

Les pathologies mentales générées par l'organisation du travail

On ne compte plus les succès de librairie comme *Souffrance en France* ou *Le harcèlement moral*. Ils illustrent l'émergence d'un phénomène devenu massif. La souffrance morale au travail affecte de plus en plus de personnes, qui pâtissent de conditions de travail souvent intenable et sont victimes de multiples décompensations psychiques pouvant les exclure de l'entreprise. On pourrait se féliciter de cette « publicité » et considérer qu'elle constitue un premier pas vers des changements nécessaires de l'organisation du travail et des rapports sociaux. Malheureusement, ce n'est pas si simple. Cette nécessité de changer le travail est souvent occultée par des considérations simplistes sur les comportements pervers isolés, le choix malencontreux des managers ou encore l'inquiétude existentielle provoquée par le nouvel ordre économique. La place du travail dans la compréhension de la souffrance mentale apparaît peu. D'ailleurs, les mots employés pour la désigner, comme « stress » ou « harcèlement », sont des mots fourre-tout, qui caractérisent aussi mal le travail que ses effets sur la santé. Il est pourtant essentiel d'ouvrir à chacun la possibilité d'identifier la nature professionnelle de sa souffrance, de la rendre socialement visible et de mettre en débat au sein du collectif ce qui fait difficulté dans la réalisation de son travail. Cette démarche permet souvent de briser la culpabilité individuelle, qui enferme trop de salariés. Mais pour lever les résistances à la mise en débat du travail, il est nécessaire d'en passer par l'identification des pathologies mentales qui lui sont associées. C'est l'objectif de cet encart, qui accompagne le dossier sur la souffrance psychique au travail publié dans le numéro 44 de la revue *Santé et Travail*. Il devrait permettre aux médecins du travail de mieux repérer les manifestations altérant la sphère psychique, en lien avec l'organisation du travail et les rapports sociaux. Il devrait également être utile aux acteurs sociaux pour repérer les enjeux sanitaires. Violences et pathologies traumatiques, souffrances discrètes, l'ensemble de la symptomatologie est présenté dans les pages qui suivent.

Dr Dominique Huez,
médecin du travail



SANTÉ ET TRAVAIL

« La majeure partie des données de ce document concernant la psychopathologie du travail est issue des travaux de psychodynamique du travail synthétisés par Christophe Dejours dans les ouvrages Travail, usure mentale et Souffrance en France ainsi que dans un article intitulé "Incidences psychopathologiques des nouvelles formes d'organisation du travail". La mise en forme des informations ci-dessous n'engage toutefois que son rédacteur. »

**Dr Dominique Huez,
médecin du travail**

Vous pouvez commander ce document auprès de la revue *Santé et Travail*, 255, rue de Vaugirard, 75015 Paris. Tél. : 01 40 43 33 33.

La revue *Santé et Travail* est publiée par la Mutualité française dans le cadre de sa politique de prévention.

Directeur de la publication : Dr Jean-Martin Cohen Solal

Coordination éditoriale : Pascal Lelièvre

Rédacteur en chef : François Desriaux

Tél. : 01 40 43 34 24 – Mél. : françois.desriaux@mutualite.fr

Violences et pathologies traumatiques

Les nouvelles formes d'organisation du travail et de direction des entreprises n'utilisent pas la violence comme instrument de domination, mais elles font éclater la violence aux limites de leur zone d'influence, une violence qu'elles condamnent et dont la responsabilité est rejetée sur ceux qui ne seraient pas capables de se maîtriser. La violence qui peut naître d'un vécu d'exploitation ou d'aliénation lié à la condition salariale est mal relayée aujourd'hui dans les conflits sociaux qui opposent les travailleurs et leurs employeurs. Elle se manifeste alors par des actes psychopathologiques violents entre travailleurs ou des actes autodestructeurs.

Remarquons que les formes psychopathologiques sont sexuées. Violences et suicide sont surtout le fait des hommes. La pathologie traumatique touche plutôt les femmes.

Les violences pathologiques

Il s'agit de conduites spectaculaires destinées à être remarquées par les autres, par les collègues, par la hiérarchie. Elles disent le débordement des capacités de contenance de la souffrance et expriment plus ou moins explicitement une accusation contre l'organisation du travail. Les salariés ne sont plus seulement victimes de la violence, mais c'est parmi eux que certains deviennent violents dans le cadre de leur travail. Ces violences pathologiques, de plus en plus fréquentes, sont très rarement dirigées contre les clients ou des usagers. On peut voir des conduites de vengeance commises par des sujets présentant des troubles de la conscience. Il peut s'agir de vols collectifs, d'actes de vandalisme, d'actes de sabotage, d'actes médico-légaux avec violence et armes.

Les crises suicidaires

Ce qui est le plus préoccupant, c'est le retournement de la violence contre soi. Ces conduites individuelles de désespoir semblent se développer aujourd'hui, même si antérieurement elles n'avaient aucune visibilité. Tel est le cas des crises suicidaires en rapport avec le travail, souvent dans le décours de

dépressions professionnelles ignorées de tous. L'entourage est convaincu du lien avec le travail quand ces crises se produisent sur les lieux de travail ou quand les sujets ont laissé des écrits. Il n'y a pas d'indépendance entre le travail et le hors-travail. Quand un sujet est en état de crise et atteint le seuil de décompensation, les difficultés psychologiques se déploient sur le terrain du travail et dans l'espace privé. Quand il y a péril imminent, il y a urgence à permettre le retrait de la situation de travail à risque et la mise en œuvre de soins appropriés. L'augmentation des suicides en rapport avec le travail révèle ainsi une dégradation en profondeur des rapports de travail et de la convivialité ordinaire. La surmortalité par suicide, entre la catégorie des ouvriers et employés et celle des cadres supérieurs et professions libérales, est passée de 1979-1985 à 1987-1993 d'un rapport de 2,3 à 2,8 aux dépens des ouvriers et employés.

Délire paranoïaque, effondrement mélancolique ou accès maniaque

Ces situations d'urgence impliquent des mesures immédiates pour protéger les salariés en les soustrayant temporairement du travail et en leur offrant des soins appropriés.

Face à la non-reconnaissance des difficultés de leur travail par leur hiérarchie ou des collègues, certains travailleurs vont développer des attitudes malades : méfiance, vérification, accumulation de preuves. Cette réaction défensive paranoïaque vise à préserver la capacité à penser. Mais l'isolement peut faire basculer dans le délire. Les réactions émotionnelles aiguës qui en découlent peuvent entraîner des agressions contre autrui ou trouver une issue suicidaire.

Le retournement contre soi de prescriptions du travail impossibles à réaliser peut conduire à une culpabilité profonde sans fondement, à un effondrement mélancolique. Le sujet se trouve indigne de la confiance des autres. Il y a risque de passage à l'acte suicidaire.

Peuvent aussi apparaître des accès maniaques : une euphorie, une exaltation et une hyperactivité improductive. Il s'agit d'une posture de déni pour éviter d'affronter la réalité de travail. Il convient là aussi de prendre des mesures médicales d'urgence pour protéger ces personnes contre elles-mêmes.

La pathologie mentale post-traumatique

Ces formes psychopathologiques, autrefois exceptionnelles dans le cadre du travail, se développent. Elles sont constituées par les conséquences psychopathologiques des agressions dont sont victimes des personnes dans l'exercice de leur activité professionnelle.

Ce qui est nouveau, c'est la façon dont l'organisation du travail expose les salariés au risque d'agression, transforme la définition des tâches et augmente la charge de travail. Les agents des services bancaires sont loin aujourd'hui d'être les seuls concernés. Les salariés en rapport avec le public sont particulièrement touchés et, plus généralement, ceux qui sont pris dans des logiques clients-fournisseurs très dégradées. Certains salariés peuvent d'ailleurs commettre des injustices envers les usagers en raison de l'organisation du travail du service dont ils sont les exécutants: promesses non tenues, délais de réponse difficilement tolérables, files d'attente interminables, discrimination dans la qualité des services. Ces injustices peuvent provoquer des réactions violentes; aussi la peur de la violence exercée par le public et la méfiance à l'égard des usagers font-elles partie désormais de la charge de travail.

La principale forme psychopathologique de la souffrance résultant de ces agressions est le stress post-traumatique (en anglais: PTSD). Il débute sans période de latence. Le tableau clinique regroupe un état anxieux permanent associé à des troubles du sommeil majeurs et à des crises d'angoisse, pendant lesquelles le sujet revit de façon répétitive dans la journée la scène traumatique. Ce tableau pathologique est lié à un débordement du sujet par l'excitation intrapsychique suscitée par la scène traumatique. Il peut être accompagné de symptômes névrotiques généraux, de phobies, d'obsessions ou de conversion hystérique. L'anxiété peut être paroxystique ou permanente. Il peut y avoir des symptômes psychosomatiques, cardiaques ou digestifs. Faute de pouvoir échapper aux risques dans la réalité, les travailleurs adoptent alors des stratégies mentales de lutte contre la perception de la peur, peur dont l'origine ne peut être reconnue. A la place de la peur, le sujet offre des symptômes somatiques.

En cas de catastrophe psychotraumatique, il peut y avoir urgence à traiter avant de pouvoir travailler avec le sujet le sens des événements du côté de l'organisation du travail.

Des souffrances discrètes

On distingue des troubles du raisonnement, des situations de surcharge avec autoaccélération du rythme de travail et hyperactivité défensive, une pathologie de la maltraitance professionnelle et de l'isolement, une souffrance éthique. Nombre de ces situations peuvent être à l'origine de dépressions professionnelles réactionnelles.

On n'arrive plus à raisonner

La capacité de raisonner est altérée dans un secteur de la conscience lié aux activités professionnelles, mais est compatible pendant longtemps avec une bonne adaptation à la vie ordinaire en dehors du travail. Il y a des zones de fonctionnement parfaitement sain, coexistant avec des troubles plus ou moins focalisés et limités. Ces troubles cognitifs se manifestent par des troubles du jugement, du raisonnement logique, de la mémoire et de l'orientation dans le temps et l'espace. Mis à part les cas extrêmes de troubles envahissant tout le fonctionnement mental, ces troubles restent relativement circonscrits et ne sont repérables que dans certains contextes et à propos de certains contenus.

On peut voir ainsi de véritables «syndromes cognitifs déficitaires en secteur». Il y a alors déni de perception de la réalité, arrêt de la pensée, qui régresse sur un mode puéril. Ces troubles témoignent de la souffrance au travail. Leur origine est en rapport avec la mutation des méthodes de gestion et d'organisation du travail. Ces méthodes se cristallisent en effet autour de l'évaluation individualisée des salariés et des contrats d'objectifs, qui fonctionnent souvent comme une menace. La conséquence d'un management par la menace est l'apparition de la peur. C'est l'angoisse qui est à l'origine des troubles du raisonnement.

Quand la charge de travail est trop forte

L'anesthésie psychique rend le corps malade

On peut voir aujourd'hui le développement de pathologies de surcharge qui touchent le corps et dont l'origine est psychopa-

thologique. Cette fragilisation somatique touche tout d'abord des travailleurs exposés à des tâches répétitives sous contraintes de temps, privés de marge de manœuvre. Pour tenir des cadences insupportables, il vaut mieux cesser de penser. Car si la pensée se déploie, elle impose de prendre conscience de la condition de travailleur robotisé, déshumanisé, sans espoir d'émancipation ni d'accomplissement de soi. Ici, cesser de penser, c'est cesser de souffrir. Mais arrêter, neutraliser sa pensée, ne va pas du tout de soi. Au repos, la pensée, au lieu de s'engourdir, se déploie dans toutes les directions offertes à la production fantasmatique. La stratégie inconsciente utilisée par ces travailleurs consiste paradoxalement à s'autoaccélérer, jusqu'à ce que toute leur conscience soit saturée par la tâche et la cadence. Dans cet état de paralysie de la vie psychique, il est alors possible de diminuer la cadence. Mais lorsque ces sujets sont déstabilisés affectivement, ils ne peuvent pas fabriquer des maladies mentales ordinaires. En revanche, ils déclenchent des maladies somatiques. On peut voir ainsi de véritables lésions articulaires par hypersollicitation, dont les TMS (troubles musculo-squelettiques) sont emblématiques, mais aussi de violentes douleurs du dos (lombalgies, cervicalgies). Aujourd'hui, la fragilisation somatique, surtout articulaire, atteint les employés du secteur des services et guette tous ceux qui sont exposés aux surcharges de travail occasionnées par les contraintes de temps.

De façon plus générale, face à l'augmentation de la charge de travail, certains salariés s'engagent à corps perdu dans leur activité sous l'impulsion de leur propre désir. Mais l'amour du travail bien fait peut conduire le sujet à dépasser ses propres limites sans s'en rendre compte. D'autres personnes peuvent aussi agir sous la pression de la menace. La peur génère le recours à l'autoaccélération en vue de réprimer ses pulsions. Elle génère ainsi l'anesthésie psychique des émotions et de la conscience douloureuse de ce que vit concrètement le sujet au travail. Elle colmate ainsi la peur. Cet état s'accompagne d'une négligence du sujet vis-à-vis de son corps. Cette hyperactivité à but défensif ne s'arrête que lorsque la douleur a enfin réussi à vaincre l'anesthésie psychique. C'est malheureusement trop tard, puisque la maladie articulaire est alors installée. L'atteinte du corps prend le pas sur la procédure défensive psychique. Et elle est parfaitement inefficace pour protéger la santé.

Le piège psychique de l'hyperactivité

Certains salariés, souvent dans la maîtrise ou l'encadrement, mais aussi des travailleurs sollicités par leurs «clients» ou travaillant dans l'assistance aux autres, sollicités par les logiques clients-fournisseurs, sont aussi victimes d'une hyperactivité professionnelle. Ils surinvestissent le registre de l'activité pour neutraliser ou atténuer leurs préoccupations provoquées par des problèmes affectifs venant de la sphère privée, mais aussi pour neutraliser les pensées que font surgir les conflits relationnels dans la sphère même du travail, en rapport avec l'organisation du travail. Cette suractivité peut mener à l'épuisement professionnel. Les relations avec les clients prônant le dévouement et la disponibilité poussés à l'extrême apparaissent comme un piège psychique, qui se manifeste par un découragement, une démotivation et des symptômes de dévalorisation de soi. Ceux-ci peuvent être à l'origine d'une dépression réactionnelle.

Maltraitance professionnelle et isolement

Les nouvelles formes de management (menaces à l'évaluation et au licenciement, restructurations) induisent chez les personnes fragilisées du fait de leur propre histoire une inhibition psychique. Celles-ci craignent plus que les autres de n'être pas à la hauteur, n'osent pas demander de l'aide, s'enfoncent dans un vécu cauchemardesque et d'anxiété. Repérées tôt ou tard par les autres, ces personnes sont souvent l'objet de moqueries, de mépris, puis d'injures et d'humiliations. Elles deviennent la proie facile d'un processus de marginalisation et d'isolement. C'est dans ce contexte que se déploient leur stigmatisation et la maltraitance professionnelle. Ces agissements dus aux évolutions de l'organisation du travail, qui émanent du management ou de collègues et qui dégradent les conditions humaines, relationnelles ou matérielles de travail, sont de nature à porter atteinte aux droits et à la dignité des travailleurs et peuvent altérer gravement la santé mentale. Juridiquement, on parle de «harcèlement moral au travail». Contrairement à la sphère privée, où la maltraitance est souvent invisible de l'extérieur, la maltraitance de certains salariés au travail se déploie au contraire en public, au vu et au su de

tous. Elle est liée à des conflits majeurs sur l'organisation du travail qui ne peuvent être débattus. La puissance délétère induite par la déstabilisation professionnelle des sujets maltraités tient à l'aspect visible de la situation d'injustice qu'ils vivent. C'est d'ailleurs ce qui en fait une méthode de gouvernement des entreprises. Se pose donc la question du consentement de chacun à ce qu'il considère pourtant comme injuste. Le vécu de harcèlement moral au travail, de construction sociale récente, que l'on pourrait plus justement appeler la maltraitance subie du fait de l'organisation du travail, s'exerce contre un ou des salariés sous le regard des autres, qui se taisent. Si aujourd'hui plus souvent que naguère des troubles psychopathologiques graves apparaissent chez les salariés qui se défendent mal des déstabilisations professionnelles auxquelles ils sont exposés, c'est principalement lié à la passivité et l'absence de solidarité de la part de leurs collègues. Cela est lié aussi à la profonde transformation du sens de la justice dans le monde du travail.

Le vécu de harcèlement moral au travail est une pathologie de la solitude, qui enferme dans un statut de victime sans permettre au sujet de penser le rôle de l'organisation du travail. La maltraitance d'autrui a, de plus, des effets en cascade sur les témoins. La situation psychologique des personnes en difficulté est source d'anxiété pour ceux qui essaient de s'adapter ; ils s'en protègent par la mise à distance puis par l'exclusion des personnes fragilisées. L'aggravation des conséquences psychopathologiques de la maltraitance professionnelle serait liée à la déstructuration des stratégies collectives de défense contre l'injustice et la souffrance infligée à un collègue. La peur suscite des stratégies de défense particulières : les conduites déloyales vis-à-vis de collègues, le «chacun pour soi» ou la fuite en avant dans l'hyperactivité professionnelle.

La souffrance éthique

Elle est en rapport avec la cruauté de certaines modalités de gestion des hommes ou de l'organisation du travail. Elle résulte du fait de collaborer ou de consentir à des actes qu'on réprouve. Les personnes ordinaires ne font pas ce qu'elles veulent de leur sens moral. La souffrance éthique résulte de l'expérience de la lâcheté et de la soumission. Elle touche la ques-

tion de l'identité. On se conduit ainsi comme un lâche, on trahit les autres, mais d'abord soi-même et l'image qu'on s'en fait. Le risque est la perte de l'estime de soi, avec toutes ses conséquences désastreuses, puisque cette estime est l'armature de la santé mentale, mais aussi la condition de l'estime d'autrui. La souffrance éthique s'accompagne de l'érosion de la compassion et, inévitablement à sa suite, de l'effondrement de la solidarité. Perdre la confiance en soi peut faire perdre son identité. L'anxiété qui en naît peut conduire à une crise psychopathologique, voire à un acte suicidaire, dans un contexte de dépression réactionnelle.

La souffrance éthique génère la formation de nouvelles stratégies individuelles ou collectives de défense, qui consistent à engourdir sa conscience morale par la formation d'un déni de perception de ce qui dans le travail fait souffrir. Le cynisme viril permet de rationaliser ce qui moralement est indéfendable en le transformant en vertu et en courage. D'autres salariés, spectateurs d'actes qu'ils réprouvent, rétrécissent le champ de leur conscience par une stratégie d'œillères volontaires, pour ne pas voir la réalité des dérives de l'organisation du travail. Ces défenses psychiques non pensées sont en contradiction avec les anciennes, qui reposaient souvent sur une forte cohésion du collectif de travail.

La dépression professionnelle

Par «dépression professionnelle réactionnelle», on désigne l'apparition d'une pathologie dépressive en lien avec les contraintes organisationnelles et sociales du travail. Elle est déclenchée par des événements qui engagent le rapport subjectif au travail et qui demeurent en partie non pensés, n'ayant pu faire l'objet d'une délibération collective. L'élucidation par le sujet de la souffrance générée par le travail ne suffit pas toujours à la guérison et ne se substitue donc pas forcément aux soins, surtout si la décompensation est importante. Mais elle est un passage obligé pour permettre au sujet de recouvrer sa capacité d'action et sa santé.

Les situations de violence au travail, les crises suicidaires, les décompensations psychotiques aiguës, la pathologie mentale post-traumatique, l'amputation de la capacité de raisonner, les pathologies de surcharge, la maltraitance professionnelle

organisée au travail, la souffrance éthique, les défauts majeurs de reconnaissance des contributions singulières peuvent entraîner l'apparition d'une dépression professionnelle réactionnelle. Celle-ci est favorisée par la perte de sens individuel et collectif du travail.

La dépression professionnelle réactionnelle est sans doute la pathologie mentale la plus répandue sur les lieux de travail. Or, elle n'a pas de visibilité sociale. Il s'agit pourtant d'un véritable état morbide, qui nécessite prise en charge et soins. Les situations les plus dramatiques peuvent déboucher sur un suicide. Les conséquences d'une dépression professionnelle sont l'exclusion du travail, particulièrement par la mise en invalidité. Elle n'est quasiment jamais reconnue en maladie professionnelle ou en accident du travail (dans le cas d'une dépression qui serait la conséquence d'un stress traumatique déclaré préalablement en accident du travail), malgré les modifications réglementaires récentes.

Ainsi, les souffrances professionnelles font de plus en plus souvent décompenser les travailleurs. La dépression professionnelle réactionnelle en est à la fois la forme la plus courante et la moins socialisée. Son sens doit pouvoir être élaboré par le sujet pour qu'il retrouve sa capacité d'action. Le développement d'une clinique médicale du travail se propose de permettre au sujet de cheminer d'une exploration intercompréhensive à la mise en délibération collective des difficultés de ce qui fait le travail aujourd'hui, dans une perspective de prévention primaire.

Pour en savoir plus

Parmi les articles et ouvrages de Christophe Dejours:

- «Incidences psychopathologiques des nouvelles formes d'organisation du travail», *Archives des maladies professionnelles*, 1999, vol. 60, n° 6, p. 533-541.
- *Travail, usure mentale*, 3^e édition, Bayard Editions, 2000.
- *Souffrance en France*, Le Seuil, 1998.

Elus de CHSCT, médecins du travail, êtes-vous bien informés ?

SANTÉ ET TRAVAIL

En dix ans, la revue **Santé et Travail**, publiée par la Mutualité française, est devenue une référence pour les acteurs de la prévention des risques professionnels.

SANTÉ ET TRAVAIL

Une revue pratique pour aider les CHSCT dans leur action. Des argumentaires étoffés vous permettent d'agir en toute connaissance de cause.

SANTÉ ET TRAVAIL

Des enquêtes de l'actualité, des reportages, des rubriques sur le droit hygiène et sécurité, la reconnaissance des maladies professionnelles, les CHSCT, la toxicologie, un dossier approfondi...

Au total 72 pages, chaque trimestre, qui vous aident dans votre pratique professionnelle.

SANTÉ ET TRAVAIL

Un acteur de santé publique et un contre-pouvoir efficace. La revue a été en première ligne dans la prise de conscience nationale des dangers de l'amiante, sur la question de la sous-traitance des risques, sur les éthers de glycol, sur l'intensification du travail...

SANTÉ ET TRAVAIL

***La revue pour la prévention
des risques professionnels***

Renseignements: François Desriaux (01 40 43 34 24)

