

PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL CONTEMPORAIN: NOUVEAUX DÉFIS CLINIQUES

Psychopathology of contemporary work: new clinical challenges

Psicopatología del trabajo contemporáneo: nuevos desafíos clínicos

Psicopatologia do trabalho contemporâneo: novos desafios clínicos

Lhuillier, Dominique

Professeure Emérite en psychologie du travail, CRTD-CNAM - França.

SUMMARY: This article aims to highlight the main clinical challenges of today. Contemporary forms of psychopathology of work depend on the transformations of work and on forms of social recognition of psychological work. We will describe the forms taken by the psychopathology of contemporary work. Then, we will seek to identify both, recurrences and persistence in the etiological analysis, including denial or denegation, as well as renewals and changes. One of the challenges imposed on health issues is not to fall into the trap of approaches that analyze and “care” for differential vulnerabilities, those that characterize some people considered less resistant to the stresses of contemporary work.

KEYWORDS: Psychopathology. Work. Clinic.

RÉSUMÉ: Cet article a pour objectif souligner les principaux défis cliniques d'aujourd'hui. Les formes contemporaines de la psychopathologie du travail dépendent des transformations du travail et des formes de reconnaissance sociale des épreuves psychiques du travail. Nous traiterons des formes prises par la psychopathologie du travail contemporain. Puis, nous chercherons à repérer à la fois, les récurrences, les persistances dans les analyses étiologiques, y compris dans le déni ou la dénégation, mais aussi les renouvellements, les déplacements. Un des défis imposés dans les questions de santé est de ne pas tomber dans le piège des approches qui analysent et « soignent » des vulnérabilités différentielles, celles qui caractériseraient certaines personnes considérées comme moins résistantes aux contraintes du travail contemporain.

MOTS-CLÉS: Psychopathologie. Travail. Clinique.

RESUMEN: En este artículo se pretende destacar los principales desafíos clínicos de hoy. Formas contemporáneas de la psicopatología del trabajo dependen de su variación y del reconocimiento social de las pruebas psíquicas del mismo. Vamos a discutir las formas asumidas por la psicopatología del trabajo contemporáneo. Posteriormente, vamos a tratar de identificar las recurrencias, las persistencias en el análisis etiológico, incluyendo la negación o rechazo, así como las renovaciones y cambios. Uno de los desafíos en temas de salud es no caer en la trampa de los enfoques que analizan y "cuidan" de las vulnerabilidades diferenciales, las que caracterizan a ciertas personas como menos resistentes a las limitaciones del trabajo contemporáneo.

PALABRAS CHAVE: Psicopatología. Trabajo. Clínica.

RESUMO: Esse artigo tem por objetivo destacar os principais desafios clínicos da atualidade. As formas contemporâneas da psicopatologia do trabalho dependem das transformações do trabalho e das formas de reconhecimento social das provas psíquicas do trabalho. Nós trataremos das formas assumidas pela psicopatologia do trabalho contemporâneo. Depois, buscaremos identificar as recorrências, persistências nas análises etiológicas, incluindo a negação ou denegação, assim como as renovações e as mudanças. Um dos desafios impostos nas questões de saúde é não cair na armadilha das abordagens que analisam e “cuidam” das vulnerabilidades diferenciais, aquelas que caracterizam certas pessoas consideradas como menos resistentes aos constrangimentos do trabalho contemporâneo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicopatologia. Trabalho. Clínica.

La psychopathologie du travail contemporain s’inscrit dans une histoire: celle des manières d’éprouver, de voir, d’analyser, de dire, les épreuves négatives du travail, sa pénibilité, son coût vécu et perçu. Il y a bien là une double construction sociohistorique: d’une part, la construction sociale des épreuves du travail, et d’autre part, la construction sociale des manières de les signifier, expliquer et conceptualiser.

L’expérience du travail dépend bien sûr de ses conditions et modes d’organisation, de leurs caractéristiques: celles-ci ont varié dans le cours de l’histoire. Le travail de l’esclave, du paysan, de l’artisan, de l’ouvrier dans l’industrie ou du prestataire de services, comporte des traits communs au plan anthropologique mais aussi des variations importantes au plan sociohistorique.

L’expérience du travail dépend aussi de la singularité du sujet, de son histoire, de ses étayages sociaux.

Si à l’origine des préoccupations relatives à la santé au travail, l’attention a été surtout portée sur les troubles et pathologies somatiques, aujourd’hui, on observe une prise de conscience plus aiguë des effets du travail sur la santé psychique. Cette prise de conscience ne relève pas seulement d’une somme d’expériences singulières. La capacité de réflexivité n’opère pas par un regard directement introspectif, mais passe par la médiation des représentations sociales et des cadres symboliques qui orientent les significations, par la médiation d’un langage sur l’intériorité. Ce langage informe, au double

sens du mot: il donne forme à et donne des informations sur le savoir que le sujet élabore sur son intériorité.

Les formes contemporaines de la psychopathologie du travail dépendent donc à la fois des transformations du travail et des formes de reconnaissance sociale des épreuves psychiques du travail.

Dans un premier temps, nous traiterons donc ici des formes prises par la psychopathologie du travail contemporain. Puis, nous chercherons à repérer à la fois, les récurrences, les persistances dans les analyses étiologiques, y compris dans le déni ou la dénégation, mais aussi les renouvellements, les déplacements. Ce qui nous conduira à souligner les principaux défis cliniques auxquels nous sommes confrontés aujourd’hui.

Les formes contemporaines de la psychopathologie du travail

Nous ne proposerons pas ici un recensement exhaustif des évolutions du monde du travail. Nous retiendrons les principales d’entre elles pour éclairer ce double processus d’accroissement des exigences du travail et de réduction des moyens-ressources nécessaires pour y répondre.

Tout d’abord, l’incertitude, l’instabilité des contextes socioéconomiques et professionnels font de la *précarisation* une caractéristique majeure aujourd’hui.

Celle-ci se décline sur deux plans. Celui de l'emploi: on pense ici bien sûr à l'explosion des emplois à statut précaire, à la déstabilisation des emplois stables, au développement des CDD, du travail intérimaire, de la flexibilité externe, de la sous-traitance, du travail «au noir», des temps partiels contraints et au chômage massif. Et celui du travail: le développement de la polyvalence, des mobilités géographique et professionnelle, la fréquence des restructurations productives, des réorganisations internes, du turn-over de l'encadrement, des réorientations d'objectifs, mais aussi la confrontation à la fois à des obsolescences rapides et à des innovations continues, fabriquent une précarisation des fonctions, des métiers et des environnements de travail. A cela, s'ajoutent les transformations législatives afférentes au travail, à l'emploi et aux protections sociales.

L'*intensification du travail* est encore une caractéristique souvent soulignée: elle recouvre des facettes différentes et multiples (Askenasy et al., 2006).

Il s'agit bien sûr d'une pression temporelle sur le travail accrue: du fait à la fois d'une montée des exigences productives et d'une activité en flux tendu. Il s'agit d'ajuster la production aux fluctuations des exigences du marché. Des formules, qui confinent aux slogans, rendent compte de ces attendus, modes d'organisation et injonctions: «0 stock, 0 délai, 0 défaut» ou «travailler plus pour gagner plus». Mais aujourd'hui, l'intensification du travail n'est plus réductible à l'augmentation des cadences. S'ajoutent encore la densification et la complexification du travail.

On pense ici tout à la fois à la croissance exponentielle des NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication), à la pression accrue des clients, à la fréquence de l'obligation de décider dans l'urgence, à la nécessité d'arbitrage entre objectifs contradictoires, aux débordements de la sphère professionnelle sur la sphère privée (Cingolani, 2012).

D'où la fréquence des sentiments de dépossession (pression, sollicitation, visibilité), de défaut de cadre (accentuation de la multi-activité dans l'emploi et dans plusieurs emplois simultanément) et la tendance à une dispersion, une fragmentation de l'activité de travail.

Autre transformation majeure, *l'individualisation du travail*, dont on ne mesure pas encore suffisamment les effets, tant au plan individuel, collectif que sociétal (Linhart, 2009). Cette individualisation est fabriquée par un ensemble de facteurs combinés: la précarité de l'emploi et la mise en concurrence des salariés, l'intensification du travail qui réduit les temps d'échange et de coopération sur le travail, l'individualisation de la gestion des «ressources humaines», la précarité des collectifs de travail et des appartenances de métiers. Ce qui conduit à la montée en puissance de la problématique de l'isolement et de la solitude au travail (Ladreyt, Lhuillier, Marc & Favaro, 2013; 2014).

C'est au vu de ces évolutions du monde du travail qu'on peut comprendre les grands types de pathologies émergentes que nous allons présenter maintenant.

Pathologies de l'activité «emballée» ou empêchée

La condition de salarié aujourd'hui s'ordonne autour de deux figures symétriques et apparemment opposées: le sur-travail dans un contexte de pression temporelle et de compétition, le sous-emploi traduit par une marge de plus en plus grande de «temps partiels» imposés, de précaires voire de laissés pour compte, relégués hors des espaces-temps productifs.

L'activité emballée se signale par des pathologies de surcharge, notamment les troubles musculo-squelettiques (TMS). L'usure physique est ici encore indissociable de l'usure psychique; le corps porte la trace des cadences imposées, mais aussi de ce qui reste non élaboré, non verbalisé, et d'une auto accélération au service de l'anesthésie de la

pensée et des affects. Le calibrage et l'intensification du geste contribuent à un accroissement de la charge psychique de travail en contraignant à l'inhibition de toute initiative et mouvement spontané. On peut rappeler ici l'analyse critique percutante du taylorisme proposée par Wallon (1932-1976) qui souligne qu'en amputant l'homme de son initiative, on l'ampute d'une grande partie de ses possibilités, on condamne l'homme à une immobilité qui est une tension continue. Et cette opération de contre-investissement constitue une part importante du travail et de la fatigue associée.

Les pathologies de l'activité empêchée ont été largement soulignées dans les analyses du travail taylorien. Aujourd'hui des dissociations nouvelles apparaissent, induites par les injonctions d'un management sollicitant participation et initiative en même temps que conformisation et adhésion. Ainsi, aux dissociations du geste à la fois requis et récusé par le taylorisme s'ajoutent des dissociations psychiques induites par une mobilisation psychique elle aussi à la fois requise et récusée. D'où des tensions psychiques souvent désignées par la référence omniprésente au stress (Aubert & Pagés, 1989), notion enveloppe synonyme de frustration, fatigue... L'activité empêchée est ici l'activité propre telle que nous la présente Tosquelles (1967): «L'activité s'oppose à la simple bougeotte, et même au mouvement entrepris, imposé ou proposé par l'autre que soi-même. La notion d'activité connote une activité propre: l'activité personnelle et personnalisante, celle qui prend source et s'enracine chez un chacun».

Aussi, l'apparente opposition entre le sur-travail et le sous-emploi masque une même amputation de l'activité propre comme source et ressource de processus de subjectivation. Elle peut prendre la forme d'une activité dissociée du sujet, formatée et ravalée à un simple «fonctionnement». Ou celle d'une répression du mouvement et de la mobilisation psychique par le non-travail forcé. En effet, le coût psychique et la souffrance liés aux

empêchements de l'activité propre ne concernent pas seulement les épreuves rencontrées dans le travail salarié (dans sa version taylorisée ou modernisée comme prescription non plus du geste mais de la subjectivité). Elles concernent aussi les situations de désœuvrement imposé. On pense ici à la fois au chômage externe et au chômage interne (cf. «mise au placard»). L'exclusion du travail est relégation dans un apartheid spatio-temporel. De plus, l'activité empêchée interdit ici l'inscription matérielle d'une efficacité opérationnelle. Sans travail, au sens d'activité, le sujet ne peut se prouver à lui-même et aux autres qu'il peut. Sans mise à l'épreuve du réel, avec ce qu'il contient de limitations mais aussi de possibles, le «sans travail» risque de dériver entre le sentiment d'impuissance radicale et celui d'une toute puissance illimitée, entre dévaluation de soi et fuite dans l'imaginaire

Le travail n'est pas le champ d'expression des désirs des besoins personnels, ce qui permettrait l'assouvissement de soi hors contraintes imposées. A contrario, il suppose de composer avec ce qui est hors de soi, ce qui oriente et règle l'activité pour qu'elle s'inscrive et soit reconnue dans la chaîne des activités collectives. C'est cette reconnaissance qui différencie le travail de la simple occupation (les placardisés ou chômeurs disent s'occuper ou être occupés). Le travail comme «fonction spécifique de l'homme social» (Meyerson, 1987) et dont la condition est l'utilité sociale, a pour principe l'échange. Sans destinataires, l'activité se replie sur elle-même et n'assure plus cette fonction de médiation avec la réalité matérielle et sociale.

Confrontés à la violence symbolique d'une mise à mort sociale, les «sans travail» font massivement l'expérience de la perte : perte des étayages qui soutiennent la conscience et la continuité de soi, perte des attributs investis du travail qui résonne comme une sorte d'amputation de soi. Perte du lien aux autres : «désaffiliés» (Castel, 1995), ils ne sont pas seulement seuls, mais isolés. Ils ont perdu leur place. Le travail d'emplacement, à la fois

trouvé et crée, n'est pas réductible à la place des origines dans le creuset familial. Cette question est ontologique au sens où dans toute société et à tout âge, chacun cherche où être, où mettre en œuvre sa part d'être, avec qui, avec quoi la tisser. Et l'objet du travail est bien cet être au monde à construire.

Dans un monde qui valorise efficacité et performance, responsabilité et initiative, le «sans travail» porte le signe inversé de la norme qu'il n'accomplit pas. Il est l'envers de nos normes de socialisation: improductif, impuissant, insuffisant, incapable. Condamné comme sans valeur d'usage, il fait figure de supplément indésirable.

L'empêchement de l'activité entraîne encore une immobilisation du dynamisme interne d'autant plus douloureuse que l'énergie, inutilisée par défaut d'objet à investir, tourne dans le vide, toute entière engagée dans la contention interne par impuissance à agir. Et le retrait du travail remet en cause le plaisir issu de l'exercice du corps et de la pensée. Il y substitue le déplaisir d'une excitation, d'une énergie en manque d'exutoire. Et celle-ci peut trouver une «issue» dans les décompensations psychosomatiques, qu'il s'agisse de l'éclosion de nouvelles pathologies ou de l'aggravation d'affections chroniques jusque-là compensées.

L'empêchement de l'activité est fondamentalement privation du pouvoir de l'action. Car travailler, ce n'est pas seulement s'acquitter des tâches attribuées. C'est aussi être en mesure de marquer de son empreinte son environnement et le cours des choses. Et la souffrance qui résulte de la privation de travail contribue encore à la diminution de la puissance d'agir. L'expérience de l'inactivité imposée est bien celle de la perte des étayages du sujet : étayage sur le corporel, la pulsion étant ici réprimée par l'amputation du pouvoir d'agir, étayage sur l'intersubjectivité, la relation aux autres étant ici suspendue par l'isolement et la relégation.

La mise en perspective des pratiques managériales avec la santé au travail doit prendre en compte, et nous voulons le rappeler

ici, non seulement les effets délétères des nouvelles formes d'organisation du travail, mais aussi les dégâts d'une économie essentiellement financière, virtuelle et déréelle: elle fait des «ressources humaines», susceptibles d'être jetées aussitôt que consommées, une simple variable d'ajustement dans la course à la «compétitivité» sur des marchés dérégulés. La focalisation sur les altérations de la santé par le travail tend à occulter le travail comme opérateur de santé et la production scientifique sur la santé des «sans travail» est beaucoup moins abondante. Pourtant, l'histoire de la psychopathologie du travail nous a légué des travaux, prolongés ensuite par la clinique du travail, sur les fonctions psychologiques et sociales du travail en termes de restauration et développement de la santé psychique, travaux qui constituent autant de repères pour penser le travail comme instrument du développement de la santé et pour éviter de réduire la problématique santé-travail aux déclinaisons usuelles de la dégradation, fragilisation, mutilation...

Pathologies de la solitude

Elles sont le revers de l'individualisation de la «gestion des ressources humaines»: individualisation des modes de rémunération, des temps, des rythmes de travail, des carrières, des parcours de formation, de l'évaluation du travail..., mais aussi de la précarité des collectifs de travail au profit d'une organisation en réseaux ou groupes-projets, de la dilution des références et appartenances à des communautés de métiers au profit d'une valorisation de la polyvalence et l'adaptabilité.

En parallèle à ces évolutions, une autre sensible, concerne la tendance à une plus grande indétermination des buts et des moyens de l'action. Cette question est particulièrement vive dans le champ des activités de service, en pleine expansion. La relation de service désigne un travail effectué pour des individus et en relation directe avec eux. Et ce «pour» peut être transformé en «sur» voire en «à»

imperceptiblement, réalisant une altération majeure des finalités officiellement définies. «S'il existe au moins un accord général clair dans l'usine sur l'objet à produire, un tel accord est souvent absent des institutions où on fait des choses pour ou aux personnes» (Hugues, 1996). En effet, tout travail accompli pour autrui confronte à la complexité des arbitrages entre ce qui est juste ou injuste, bon ou mauvais, vrai ou faux..., complexité radicalisée par l'intensification du travail.

Face à l'ensemble des questions, des incertitudes soulevées dans et lors de l'activité, le sujet est aujourd'hui de plus en plus seul pour arbitrer, décider ce qui est juste et bon, ce qui doit être fait et comment.

La montée de la solitude au travail rejoint la problématique de la reconnaissance et ses carences, objet de plaintes récurrentes. En effet, au-delà du rapport opératoire à l'objet de travail, il est toujours question d'un rapport symbolique entre sujets: c'est lui qui autorise la validation des pratiques et la reconnaissance sociale. Or, les plaintes sur ce registre occupent le devant de la scène. Que révèlent-elles?

Tout travail implique des jugements en termes de valeur et de prestige. Et tout discours sur le travail réalisé comporte une rhétorique de la valorisation de soi et de la distinction qui passe par la hiérarchie sociale des professions et des activités, valorisées ou dévaluées, méconnues ou prestigieuses. En effet, «le métier est un des éléments pris en compte pour porter un jugement sur quelqu'un et, certainement, l'un des éléments qui influence le plus la manière dont on se juge soi-même (...). Le métier d'un homme est l'une des composantes les plus importantes de son identité sociale, de son moi et même de son destin dans son unique existence» (Hugues, 1996). Aussi, on peut comprendre que la division du travail, synonyme de division morale et psychologique, produise une sorte de catégorisation des métiers et des activités qui n'offrent pas les mêmes bénéfices narcissiques en termes de reconnaissance sociale.

Mais, et nous voudrions insister sur ce point, aujourd'hui cette division du travail tend à se généraliser et c'est bien l'ensemble des activités qui semble tomber dans la catégorie du « sale boulot », au sens de ce qui est en bas de cette hiérarchie des activités de travail. La difficulté à parler du travail réel, des limites rencontrées, des écarts aux objectifs fixés va croissante. Et la prévalence d'une conception gestionnaire du travail (de Gaulejac, 2005) favorise une méconnaissance des situations de travail réelles.

La méconnaissance n'est pas absence ou défaut de connaissance qu'une information bien conçue suffirait à combler. Elle manifeste plutôt une intention active de n'en rien savoir, un refus de connaissance. Le déni est une des figures de la méconnaissance, il est le refus d'une perception qui ne cadre pas avec la «théorie» que le sujet a de la réalité. Il suppose un savoir, une conception du monde préexistant à la rencontre avec un élément qui déroge à ce «déjà là». Ainsi, non seulement la méconnaissance ne désigne pas l'incomplétude du savoir mais elle pourrait aussi bien "empêcher" une connaissance "juste" de prendre place dans les systèmes de connaissance préexistants, que favoriser l'ancrage d'une connaissance erronée, dans la mesure où celle-ci n'est pas en dissonance cognitive avec le système connaissant, fut-il individuel ou collectif. Il est bien question ici de la fonction défensive des représentations du travail, comme des représentations du lien santé et travail, qui laissent dans l'ombre la part de réalité susceptible de provoquer anxiété, culpabilité, honte et autres affects déplaisants, autrement dit celle qui pourrait mettre à mal le mirage d'une maîtrise de l'activité.

Le déni du travail comme affrontement au réel prend aujourd'hui de nouvelles voies : de grands chantiers d'analyse de l'activité sont lancés pour recenser les pratiques, les composer en répertoires par fonction afin de produire des «référentiels métier». Ainsi, la dichotomie substantielle entre le réel et le prescrit succède la dichotomie substantielle

entre l'écrit et le faire. Les effets d'imposition, de décalage subsistent. La réalité reste double et sera donc doublée: l'ordre du réel concret résiste à toute fusion intégrale avec l'ordre de la procédure. Les certifications et contrôles « qualité » comme l'exigence de traçabilité qui les accompagnent, avec en toile de fond le spectre de la judiciarisation associée à la responsabilisation, contribuent à la fois à l'édification d'une image idéale des procès et des produits et à une augmentation de la charge de travail.

La prescription exige l'idéal (Dujarier, 2006) et impose des modes opératoires de plus en plus déconnectés de la réalité des ressources disponibles dans la situation de travail. Ici, il ne s'agit plus seulement de réaliser les tâches productives (de biens ou de service): viennent s'y ajouter des activités de simulation de la conformité attendue aux règles et aux objectifs et des activités de dissimulation du travail réel. Faire malgré tout, tout en construisant les traces d'une congruence à la tâche, pourtant de plus en plus déréelle, et en masquant les écarts, déviances, transgressions à la fiction promue. La production d'un simulacre met en scène une contrefaçon du travail qui contribue massivement à la méconnaissance du réel du travail et des processus de dégradation de la santé au travail.

La production intensive de rapports d'activité, calculs de taux et d'indices, de ratios et de pondérations, images de courbes, pyramides... est attendue comme « outils de gestion » au service de la mise en compétition et de l'évaluation des unités de production. Il s'agit moins de rendre compte des réalités que d'afficher la conformité aux objectifs décrétés.

Dès lors, ce n'est plus seulement d'un défaut de reconnaissance sociale dont il s'agit mais d'un défaut de connaissance de travail. Et de l'impossibilité de se reconnaître dans son travail. En effet, comment trouver du sens à ce qu'on fait, comment évaluer la pertinence, la valeur, la qualité de ce qu'on fait quand il n'y a plus d'espace pour débattre du travail et des critères de l'action?

Sur fond d'intensification du travail, de «certification qualité» et de déni du réel au travail se déploie une souffrance sourde à la mesure de l'écart croissant entre le travail réalisé et le travail rêvé, celui qu'on voudrait pouvoir faire et qu'on en parvient pas à faire. Le renoncement au travail bien fait a un coup psychique très lourd. La critique adressée à sa propre activité crée un malaise diffus, un sentiment général d'être contraint à faire du «sale boulot» (Lhuillier, 2005) et ce jusqu'à la honte de ce qu'on peut être conduit à faire, en particulier dans un nombre de professions dites de la relation (enseignants, soignants, travailleurs sociaux, «guichetiers», commerciaux...). Or, la honte ne se partage pas. Elle renforce le silence sur le travail et l'isolement de chacun.

Pathologies de la maltraitance et de la violence

La montée de la violence dans les situations de travail est encore le produit de ces forces de désintégration sociale qui constituent des individus solitaires aux prises à des relations intersubjectives sans médiation collective et institutionnelle assurant une fonction de tiers (Dejours, 2007). L'exigence d'adhésion, d'implication, de responsabilisation fait contrepoids à la «déconstruction du monde du travail» (Chiapello, Boltanski, 1999) et l'exclusion croît à la mesure de la pression à l'intégration. Plus celle-ci est forte, plus est entretenue la visée d'une organisation compacte et homogène, plus l'identification est sollicitée contre des boucs émissaires, désignés coupables et/ou déficients, assurant l'épuration par le clivage.

Toutes les organisations où la pensée unique est prescrite génèrent une destructivité silencieuse et redoutable, une érosion des collectifs au profit d'une collection d'individus isolés dans une relation de face à face, voire de rivalité destructrice. Ce sont souvent dans de tels contextes organisationnels que se développent des relations d'emprise dites de «harcèlement»: des relations duelles non

médiatisées par l'institution, la loi, la communauté professionnelle, le collectif de travail. Entre le professionnel et l'utilisateur, comme entre le salarié et ses collègues et l'encadrement, s'inscrit la défaillance des cadres contenant et régulateurs des échanges, aux risques de toutes les dérives et excès. Ici, les violences internes et externes (Debout, 1999, 2001), les agressions, insultes, harcèlement, maltraitance, placardisation (Lhuillier, 2002) renouvellent les pathologies post-traumatiques classiquement décrites à propos des accidents du travail.

Cette montée de différentes formes de violence au travail et de la peur qui les accompagne est à mettre en perspective avec les processus de mise en invisibilité du travail réel. La prévalence d'un management gestionnaire remise dans les coulisses les pratiques et contribue à un accroissement de la déréalisation des prescriptions. Elle s'alimente d'un imaginaire social qui combine individualisation, culte de l'excellence et déni des limites. Le modèle taylorien au service du contrôle des comportements par l'imposition de procédés de travail standardisés puise dans l'utopie prescriptive qui met en scène une version de la réalité conforme à ce qu'en décident l'ordre ou la consigne. Il est relayé aujourd'hui par l'idéologie de l'excellence qui sollicite des identifications héroïques au service du dépassement de soi, de l'affrontement aux défis et aux challenges supposés au service des intérêts combinés du développement personnel et de la vitalité économique de l'entreprise sur des marchés turbulents. L'imaginaire est au centre de la formation des idéologies qui tendent à voiler la réalité et à susciter la mobilisation, le passage à l'action. Et l'inflation imaginaire est d'autant plus puissante que le tissu social relâche ses trames symboliques et que l'occultation du réel est croissante. Aujourd'hui, le monde du travail témoigne massivement d'un processus de réduction symbolique et de pratiques managériales de plus en plus déconnectées des

réalités, toutes entières au service d'une occultation du réel, de ce qui résiste aux savoirs, aux savoir-faire, à la technique, à la maîtrise.

Généalogie des entités psychopathologiques: répétitions et nouveaux défis

On peut, pour poursuivre l'analyse, chercher à retracer la généalogie des troubles psychopathologiques. Sont-ils aujourd'hui différents d'hier? ou est-ce leurs formalisations qui diffèrent? Peut-on repérer des constances dans les modalités de saisie de la problématique santé psychique et travail? Des ruptures?

Quelles sont les traces de cet héritage dans les approches contemporaines?

Nous prendrons un seul exemple: celui de la «fatigue nerveuse» du 19^{ème} siècle, et celui du burn-out du 20^{ème} siècle.

L'usure au travail et la "fatigue nerveuse"

C'est au début du 18^{ème} siècle qu'on peut repérer en France les débuts d'une nouvelle sensibilité à l'usure au travail, celles, à l'époque, des artisans et les ouvriers agricoles.

En 1700, le médecin italien Ramazzini, dans son célèbre «Traité des maladies des artisans», produit une cinquantaine de monographies professionnelles dans lesquelles sont recensées les caractéristiques les plus usantes pour la santé.

Puis, avec la révolution industrielle au 19^{ème}, la notion d'insalubrité des professions change: la nature de l'activité passe au second plan au profit d'une investigation des conditions générales de la fatigue et de l'intensité des tâches. L'enquête présentée en 1840 par Villermé¹ constitue un tournant: il

¹ Louis René Villermé, médecin, est chargé par l'Académie des sciences morales en 1835, de réaliser

une étude sur l'état physique et moral de la classe ouvrière. Il limite son champ d'étude à l'industrie textile

propose une investigation de «la condition ouvrière». Son analyse repose sur le principe que la santé de l'ouvrier n'est pas dissociable de ses conditions générales d'existence. Et «l'insalubrité» est explorée à travers des conditions de fatigue, d'asservissement, d'excès de rythmes, de sous-alimentation, de «découragement» moral.

Mais en ouvrant la perspective, Villermé ouvre aussi à des considérations morales qui vont peser tout au long de l'histoire du traitement de la problématique santé-travail. En intégrant l'usure et la fatigue dans un modèle de la santé englobant l'ensemble des conditions de vie et les «mauvaises habitudes de vie» («débauche», «intempérance», «imprévoyance»), il trace les fondements d'un enjeu majeur: le partage dans la recherche des «causes» d'une pathologie de ce qui relève de l'exercice professionnel et de ce qui est produit par les facteurs liés à l'individu, sa personnalité et son mode de vie. Au programme donc, la question de la responsabilité et les jeux d'imputation causale.

Au cœur des travaux sur la fatigue, physique et «nerveuse», développés à partir des années 1880, s'inscrit alors cette question: comment augmenter la productivité du travail tout en réduisant l'usure prématurée de la force de travail?

Deux axes de recherche sont privilégiés: celui des gestes efficaces économes en effort (les bonnes pratiques) et celui de la sélection rationnelle des travailleurs pour chaque poste: «the right man in the right place»).

La tentation chronique de contourner la question de "l'insalubrité du travail", voire de la nier, se traduit par la force de l'idée suivant laquelle le problème est causé par l'inadéquation de l'ouvrier au poste occupé. Il s'agit alors moins d'adapter le travail aux exigences de l'homme que de choisir la bonne

personne, pour un travail qu'on ne modifiera guère.

Le glissement de l'identification de situations de travail pathogènes à celle des «individus à risques» pour cause de fragilité, susceptibilité, vulnérabilité est une tendance qui sera durable: elle est encore manifeste aujourd'hui.

Le burn-out

Le burn-out serait né dans les années 1970: cette nouvelle formulation de l'épuisement professionnel a d'abord été associée aux métiers de l'aide et de la relation (travailleurs sociaux, professionnels du soin...). Il est désormais reconnu qu'il touche tous les types de métier. Les premières recherches sur le syndrome d'épuisement au travail sont attribuées au psychiatre et psychothérapeute Herbert Freudenberger, en 1974. Mais, le concept de burn-out est posé dès 1959 par Claude Veil dans un article intitulé «Les états d'épuisement».

Il écrit alors: «Dus à la poursuite de l'effort, notamment professionnel, sous la contrainte externe ou interne, et au-delà de la fatigue, les états d'épuisement subaigus revêtent une incontestable gravité sociale tant par leur fréquence que par la multiplicité des erreurs de diagnostic et de traitement dont ils sont l'objet». Il identifie les mêmes symptômes de l'épuisement professionnel que ceux retenus par Freudenberger 15 ans plus tard: l'irritabilité, intolérance aux pressions, perte d'énergie, manque d'attention, de motivation, anxiété et troubles du sommeil.

Ce dernier, dans son ouvrage de 1980, utilise la métaphore de l'incendie pour définir cet épuisement des ressources internes.

En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles.

qui connaissait du fait de l'introduction de la mécanisation de profondes transformations. Son enquête donnera lieu à un rapport de plus de neuf cents pages, le *Tableau de l'état physique et moral des*

ouvriers dans les fabriques de coton, de laine et de soie (1840).

Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte (Freudenberger, 1980, p. 3).

Si Claude Veil évoque en termes étiologiques la contrainte interne (c'est à dire la compulsion) et la contrainte externe, pour Freudenberger, c'est bien la causalité intrapsychique qui domine: la force des idéaux pousserait à un engagement professionnel, un dévouement extrême qui finit par épuiser le sujet.

Au début des années 80, Christina Maslach, une chercheuse en psychologie sociale, apporte sa contribution au concept de burn-out. Elle définit le burn-out comme « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparait chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui ». C. Maslach met l'accent principalement sur des agents pathogènes externes et donc sur l'environnement professionnel et les conditions de travail (surcharge de travail, absence de moyens, insuffisance de reconnaissance, conflits de valeurs). En 1981, elle construit un test permettant de mesurer l'épuisement professionnel (Maslach Burn-out Inventory).

On voit bien ici se répéter les mêmes types de débats, les mêmes tendances à confondre causalité et responsabilité, à occulter les médiations qui s'inscrivent entre contraintes et troubles.

Les ressources de l'histoire de la psychopathologie du travail

Cette histoire est souvent présentée comme structurée autour de deux courants:

- celui qui, avec Paul Sivadon (Amiel, Sivadon, 1969), constitue une clinique des troubles individuels du sujet face à sa tâche, privilégiant les caractéristiques individuelles (en termes notamment de «capacité d'adaptation» et d' «équilibre de la

personnalité») aux caractéristiques des milieux de travail;

- et celui qui, avec Louis Le Guillant (2006), s'oriente vers une clinique du travail pathogène, insistant sur le poids des conditions concrètes d'existence et sur les incidences psychopathologiques des conditions de travail.

En toile de fond de ces désaccords, se reproduit le débat classique et récurrent entre les tenants de la psychogénèse et ceux de la sociogénèse des troubles psychiques. Une si vieille histoire toujours aussi actuelle!

Pourtant d'autres, comme Claude Veil, un des fondateurs de la psychopathologie du travail aussi, ont construit une troisième voie: celle d'une psychopathologie du travail qui s'origine à la fois à *l'histoire du sujet* (et ses moments de basculement dans la maladie comme «franchissement d'un seuil de désadaptation, au-delà d'une marge de tolérance»); et *aux normes de travail* car «aucun individu ne peut être dit adapté ou désadapté qu'en fonction et par rapport à des conditions de milieu déterminées» (Veil, 1957-2012).

Du côté des analyses étiologiques, on peut aussi tirer des leçons de cette histoire: la psychopathologie du travail doit se dégager des jeux d'imputation causale toujours mobilisés à propos des traces négatives du travail: de la fatigue nerveuse au burn-out, mais aussi à propos des dépressions, des addictions, de la souffrance, des violences et pathologies post-traumatiques ...

L'identification des causes oppose de manière récurrente les tenants de «l'exposition aux risques» ou à une situation pathogène (le sujet n'est qu'une «éponge»: c'est ainsi qu'on peut entendre ou lire que les suicides sont causés par la situation de travail et les contraintes imposées), et ceux qui privilégient «la vie intrapsychique» (le sujet est solipsiste, représenté comme en apesanteur, hors de tout ancrage social. Ici, on considère alors que les suicides sont le fait d'individus fragiles du fait de leur constitution ou de leur histoire infantile

ou éventuellement encore de leur vie extra professionnelle).

Pourtant il s'agit en réalité de déterminations complexes et qui ne se sont donc pas réductibles à une seule composante, interne ou externe.

Les modes de réactions cliniques, qu'il s'agisse de la formation de symptômes graves ou de troubles infra-cliniques, varient considérablement suivant les médiations à l'œuvre entre contraintes du travail et personnalité. Les médiations en jeu dans la construction du rapport psychique au travail comprennent à la fois :

- les ressources symboliques, et notamment celles construites entre pairs
- les ressources défensives individuelles et collectives,
- les stratégies que le sujet mobilise pour résister aux épreuves,
- les ressources disponibles ou à construire à la fois dans la sphère du travail et dans celles des autres milieux de vie (car faut-il le rappeler, le sujet n'est jamais seulement un «travailleur». Le clivage entre vie professionnelle et vie extra-professionnelle, au service d'une polarisation sur l'ici et maintenant de l'exécution d'une tâche ou d'un engagement et d'une disponibilité totale de soi dans l'activité professionnelle, est synonyme d'amputation de soi).

Médiations entre contraintes du travail et personnalité.

Les cliniciens du travail doivent donc explorer les transformations relatives à ces médiations, notamment :

- l'érosion des tiers médiateurs assurant contenance et signification.
- la réduction des conditions nécessaires à la construction des stratégies défensives collectives
- le repli sur des modes défensifs plus individuels
- le caractère paradoxal des défenses qui accroissent la pénibilité du travail.

L'auto accélération du rythme de travail en constitue un bon exemple. Elle contribue à la construction de l'usure prématurée au travail et peut favoriser le burn-out.

Cette auto accélération vise à reprendre la main sur l'organisation temporelle de son travail: il s'agit d'accélérer son rythme de travail pour stocker du temps de retrait, de repos ou détente, pour restaurer une temporalisation endogène. Elle s'inscrit dans une quête d'une chrono genèse qui résiste à la chronométrie.

Cette auto accélération vise encore à ne pas voir, ne plus penser à la dégradation de la qualité du travail réalisé (ex: industrialisation du traitement des patients, des étudiants, des chômeurs..., se réfugier dans des opérations automatisées pour se soustraire à la relation chronophage et au risque de la culpabilité voire de la honte dans la reconnaissance de la distance entre l'idéal professionnel et l'épreuve de réalité.

Le paradoxe de cette auto accélération qui vise à s'affranchir des contraintes, des épreuves du travail est qu'elle les amplifie en fait. Pour se défendre de la pression temporelle du rythme imposé, elle l'accroît encore; pour se défendre du «sale boulot», elle l'aggrave encore. Les soignants qui travaillent dans des établissements pour personnes âgées connaissent bien ces processus et dilemmes lorsqu'ils courent d'une chambre à l'autre pour ramasser des plateaux repas que les personnes âgées n'ont pu manger seules car trop dépendantes, et qu'ils n'ont pas aidé à manger «par manque de temps». Après quoi, ces soignants s'écroulent épuisés dans la salle de repos pour se retrouver et faire enfin «une pause».

L'érosion des médiations entre contraintes du travail et personnalité fabrique une dispersion des troubles, des problèmes de santé (Volkoff, 2008). Moins massives simultanément, les manifestations des signes de fragilisation de la santé apparaissent concerner seulement quelques personnes. Et cette dispersion favorise les interprétations

priviliégiant la psychogénèse, les causalités intrapsychiques.

On peut prendre ici l'exemple des usages de substances psychoactives au travail. Les modes de consommation changent, les produits changent: on observe moins de consommation collective d'alcool pour ses fonctions anxiolytique et d'entretien du lien social ; plus de consommation solitaire avant ou après le travail de médicaments psychotropes (anti-dépresseurs, somnifères, stimulants) ou de produits dopant pour tenir au travail (Crespin, Lhuillier & Lutz, à paraître).

La tendance à individualisation des questions de santé est un des effets des transformations du travail et de la fragilisation des ressources collectives, y compris défensives.

L'intensification des exigences productives et la diversification des conditions d'emploi et des temps de travail ont des répercussions marquées par une forte variabilité entre les individus. Ces transformations compromettent les modes opératoires construits individuellement et collectivement pour préserver la santé et elles mobilisent plus fortement les ressources physiques et psychiques de chacun. Le recours à l'explication causale par les vulnérabilités individuelles est alors favorisé par cette « dispersion » des problèmes de santé au travail.

Pour conclure

Un des défis imposés par cette individualisation des questions de santé est de ne pas tomber dans le piège des approches qui analysent et « soignent » des vulnérabilités différentielles, celles qui caractériseraient certaines personnes considérées comme moins résistantes aux contraintes du travail contemporain. Et donc aussi dans le piège de la bienveillance et la sollicitude à l'égard de ceux qui sont vus comme « faibles », dans la mise en œuvre de dispositifs palliatifs, dans

une ambiance de ségrégation qui pourrait rappeler certaines formes d'eugénisme.

Je veux souligner ici la dimension critique de la vulnérabilité ontologique: la vulnérabilité est inscrite dans notre condition corporelle, temporelle et dans notre dépendance relationnelle à la fois originaire (cf: « un bébé, ça n'existe pas » nous rappelle D. Winnicott, il ne peut exister tout seul et est donc toujours inscrit dans une relation à l'autre, celui qui prend soin de lui) et structurelle.

C'est bien d'abord du fait de notre existence incarnée que nous sommes vulnérables: les transformations de notre corps dans le temps en témoignent et elles sont des aspects universellement partagés de la condition humaine. Aussi, la catégorie de « personnes vulnérables », c'est-à-dire en difficulté dans l'exercice et leur relation au travail, sert essentiellement à fabriquer de l'altérité pour se défendre du négatif.

La reconnaissance de la vulnérabilité ontologique conduit à interroger le modèle contemporain de l'homme au travail, désincarné, décontextualisé et atemporel. Un modèle qui écarte tout autant les malades que les travailleurs vieillissants, au motif de leur inadaptation.

Inadaptation à quoi? Le deuxième terme de l'interrogation importe tout autant que le premier: on peut multiplier les exemples où une prétendue inadaptation est en réalité une conduite légitime de refus ou de résistance à des conditions de travail insatisfaisantes... ou encore des exemples d'adaptations qui recouvrent en fait des habitudes conformistes qui ne sont rien d'autre que des aliénations. Claude Veil écrivait, à propos des handicapés: « Les handicapés fonctionnent comme révélateurs (...), on ne peut être inadapté par essence, on ne l'est jamais que par référence à une institution déterminée, une conduite prise pour norme, une contrainte du milieu (...). Sans chercher le paradoxe, on peut pousser plus avant cet éloge de l'inadaptation: il n'y a de progrès possibles qu'à travers la

contestation de l'ordre existant, et Moïse, Galilée ou Freud peuvent être dits inadaptés. L'adaptation réussie est une inadaptation qui a bien tourné» (2012, p. 145).

Le dit «inadapté» ou «vulnérable» est un révélateur:

- de l'inadaptation des normes du travail, de l'étroitesse des marges de régulation, invention, réélaboration individuelle et collective nécessaire à l'activité.
- de la précarité fondamentale des pouvoirs humains car «les capacités humaines ont besoin de la médiation continue d'institutions sociales et politiques pour devenir des pouvoirs réels» (Ricœur, 1990).
- de la division sociale de la puissance d'agir, inégalement répartie. Le développement des incapacités renvoie à un certain traitement de l'homme par l'homme. Nombres de fragilités sont socialement induites, y compris celles qui relèvent aussi de causes naturelles comme le vieillissement ou la maladie.

Aussi, la portée politique de la question de la vulnérabilité et des obligations sociales qu'elle implique ne peut être euphémisée au profit d'une approche individualisante et responsabilisante.

Je veux ici faire l'éloge de la vulnérabilité et reconnaître les valeurs positives de la fluctuation de nos capacités productives et de notre dépendance à l'égard d'autrui: cette perspective permet de nous défaire de l'abstraction d'un individu conçu sous le seul aspect de son autonomie et sa performance.

Si il y a bien une dissymétrie des puissances d'agir, elle est variable dans le temps et l'espace. Cette dissymétrie déplace les relations et ce faisant les renouvelle. Le déficit n'est pas toujours là où on le croit : quand le supposé «bien portant» rencontre le «malade», il peut renouer avec ses propres zones de fragilité et l'échange s'inscrit alors dans cette vulnérabilité partagée. «Un soi rappelé à la vulnérabilité de la condition mortelle peut recevoir de la faiblesse de l'ami plus qu'il ne lui donne en puisant dans ses propres réserves de force» (Ricœur, 1990, p. 224).

Bibliographie

- Amiel A. & Sivadon P. (1969). *Psychopathologie du travail*, Paris: ESF.
- Aubert N. & Pagés M (1989). *Le stress professionnel*, Paris: Klincksieck.
- Askenasy P., Cartron D., de Coninck F. & Gollac M. (2006). *Organisation et intensité du travail*, Toulouse: Octarès.
- Castel R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris: Fayard.
- Chiapello E. & Boltanski L. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris: Gallimard.
- Cingolani P. (2012). *Un travail sans limite*, Toulouse: Eres.
- Crespin R., Lhuillier D. & Lutz G. *Se doper pour travailler?* Toulouse: Eres (à paraître).
- Debout M. (1999). *Travail, violences et environnement*, Rapport du Conseil Economique et Social, Paris, Les Editions des Journaux Officiels.
- Debout M. (2001). *Le harcèlement moral au travail*, Rapport du Conseil Economique et Social, Paris, Les Editions des Journaux Officiels.
- Dejours C. (2007). *Conjurer la violence*, Paris: Payot.
- Dujarier M-A. (2005). *L'idéal au travail*, Paris: PUF.
- De Gaulejac V. (2005). *La société malade de la gestion*, Paris: Seuil.
- Freudenberger H.J. (1987). *L'épuisement professionnel : la brûlure interne*, Paris: Gaetan Morin.
- Hugues E. C. (1996). *Le regard sociologique*, Paris: Ed. de l'EHESS.
- Ladreyt S., Lhuillier D., Marc J., Favaro M. (2013). *Isolement et solitude au travail : l'exemple des agents d'accueil de parcs*

- urbains. Des effets pathogènes aux processus de régulation et de dégage-ment, *Psychologie du travail et des organisations* 19(3), 263-278.
- Ladreyt S., Lhuilier D., Marc J., Favaro M. (2014). Rapport subjectif à l'isolement au travail : régulation, résistance, dégage-ment, *Note scientifique INRS*.
- Le Guillant (2010). *Le drame humain du travail*, Toulouse: Eres.
- Linhart D. (2009). *Travailler sans les autres ?* Paris: Le Seuil.
- Lhuilier D. (2002). *Placardisés : des exclus dans l'entreprise*, Paris: Le Seuil.
- Lhuilier D. (2005). Le « sale boulot », *Travailler*, 14, 73-98.
- Lhuilier D. (2006). *Cliniques du travail*, Toulouse: Eres.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (19-32). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Meyerson I. (1987). *Ecrits 1920-1983*, Paris: PUF.
- Ricœur P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris: Le Seuil.
- Tosquelles F. (2015). *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse: Eres.
- Veil Cl. (2012). *Vulnérabilités au travail*, Toulouse: Eres.
- Wallon H., *Lecture d'Henri Wallon. Choix de textes*, Paris, Editions Sociales, 1932-1976.
- Volkoff S. (2008) «L'intensification du travail « disperse » les problèmes de santé » In de Terssac G., Saint-Martin C., Thébaud C. (Coord.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé* (29-40), Toulouse: Octarès.
- Wallon (1932-1976) Culture générale et orientation professionnelle, Pour l'ère nouvelle, 81. Repris dans *Lectures d'Henri Wallon. Choix de textes*, (205-218). Paris: Éditions sociales.

Recebido em 15.08.2016

Primeira decisão editorial em 20.09.2016

Aceito em 20.09.2016