

# L'interview



l'essentiel au cœur de l'important

## «L'émancipation en coaching, au prisme d'une approche socioclinique»

L'approche socioclinique permet de poser un regard renouvelé sur la pratique du coach :

- En mettant en avant la dimension sociale des situations de coaching
- En proposant des concepts opératoires pour faire face à la complexité
- En invitant à penser des médiations face aux contradictions

**Pauline et Fabien : un grand merci d'avoir accepté de répondre à cette interview pour notre communauté Coach & Team !**

### 1. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

*Pauline* : Je suis une personne qui aime explorer, découvrir, et remettre en question. Cela s'exprime dans ma profession d'enseignant-chercheur en management, et aussi dans ma vie de tous les jours, au travers de certains choix de vie qui m'ont par exemple amenée à vivre un temps aux Etats-Unis et en Colombie. Aujourd'hui, je suis enseignante-chercheuse conférencière, en poste à Grenoble Ecole de Management.

J'ai découvert le coaching il y a 20 ans, attirée par cette pratique qui me paraissait innovante et prometteuse. Depuis, je l'étudie sous presque toutes les coutures, surtout via les thématiques du pouvoir et de l'éthique ! Ce qui m'a intéressée dès le début est de comprendre pourquoi les personnes s'engagent et investissent dans le coaching, qu'est-ce qui fait que c'est un métier, une pratique légitime. Et j'ai continué sur ses zones d'ombres, sur ce qui fait problème pour les personnes, et qui suscite par exemple des questions éthiques et appelle à la réflexivité.

*Fabien* : Je suis immigré breton (de Rennes, du pays gallo) vivant à Grenoble avec ma compagne et ma (future) fille. Je suis enseignant-chercheur en sciences de gestion (j'ai étudié la bifurcation des cadres vers le coaching) et intervenant sociologue clinicien. La sociologie clinique (de Gaulejac, 2020) est devenue ma discipline de référence sur les plans théorique pour éclairer les phénomènes organisationnels et managériaux, méthodologique pour accompagner, et existentiel pour vivre ... D'abord séduit par la promesse de conciliation entre humanisme et performance et sensible à l'accompagnement, j'ai choisi d'étudier le coaching puis j'ai fait un pas de côté en appui sur la sociologie clinique. En complément, j'utilise des outils de Recherche-Action Participative, comme processus de conversation, autour de la problématique située des participants. Aujourd'hui mon fil rouge articule la recherche (rigueur conceptuelle), la pédagogie (capacité à adresser aux apprenants un sujet en tenant compte de leur contexte) et l'intervention (accéder aux problématiques vécues au quotidien sur le terrain). Cela me permet une fertilisation croisée. Mon chemin passé et à venir est fait de ces balises.

# L'interview



## **2. Pourquoi avez-vous choisi ce concept d'émancipation ? Qu'est que ce concept apporte, notamment par rapport à celui plus classique de développement ? Comment le définiriez-vous dans le cadre du coaching ? Et comment rendre ce concept opératoire et utilisable dans l'accompagnement coach/coaché ?**

Chaque terme ou concept que l'on choisit renvoie à un cadrage théorique, révélateur d'une vision du monde, d'un paradigme. En choisissant une manière de nommer les choses, on s'inscrit (et reproduit) un rapport au monde avec un effet performatif (c'est-à-dire qui le fait exister en le nommant).

Par exemple, le terme de "développement" a sûrement été longtemps plébiscité car il renvoie à une vision positive de l'être humain, en croissance. Et c'est bien sur cette pensée et ère de la croissance que le coaching s'est construit, comme le souligne Tatiana Bachkirova, avec la promesse d'amélioration continue.

En recourant au terme "émancipation", on s'appuie sur un système de pensée qui charrie une vision plus politique du monde et des organisations, avec certaines hypothèses sur la nature humaine et sociale. Dans notre article de 2023(1), qui motive cet échange, nous définissons l'émancipation comme consistant "à restaurer du pouvoir d'agir par la reconnaissance de ce qui se joue et se noue en soi et autour de soi, pour s'en dégager progressivement, c'est-à-dire éviter des répétitions qui enlissent ou paralysent" (p. 45); Il s'agit alors de cultiver une "capacité de dégagement face au système contraint de tensions" (p. 38) "en restaurant des marges de manœuvre réflexives et d'autonomie" (p. 44).

Si le terme "développement" peut renvoyer à un idéal plus fonctionnaliste, où les relations humaines sont pensées comme harmonieuses et expansives en vue de faire fonctionner les organisations, le terme d'émancipation fait l'hypothèse qu'il y a des systèmes *potentiellement* néfastes voire oppressifs qui agissent sur les comportements et produisent des contradictions. L'enjeu est alors de prendre conscience de ces contradictions et déterminants sociaux pour en faire quelque chose collectivement. Ces déterminants ne sont pas évacués, ni résolus uniquement par une réponse au niveau individuel, mais pris à bras le corps dans une appréhension politique et systémique des organisations, et du coaching. Ici, le coach peut être envisagé comme médiateur des contradictions. Il s'agit alors de poser un diagnostic des contradictions agissantes pour favoriser la capacité d'agir du coaché, et ce faisant, sa capacité d'être au monde *avec* et *par-delà* ses déterminismes. Sartre nous aide ici à travers sa formule : "L'important n'est pas ce qu'on a fait de nous, mais ce qu'on *a fait* de ce que l'on a fait de nous". Le coach va alors nourrir une capacité de dégagement face aux déterminismes. Et l'émancipation se trouvera dans les réponses que les individus pourront formuler vis-à-vis des nœuds dans lesquels ils sont pris.

# L'interview



Pour conclure sur votre question des choix des termes, nous dirions qu'aucun outil n'est neutre. Que l'on parle de développement ou d'émancipation, on s'inscrit dans une certaine vision (politique) du monde. Une vision fonctionnelle ou une vision plus dialectique. D'ailleurs, il n'est pas neutre de se revendiquer neutre : c'est reproduire une vision du monde déjà dominante.

### **3. Pourquoi tant insister sur le mot « nœud de tension », mot négatif... Quel en serait le positif si cela peut ouvrir davantage le « champ des possibles » ?**

L'ancrage théorique en sociologie clinique nous amène à mobiliser ce terme de "nœud de tension". La sociologie clinique repose donc sur l'analyse des contradictions (dite analyse dialectique) qui sont produites par l'environnement social, comme les organisations ou la culture, la famille, le genre, etc. et qui agissent sur les individus. Donc un individu peut être concerné par divers déterminismes qui agissent dans des sens différents - et créer des nœuds de tensions.

Par exemple un cadre, homme blanc diplômé, se positionne dans l'ordre social avec un certain pouvoir, mais il peut faire l'objet de discriminations au regard de racines sociales (ex: habitus populaire), orientation sexuelle (ex: homosexualité, transgenre), religieuse (ex: musulman ou juif au regard de l'actualité géopolitique). Ce qui peut faire nœud de tensions pour l'individu ici, c'est de vivre un sentiment de culpabilité ou de honte dans une sphère sociale d'où il ne vient pas car il n'a pas les codes comportementaux (habitus) et ressent de la discrimination. Ce qui renforce ses propres empêchements et les tensions vécues. La sociologie clinique invite à regarder ce qui fait conflit pour l'individu, dans son expérience vécue, à l'aune de différents déterminismes sociaux contradictoires.

Plus conceptuellement, de Gaulejac (2016) (2) aborde le phénomène d'emprise à partir d'un lien de renforcement entre trois processus : « un processus de domination sociale, un processus inconscient de fantasmatisation et de clivage, un processus d'inhibition des échanges corporels et émotionnels ». L'emprise agit suivant une circularité dialectique : « la domination produit de la fantasmatisation et de l'inhibition corporelle, l'inhibition produit de la fantasmatisation et de la domination ». Il y a correspondance entre structures psychiques et sociales, entre processus psychiques et sociaux.

Pour nous, il n'y a pas de négatif en tant que tel car la sociologie clinique invite à penser l'ambivalence entre positif et négatif, la complémentarité, à médier les contradictions pour en faire des complémentarités, à tirer l'énergie des paradoxes, afin d'envisager des pistes de dégagement. Dit autrement, on ne peut changer les effets de la négativité, mais son rapport à la négativité, à condition de la prendre en compte dans un diagnostic.

# L'interview



## 4. Comment envisagez-vous cette résolution des tensions ou ce que vous appelez le « dégageant » de ces tensions... ?

Nous proposons un éclairage ancré et situé théoriquement, en complément d'autres concepts, sans prétendre à une quelconque promesse de résolution. La portée est davantage méthodologique et invite à ouvrir un espace groupal comme « cadre institutionnel de substitution provisoire » (Giust-Desprairies, 2004) (3). Dit autrement, le groupe fait société en ce qu'il symbolise la société (comme institution) y compris dans sa diversité compte tenu de la variété des profils des participants. Ainsi, pour l'individu qui adresse au groupe sa problématique ou le conflit qu'il souhaite mettre au travail, cela revient à socialiser son expérience sous les regards des autres participants. Cela a une fonction de témoin, témoin du mouvement dans lequel se trouve la personne. Le groupe est alors au service de la personne (et non pas en train d'apporter des solutions pour répondre au problème à sa place). Cette approche collaborative, par l'intersubjectivité critique (Chevalier et al, 2021) (4), en croisant les savoirs et en convoquant l'autre à faire obstacle (confrontation), vise à produire des effets de sens et des capacités d'agir. Ce processus dialectique, à la fois individuel et collectif, est favorisé par un cadre pluriel qui fait médiation (*intermédiaire*) : le cadre relationnel (les règles de fonctionnement), théorique (la sociologie clinique), épistémologique (approche complexe chez Edgar Morin), méthodologique (supports à produire comme du dessin, de l'écrit, du récit oral, du schéma).

L'invitation est donc de socialiser les problématiques, c'est-à-dire à la fois de les resituer dans un contexte (en prenant en compte divers facteurs sociaux comme le contexte de l'organisation, de l'équipe et de ses membres, du secteur d'activité etc.), et idéalement de les traiter collectivement (en ouvrant un espace groupal et sécurisé pour partager des questions, croiser les regards). La dimension collective est importante car elle revient à faire société et donc à porter conjointement une responsabilité à traiter une problématique. Le résultat d'une telle démarche est dans son processus d'implication. C'est la sécurité du cadre qui favorise le lâcher-prise (s'autoriser à penser à se confronter à la négativité, aux tensions) ainsi que la confiance du coach dans les Sujets qu'il a *en face* et *avec* lui. Le coach peut ainsi offrir un espace de fertilisation croisée en contribuant à poser un diagnostic partagé sur des contradictions qui produisent des effets problématiques.

# L'interview



## 5. Votre article suggère 4 compétences clés que peut mobiliser un coach. Pouvez-vous les définir? Y en aurait-il d'autres...que vous auriez écartées ?

En effet, dans cet article, nous proposons que le coach développe certaines compétences clés qui guident aussi le travail d'un sociologue clinicien, dont les 4 suivantes :

- La *dialectique*. Elle consiste à considérer la causalité récursive des phénomènes, c'est-à-dire leur influence et production réciproques. La compétence dialectique consiste alors à appréhender les dynamiques qui font qu'un individu devient producteur de ce qui l'a produit.
- *L'historicité* revient à revisiter sa propre histoire (dans l'Histoire) pour devenir l'auteur de son récit et transformer la manière dont cette histoire est agissante à travers sa propre trajectoire. Se loge ici la préoccupation de la manière dont le passé va agir en nous-mêmes, et ce que nous pouvons en faire.
- Le *principe de métacommunication*. Elle correspond à la possibilité de nommer les contradictions pour élaborer autour d'elles afin d'empêcher qu'elles soient agissantes au point d'être paradoxantes. Pour l'intervenant coach, il s'agit d'être capable d'identifier des paradoxes pour pouvoir les médier, c'est-à-dire de faire tiers, sans s'y laisser embarquer. Métacommuniquer dans la relation d'accompagnement, c'est alors nommer les contradictions en présence, comme celles d'un coaching palliatif par exemple ou un coaching imposé.
- Le *principe de symbolisation* désigne la capacité à poser un cadre (espace symbolique), une enveloppe sécurisante, et à s'assurer que ce cadre est partagé afin de permettre le dépliage de la pensée et de la parole (symbolisation).

On pourrait aussi penser et mobiliser d'autres capacités comme *l'écoute clinique complexe* (au sens de Pagès) qui revient à tenir compte des interconnexions de différents niveaux d'écoute (émotionnelle, réflexive, psychique, sociale); ou la *congruence sensible* (articuler pour le coach ce qu'il pense, dit, éprouve, avec ce qu'il fait).

# L'interview



## **6. Quelle est la place primordiale de l'inconscient en sociologie clinique à une époque où les approches psychanalytiques sont battues en brèche ?**

Dans une ère de transition civilisationnelle où la Robustesse (cf. Hamant) apparaît comme un concept porteur, les approches psychanalytiques, dans leur considération méthodologique (l'association libre) aident à produire des itérations incertaines mais créatives, aléatoires mais significatives ; à condition de ne pas réduire les phénomènes sociaux à des explications psychiques (psychologisantes). Le principe épistémologique sous-jacent est la suspension théorique (Pagès et al., 2019) (5). C'est l'éclairage réciproque entre social et psychique (voir question n°3) qu'il importe de considérer, pas la psychanalyse comme absolu. La suspension théorique permet de considérer l'écart entre perspectives sociologique et psychanalytique, cet entre-deux permet d'éclairer les expériences que les individus vivent et partagent au travers d'un récit, situé et adressé dans un groupe sécurisé.

## **7. En conclusion, qu'est-ce que la sociologie clinique nous apporte de plus par rapport à nos méthodes habituelles en coaching telles que psychologie positive, systémie, dynamiques d'équipe et d'organisation (OD)... ?**

Sans prétention d'apporter plus mais peut-être d'offrir un autre regard, la sociologie clinique (travaux de Gaulejac et collègues) s'appuie sur une épistémologie de la complexité, une théorie validée scientifiquement et une méthode rigoureuse d'accompagnement. Ceux-ci constituent des cadres qui favorisent la sécurité des personnes et les processus existentiels. En considérant des dimensions à différents niveaux (sociétale, culturelle, historique, organisationnelle etc.), la sociologie clinique embrasse une perspective systémique et réursive. L'hypothèse de récurivité en appui sur E. Morin correspond à un principe analytique (Badache et Gaulejac, 2021) (6) qui se résume par l'aphorisme suivant : "le produit est producteur de ce qui le produit". Autrement dit, la sociologie clinique articule fond et forme pour élaborer des espaces groupaux comme levier politique de transformation sociale.

## **8. Enfin, quelles sont les unes ou deux questions que vous auriez voulu que l'on vous pose ?**

Quelles sont les contradictions inhérentes à la sociologie clinique ou au métier d'enseignant-chercheur ? Quelles sont les tensions que vivent les coachs s'inscrivant dans cette perspective ? Aborder ces questions permet de développer une réflexivité à la fois sur les théories et sur les méthodes que l'on utilise, où à la fois coachs et chercheurs sont amenés à se questionner. Et on se rendra compte que coachs et chercheurs ont beaucoup en commun !

# L'interview



## **Bibliographie :**

- (1) Fatien, P., Moreau, F., Dubern, M., & Atten, B. (2023). Penser l'émancipation dans le coaching. Composer avec les nœuds d'un système contraint de tensions. *Revue française de gestion*, 308(1), 37-54.
- (2) de Gaulejac, V. (2016). *La névrose de classe. Trajectoire sociale et conflits d'identité*. Payot (1987).
- (3) Giust-Desprairies, F. (2004). *Le désir de penser. Construction d'un savoir clinique*. Paris:Téraèdre.
- (4) Chevalier, J. M., Buckles, D. J., & Bourassa, M. (2021). *Guide de la recherche-action, la planification et l'évaluation participatives*. SAS2 Dialogue.
- (5) Pagès, M., Bonetti, M., de Gaulejac, V., & Descendre, D. (2019). *L'emprise de l'organisation*. Université de Bruxelles (7e édition).
- (6) Badache, R., & de Gaulejac, V. (2021). *Mettre sa vie en jeux. Le théâtre d'intervention socioclinique*. Érès.

---

## **Contactez Pauline et Fabien ? :**

*Pauline Fatien* -Enseignante-chercheure à Grenoble Ecole de Management  
[pauline.fatien@grenoble-em.com](mailto:pauline.fatien@grenoble-em.com)

*Fabien Moreau* - Enseignant-chercheur à IDRAC Business School Grenoble. Sociologue clinicien habilité au sein du Réseau International de Sociologie Clinique (RISC)  
[fabien.moreau2@competences-developpement.fr](mailto:fabien.moreau2@competences-developpement.fr)

