ou les évaluations trop subjectives des entreprises, dérive possible de l'approche psychanalytique. La psychanalyse dont le paradigme est l'exploration des processus psychiques qui demeurent inaccessibles par d'autres moyens, permet de saisir des dynamiques inconscientes qui sont à l'œuvre dans la plupart des comportements humains, y compris dans les organisations. Elle rend également intelligible l'écart qu'il peut parfois y avoir entre les explications que les individus donnent à leurs comportements et les réels motifs qui les suscitent.

L'objectif de cette communication est de montrer dans quelle mesure une approche, clinique s'étayant à la fois sur la psychosociologie et la psychanalyse peut non seulement apporter un éclairage nouveau à la compréhension des situations, mais également devenir intervention, c'est à dire qu'elle permet potentiellement de les faire évoluer. Ainsi les personnes, « objets » trouvent une nouvelle opportunité d'évoluer vers un statut de « sujets » et « acteurs » de leur histoire et de celle de l'entreprise dans la mesure où ils sont au cœur des dispositifs que les psychosociologues cliniciens –chercheurs ou consultants, mettent en place lors de leurs interventions. Pour ce faire la psychosociologie mobilise ces outils indémodables que sont l'écoute, le dialogue et les récits. Cependant ce type de recherche nécessite de porter une grande vigilance sur les dispositifs d'interaction qui visent l'émergence d'une parole qui puisse être entendue et analysée par tous afin de permettre l'émergence d'un sens partagé.

Mots-clés : Psychosociologie clinique, intervention, récit, écoute, transfert

1. Introduction

Les vingt cinq dernières années ont été marquées par une multitude de réorganisations d'entreprise sous diverses formes : fusion/acquisition, aplatissage de la hiérarchie, décentralisation, externalisation, restructuration. Elles font encore partie de la panoplie des « solutions » préconisées en situation de concurrence mondiale et globalisation des marchés, de réduction de coûts, d'amélioration de la productivité, etc. Derrière ces réalités économiques et organisationnelles se cache une réalité humaine, mise à contribution si ce n'est mise à mal : licenciement, mobilité forcée, flexibilité, employabilité, etc. La littérature sur le sujet est devenue de plus en plus abondante au fil des années, et de plus en plus fréquemment, l'ensemble des acteurs et observateurs de l'entreprise en mutations (dirigeants, salariés eux-mêmes, consultants, chercheurs, médecins et psychologues du travail) font référence à la souffrance qui accompagne ces réorganisations (Abrahamson, 2004; Allen, Freeman, Russell, Reizenstein, & Rentz, 2001; Amiel, 1999; Bento, 1994; Buch & Aldridge, 1990; Carpentier-Roy, 1996; Dejours, 1998; Dolan, Belout, & Balkin, 1999; Dubouloy, 1996, , 2002; Fabre, 1997; Kets de Vries & Balazs, 1996, , 1999; Lhuillier, 2006; Marks & De Meuse, 2005; Paillot, 1996; Roussillon & Bournois, 1996).

Cependant, les méthodes de recherche et d'intervention traditionnellement mobilisées dans les disciplines de « l'entreprise » pour comprendre ces phénomènes trouvent leurs limites quand il s'agit d'appréhender la souffrance, ainsi que la diversité des émotions qui l'accompagnent (anxiété, sentiments d'insécurité, d'iniquité, de culpabilité, colère, agressivité, violence) et qui affectent le « moral », les attitudes et les comportements. C'est là, en revanche, le domaine d'intervention privilégié des méthodes dites cliniques, qui se prévalent d'accorder plus d'importance aux individus qu'aux variables environnementales et organisationnelles.

L'objectif de cette communication est de montrer dans quelle mesure une approche clinique, s'étayant à la fois sur la psychosociologie, la psychanalyse et la démarche narrative, peut non seulement apporter un éclairage nouveau à la compréhension des situations en évitant l'écueil de la psychologisation, mais également devenir intervention ; c'est-à-dire qu'elle permet potentiellement de faire évoluer ces situations. Ainsi les personnes ont-elles la possibilité de trouver une nouvelle opportunité d'évoluer vers un statut de « sujets » et « acteurs » de leur histoire et de celle de l'entreprise (Barus-Michel, 2002; Boog & Logger, 2001; de Gaulejac, 2002; Enriquez, 1993, 1994; Giust-Desprairies, 2001; Lévy, 1994, 2002).

La psychosociologie articule les processus psychiques individuels aux processus collectifs. Elle évite de se focaliser sur les fantasmes des individus ou les évaluations trop subjectives des entreprises, dérive possible de l'approche psychanalytique (Hirschhorn, 1999). Quant à la psychanalyse, dont le paradigme est l'exploration des processus psychiques qui demeurent inaccessibles par d'autres moyens (Freud, 1923), elle permet de saisir des dynamiques inconscientes qui sont à l'œuvre dans la plupart des comportements humains, y compris dans les organisations (Amado, 1997; Driver, 2003; Gabriel, 1999; Gould, 1991). Elle rend également intelligible l'écart qu'il peut parfois y avoir entre les explications que les individus donnent à leurs comportements et les réels motifs qui les suscitent (Gabriel, 2002). L'approche narrative est un moyen particulièrement pertinent pour découvrir ces dimensions individuelles et collectives apparentes et cachées. Au-delà de ces points d'accroche, la spécificité de l'approche clinique – en tant qu'elle tient à trois éléments interdépendants : la situation, la relation et la demande (Barus-

Michel, 1987) – reste de constamment s'affranchir des modèles théoriques, d'user d'une panoplie minimaliste d'outils (en se gardant de les fétichiser) et de se situer hors des modes. Une gageure pour une utilisation en GRH ?

2. Positions référentielles

2.1. La psychosociologie

Pour reprendre une terminologie lewinienne, la psychosociologie se donne pour objet la compréhension des champs de forces qui agissent sur un individu et dans un groupe et influencent les comportements. L'interdépendance des personnes est une autre notion-clé de la théorie de Lewin qu'il est nécessaire d'identifier pour comprendre le fonctionnement et la dynamique des groupes et des organisations. Il s'agit également d'analyser et comprendre des processus tels que la prise de décision en groupe, la créativité, l'apprentissage collectif, la collaboration, ou encore le climat et l'ambiance au sein des groupes (Anzieu, 1996; Bion, 1959). Sous la poussée des anglo-saxons, l'intervention psychosociologique s'oriente progressivement vers une relation de consultation et d'accompagnement des projets et d'élucidation de problèmes. A cela, Schein et Argyris ajoutent qu'il s'agit de venir en aide aux entreprises (Schein, 1999).

Plus récemment, d'autres cliniciens précisent que « la psychosociologie se donne pour objet l'étude des relations des personnes entre elles, mais également des relations entre les individus et les structures organisationnelles. Il s'agit de porter son attention sur les phénomènes psychologiques intra et interpsychiques (pouvoir, affirmation de soi, reconnaissance) qui s'articulent dans des dynamiques collectives (appartenances, processus identitaires, conflit, collaboration...) et organisationnelles (changement de stratégie, réorganisation, innovation, ...) » (Barus-Michel, Giust-Desprairies, & Ridel, 1996). Si un des concepts-pivots de la psychosociologie demeure l'interaction, phénomène fait de relations réciproques, l'accent est progressivement mis sur le déséquilibre de ces relations qui deviennent alors sources de toutes les logiques de pouvoir, influence, domination, conflit, coopération, communication, etc. (Barus-Michel et al., 1996; de Gaulejac, 2002; Giust-Desprairies, 2001; Goffmann, 1974; Marc & Picard, 2002). Le rôle du consultant et du praticien en psychosociologue est alors de se mettre à l'écoute des individus en situation, et faire le rapprochement entre ce qui apparaît comme des problèmes purement intra ou/et inter psychiques et les aspects organisationnels ou sociaux de ces mêmes problèmes.

2.1.1. L'approche clinique en psychosociologie

A l'origine de l'approche clinique se trouve la recherche-action telle qu'elle a été définie par Lewin. Celui-ci, lors d'études devenues fameuses, fait le constat que le changement se met beaucoup plus facilement en place lorsque les personnes concernées par celui-ci sont parties prenantes. Cependant, en dernière instance, c'est le consultant qui détermine la nature et les modalités du changement, après avoir fait seul le diagnostic de la situation (Lewin, 1947). Pour Schein, il est essentiel que le client participe à la phase diagnostic de toute action de changement en entreprise. En fait, le processus de changement s'origine dans cette phase de recueil d'informations, préalable à toute intervention (Schein, 1995, 1999). Il ironise sur les consultants qui sont convaincus qu'ils peuvent utiliser des « outils standards » tels que les « assessments » pour faire un diagnostic ou encore reproduire d'une entreprise à l'autre les méthodes qui ont été porteuses de succès (Schein, 2003). Cependant, nombre de psychosociologues soutiennent que la

participation des individus concernés doit aller plus loin que la simple phase de recueil d'informations qui permet au consultant de rendre l'entreprise plus efficace et performante. Il s'agit davantage de permettre aux individus de comprendre les situations dans lesquelles ils se trouvent impliqués, de quitter la position d'exécutant ou « agents » et devenir acteurs. La visée du psychosociologue est alors plus « constestatrice » que « adaptatrice » ; il privilégie le sens à l'efficacité (Giust-Desprairies, 2001). Pour ceux-ci, la recherche clinique ne vise pas tant à valider des hypothèses, qu'à découvrir le sens des situations vécues par les individus dans leur complexité à la fois individuelle, collective et organisationnelle. Pour le clinicien, il est en effet impossible d'isoler l'individu de son environnement qui contribue pour partie aux situations observées. « La position du clinicien apparaît, dans cette perspective, non pas liée à des actions à entreprendre ; son pouvoir n'est pas d'inciter à une action déterminée, il est de faire apparaître, chez les acteurs, leurs propres ressources. Ce qui est au cœur de l'analyse ce n'est pas l'aide à la décision, mais à la capacité de se décider par une reprise à leur compte des situations qui posent problème aux professionnels » (Giust-Desprairies, 2001, p.45)

2.1.2. Le chercheur impliqué dans la recherche : une position qui peut devenir paradoxale

Comme le notent de nombreux auteurs (Schein, 1993), le chercheur clinicien a ceci de spécifique qu'il « n'est pas extérieur à la situation étudiée, mais il est impliqué dans l'acte de recherche, c'est-à-dire pris dans des relations affectives, sociales, institutionnelles, culturelles, qui conditionnent ses positions de chercheur intervenant » (Giust-Desprairies, 2001, p.44). Ce qui le caractérise également c'est la reconnaissance de la place occupée par les « valeurs » dans ses recherches, dont la finalité déclarée est le changement social (Oskamp, 1999). La subjectivité de sa relation au « terrain », nous le verrons plus loin, le met dans l'obligation de clarifier sa relation à celui-ci et à l'objet de sa recherche, mais aussi d'accepter « les points aveugles » (Revault d'Allones, 1989). A titre d'illustration, signalons que dans le cadre d'une recherche sur les modes d'apprentissage des femmes, Belenky et al. (1986) ont détaillé non seulement leur référentiel théorique, mais aussi leur engagement personnel dans leurs investigations et analyses en tant que femmes universitaires.

Cependant le chercheur peut parfois se trouver dans des positions qui sont contradictoires voire paradoxales (De Gaulejac, 2002). En effet en tant que clinicien, son intervention n'est pas tant liée aux actions que les individus doivent entreprendre, qu'à la découverte par ceux-ci de leurs résistances et leur désir et donc de leur ambivalence d'une part et d'autre part du monde tel qu'il est réellement (différent de leurs perceptions et leurs fantasmes) et donc potentiellement de la nécessité de s'engager dans l'action (Barus-Michel, 1999; Giust-Desprairies, 2001). Or l'entreprise n'a pas besoin de la parole qui fait sens, elle se contente de la connaissance des règles et de la coordination de l'action en vue de la production. En effet, la prise en compte de ces différents éléments, d'ailleurs non exhaustifs, est susceptible de déstabiliser le chercheur comme le praticien de GRH, par la mise en échec corrélative du discours dominant sur la possible et nécessaire maîtrise (technique ou « politique ») du facteur humain. Car il s'agit là essentiellement d'un discours où le sujet-manager est réduit à son Moi conscient, qui lui procure l'illusion de l'auto-contrôle et de l'adéquation de son comportement à des projets rationnels. Or, un individu, voire une collectivité, peut fort bien aller corps et âme à la faillite ou à la ruine (névrose d'échec). Plus généralement, la recherche clinique bat en brèche une conception fonctionnaliste de l'organisation, selon laquelle les dysfonctionnements rencontrés dans les processus de prise de décisions ou de mise en œuvre opérationnelle seraient explicables « logiquement » (carences

informationnelles, coordination inadéquate, etc.). N'existe-t-il pas, en effet, de très nombreux cas où des projets et missions échouent, quand bien même toutes les conditions objectives de la réussite étaient a priori rassemblées ?

2.2. Apports de la psychanalyse

2.2.1. Ecoute psychanalytique et production de sens

La pratique de l'écoute et de l'interprétation psychanalytique du non-dit des acteurs, peut viser à « rendre publics » les discours refoulés au sein d'une entreprise (Amoureux 2002 ; Lévy, 1997) – par exemple, l'expression de résistances au changement – ou encore à dénouer l'écheveau de compulsions à la répétition préjudiciables à l'accomplissement des missions économiques (Arnaud, 2003). Plus généralement, la psychanalyse invite à se défier des explications univoques et moïques, des investigations trop lisses, en un mot des « chiens qui ne mordent pas » (Gabriel, 1999).

Même si dans son ensemble, la théorie analytique énonce par exemple certaines règles de fonctionnement de l'imaginaire individuel, groupal ou organisationnel (Revault d'Allones, 1989), elle traite (de) l'originalité de chaque cas concret, étudié dans son épaisseur subjective, sa globalité et son historicité (Geertz, 1973). L'approche du psychanalyste, qui ne cherche pas à apprendre quelque chose au réel, mais se met en position de se laisser « enseigner » par lui (symptômes, souffrances, etc.), peut ainsi constituer un modèle pour le chercheur. De ce point de vue, la connaissance produite a alors plus une visée d'élargissement et d'approfondissement de la compréhension des conduites humaines – par exemple, en référence à ce que Hedström & Swederg (1998) appellent des « mécanismes », ici psychosociaux – que de contrôle de variables ou de simple prédictibilité (Polkinghorne, 1988). Depeyre & Dumez (2007) insistent en effet opportunément sur le fait qu'un mécanisme ne traite pas de variables, mais d'acteurs en action, qu'il est précis (au sens de la théorie de moyenne portée de Merton) et a pour but de réduire l'écart entre l'expliquant et l'expliqué en ouvrant la boîte noire. Ajoutons que les résultats de recherche et les conclusions qui en découlent seront jugées avec profit à l'aune de leur applicabilité et appropriation par les acteurs, plutôt qu'au regard de leur caractère plus ou moins généralisable (Lincoln & Guba, 1990).

2.2.2. Analyse du transfert et du contre transfert

La démarche psychanalytique peut aider le chercheur immergé dans une organisation à mieux appréhender le contexte de sa recherche, à analyser plus finement son rapport au « terrain » et à s'y « positionner » en toute connaissance de cause (mode d'approche, gestion des relations avec les acteurs, etc.). Observateur et observés sont, en effet, deux termes inséparables, qui tirent leur réalité de leur interaction même (Kohn & Nègre, 1991). Cette dynamique intersubjective se pose comme une condition sine qua non d'accès à la connaissance (Bourdieu, 1993), en même temps qu'elle induit des effets structurants (pour l'observation) qu'il convient de pouvoir repérer pour « relativiser les données » d'une recherche-intervention. A cette fin, le chercheur s'appuiera avec profit sur le concept psychanalytique de « transfert », en particulier dans l'acception extensive qu'en propose Devereux (1980) en ethnopsychanalyse. Dans la lignée freudienne (mais cette fois-ci en-dehors du dispositif du divan), il s'agit bien pour lui d'une « fausse relation », en vertu de

laquelle l'observateur se trouve inconsciemment pris pour quelqu'un d'autre par ceux qu'il observe. Favret-Saada souligne ensuite à quel point ceux-ci lui donnent alors seulement à voir et à entendre ce qui est impliqué par la position qu'ils lui attribuent dans le système de places et de représentations, notamment inconscientes, constitutif de la situation explorée (Favret-Saada, 1977).

Il convient donc que le chercheur saisisse le plus rapidement possible à quelle(s) place(s) il se trouve assigné dans son champ d'investigation et dans les termes de l'échange symbolique, afin de lui référer et décoder contextuellement ce qu'il lui est ainsi permis d'observer (Laplantine, 1973). Une telle compréhension des enjeux contextuels permet également d'envisager une insertion organisationnelle proactive et volontariste du chercheur, qui peut effectivement œuvrer à construire sa position d'observateur sur son terrain de recherche, ainsi que l'angle de vision qu'il pourra adopter sur le phénomène étudié, voire développer une stratégie de recherche résolument interventionniste, visant à déranger les normes établies pour « faire parler » la situation. L'approche psychanalytique est la seule à donner toute sa dimension épistémologique à ce qui peut être appelé un « ajustement transféro-contre-transférentiel » (Kaës, 1993). Celui-ci implique le repérage et l'analyse tant du transfert affectif que développent les observés à l'égard de l'observateur que du contre-transfert dans lequel l'observateur se trouve engagé en retour vis-à-vis des observés. En effet, comme le psychanalyste, le chercheur réagit affectivement – notamment par l'angoisse, estime Devereux – aux attributions que ses interlocuteurs lui désignent.

Dès lors, avec l'approche psychanalytique, le chercheur en GRH, qui se situe dans la perspective d'une production de connaissances référées à un contexte (et « auditables » a posteriori par d'autres chercheurs), se trouve mieux armé pour aborder et gérer la relation chercheur(s)-acteurs de terrain en référence au transfert, puisque dans le transfert, l'observateur est identifié à une figure imaginaire et que cette méprise engendre des réactions spécifiques et introduit de nouveaux enjeux situationnels (Enriquez, 1992). Par exemple, un chercheur qui intervient dans une organisation, en liaison avec une problématique de changement, peut fort bien faire office, au plan inconscient, d'« objet transitionnel » (au sens de Winnicott) pour certains membres du personnel concerné, dans la mesure où il incarne et facilite la « transition » entre l'ancien et le nouveau. D'où la difficulté, désormais intelligible, de ces acteurs à « laisser partir » (même physiquement) le chercheur, avec lequel ils continuent de discuter presque sans fin, bien au-delà des heures ouvrables, ou encore leur propension à vouloir dépendre de lui (Morgan, 1989).

Le psychosociologue clinicien doit donc analyser sa propre implication, en termes contre-transférentiels, tant vis-à-vis de l'objet même de sa recherche que dans la complexité des réseaux relationnels de l'organisation étudiée. Il s'ensuit une nécessité de systématiser sa « supervision » par une ou plusieurs personnes extérieures (collègue, consultant, psychologue, proche, etc.), afin de lui permettre une prise de recul, notamment par rapport au mythe d'une recherche pure et désaffectivée, et une gestion du contre-transfert (Enriquez, 1992).

3. Les non-outils indémodables de l'approche clinique

3.1. L'écoute, fondement de l'approche clinique

Si la recherche clinique développe de multiples méthodes de recherche, l'écoute des personnes en est le fondement (Barus-Michel, 2002; de Gaulejac, 2002; Enriquez, 1992; Giust-Desprairies, 2001; Lévy, 1997; Uhalde, 2002). Il s'agit de mobiliser cette écoute particulière qui permet d'entendre les mots habituellement jugés insignifiants, les contradictions, mais aussi les émotions, les affects (Giust-Desprairies, 1994). Elle permet de débusquer les représentations, l'imaginaire et les fantasmes des individus, dans la mesure où les différentes représentations se confrontent les unes aux autres. S'il ne s'agit pas de l'écoute flottante du psychanalyste (Castarède, 2002), elle met cependant momentanément en suspens les a priori théoriques. Elle conserve cependant de l'écoute psychanalytique la dimension bienveillante qui interdit tout jugement ou évaluation critique. Cette écoute vise à construire la confiance réciproque. Elle permet de percevoir les représentations que les individus ont de la « réalité ». Elle vise à réhabiliter leur subjectivité, car c'est à partir de celle-ci qu'ils se positionnent dans les organisations.

Enfin il est important de rappeler que, la plupart du temps, le psychosociologue clinicien se trouve dans des situations de changement où il n'est pas seulement question de déficit de sens, mais aussi de souffrance des personnes (de Gaulejac, 1993; Enriquez, 1993; Schein, 1993) qui est bien souvent déniée dans les organisations (Dubouloy & Fabre, 2002). La recherche clinique se propose donc non seulement de créer des espaces de parole, mais aussi des espaces où les émotions et la souffrance vont pouvoir trouver leur place, s'exprimer, se reconnaître et se partager. La relation d'écoute devient relation d'aide et de changement. Ceci requiert de mettre en place des dispositifs d'écoute spécifiques qui soient à la fois contenant et rassurant (Dubouloy, 2004; Kaës, 1987; Winnicott, 1971)

3.2. La construction du sens partagé grâce au dialogue

L'écoute du psychosociologue clinicien est donc tout à fait particulière. Elle s'apparente au dialogue. En effet, la compréhension des situations se construit sur la base de l'échange entre celui qui cherche et ceux qui sont reconnus comme dépositaires d'un savoir sur eux-mêmes et leur situation (Lévy, 1997)... dont ils ignorent parfois certains aspects ou qu'ils ne peuvent relier entre eux pour les rendre intelligibles. Le sens s'élabore progressivement entre le psychosociologue clinicien et les « sujets » de sa recherche, à travers les narrations de ceux-ci. Le psychosociologue clinicien joue le rôle de miroir par les questions qu'il pose et les restitutions qu'il effectue. Le sens est ce qui permet aux personnes concernées de comprendre la situation dans laquelle elles se trouvent, les relations qu'elles entretiennent les unes avec les autres, ce qu'elles font et pourquoi elles le font. Le psychosociologue clinicien doit créer des espaces d'échanges d'expériences et d'analyse collective de celles-ci.

Cependant, les mots signifiants doivent être prononcés par les acteurs eux-mêmes et non pas par les détenteurs du pouvoir ou du savoir. Le rôle du psychosociologue clinicien consiste à favoriser le travail réflexif et l'élaboration du sens par les individus eux-mêmes. Cette prise de conscience est constitutive de leurs identités individuelles et collectives. Elle est la première étape d'un changement des représentations. Par l'émergence du sens partagé, la recherche clinique devient intervention, car elle favorise pour les personnes concernées (1) la réappropriation de leur histoire individuellement et collectivement, (2) la perception du monde tel

qu'il est et non plus tel qu'il est fantasmé, (3) la possible évolution du statut de sujet vers le statut d'acteur social qui leur permet d'avoir prise sur les événements à défaut de les maîtriser. Le dialogue crée du lien social et des solidarités. Au-delà de cela, il permet aussi d'imaginer que l'avenir peut ne pas être la reproduction du passé (Boog & Logger, 2001).

3.3. Le récit : « Alors racontez... »

Les chercheurs et consultants ont perçu à quel point les récits étaient producteurs de sens pour les organisations et les individus. Ils se sont emparés de la méthode des récits (Andrews, Day Sclater, Squire, & Tamboukou, 2004; Boje, 1991, 2001; Boudès, 2001, 2003; Currie & Brown, 2003; Czaniawska, 1998; Denning, 2004; Dubouloy, 2005, 2006a, 2006b; Gabriel, 2000; Gold & Watson, 2001; Ibarra & Lineback, 2005; Lévy, 2000; Polkinghorne, 1988; Shamir, Dayan-Horesh, & Adler, 2005). Tous reconnaissent qu'ils viennent considérablement enrichir la compréhension des individus, de l'organisation et sa dynamique et sa complexité. Le récit se définit comme une « forme particulière d'entretien, l'entretien narratif, au cours duquel un chercheur (...) demande à une personne ci-après dénommée « sujet » de lui raconter tout ou une partie de son expérience vécue » (Bertaux, 1997). Le discours est provoqué par le clinicien (consultant ou chercheur). De la même façon, ils peuvent demander aux individus de raconter un événement, une situation. La personne reste libre de la formulation des faits et des interprétations qu'il en donne » (Wacheux, 1996, p. 127).

Tout récit représente une mine d'informations (Ricœur, 1984). En effet, le récit est une construction intelligible d'actions, avec des descriptions qui posent le contexte, avec des personnages multiples. Il y a une intrigue, avec un début, un déroulement et une fin. Parce qu'elle implique généralement des événements conséquents et une organisation chronologique, elle reflète le désir humain de donner à l'expérience cohérence et fermeture (Golden-Biddle & Locke, 1993). Le récit permet la création d'une continuité entre passé, présent et futur (Ricœur, 1984), mais aussi une défense contre la menace de fragmentation, de dissolution et d'incohérence.

On retrouve dans les narrations, les traditionnels ressorts de l'action - les buts et les moyens, les succès et les échecs, la coopération et le conflit. Le récit relie des événements et des situations, l'entreprise et son environnement (Boje, 1991). Alors qu'il est pris dans l'action, l'individu voit souvent le sens de son histoire, de son existence lui échapper. Le récit (re)donne de la cohérence à des événements qui n'en ont pas toujours (Bertrand, 1998; Ricœur, 1984; Shamir et al., 2005). Il participe de la nécessité pour un individu de prendre le temps de s'écouter, de formuler pour lui-même le sens de son existence. En racontant, en se racontant son histoire, l'individu peut s'en dépendre : le récit lui permet de prendre du recul.

Cependant, en aucun cas, la confrontation des récits individuels permet de passer du particulier à l'universel (Lévy, 2000). Par contre, elle favorise l'émergence d'une mémoire collective - qui n'est pas une réalité (vérité) historique des événements. Néanmoins l'interaction permet à chacun de réinterroger sa propre mémoire, de faire la part des choses entre ce qui peut être ses fantasmes personnels et une lecture subjective des événements. Ainsi les récits contribuent à une meilleure connaissance de soi (Ricœur parlerait de son ipséité) et de l'autre, de sa différence, sa subjectivité, mais aussi de l'environnement.

Parce que c'est une nouvelle lecture des événements qui est proposée par le collectif, les narrations représentent également un extraordinaire outil de changement. « L'expérience de la narration ouvre à l'altération comme à l'altérité » (Giust-Desprairies, 2000, p. 93). Le récit remet du lien social et parfois de la solidarité, là où les événements l'avaient fait voler en éclats. Paradoxalement les récits individuels ne constituent pas un repli sur soi mais au contraire une ouverture possible sur l'autre et la construction d'une mémoire commune.

Finalement, ce qui importe ce n'est pas tant la production d'un « bon » récit « final » qui immobiliserait à nouveau les individus dans « leur » vérité ou une pseudo-vérité historique, que la capacité des personnes à évoluer, à se voir différemment au gré des interventions des uns et des autres, des associations, des interprétations. Il s'agit, pour le psychosociologue clinicien, de viser une analyse psychosociologique de l'information afin d'ouvrir des perspectives inattendues car le récit ne constitue pas un produit fini, mais un matériau susceptible d'être analysé, complété, corrigé. La réalité étant indissociable du psychique inconscient, il faut rechercher le recueil de certaines formes de la pensée inconsciente à travers les récits.

4. La délimitation d'une matrice paradigmatique pour intégrer les apports cliniques à la GRH

L'assimilation de l'approche clinique par le chercheur en GRH ne va pas de soi pour autant. En effet, elle implique notamment que celui-ci fasse, sur le plan personnel, le deuil d'un savoir pur. Surtout, le développement d'une forme d'intelligibilité clinique des pratiques de GRH, tournant le dos à la fois à la rationalisation positiviste et au discours de l'ineffable (Arnaud, 2005), passe par l'explicitation d'un cadre paradigmatique commun aux deux champs, permettant l'actualisation de modalités de recherche qui articulent heuristiquement leurs référents respectifs.

4.1. Un positionnement paradigmatique constructiviste

Comme le rappelle Godelier (1998), le développement des sciences humaines et sociales peut s'effectuer dans trois directions contrastées :

- la première consiste à rallier le « falsificationnisme » des disciplines expérimentales ;
- la deuxième se cantonne à la production d'un discours relevant purement de l'herméneutique ;
- la troisième vise à élaborer une épistémologie spécifique, autonome par rapport aux sciences de la nature.

C'est selon nous dans le cadre de cette dernière orientation que sont alors susceptibles de dialoguer le plus fructueusement la GRH et l'approche clinique, puisque l'option popperienne (Popper, 1998) – malgré son intérêt pour les questionnaires (Godelier, 1998) – condamne notamment la référence freudienne, et qu'inversement, la voie strictement interprétative s'oppose au « réalisme » des disciplines managériales. Cette troisième voie peut effectivement s'inscrire dans une tradition que Johnson & Duberley (2000) ont identifiée du nom de « réalisme critique », qui a des ramifications dans le champ organisationnel (Ackroyd & Fleetwood, 2001) et s'accorde aux formes de recherche-action dont l'approche clinique fait partie (Brannick & Coghlar, 2007).

Dans la perspective retenue, le choix d'un paradigme de rattachement constructiviste semble, dès lors, le plus approprié pour constituer la matrice d'intégration des deux champs considérés. En effet, celui-ci a, au cours des années quatre-vingt dix, effectué une percée remarquable dans l'épistémologie des sciences de gestion (Louart & Desreumeaux, 1997; Martinet, 1990) et notamment de la GRH (Brabet, 1993), jusqu'à contester l'hégémonie du paradigme positiviste traditionnel (Le Moigne, 1995). Depuis une quinzaine d'années, la montée en puissance du paradigme constructiviste dans les sciences humaines et sociales, et en particulier en GRH, transforment même la vision, que les chercheurs du domaine peuvent avoir de leurs méthodes (Igalens & Roussel, 1998). En effet, le constructivisme présente un double avantage : tout d'abord, permettre aux disciplines managériales de bénéficier des apports d'autres sciences humaines et sociales, sans que leur autonomie soit remise en cause (Godelier, 1998, p. 50) ; ensuite, être compatible, du point de vue de ses fondements mêmes, avec les principes de l'approche clinique, dans la mesure où il postule la relativité du « réel » et la subjectivité de la notion de « vérité ».

Du point de vue de l'approche en tant que telle, il n'est effectivement pas question de se référer à une quelconque réalité « objective » (au sens d'une pure matérialité de faits), mais à une réalité « psychisée », c'est-à-dire construite par le sujet en fonction de catégories symboliques et – au demeurant – seule à être véritablement déterminante pour son avenir psychique.

C'est ainsi dans le cadre du paradigme constructiviste, que GRH et approche clinique peuvent se « retrouver » sur des options semblables en matière de recherche organisationnelle. En effet, comme l'indique Lévy (Lévy, 1998, p.40), « les disciplines ou courants théoriques qui se définissent, de façon plus ou moins affirmée, comme cliniques, se réfèrent ainsi à des visées et à des critères d'évaluation qui tiennent compte de la spécificité de leur objet, et de la démarche selon laquelle celui-ci est appréhendé. Tout en se démarquant des sciences expérimentales et positives, elles ne sont pas pour autant fondées sur une fausse opposition entre des “sciences de la nature” orientées vers la recherche d'explications causales, et des “sciences humaines” s'appuyant sur la compréhension subjective. Elles tentent surtout de redéfinir les modalités de la connaissance et de l'approche de la vérité qui tiennent compte des conditions réelles du rapport des hommes au monde, à leur histoire et entre eux ».

Dubost (Dubost, 1987) distingue alors le type de démarche proposée, non pas tant de la méthode expérimentale elle-même (car la recherche clinique peut inclure le cas échéant certaines expérimentations), mais de l'approche « nomothétique » (c'est-à-dire visant à produire des lois générales), en fonction d'oppositions à la fois épistémologiques, théoriques, méthodologiques et éthiques, que Guienne (Guienne-Bossavit, 1994) subsume sous les caractéristiques-clés suivantes :

- Les objets de recherche sont considérés comme des « totalités » non seulement « complètes » (au plan concret, non d'un point de vue conceptuel), mais complexes (mélanges de psychique et de social, de contingence et de permanence, etc.), dans leur singularité diachronique et idiosyncratique. Ceci concerne tant l'originalité du sujet humain ou de tout ensemble intersubjectif, du point de vue clinique, que la spécificité des situations de gestion qui, selon

Girin (Girin, 1990), ne sont susceptibles d'aucun découpage cartésien (au sens d'une décomposition en éléments plus simples) et doivent être appréhendés « totalement ».

- La visée cognitive consiste à produire un savoir particularisé, au sens où celui-ci doit être référé à ses conditions de production, dont le sujet-chercheur – qu'il se réclame des sciences de gestion ou de l'approche psychanalytique – fait partie au premier chef. Il s'agit d'un savoir-expérience, pas seulement d'un savoir-objet, ainsi que le suggère l'origine étymologique du terme « clinique » (du grec « klinê », soit le lit de la personne souffrante, sur lequel le médecin « s'incline »). Ce n'est que dans un deuxième temps, lors d'un travail sur le travail, que peuvent être ensuite recherchées des formes de généralisation possible. Ainsi que le résume Martinet (Martinet, 1990, p.27), « ce qui importe est la construction d'énoncés raisonnables, communicables, discutables (disputables ?) par le double jeu de l'expérience (plus que de l'expérimentation) et de l'exercice des logiques ».
- Ainsi que nous le disions plus haut, le chercheur clinicien ne se situe pas en position de pure extériorité par rapport à son objet d'investigation, car il reconnaît aussi la nécessité de son implication (surtout dans la rencontre intersubjective) – ce pourquoi il alterne des approches en extériorité et d'autres en intériorité, en fonction d'un travail sur la « juste distance ». Corollairement, l'objectivité du fait clinique n'existe pas, dans la mesure où il est impossible de produire un savoir sans trace de subjectivité et sans sujet connaissant ; ce qui ne doit pas empêcher le chercheur de viser à l'objectivité du discours tenu, par l'analyse de son implication, qui permet même, pour certains cliniciens, un accès privilégié à la connaissance. De ce point de vue, des auteurs comme Girin (Girin, 1981, 1990) en sciences de gestion, ou Lévy (Lévy, 1997) dans le champ de la psychosociologie d'inspiration analytique, énoncent sensiblement les mêmes principes.
- Le processus d'insertion organisationnelle prend en compte les demandes du terrain et relève d'une co-construction avec les acteurs. Il est alors possible de se référer ici aux dispositifs de recherche-action, auxquels les sciences de gestion ont accordé une place et une reconnaissance tout d'abord modestes (Pras & Tarondeau, 1979), puis nettement plus importantes (Louart, 1993), dans la mesure où « elle s'attache à donner prise à l'intelligence des acteurs, à favoriser de leur part réflexivité et apprentissage » (Koenig, 1993p. 13). De même, Eisold signale que l'approche clinique peut être considérée comme une recherche-action, en tant que la vérité dépend de la position de celui qui la cherche et que « chaque analyste, en un sens, dispose d'une gamme unique de potentiels et de limites qui lui permettent de créer ses propres perspectives » (Eisold, 1998p. 130)
- Les critères de scientificité requis dans la recherche clinique sont, par ordre d'importance, la pertinence, la fécondité et la validité (tandis que dans les sciences nomothétiques, c'est la validité qui constitue le critère principal). En outre, l'administration de la preuve n'est plus fonction de la reproductibilité des phénomènes, mais est assurée par la transposabilité d'un cas à un autre, ou d'autres mises en situation. Cela tient au caractère, déjà signalé, de

« sciences empiriques » des sciences de gestion, comme de la psychosociologie ou de la psychanalyse.

- L'éthique du travail scientifique ne repose pas uniquement sur la valeur de vérité, mais aussi sur celles d'autonomie du sujet et de coopération avec le terrain (puisque les phénomènes d'identification permettent la compréhension). L'idéologie sous-jacente s'oppose également à toute vision technocratique de l'humain, l'Homme étant conçu non comme déterminé par des lois rationnelles, mais comme pouvant échapper aux déterminismes. On retrouve cette idée tant dans la notion de situation de GRH, qui comporte une dimension d'émergence contingente, que dans la finalité de la démarche clinique, par laquelle les sujets récupèrent de nouvelles marges de liberté.
- Sur le plan institutionnel, la recherche ne vise pas tant à circonscrire un territoire cognitif exclusif qu'à conquérir un espace d'intervention permettant un travail interdisciplinaire (partage de concepts, de méthodes, etc.), lui-même producteur de savoirs ouverts. C'est dans cet esprit que peut être envisagée, selon nous, l'intégration d'apports psychosociologiques, psychanalytiques et narratifs aux disciplines de management comme la GRH (Arnaud, 2003, 2005).

4.2. Les quatre vecteurs de recherche envisagés

Pour les chercheurs dont le travail apparaît marqué, d'une part par la méthodologie ainsi que la finalité des sciences de la GRH et, d'autre part, par la référence clinique, plusieurs types de démarche de recherche peuvent selon nous être envisagés (Arnaud, 2003).

4.2.1. Les voies empiriques d'approche des rapports entre logiques psychiques et managériales

La première démarche consiste, dans le cadre d'investigations empiriques, à tenter certaines élaborations théoriques, pour rendre compte de la complexité des liens observés entre enjeux psychologiques inconscients et problématiques de gestion. Une telle modalité d'approche concerne plus particulièrement les chercheurs qui, sur leur terrain, voient soudain surgir du psychique, et essaient de s'en donner une représentation, en faisant appel aux catégories psychanalytiques ; ce qui se produit éventuellement, par exemple, lorsqu'ils recueillent des données par voie d'entretiens (approfondis, centrés, semi-directifs, etc.), relevant par définition de la sollicitation intersubjective. A condition qu'ils ne cherchent pas à expurger de sa densité expérientielle, mais soient sensibles à la valeur de cette complexité, ils sont alors susceptibles, avec l'aide de la psychanalyse, de créer des concepts, d'inventer des méthodes, voire d'élaborer des modèles théoriques, qui visent à en restituer la spécificité. C'est ainsi qu'on voit fleurir des expressions telles que le système « socio-mental » de l'entreprise (Pagès & alii, 1979) ou encore celle de système managinaire quand il s'agit d'évoquer la façon dont « l'entreprise propose de répondre à ce qui, en chaque individu, s'interroge, souffre, espère, imagine... dont elle structure les représentations mentales individuelles afin que celles-ci se modèlent sur sa culture : l'adhésion se réalise par un branchement entre l'univers socioculturel de l'entreprise et l'univers psychosocial de la personne. (Aubert & de Gaulejac, 1991, p.111). Des notions comme celles de « névrose

organisationnelle » ou de « perlaboration du changement » constituent-elles des mises en tension de ce type entre le psychique et le managérial.

Les chercheurs en gestion ont alors à leur disposition au moins quatre cheminements possibles :

- Certains insisteront sur l'emploi de notions connotées d'un usage psychosociologique et/ou psychanalytique. Parfois même, cette utilisation pourra être présentée comme un détournement expérimental : par exemple, le concept de « transfert institutionnel » forgé par les socianalystes (Authier & Hess, 1981). Plus souvent encore, les chercheurs pourront être amenés à élaborer une terminologie qui contienne les deux versants, psychique et organisationnel, de l'objet étudié, comme le fait Thévenet (Thévenet, 1992) avec le vocable d'« identification socio-affective ». « Faire son deuil » est maintenant devenu une idée familière à la plupart des managers et responsables RH. Mais la plupart du temps, ils ignorent ce que recouvre cette expression en termes de dynamique psychique. De la même façon si on parle volontiers de l'identité professionnelle et l'identification des personnes à leur entreprise ou leur métier, voire du désir de métier (Osty, 2002), il est plus rarement fait allusion aux dynamiques psychiques sous-jacentes. Ainsi, il convient de remarquer que certaines expressions d'apparence psychanalytique (comme celles de « motivation inconsciente » ou de « meurtre symbolique du père fondateur de l'entreprise ») n'ont rien à voir avec une démarche de conceptualisation, mais ont pour effet (voire pour fonction) de colmater les questions théoriques, plutôt que d'aider à les problématiser.
- D'autres chercheurs mettront moins l'accent sur les agencements conceptuels opérés à partir des phénomènes observés que sur la méthode et sur la manière - d'inspiration plus ou moins analytique - d'aborder leurs objets. Certains, attachés aux processus relationnels, feront par exemple référence, comme Girin (Girin, 1987), à un type de « recherche interactive » qui utilise le levier transférentiel, ou mentionneront plus ponctuellement, comme Hédouin (Hédouin, 1997) ou Grima & Génot (Grima & Génot, 1997), la possible ouverture d'un « espace transitionnel » winnicottien au cours d'une intervention de terrain (Dubouloy, 2006b), voire pointeront « le rôle d'analyste » de l'intervenant (Louart, 1993). D'autres, davantage focalisés sur les modes de recueil de données, pourront mobiliser en ce sens des techniques habituellement utilisées par les cliniciens, par exemple des tests projectifs (Reynaud, 1997), ou exploiteront des études de cas cliniques nourries d'éléments biographiques, notamment dans le domaine du leadership (personnalités de dirigeants) (Lapierre, 1992).
- Parfois, ce sont des constructions théoriques générales, issues de la métapsychologie analytique, qui pourront être incorporées, pour rendre compte de situations particulières. Ainsi Muller (Muller, 1996) a-t-il, par exemple, recours à des nosographies psychopathologiques d'orientation psychanalytique pour décrire, au plan symptomatologique, certaines dérivées managériales, quant à Kets de Vries (1985), il décrit la façon dont la névrose, voire la psychose des dirigeants influencent le fonctionnement collectif au sein d'une entreprise et les performances de celle-ci, tandis que Stora (Stora, 1987) ou Roche (Roche,

1995) font plutôt appel au modèle freudien des stades de développement psycho-sexuel de l'enfant.

- D'autres chercheurs, enfin, dans une tentative d'élaboration plus dialectique, pourront s'appliquer à défricher des espaces théoriques nouveaux, qui puissent restituer la complexité des processus psychoaffectifs étudiés, comme l'illustre le travail de Kittel (Kittel, 1996) sur « l'ambivalence-symptôme de la transmission d'entreprise ».

4.2.2. Les démarches théoriciennes de conceptualisation d'une GRH clinique

D'autres démarches peuvent être moins animées par le souci de restituer la continuité de processus concrets émergents, constituant la base empirique des recherches. Il s'agira plutôt, pour les chercheurs, de conceptualiser directement tout ou partie de l'articulation du psychisme aux questions de management humain (le ou les terrains utilisés – souvent ex-post – ayant plus valeur exemplificatoire qu'heuristique). Les théorisations se présentent alors comme plus homogènes du point de vue de l'utilisation de la psychanalyse. Ainsi, parmi les travaux pouvant illustrer ce mode d'approche ambitieux, citons ceux de Kaës à propos l'analyse transitionnelle (Kaës 1979) ou de la « fonction contenante » des groupes (Kaës 1993), d'Amado (Gilles Amado, 1993, 1994) sur la « résonance psychosociale », d'Aubert & de Gaulejac (Aubert & de Gaulejac, 1991) sur le « narcissisme professionnel ».

4.2.3. La clinique du non-dit dans les discours de gestion

Une troisième voie de recherche consiste à retrouver la dimension subjective d'un écrit professionnel, en explorant systématiquement l'imaginaire dans la trame duquel s'est constituée la pensée. Il s'agit d'une démarche clinique, visant à faire émerger du non-dit inconscient dans un discours pourtant construit à des fins instrumentales et possédant une cohérence spécifique : par exemple, appliquer une grille de lecture psychanalytique à certains documents d'entreprises, comme une charte de valeurs ou un rapport d'audit, pour y repérer des lapsus, oublis, erreurs (etc.).

Il convient de noter qu'une telle approche diffère de ce qu'il est convenu d'appeler la « psychanalyse appliquée », qui s'attacherait ici à traiter ce matériel comme un symptôme, et le symptôme comme effet d'une pathologie plus que comme effet de sens. Il est plutôt question, en l'occurrence, de considérer tout texte professionnel comme susceptible d'une double lecture : l'une dans la langue de la gestion, l'autre selon le discours psychanalytique, qui n'invalide aucunement la première. Dans le même ordre d'idée, Freud rappelle avec insistance que l'interprétation psychanalytique d'un texte, par exemple philosophique, n'autorise pas à critiquer les théories qui y sont développées, et ne concerne en rien leur exactitude.

A titre d'illustration, signalons qu'il nous est arrivé, « par hasard », dans le cadre d'une recherche sur les contraintes spécifiques pesant sur les dirigeants de PME, de relire le compte rendu de tel entretien, pourtant consacré à des items opératoires, avec un « regard » analytique, constatant par exemple dans le discours d'un dirigeant-héritier, une ellipse complète à propos du père (qui lui avait légué l'affaire). Le texte de l'interview prenait une toute autre signification à la « lumière »

de ce silence. C'est, entre autres, son repérage qui nous a conduit à intégrer, dans notre protocole de recherche, la variable « filiation », que nous avons omis de prendre en compte initialement.

4.2.4. La mise au point d'une action psychanalytique dans le champ des Ressources Humaines

Certains chercheurs, enfin, surtout s'ils ont une formation analytique ou s'ils appartiennent à une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues et de gestionnaires, peuvent travailler à élaborer des modes d'intervention véritablement psychanalytiques dans le domaine managérial, c'est-à-dire dans un cadre où non seulement l'inconscient n'est pas filtré par les règles et le dispositif habituels de la cure, du fait du contexte – « saut épistémologique » essentiel déjà effectué par Enriquez ou Anzieu¹ – mais où une effraction s'opère aussi par rapport à l'idéal de l'analyse, en raison de l'intégration de préoccupations managériales dans la démarche élaborée. Il importe alors de préciser les conditions de l'interprétation du matériel inconscient, ainsi que les critères de sa pertinence dans ce contexte. C'est préférentiellement dans ce champ épistémique novateur et polémique que s'inscrivent la plupart des premiers travaux de l'Institut Psychanalyse & Management, et en particulier les recherches de Guinchard sur l'« audit-analyse » (Guinchard, 1997).

4.3. Les implications pour la GRH

Les préoccupations grandissantes de la responsabilité sociale des entreprises ont poussé celles-ci à intégrer dans ses réflexions nombre de notions telles que nous les avons développées précédemment.

4.3.1. Du contrat de travail au contrat psychologique.

La prise en compte de la dimension psychologique est de plus en plus intégrée dans ce qui lie l'individu à l'entreprise et son impact sur l'implication des personnes que la fidélisation des cadres. Cette notion due à Argyris (1960) et Schein (1965) est devenue familière à nombre de DRH dans la perception qu'ils ont des relations entre le salarié et l'entreprise. La « simple » relation juridique de subordination de l'un à l'égard de l'autre prend maintenant en compte les attentes psychologiques (ou les promesses) et les engagements (ou les obligations) des uns et des autres, incluant diverses situations contingentes, telles la transaction, le développement, les transitions (Rousseau, 96). Guerrero note que ce sont à la fois des dimensions explicites, mais également des croyances ainsi que des aspects subjectifs et imaginaires, véritables « projection de l'individu » qui sous-tendent la notion de contrat psychologique, -reprenant en cela le vocabulaire de la psychanalyse, à défaut des processus psychiques (Guerrero, 2003). Si l'implication des personnes (à défaut de leur fidélisation) semble influencée par les pratiques de rémunération, de sécurité de l'emploi, d'évolution de l'emploi, de formation, de responsabilisation, il s'agit non seulement de l'individualisation des pratiques de gestion des RH, mais une psychologisation de la relation au détriment de l'aspect collectif et « social » de la relation entre les individus et leur entreprise. D'autres part si les mesures prises ne correspondent pas à une écoute attentive des

¹ Kaës (1998, X) cite Anzieu (« La psychanalyse encore », 1975) à ce propos : « “Un travail de type psychanalytique a à se faire là où surgit l'inconscient : debout, assis ou allongé ; individuellement, en groupe ou dans une famille... partout où un sujet peut laisser parler ses angoisses et ses fantasmes à quelqu'un supposé les entendre et apte à lui en rendre compte”. J'ai souvent cité ce texte, sa force et son exigence font de lui un appel permanent vers la poursuite de l'aventure psychanalytique ».

non-dits de la part du salarié on peut se poser la question de la pertinence du choix des mesures, à plus forte raison quand ces mesures sont généralisées à l'ensemble des salariés. C'est pourquoi, il est essentiel que les salariés puissent choisir les formules qui leur conviennent. Toutefois, il n'est pas sûr que les salariés soient conscients de la nature profonde des mécanismes psychiques et donc de la nature profonde de la relation en jeu dans ce contrat psychologique, de la même façon que les mesures prises par les gestionnaires de RH connaissent ces mêmes fondements.

Le recrutement des personnes devraient être confiés à des personnes susceptibles d'avoir de véritables entretiens « en profondeur » et non à de jeunes débutants fraîchement sortis des écoles ou des universités.

Les entreprises devraient encourager davantage leurs collaborateurs à faire des bilans de compétences qui, lorsqu'ils sont bien faits, permettent au moins au salarié d'identifier les termes du contrat qui lui conviennent et l'environnement professionnel dans lequel il pourra trouver sa place.

4.3.2. La gestion des compétences

A une époque où certaines entreprises cherchent à obtenir des labels concernant les qualités de vie au travail, il s'agit plus que jamais de reconnaître que le travail participe au développement et à l'épanouissement de la personne, voire au bonheur de celui-ci en tant qu'individu désirant –et souffrant (Gabriel, 2002). Or la gestion des compétences a tendance à ne considérer la personne qu'à travers ce qui peut être utile à la performance des tâches et missions diverses, négligeant voire niant les dimensions de celle-ci qui ne sont pas directement concernée. Elle est étrangement désincarnée. Ce n'est que récemment qu'on accorde de l'importance aux circonstances dans lesquelles les compétences ont été acquises et dans lesquelles elles devront être exercées.

A cela, on peut ajouter qu'à vouloir développer les compétences des individus on risque de les inciter plus que jamais à développer leur faux-self dans le désir de se conformer aux attentes de l'entreprise.

4.3.3. De la reconnaissance de la performance à la reconnaissance de la personne au travail

Si le contrat de travail reconnaît le salarié comme sujet de droit. Le système de rémunération et les autres dispositifs évoqués plus haut permettent de reconnaître matériellement la performance des individus, la qualité de leur engagement, mais ceux-ci aspirent à « être reconnus comme individu et non comme simple agents de l'entreprise » (Rojot & Duval-Hamel, 2005). Dejours a évoqué les ravages que provoque cette absence de reconnaissance (Dejours, 1998). C'est une des raisons qui a favorisé le développement du concept de managers de proximité (Thévenet,), outre le principe de subsidiarité. Il s'agit pour le manager d'être à l'écoute de leurs collaborateurs sans pour autant adopter des postures de coach), de les aider à progresser dans le cadre de leur fonction en s'adaptant aux besoins de ceux-ci.

Toutefois, il s'agit bien souvent d'attendre des managers qu'ils assument des tâches et prennent des responsabilités sans avoir eux-mêmes, ni les compétences nécessaires, ni le soutien de la part de l'organisation ou des RH.

4.3.4. Le coaching

Le coaching, quand il respecte certaines conditions (Arnaud, 2005), est certainement un des outils mobilisé par les RH qui mobilise au mieux les approches cliniques de la psychosociologie et de la psychanalyse. Il s'agit en effet de développer chez le coaché ses capacités réflexives, la compréhension de son comportement –à défaut de ses mécanismes psychiques, et de l'environnement et ses interactions avec celui-ci, bref de remettre l'individu en position de sujet social en mesure de prendre des décisions « en connaissance de cause » et de mettre en œuvre celles-ci.

4.3.5. La gestion des restructurations

Si comme nous le disions en introduction de plus en plus de responsables des gestions des RH sont sensibilisés à la souffrance des personnes au moment des restructurations, il ne suffit certainement pas, contrairement à ce que propose Abrahamson (2004), de cloner les best practices, ou même de les modifier à la marge pour les adapter à la spécificité de certaines situations pour supprimer la souffrance.

Certains chercheurs semblent croire que les réactions des individus aux restructurations ne sont qu'un phénomène cognitif. Il suffirait de redéfinir le contrat psychologique qui lie l'entreprise au salarié et réciproquement pour réduire leur insatisfaction, amortir le sentiment de trahison de la part de l'entreprise, minimiser l'insatisfaction momentanée et le risque de départ. Une clarification de leur rôle, un allègement momentané de leur charge de travail, aurait un impact positif sur leur attitude à l'égard du travail. Il suffit de leur donner de nouvelles bonnes raisons de s'impliquer dans le travail. C'est méconnaître fondamentalement les mécanismes de la souffrance.

C'est pourquoi certaines entreprises ont tenté de mettre en place des dispositifs d'accompagnement des changements majeurs, construits sur la dynamique des processus psychiques à l'œuvre dans le travail de deuil. Il s'agit d'en respecter les différentes étapes et de permettre l'expression de la souffrance par la prise de conscience de l'ambivalence des attachements et la perte de ceux-ci plutôt que de se focaliser sur la dénégation de ceux-ci et la focalisation sur les objectifs à venir.

5. Conclusion

Finalement, l'approche clinique en psychosociologie des organisations qui s'appuie sur la psychanalyse et les récits se situe hors des modes et des modèles dans la mesure où elle a recours à des « outils » de travail et de production de sens « indémodables » que sont l'écoute, le dialogue et les récits. Grâce à ceux-ci et la posture spécifique des personnes –consultants, managers, direction des Ressources Humaines, ses actions sont multiples :

- A travers les discours, elle permet l'émergence de signifiants qui relient les individus à une compréhension intime d'eux-mêmes ;
- Elle participe à la construction du sens partagé ;
- Elle produit du lien entre social les personnes entre elles et leur environnement, entre passé et avenir ;
- Elle les aide à sortir de certains mécanismes défensifs, tel que le refus d'une réalité nouvelle ;
- Elle est apte à modifier les représentations des individus et leurs comportements en leur permettant de se réappropriier leur propre image et de se vivre comme les auteurs et les acteurs de leur action ;
- Finalement, elle est un des puissants leviers du changement.

Cependant ce type d'approche nécessite de porter une grande vigilance sur les dispositifs d'interaction qui visent l'émergence d'une parole qui puisse être entendue et analysée par tous afin de permettre l'émergence d'un sens partagé. Il semble donc souhaitable que la formation des futurs DRH et autres responsables RH sensibilisent les futurs acteurs de la fonction ressources humaines, non seulement à la psychosociologie et la psychanalyse, mais également à l'approche clinique, pour que ceux-ci, le moment venu, puissent faire intervenir consultants et formateurs qui viendront à leur tour faire passer cette sensibilité spécifique à l'individu au travail.

Tous DRH ! Tous Reconnus ! Tous Cliniciens ?

6. Références bibliographiques

- ABRAHAMSON, E. (2004). *Change without Pain: How Managers Can Overcome Initiative Overload, Organizational Chaos, and Employee Burnout*. Boston: Harvard Business School Press.
- ACKROYD, S. & FLEETWOOD, S. (2001). Realism in contemporary organizations and management studies. *Realist perspectives on management and organizations*. London: Routledge.
- ARGYRIS, C. (1960). *Understanding Organizational Behavior*. Dorsey: Homewood.
- ALLEN, T. D., FREEMAN, D. M., RUSSELL, J. E. A., REIZENSTEIN, R. C., & RENTZ, J. O. (2001). Survivor reactions to organizational downsizing: Does time ease the pain? *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 74(2), 145-164.
- AMADO, G. (1993). *La résonance psychosociale*. ParisIX-Dauphine, Paris.
- AMADO, G. (1994). La résonance psychosociale au cœur de la vie et de la mort. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 1(1), 87-94.
- AMADO, G. (1997). De l'intérêt de la psychanalyse pour comprendre les organisations : une discussion avec Elliott Jacques. *Revue Internationale de Psychosociologie*, LXIII (automne), 905-916.
- AMIÉL, M. (1999). Les survivants des plans sociaux : au-delà de l'effondrement du mythe fondateur. *Revue Française de Gestion*, 126(sept. oct.).
- AMOUREUX, G. (2002). L'analyse de la demande dans la relation d'accompagnement. In *Pratiques de consultation, histoire, enjeux, perspectives* (pp. 121-126). Paris: L'Harmattan.
- ANDREWS, M., DAY SCLATER, S., SQUIRE, C., & TAMBOUKOU, M. (2004). Narrative research. In *Qualitative Research Practice*. London: Sage.
- ANZIEU, D. (1996). *Créer, détruire*. Paris: Seuil.
- ARNAUD, G. (2003). GRH et psychanalyse : quelle innovation épistémologique ? *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 50, 77-94.
- ARNAUD, G. (2005). De l'utilisation de la psychanalyse en sciences de la GRH : du traitement des objections à une possible convergence épistémologique ? communication présentée au 16^{ème} Congrès de l'AGRH, Paris.
- ARNAUD, G., & GUINCHARD, R. (2005). Accompagnement et clinique du travail : propositions pour un coaching d'inspiration psychanalytique. communication présentée au 16^{ème} congrès de l'AGRH, Paris.
- AUBERT, N., & DE GAULEJAC, V. (1991). *Le coût de l'excellence*. Paris: Seuil.
- AUTHIER, M., & HESS, R. (1981). *L'analyse institutionnelle*. Paris: PUF.
- BARUS-MICHEL, J., GIUST-DESPRAIRIES, F., & RIDEL, L. (1996). *Crises, approche psychosociale clinique*. Paris: Desclées de Brouwer.
- BARUS-MICHEL, J. (1987). *Le sujet social. Etude de psychologie sociale clinique*. Paris : Dunod)

- BARUS-MICHEL, J. (1999). Intervenir face aux paradoxes de l'organisation et aux dérobades de l'idéal. *Revue Internationale de Psychosociologie*, V (10-11), 31-39.
- BARUS-MICHEL, J. (2002). Clinique et sens. In *Vocabulaire de Psychosociologie, références et positions* (pp. 313-323). Paris: Erès.
- BASKIN, K. (2005). Complexity, stories and knowing. *Emergence: Complexity & Organization*, 7(2), 32-40.
- BELENKY et alii (1986). *Women's ways of knowing*. New York: Basic Books.
- BENTO, R. F. (1994). When the Show Must Go on: Disenfranchised Grief in Organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 9(6), 35-44.
- BERTAUX, D. (1997). *Les récits de vie*. Paris: Nathan.
- BERTRAND, M. (1998). Valeurs et limites du narratif en psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse*, LXII (3 - Le narratif), 713-720.
- BION, W. R. (1959). *Experiences in Groups and other Papers*. Londres: Tavistock Publications.
- BOJE, D. M. (1991). The storytelling organization: a study of story performance in a nooffice-supply firm. *Administrative Science Quarterly*, 36(1), 106-126.
- BOJE, D. M. (2001). *Narratives Methods for Organizational and Communication Research*. London: Sage.
- BOOG, B., & LOGGER, C. (2001). exemplarian action research, empowerment and reciprocal adequation developing a networking method for refugees. *Revue Internationale de Psychosociologie*, VII (16-17), 79-96.
- BOUDES, T. (2001). Manager c'est aussi raconter. *Les Echos*, pp. 2-3.
- BOUDES, T. (2003). *La construction narrative de la stratégie, de l'entrepreneuriat et du management de projet*. Communication présentée à la XIIème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique.
- BOURDIEU, P. (1993). *La misère du monde*. Paris: Le Seuil.
- BRABET, J. (1993). *Repenser la gestion des ressources humaines*. Paris: Economica.
- BRANNICK, T. and COGHLAN D. (2007). In defense of being native. The case for insider academic research. *Organizational research methods*, 10(1), New York: Sage.
- BUCH, K., & ALDRIDGE, J. (1990). Downsizing challenges and O.D. interventions: a matching strategy. *Journal of Managerial Psychology*, 5(4), 32-37.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (1996). Nouvelles organisations du travail : paradoxes et souffrances. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 3(5), 17-32.
- CASTAREDE, M.-F. (2002). Ecoute. In A. de Mijolla (Ed.), *Dictionnaire International de la Psychanalyse* (Vol. 1, pp. 489). Paris: Calmann-Lévy.
- CURRIE, G., & BROWN, A. D. (2003). A narratological approach to understanding processes of organizing in a UK hospital. *Human Relations*, 56(5), 563-565.
- CZANIAWSKA, B. (1998). *A Narrative Approach to Organization Studies*: Sage.

- DE GAULEJAC, V. (1993). Approche clinique et histoire de vie. In *L'analyse clinique dans les sciences humaines*. Montréal: Editions Saint-Martin.
- DE GAULEJAC, V. (2002). L'intervention, entre gestion et sociologie clinique. In *Pratiques de consultation, histoire, enjeux, perspectives* (pp. 23-37). Paris: L'Harmattan.
- DEJOURS, C. (1998). *Souffrance en France*. Paris: seuil.
- DENNING, S. (2004). Telling tales. *Harvard Business Review*, 82(5), 122-129.
- DEPEYRE, C. & DUMEZ, H. (2007). La théorie en sciences sociales et la notion de mécanisme: à propos de Social Mechanisms. *Le Libellio d'AEGIS*, 3 (2), 21-24.
- DEVEREUX, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris: Flammarion.
- DOLAN, S., BELOUT, A., & BALKIN, D. (1999). Downsizing without downgrading: learning how firms manage their survivors. *International Journal of Manpower*, 21(1), 34-46.
- DRIVER, M. (2003). Nothing clinical, just business? Reflections on psychoanalytically grounded organizational diagnosis and intervention. *Human Relations*, 53(1).
- DUBOST, J. (1987). *L'intervention psychosociologique*. Paris: P.U.F.
- DUBOULOY, M. (1996). *Les processus et rituels de deuil dans les organisations*. Communication présentée au colloque de l'AGRH, Paris.
- DUBOULOY, M. (2004). The Transitional Space and Self Recovery : a Psychoanalytical Approach of High-Potential Managers' Training. *Human Relations*, 57(4).
- DUBOULOY, M. (2005). La contribution des récits et de la psychanalyse à la gestion du changement. *Revue Française de Gestion*, 32(159), 276-281.
- DUBOULOY, M. (2006a, 14-15 déc). *How to become a globally responsible leader: rites of passage and transitional space*. Communication présentée au colloque "Studying leadership", Cranfield (UK).
- DUBOULOY, M. (2006b). *Narrations et processus de deuil dans les organisations*. communication présentée au colloque « Narratives Matters, The Storied Nature of Human Experience : Fact & Fiction », Acadia University, Nova Scotia, Canada.
- DUBOULOY, M., & FABRE, C. (2002). Les restructurations d'entreprises : de la rationalité économique à la souffrance des hommes. *Gérer et Comprendre*, 67, 43-55.
- EISOLD, K. (1998). L'intolérance à la diversité dans les sociétés psychanalytiques. *revue Internationale de Psychosociologie*, 10-11, Eisold
- ENRIQUEZ, E. (1992). *L'organisation en analyse*. Paris: P.U.F.
- ENRIQUEZ, E. (1993). L'approche clinique : genèse et développement en France et en Europe de l'Ouest. In *Sociologies cliniques*. Paris: Desclées de Brouwer.
- ENRIQUEZ, E. (1994). La psychosociologie au carrefour. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 1(1), 5-15.
- FABRE, C. (1997). Les conséquences Humaines des restructurations : audit de l'implication des rescapés après un plan social. Paris: L'Harmattan.

- FAVRET-SAADA, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris: Gallimard.
- FREUD, S. (1923). Two encyclopedia articles. In *Encyclopedia Britannica*. London.
- GABRIEL, Y. (1999). *Organizations in Depth: the psychoanalysis of organizations*. London: Sage.
- GABRIEL, Y. (2000). *Storytelling in organizations, facts, fictions, and fantasies*. New York: Oxford University Press.
- GABRIEL, Y. (2002). Organisations, Management and Psychoanalysis: an Overview. *Journal of Managerial Psychology*, 5, 348-365.
- GEERTZ, C. (1973). Thick Descriptions: Toward an Interpretative Theory on Culture. In *The interpretation of culture* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- GIRIN, J. (1986). L'objectivation des données subjectives. Eléments pour une théorie du dispositif dans la recherche interactive, communication présentée au colloque « Qualité des informations scientifiques en gestion » ed ISEOR.
- GIRIN, J. (1990). L'analyse empirique des situations de gestion : éléments de théorie et de méthode In A. C. Martinet (Ed.), *Epistémologies et sciences de gestion* (pp. 141-182). Paris: Economica.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (1994). L'accès à la subjectivité, une nécessité sociale. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 1(1), 55-63.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2000). Raconter sa vie : la quête ontologique du sujet. *Revue Internationale de Psychosociologie*, VI (14), 89-101.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2001). De la recherche-action à l'intervention psychosociale clinique. *Revue Internationale de Psychosociologie*, VII (16-17), 33-46.
- GODELIER, E. (1998). L'histoire d'entreprise et les sciences de gestion : objets de controverses ou objets de polémiques ? . *Cahier de recherche*, 42/98(LAREGO, UVSQ).
- GOFFMANN, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris: Les Editions de Minuit.
- GOLD, J., & WATSON, S. (2001). The value of a story in organisation learning. *Futures*, 33, 507-518.
- GOLDEN-BIDDLE, K., & LOCKE, K. (1993). Appealing work: An investigation of how ethnographic texts convince. *Organization Science*, 4, 595-6166
- GOULD, L. (1991). Using psychoanalytic frameworks for organizational analysis. In M. Kets de Vries (Ed.), *Organizations on the couch: clinical perspectives on organizational behaviour and change* (pp. 25-44). San Francisco: Jossey-Bass.
- GRIMA, F., & GENOT, C. (1997, 15-16 mai). Dynamiser l'imaginaire de l'entreprise par la mise en place de structures coopératives. Un nouveau rôle pour le responsable de formation communication présentée au colloque « Conseil, intervention et psychanalyse : innovations ou retour aux sources ? », Groupe ESC Toulouse.
- GUIENNE-BOSSAVIT, V. (1994). *Etre consultant d'orientation psychosociologique*. Paris: L'Harmattan.

GUINCHARD, R. (1997). L'interprétation et le projet : propositions pour un cadre analytique opératoire dans les entreprises et les organisations communication présentée aux 7e Journées Psychanalyse & Management, Groupe ESC Toulouse.

HEDOUIN. (1997, 15-16 mai). *Le champ d'investigation de l'intervention : une analogie avec la notion d'espace potentiel de D. Winnicott* communication présentée au colloque « Conseil, intervention et psychanalyse : innovations ou retour aux sources ? », Groupe ESC Toulouse.

HEDSTRÖM, P. & SWEDBERG, R. (1998). *Social mechanisms. An analytical approach to social theory*. Cambridge: Cambridge University Press.

HIRSCHHORN, L. (1999). The primary risk. *Human Relations*, 52(1), 5-23.

IBARRA, H., & LINEBACK, K. (2005). What is your story? *Harvard Business Review*, 83(1), 64-71.

IGALENS, J. & ROUSSEL, P. (1998). *Méthodes en GRH*. Paris: Economica.

JOHNSON, P. & DUBERLEY, J. (2000). *Understanding management research*. London : Sage.

KAËS, R. (1987). Réalité psychique et souffrance dans les institutions. In J. B. c. R.Kaës (Ed.), *L'institution et les institutions, études Psychanalytiques*. Paris: Dunod.

KAËS, D. (1979). Introduction à l'analyse transitionnelle. In *Crise, rupture et dépassement* (pp. 1-81). Paris: Dunod.

KAËS, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris: Dunod.

KETS DE VRIES, M., & MILLER, D. (1985). *L'entreprise névrosée*. Paris: McGraw-Hill.

KETS DE VRIES, M., & BALAZS, K. (1996). La dimension humaine des restructurations. *L'Expansion Management Review*, juin, 39-50.

KETS DE VRIES, M., & BALAZS, K. (1999). Creating the "authentizotic" organization, corporate transformation and its vicissitudes - a rejoinder. *Administration & Society*, 31(2), 275-294.

KITTEL, F. (1996). La transmission d'une PME familiale In *Le pouvoir dans les organisations. Masques et mouvances*. Paris: L'Harmattan.

KOENIG, G. (1993). Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles *Revue de GRH*, 9, 14-17.

KOHN, R., & NEGRE, P. (1991). Les voies de l'observation. Repères pour les pratiques de recherche en sciences humaines. Paris: Nathan.

LAPIERRE, L. (1992). Imaginaire et leadership : fantasmes inconscients et pratiques de direction. Montréal: Québec / Amérique.

LAPLANTINE, F. (1973). *L'ethnopsychiatrie*. Paris: Editions Universitaires.

LE MOIGNE, J.-L. (1995). *Le Constructivisme T. II : Les Epistémologies*. Paris: ESF.

LEVY, A. (1994). Les objets introuvables de l'analyse psychosociologique. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 1(1), 17-26.

LEVY, A. (1997). *Sciences cliniques et organisations sociales*. Paris: P.U.F.

- LEVY, A. (1998). Sciences cliniques et organisations sociales. Paris: PUF.
- LEVY, A. (2000). Les récits de vie : entre histoire et mémoire. *Revue Internationale de Psychosociologie*, VI (14), 47-59.
- LEVY, A. (2002). Quelle psychologie politique. *Revue Internationale de Psychosociologie*, VIII (19, automne), 67-76.
- LEWIN, K. (1947). Frontiers in group dynamics. *Human Relations*, 1(1), 2-38.
- LHUILIER, D. (2006). *Cliniques du Travail*. Paris: Erès.
- LINCOLN, Y., & GUBA, E. G. (1990). Judging the quality of case study reports. *Qualitative Studies in Education*, 3, 53-59.
- LOUART, P. (1993). Le champ de tensions en GRH In *Repenser la gestion des ressources humaines ?* (pp. 165-210). Paris: Economica.
- LOUART, P. i., & DESREUMEAUX, A. (1997, 23 octobre). *Constructivisme(s) et sciences de gestion*, Lille.
- MARC, E., & PICARD, D. (2002). Interaction. In *Vocabulaire de Psychosociologie, références et positions* (pp. 189-196). Paris: Erès.
- MARKS, M. L., & DE MEUSE, K. P. (2005). Resizing the Organization: Maximizing the Gain While Minimizing the Pain of Layoffs, Divestitures, and Closings. *Organizational Dynamics*, 34(1), 19-35.
- MARTINET, A. C. (1990). Grandes questions épistémologiques et sciences de gestion In A. C. Martinet (Ed.), *Epistémologies et sciences de gestion* (pp. 9-29). Paris: Economica.
- MORGAN, G. (1989). *Images d'Organisation*. Paris: ESKA.
- MULLER, J. (1996). Le sujet du pouvoir In *Le pouvoir dans les organisations. Masques et mouvances* (pp. 13-69). Paris: L'Harmattan.
- OSKAMP, S. (1999). applied social psychology. In A. S. R. Manstead & M. Hewstone (Eds.), *The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology* (pp. 26-30). Malden: Blackwell Publishers.
- OSTY, F. (2003). *Le désir de métier*. Rennes: Presse Universitaire de Rennes.
- PAGES, M., BONETTI, M., DE GAULEJAC, V., & DESCENDRE, D. (1979). *L'emprise de l'organisation*. Paris: P.U.F.
- PAILLOT, P. (1996). *Propositions sur les conditions d'application de la théorie du deuil dans les sciences de gestion*. communication présentée aux 6èmes journées nationales d'études psychanalyse et management, Nantes.
- POLKINGHORNE, D. (1988). *Narrative Knowing and Human Sciences*. Albany: State University of New York Press.
- POPPER, K. (1998). *La connaissance objective*. Paris : Flammarion.
- PRAS, B., & TARONDEAU, J.-C. (1979). Typologies de la recherche en *Enseignement et Gestion*, 9, 5-11.
- REYNAUD, E. (1997). Un test projectif pour l'analyse des motivations des dirigeants. La méthode des scenarii. *Conseil, intervention et psychanalyse : innovations ou retour aux sources ?*,

7^e Journées Nationales d'Etudes Psychanalyse & Management, 15-16 mai, Groupe ESC Toulouse, 179-206.

REVAULT D'ALLONES, C. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines*. Paris: Dunod.

RICŒUR, P. (1984). *Temps et récits*. Paris: Seuil.

ROCHE, L. (1995). *Psychanalyse, sexualité et management. Toute-puissance, impuissance et puissance des managers*. Paris: L'Harmattan.

ROJOT, J., & DUVAL-HAMEL, J. (2005). Les attentes de reconnaissance des salariés. In J.-M. Perretti (Ed.), *Tous reconnus*. Paris: Editions d'Organisation.

ROUSSEAU, D. M. (1996). Changing the deal while keeping the people. *Academy of Management Executive*, 10(1), 50-61.

ROUSSILLON, S., & BOURNOIS, F. (1996). Deuil social, mutation des représentations et changement radical. In S. Roussillon, F. Bournois & J. Y. Le Louarn (Eds.), *Les enjeux de l'emploi: société, entreprises et individus: Les chemins de la découvertes*, CNRS.

SCHEIN, E. G. (1993). Legitimizing clinical research in the study of organizational culture. *Journal of Counselling & Development*, 71, 703-708.

SCHEIN, E. H. (1965). *Organizational Psychology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

SCHEIN, E. H. (1995). Process consultation, action research and clinical inquiry: are they the same? *Journal of Managerial Psychology*, 10(6), 14-19.

SCHEIN, E. H. (1999). *Process Consultation Revisited, Building the helping relationship*. reading: Addison-Wesley.

SCHEIN, E. H. (2003). Five Traps for Consulting Psychologists: or, How I Learned to Take Culture Seriously. *Consulting Psychology Journal ;: Practice and Research*, 55(2), 75-83.

SHAMIR, B., DAYAN-HORESH, H., & ADLER, D. (2005). Leading by Biography: Towards a Life-story Approach to the Study of Leadership. *Leadership*, 1(1), 13-29.

STORA, J. B. (1987). *Identité psychique et styles de leadership : approche psychanalytique*: HEC.

THEVENET, M. (1992). *Impliquer les personnes dans l'entreprise*. Paris: Liaisons.

THEVENET, M. (2000). *Le plaisir de travailler, favoriser l'implication des personnes*. Paris: Editions d'Organisation.

UHALDE, M. (2002). L'intervention sociologique en entreprise : de l'expertise à la critique impliquée. *Les cahiers du Laboratoire de changement social*, 7, 57-70.

WACHEUX, F. (1996). *Méthodes Qualitatives et Recherches en Gestion*. Paris: Economica.

WINNICOTT, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.