

« QUI FAIT QUOI ET QUAND ? »  
JOURNÉE SÉMINAIRE  
LE 14 SEPTEMBRE 2017

**Programme**

**Introduction**, Dr Pascale MOINS

Psychiatre, médecin chef de service des consultations, Fondation l'Élan retrouvé.

**Pourquoi travailler peut conduire à un effondrement personnel**, Danièle LINHART

Sociologue, Directrice de recherche émérite au CNRS, Membre du GTM\_CRESPPA (CNRS-Paris 8 et Paris 10)

**Clinique du trauma et psychopathologie du travail**, Chantal BUIGUES

Psychologue du travail, psychanalyste

**Ce que parler veut dire**, Irith LEKER

Psychologue clinicienne, psychanalyste, Fondation l'Élan retrouvé

**Atteinte identitaire et enjeux de la (ré)insertion socio-professionnelle , A propos d'un cas de « burn out »**, Dr Alain WENDLING

Psychiatre, Pôle de Psychiatrie et Santé Mentale, Hôpital du Hasenrain- GHRMSA,  
MULHOUSE

## **Introduction à la journée du jeudi 14 septembre 2017** **« Qui fait quoi et quand ? ». L'Élan retrouvé. Pascale Moins.**

### **La journée du 12 novembre 2015**

Cette journée d'aujourd'hui fait suite à une journée organisée ici même le 12 novembre 2015.

La journée de 2015 s'intitulait : "Avec ou sans le travail ?". Les événements dramatiques des attentats du 13 novembre 2015 qui l'ont immédiatement suivie, ne nous ont guère permis alors d'en poursuivre les débats et réflexions. J'en ferai juste un petit rappel.

La rencontre de deux champs, celui du handicap psychique et de la réinsertion par le travail d'une part et celui de la souffrance au travail avec ceux qui se retrouvent affectés, ravagés par le travail ou dans le travail d'autre part, ces deux mondes se rencontrent peu. Et il nous était paru intéressant, non pas de répondre à une question très caricaturale sur le travail salvateur ou le travail mortifère mais de pouvoir entendre les écarts, les rapprochements de pensées entre milieu protégé ou champ de la réhabilitation et milieu ordinaire.

En effet, le travail comme facteur d'humanisation et les effets du travail qui déshumanise constituent une tension particulièrement présente (entendable) à l'Élan où sont accueillis des patients suivis en psychiatrie pour lesquelles l'intégration sociale par le travail va constituer un objectif, une visée, un mieux-être. Dans une autre perspective, l'unité de psychothérapie et psychopathologie du travail dans le service de consultations accueille des personnes qui viennent rechercher des soins, un soulagement à leur souffrance au travail. (et auquel nous proposons une écoute singulière sans visée particulière de réadaptation ou d'adaptation aux nouvelles formes de contraintes au travail, sans délivrance de recettes pour tenir.)

Nous avons écouté " Le travail en ESAT " présenté par Jean-Alex Martins avec un film réalisé par P.O Mattei et les travailleurs de l'ESAT, une intervention du SAIPPH (Rozenn Allègre, Alexandre Vigneau) qui avait pour titre : "Le travail dans l'Art et dans nos têtes. Comment penser les représentations qui circulent sur le travail? ", à propos d'un groupe d'usagers et la présentation du groupe préprofessionnel par le Dr Julien Nahmias. Le Dr Jean-Claude Moulin nous avait présenté un exposé " Avoir un travail: entre le souhait et la réalisation, une mise au travail complexe.". Il y évoquait le passage pour des patients d'un hôpital de jour avec atelier thérapeutique, d'une demande "avoir un travail" à cette confrontation "être au travail ". Irith Leker, psychologue dans l'unité de psychothérapie et

psychopathologie du travail avait exposé ses réflexions sous le titre : " Travail: un signifiant à tout faire " et enfin François Géraud, le directeur général de la fondation avait défendu " Le travail et le droit à la paresse".

Cela nous avait en effet permis d'entendre les effets bénéfiques du travail, la dimension d'entrée dans l'ordre symbolique (je veux dire très simplement les horaires, les règles, le cadre, les rapports codifiés qui constituent toute la trame dans laquelle le travail inscrit un individu ou en tout cas que constituait jusque-là l'entrée dans le travail). Nous avons également entendu les difficultés que cette inscription dans le cadre symbolique pouvait susciter.

L'autre figure peu médiatisée mais que nous rencontrons également est celle du "chômeur", "demandeur d'emploi". Les gens qui perdent leur emploi se désocialisent parfois quasi instantanément. Quand il n'y a que le travail pour les représenter, une fois qu'ils l'ont perdu, ils vont à la poubelle, ils sont jetables. Cette expérience extrême s'éprouve déjà pour les autres avant la perte du travail, lors de la perte de sens du travail qui renvoie à l'inutilité (perte de reconnaissance, perte d'identité). C'est la prévalence d'une autre dimension, la dimension imaginaire, avec idéalisation du travail, relation d'amour, attente.

Nous avons entendu toute l'importance de la scène du social et du politique dès que l'on parle de travail et en tout cas la place accordée au travail.

Dans les suites de cette journée, il nous est apparu des différences dans l'usage de nombreux termes : sujet, travail, souffrance, ... qu'il ne s'agit pas d'homogénéiser mais d'entendre dans leurs ambiguïtés, leurs équivocités.

Nous avons ainsi souhaité rencontrer des intervenants dans le champ du travail, situés à des places différentes et diverses, référés à des disciplines distinctes : sociologue, psychologue du travail, psychiatre et psychologue clinicien, psychanalyste.

C'est le thème de notre journée.

## La fratrie Sivadon :

Puisque vous vous trouvez à l'Elan Retrouvé et à l'institut Paul Sivadon, je vais pour les personnes venues de l'extérieur, les plus jeunes ou ceux qui ne savent pas ou plus, rappeler deux points d'histoire.

Les liens entre le travail et la psychiatrie ont été présents à l'origine de la création de l'Association. Au sortir de la guerre en 1945, un certain nombre de psychiatres militants (G.Daumezon, H.Ey, F. Tosquelles, L.Le Guillant, L.Bonnafé, P.Sivadon) soutiennent une autre mission du psychiatre dans la société et une autre conception de l'assistance

psychiatrique que celle du refuge asilaire. Ils vont souhaiter soigner les malades en vue d'une sortie rapide et les accompagner pour leur réinsertion dans leur milieu de vie et de travail.

Ces psychiatres mettent en avant, au sein de l'hôpital, des thérapeutiques actives, sociothérapie, ergothérapie en misant sur le ressort de l'activité en tant que médiation entre le malade et les autres, entre le malade et son monde. "Le travail thérapeutique et le travail à l'hôpital sont alors l'occasion de s'interroger sur les potentialités restructurantes et resocialisantes du travail, mais aussi d'en faire un puissant levier de réadaptation à la vie sociale et professionnelle. De fait, au début des années 50, le projet de réadaptation sociale des malades mentaux fait écho aux nouvelles politiques sociales étroitement articulées au travail et au statut de travailleur - sécurité sociale, médecine du travail - ces dernières projetant à leur tour, sur les thérapeutiques par le travail, les valeurs et significations sociales accordées au travail réel." (I.Billard.Travailler , 2001/1,5,175-188)

Une seconde démarche conduit ces psychiatres à se tourner vers des "lieux de vie sociale", à sensibiliser les professionnels et responsables des collectivités aux signes précurseurs des troubles et aussi à vaincre les manifestations de rejet que suscite la maladie mentale. C'est une "psychiatrie d'extension" ou psychiatrie sociale qui suppose d'établir des collaborations avec le monde des écoles, des prisons, de la justice, du milieu étudiant et du travail.

Créée en 1948 par Paul Sivadon (1907- 1992) afin d'offrir aux malades un lieu de rencontre, d'écoute et de conseil, l'Association l'Elan retrouvé devient rapidement l'épicentre d'un certain nombre d'activités étroitement articulées au monde du travail.

(Paul Sivadon a été médecin directeur de la colonie d'Ainay- le- Château puis chef de service à l'hôpital de Ville Evrard où il crée également le CRTS, Centre de traitement et de réadaptation sociale)

L'Association l'Elan retrouvé va bénéficier des compétences de ce que Claude Veil appelle " la fratrie Sivadon".

En 1951, Paul Sivadon écrivait dans l'Information psychiatrique : " Il faut renoncer à utiliser les malades mentaux comme une main-d'œuvre bon marché" (L'Information psychiatrique, 1951, 6)

André Sivadon (1894-1971), le frère aîné de Paul est un des fondateurs de la médecine du travail. Il est médecin chef des services médicaux pour le secteur du bâtiment et des travaux publics. Les deux frères sont très proches et on les surnomme " Brique et Braque " (brique pour le bâtiment et braque en argot pour les fous, les malades).

Jeanne Sivadon (1901 - 1995) la sœur, est conseillère du travail, assistante sociale dès 1932 (année du statut légal du métier d'assistante sociale ) et devient directrice de l'école

des surintendantes d'usine, rue princesse à Paris , école qui forme les assistantes sociales. Elle entre dans la résistance en 1940 comme secrétaire générale pour le nord du pays du réseau Combat. Elle prend le prénom Jane. Le projet tactique était d'utiliser les assistantes sociales que l'école des surintendantes avait formées et qui étaient en poste dans les grandes entreprises pour espionner discrètement les activités de production de transport à destination de l'Allemagne et Jane en était l'indispensable clé de voûte. Elle a été emprisonnée à la Santé, à Sarrebruck puis déportée dans le camp de concentration de Ravensbrück. Profondément dénutrie, elle reprendra vie médicalement assistée par son frère Paul. Il lui est confié, quelques mois plus tard à son retour de déportation de créer l'école des conseillères du travail et d'en élaborer le programme d'enseignement.

Travail, psychiatrie et résistance.

Paul Sivadon conclut l'une des sessions de psychopathologie du travail qui ont lieu à l'Elan avec ceci, qu'il s'agit pour l'individu « d'être capable de résister sans dommage à la contrainte sociale », il dit bien la contrainte sociale et qu'il s'agit d'être pleinement conscient de la nature et des formes de la pression sociale.

La psychanalyse constitue un intérêt pour Paul Sivadon mais il n'y adhère pas.

C'est Claude Veil, élève et collègue qui l'introduit pour penser la psychopathologie du travail avec les mouvements dynamiques du psychisme et le seuil entre souffrance et satisfaction comme point d'ancrage de la psychopathologie du travail.

## Le travail, le politique et la politique

Le travail est toujours lié à la question politique.

Il me paraît important de distinguer là, le politique de la politique.

Le politique existe depuis toujours, c'est ce qui permet à une société de tenir ensemble. La fonction du politique est de produire l'existence des sociétés humaines qui, à la différence des sociétés animales n'ont pas d'existence naturelle. C'est ce qui est relatif au gouvernement des hommes, au *politicos* grec, qui concerne les citoyens, le peuple, l'administration de ce qui est publique. Le politique assure aux sociétés une prise sur elles-mêmes.

La politique est une affaire plus récente, elle désigne les activités qui tournent autour du pouvoir par représentation qui est le pouvoir légitime dans nos sociétés. C'est la conduite effective des affaires publiques menée suivant certains principes par le gouvernement d'un État, la politique du jour, la politique actuelle. On peut bien évidemment, dans le contexte très présent, penser aux ordonnances concernant la loi travail et aux effets produits sur le contrat de travail et le code du travail.

C'est une politique basée sur le préjugé suivant : " il faut rendre le licenciement plus facile pour créer de l'emploi", ce serait la seule manière de fabriquer des emplois.

La norme sous - entendue est que chacun est le salarié performant ou l'individu promu auto- entrepreneur.

Quelqu'un faisait remarquer l'autre jour lors d'une réunion, que les jeunes professionnels se méfient du travail, qu'ils veulent lire leur profil de poste, connaître leurs responsabilités. Ils ont bien raison.

Comme nous l'indique très bien Bertrand Ogilvie, professeur de philosophie à Paris 8 dans un ouvrage intitulé "Le travail à mort, au temps du capitalisme absolu ", "le travail est la boîte noire de la démocratie".

Le processus de travail lui-même demeure toujours une sorte de boîte noire inanalysée protégée par une réputation de neutralité technique et pourtant un ensemble de travaux appuyés sur des analyses telles que la psycho dynamique du travail ainsi que les traditions ouvrières elles-mêmes nous ont montré qu'il n'en était rien. Il pointe combien l'évaluation du travail est une évaluation de personnes plutôt que de choses. Ce n'est pas une affaire technique. Il s'agit donc de bien repérer que l'enjeu de l'évaluation du travail avec des normes est une question de soumission plus que de comptabilité. Il s'agit de le repérer y compris ou surtout pour y résister.

Chaque société produit ses folies.

Les travailleurs abîmés que nous accueillons ne sont ni les plus faibles ni les plus vulnérables. Ils sont pour beaucoup d'entre eux très attachés à un travail où ils sont en quelque sorte tombés en disgrâce. Les tableaux cliniques que nous observons sont souvent proches de deux choses : la clinique du trauma et la clinique de la mélancolie.

C'est un accompagnement difficile et singulier à chaque fois.

Comment s'orienter ?

Il y a ce que du monde du travail, du champ social, nous ne pouvons pas ignorer. Il en va de notre responsabilité citoyenne.

Quels sont les effets du délitement des collectifs ?

Comment s'orienter cliniquement ?

Il est d'autant plus important de ne pas proposer un soin "prêt à porter" à une personne qui est déjà traitée comme un numéro par son n + 1 ou éjectée comme un déchet mais de réfléchir avec elle. (Il s'agit de prendre en compte la division du sujet.)

L'évolution de la relation engagée dans le transfert peut et va engager l'évolution de la position par rapport au travail.

Un patient très sympathique, intelligent, postier, syndiqué est suivi depuis plusieurs années. Au départ, il a une position et des propos inquiétants que nous qualifions de

"presque paranoïaque", il se sent personnellement visé par les réorganisations du travail avec déménagement et relocalisation qu'il risque de subir, il y réagit vivement. Récemment, il m'a dit qu'il voulait travailler avec moi sur ce point "ne plus se mettre en conflit avec les autres". Il a en effet observé ceci: "Il y a 8/9 ans , on était en nombre, 50 quand ça allait pas, on montait et on faisait valoir les choses au patron et ça repartait" " maintenant j'ai confiance en personne, je suis seul " , " les gens ne bougent pas, ils renoncent , ils restent chez eux , ils viennent me voir parce que je suis syndiqué puis après ils veulent plus rien faire ils rentrent chez eux, ils sont tranquilles" "je vais faire pareil, tranquille chez moi" . " Au centre de tri, avant on était assis et on prenait le paquet à scanner à la main maintenant on est debout, ça défile sur le tapis, il faut pas tourner les yeux pendant deux heures c'est très dur et plus personne ne veut le dire" .

Nous allons écouter aujourd'hui quatre exposés.

- La question de l'effondrement personnel par Danièle Linhart ;
- L'apport de la clinique du trauma par Chantal Buigués ;
- La sujet et sujet au travail dans la perspective psychanalytique par Irith Leker ;
- L'atteinte identitaire et l'identité professionnelle par Alain Wendling .

Les intervenants auront le temps pour exposer leur propos et les participants auront le temps de poser des questions.

**Pourquoi travailler peut conduire à un effondrement personnel  
« Qui fait quoi et quand ? ». L'Élan retrouvé Danièle Linhart**

Articles Danièle Linhart

1) Quand le management se fait Dibbouk

Daniele Linhart

Dans Nouvelle revue de psychosociologie 2012/1 (n° 13)

2) Une précarisation subjective du travail ?

Daniele Linhart

Dans Annales des Mines - Réalités industrielles 2011/1 (Février 2011)

3) «Quand l'humanisation du travail rend les salariés malades »

Daniele Linhart,

*Connexions* 2015/1 (n° 103), p. 49-60. DOI 10.3917/cnx.103.0049

## QUAND L'HUMANISATION DU TRAVAIL REND LES SALARIÉS MALADES

Daniele Linhart

ERES | « Connexions »

2015/1 n° 103 | pages 49 à 60

ISSN 0337-3126

ISBN 9782749247571

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-connexions-2015-1-page-49.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Daniele Linhart, « Quand l'humanisation du travail rend les salariés malades », *Connexions* 2015/1 (n° 103), p. 49-60.  
DOI 10.3917/cnx.103.0049  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

---

## Quand l'humanisation du travail rend les salariés malades

Ne sommes-nous pas face à un sérieux paradoxe ? Au moment où le management français proclame et met en place ce que l'on pourrait appeler une humanisation du travail, on voit la montée en puissance de la thématique du mal-être au travail, des pénibilités au travail, des RPS et des suicides.

Car c'est bien à une humanisation du travail que l'on assiste, en rupture avec la logique taylorienne qui se caractérisait plutôt par une politique de déshumanisation des travailleurs. On le sait, Taylor prétendait, par son organisation rationnelle et scientifique du travail, imposer une uniformité des manières de faire afin que le travail se déroule indépendamment de l'état d'esprit, des états d'âme et de la bonne ou mauvaise volonté des ouvriers. Il s'agissait d'obtenir une interchangeabilité parfaite, ce qui ravalait les ouvriers au rang de simples exécutants, de pions que l'on récompensait par des salaires augmentant proportionnellement avec la productivité.

Le management moderne, lui, bien au contraire, ne veut avoir affaire qu'à des hommes et des femmes, à des êtres humains avec leurs affects, leurs émotions, leur capacité d'adaptation, leur réactivité, leurs aspirations, leurs faiblesses aussi, leurs rêves. Certaines Directions des ressources humaines se veulent bienveillantes et pourvoyeuses de bonheur. Il s'agit de marquer la différence. Récemment, en février dernier, le patron du MEDEF, Pierre Gattaz, au cours des négociations sur le dialogue social, confiait qu'il n'était pas pour le « donnant-donnant » car les entreprises « apportaient de la reconnaissance et de l'estime ».

Les DRH pensent ainsi qu'il est de leur ressort de prendre en charge les problèmes domestiques, familiaux et privés de leurs salariés pour les aider à se consacrer entièrement à leur travail, où se concentre l'essentiel

de leur vie ; c'est là qu'ils parviendront à se réaliser tout en répondant efficacement aux missions que leur direction leur a assignées.

Comment se fait-il que ce nouveau type de management déclenche une telle abondance de stress, de mal-être ? Plus importante même selon certains que du temps du taylorisme triomphant ?

Pour tenter de répondre à cette question, il n'est pas inutile de remarquer que, malgré leur apparente antinomie, les deux modèles, taylorien et moderne, ont en commun une dimension fondamentale, celle de nier la professionnalité des travailleurs (pour ne voir que des pions dans un cas, des hommes et des femmes dans l'autre) et ce en raison d'un objectif identique : éviter que ces travailleurs ne marquent le travail de leur empreinte, en influant sur la définition des missions, des modes de travail et des moyens techniques pour les atteindre. En d'autres termes, ces deux modèles ont une même vocation (exclure les travailleurs de leur travail), mais déclinée sur deux modes contrastés qui consistent à les traiter comme de simples robots dans un cas, ou à mettre l'emphase sur la seule dimension humaine des travailleurs qui se mobilisent dans le cadre de leur activité professionnelle, dans l'autre (Linhart, 2015).

Cette réalité contrastée nous rappelle que le travail est un véritable enjeu dans le cadre d'un rapport de forces entre l'employeur et les travailleurs. L'employeur est déterminé à obtenir des travailleurs recrutés et payés par ses soins qu'ils se conforment aux méthodes de travail et à la qualité du travail qu'il considère comme les plus rentables de son point de vue. Le problème est que ces travailleurs sont porteurs, eux, de valeurs professionnelles et citoyennes, de visions du monde qui les motivent et qu'ils souhaitent mettre en œuvre dans le cadre de leur travail. Ces valeurs sont perçues par les employeurs comme des obstacles, des handicaps, des dangers. Plus elles sont affirmées, plus elles risquent, dans leur optique, d'entrer en opposition avec les critères, les méthodes et les pratiques qu'ils veulent déployer dans leur entreprise. Pour asseoir leur emprise sur leurs travailleurs, les employeurs développent ainsi deux orientations stratégiques toujours présentes, quel que soit le modèle. Une disqualification et une négation de la professionnalité (qui passe par une attaque en règle des métiers et de l'expérience), qui s'accompagnent toujours d'un travail de sape idéologique destiné à légitimer l'option organisationnelle choisie, à travers ce que certains appellent le *storytelling* (Salmon, 2007).

Taylor en son temps, comme Ford au sien, avaient consacré beaucoup d'énergie et de temps à l'élaboration et la diffusion d'une représentation très orientée des enjeux du travail et des effets des révolutions organisationnelles qu'ils mettaient en place. Tous deux cherchaient, et réussissaient d'ailleurs plutôt bien (Ford avait été pressenti pour le prix Nobel de la paix) à se faire passer pour des bienfaiteurs de l'humanité. Ils se posaient comme des hommes justes (*fair*, insistait souvent Taylor), soucieux avant tout de prendre en considération et de défendre

même les intérêts des ouvriers, ceux du marché des États-Unis et de tous les consommateurs américains.

Le management moderne s'entoure également d'un discours très structuré sur la nécessité d'un consensus pour sauvegarder les emplois et impose l'image de l'entreprise citoyenne, responsable, bienveillante et soucieuse du bonheur des salariés, tout en stigmatisant un rapport au travail trop frileux de Français encadrés par un Code du travail trop protecteur et une durée du travail bien trop réduite.

Le taylorisme et le post-taylorisme se caractérisent ainsi tous deux par un effacement ou écrasement de la professionnalité des travailleurs au nom de leur bonheur. Mais au-delà de cette continuité frappante et décisive, il y a des spécificités propres au modèle managérial moderne qui peuvent rendre compte de façon plus précise des RPS. L'individualisation du travail, la sous-traitance de son organisation du travail aux salariés et leur précarisation subjective en font partie.

### **Une individualisation systématique de la gestion des salariés et de l'organisation de leur travail**

L'individualisation est au cœur du nouveau modèle managérial. Mise en place à partir du milieu des années 1970, elle était censée, selon le patronat, répondre positivement aux revendications des salariés qui, au cours de la plus longue grève du XX<sup>e</sup> siècle, réclamaient plus de dignité, d'autonomie, de liberté et de reconnaissance dans leur travail (Boltanski, Chiapello, 1999). Elle a pris la forme de la polyvalence, des horaires variables, de l'individualisation des primes puis des salaires, et culmine avec la personnalisation des objectifs, des évaluations, des formations et des carrières. Elle a largement contribué à déstabiliser, voire éliminer les collectifs de travail et avait donc cet avantage, du point de vue du patronat qui l'introduisait, d'inverser un rapport de forces devenu par trop défavorable.

Or ces collectifs, qui étaient la cible des politiques de modernisation des entreprises, jouent un rôle très particulier dans la préservation de la santé physique et mentale des travailleurs. Informels et clandestins, non inscrits dans les organigrammes, constitués de salariés travaillant côte à côte dans la durée et confrontés aux mêmes conditions de travail, ils jouent un rôle non négligeable dans la régulation des pénibilités au travail. Ils interviennent dans la gestion des difficultés, de la complexité et ainsi du stress liés au travail. L'élément le plus décisif dans cette gestion réside dans la capacité de ces collectifs à conquérir de l'autonomie en mettant en synergie l'expérience de chacun, ses compétences, ses qualités à produire du sens autour de valeurs partagées en lien avec le sentiment d'un destin commun dans l'entreprise. En mutualisant des connaissances, des pratiques propres à leur activité, les collectifs fonctionnent comme un soutien professionnel (ils pratiquent couramment l'entraide), mais aussi affectif et psychique car ils permettent de

minimiser l'inquiétude face à l'inconnu. Les collectifs contribuent ainsi à une certaine sérénité au travail en aidant les uns et les autres à faire face aux contraintes de diverses natures inscrites dans toute activité professionnelle. Les collectifs jouent aussi un rôle essentiel en décryptant les pénibilités, les souffrances ressenties au travail. La question essentielle n'est pas tant qui souffre et comment, mais d'où provient la souffrance et pourquoi ? Pour les collectifs, la souffrance n'est pas à mettre en relation avec des défaillances, des insuffisances, des fragilités personnelles, un manque d'adaptation qui caractériseraient les uns ou les autres, mais avec des modalités d'organisation du travail liées à un contexte économique et politique particulier. Ces collectifs inscrivent le travail dans le cadre d'un rapport de forces, au cœur des enjeux politiques et sociaux. Ils donnent un sens à la souffrance, ils la mettent en relation avec la cupidité du patron qui « en veut toujours plus ».

Les collectifs constituent un lieu de partage de valeurs, un lieu où s'élaborent des visions du monde et des aspirations à une société plus juste ; ils servent de base aux actions collectives de contestation. Certes, ce ne sont pas des collectifs démocratiques qui mettent en débat leurs orientations : les manières de faire et d'être naissent de la pratique et se transmettent sans discussions aux plus jeunes. Mais les salariés en tirent une sociabilité et une solidarité dont beaucoup gardent une forte nostalgie, ils en tirent aussi une force qui leur permet un réel contre-pouvoir dans l'atelier ou le bureau, susceptibles d'arracher à la petite maîtrise, des arrangements qui rendent la vie au travail moins difficile à supporter.

Cette mise à mal des collectifs, par une individualisation systématique, a été difficile à combattre par les syndicalistes car le discours managérial jouait sur l'idée que, pour satisfaire les aspirations profondes des salariés, il fallait nécessairement passer par une personnalisation du travail, qui elle seule permettrait de prendre en compte et de reconnaître les mérites, les compétences et la qualité de l'engagement de chacun, qui elle seule permettrait d'introduire plus de liberté, d'autonomie et de reconnaissance.

L'individualisation est le socle sur lequel s'élabore le nouveau modèle managérial. Vient ensuite la nécessité, pour le management moderniste, d'obtenir de ces salariés, désormais inscrits dans une relation personnalisée à leur entreprise qu'ils s'approprient, de leur plein gré, à la culture, la philosophie et la technique managériales ainsi qu'aux objectifs des directions.

Car, avec la nécessité d'introduire une rupture avec les principes tayloriens si violemment contestés par les travailleurs à la fin des années 1960, s'ouvre un défi immense pour le management. Le taylorisme n'est pas qu'un choix organisationnel de division très poussée du travail, c'est, comme on l'a vu, un désarmement très efficace des travailleurs à qui on interdit une véritable professionnalité des métiers pour éviter qu'ils ne cherchent et surtout ne parviennent à imposer leur point

de vue sur le travail. C'est ainsi le choix d'une domination qui passe par l'inscription de la contrainte et du contrôle dans la définition même des tâches. Une domination qui aboutit à ce que l'ouvrier ne soit plus en situation d'agir sur l'organisation du travail, mais soit agi par elle, saisi dans son carcan. Le taylorisme a fait ses preuves de ce point de vue, il suffit pour s'en convaincre de se rappeler son succès planétaire et historique.

Mais qu'advient-il dès lors qu'il faut renoncer à ce carcan rejeté sans appel par les salariés et qui d'ailleurs devient de moins en moins opérationnel dans le cas grandissant du travail tertiaire où les salariés sont en interaction avec autrui ? Comment faire en sorte qu'ils n'en fassent pas à leur tête ? Il n'est pas question que l'autonomie, la liberté concédées partiellement conduisent à une perte de pouvoir pour le management.

### **Les salariés comme garants d'une deuxième vie du taylorisme**

En réalité le défi se décline désormais en ces termes. Il faut que chaque salarié se transforme en petit bureau des Temps et des Méthodes pour s'appliquer à lui-même en permanence les principes d'économie des coûts et du temps et ce en fonction de situations de plus en plus fluctuantes en raison de la nature même du travail.

La continuité avec le taylorisme réside dans les principes mais les conditions de sa mise en œuvre diffèrent. C'est le salarié lui-même qui est désormais responsable de l'organisation de son travail, elle lui est désormais sous-traitée. Cependant il deviendra vite évident qu'il doit assumer cette responsabilité en s'appuyant strictement sur les critères, les méthodes, les manières de faire, les objectifs définis par sa direction et sa hiérarchie et en fonction des moyens qui seront mis à sa disposition sans qu'il puisse interférer. Ce qui lui est demandé alors est certes plus complexe : il doit savoir s'adapter, comprendre ce qu'on attend de lui, être disponible, toujours loyal et totalement engagé dans son travail ; il doit veiller à faire l'usage de lui-même de la façon la plus appropriée du point de vue de son management. Les nouvelles méthodes qui se déversent sur les entreprises industrielles et tertiaires (le *lean*<sup>1</sup> production, le *lean* management qui consistent à diminuer tout : les effectifs, les budgets, les délais, les erreurs, les stocks, etc.) ne se fondent pas sur une logique innovante mais sur une application stricte et exacerbée des principes tayloriens. De ce point de vue, rien de vraiment nouveau. Mais ce qui change, c'est qu'il revient aux salariés de se mobiliser eux-mêmes dans des limites très étroitement définies par les outils modernes de gestion qui permettent par ailleurs un contrôle d'une efficacité inégalée ; ils ont à mobiliser leur pensée dans un univers extrêmement codifié. Les travailleurs ont à trouver des solutions organisationnelles pour un travail de plus en plus complexe, dans une conformité sans

1. *Lean* voulant dire maigre, sans gras, certains disent anorexique...

faillie avec la rationalité de leur employeur. On mesure à quel point ce nouveau modèle aux principes anciens repose sur une contribution subjective tortueuse des salariés (Linhart, 2009).

Pour obtenir qu'ils acceptent de jouer ce jeu en toute loyauté, dans le cadre des marges d'autonomie qui leur sont concédées, il faut alors les séduire, les convaincre, les faire adhérer. Ce sera l'objectif de la démarche participative, qu'ont développée les grandes entreprises dans les années 1980. À travers toutes sortes de cercles d'échange, de cercles de qualité et de groupes ad hoc, le management cherchera à intégrer les salariés dans la culture de l'entreprise telle qu'il la décide. Ce sera le but ensuite des nombreuses chartes éthiques, règles de vie, et des codes déontologiques, destinés à définir le salarié vertueux, celui qui a sa place dans l'entreprise.

C'est le cas également de la sollicitation narcissique dont les salariés font de plus en plus l'objet qui consiste à leur faire croire qu'ils pourront découvrir qui ils sont vraiment, ce qu'ils désirent vraiment, s'ils acceptent de relever les défis que leur lance le management, s'ils acceptent de se mesurer aux autres, de chercher l'excellence et le dépassement de soi (de Gaulejac, 2005)

Cette mise au défi de soi en permanence, cette conversion de l'activité professionnelle en une quête continue de l'accomplissement personnel, voire narcissique et qui passe par un usage de soi par soi en fonction d'objectifs, de critères et de méthodes imposés par le management, est une source potentielle de souffrance et représente, sans nul doute un RPS.

En réalité, ce qui protège les individus au travail, c'est avant tout leur professionnalité qui leur permet de mettre une distance entre ce qu'ils font et ce qu'ils sont, à l'aide de règles de métier, de normes de travail auxquels ils adhèrent, qu'ils partagent avec leurs collègues, et qui font sens pour eux. Ces règles, ces normes, ces pratiques partagées et validées par d'autres font rempart contre les difficultés, le mal-être et les angoisses qu'elles peuvent susciter. Elles protègent la personne (qui s'efface devant le professionnel) qui, ainsi, n'est pas perpétuellement mise en cause, avalée par les problèmes du travail.

Or c'est bien les personnes qui sont sur la sellette avec le management humaniste. Ce sont leurs affects, leurs qualités humaines, ou plutôt surhumaines qui sont convoquées. On leur demande d'accepter de prendre des risques, de se mettre en question, de se mettre en danger, de sortir de leur « zone de confort ». Ne proposait-on pas, dans certaines entreprises au cours des années 1990, aux salariés de sauter à l'élastique ou en parachute, de courir le marathon, pour apprendre à dominer leur peur, à dépasser leurs limites, à chercher au fond d'eux-mêmes leurs ressources les plus personnelles pour faire face à des situations extrêmes ?

Et cela pour mettre en œuvre des méthodes de travail et des objectifs avec lesquels ils ne sont pas nécessairement en accord, et qui ont

été déterminés en dehors d'eux par des experts, des consultants indifférents le plus souvent aux spécificités du métier. Ce qu'ils ont de plus spécifiquement humain est alors mis à l'épreuve de leur capacité à se conformer à des consignes relevant d'objectifs qui peuvent leur paraître illégitimes.

### **Modernisation et précarisation subjective des salariés**

Mais le management ne peut se satisfaire des germes qu'il sème dans les esprits pour asseoir l'emprise qu'il estime indispensable, il lui faut s'assurer *hic et nunc* que les salariés, quel que soit leur état d'esprit, se mobilisent pour travailler selon les modalités, les méthodes et les procédures requises car elles les façonneront à leur tour et accéléreront leur métamorphose identitaire. Un processus de précarisation subjective prend alors la relève pour assurer le consentement des salariés (Linhart, 2011).

La précarisation subjective aboutit (comme la précarisation objective) à déstabiliser les salariés de sorte qu'ils se sentent en permanence sur le fil du rasoir et se rabattent sur les procédures, les méthodes standards, comme sur une bouée de sauvetage.

La précarité objective est un moyen coercitif efficace. On le sait. Ceux qui sont en CDD, intérim, temps partiel imposé, contrat saisonnier, stage, ne sont enclins ni à critiquer ni à chercher à imposer leurs aspirations, valeurs et convictions. Ils espèrent, en majorité, une titularisation, une stabilisation dans l'emploi, ils rêvent de décrocher le fameux CDI qui les insérera dans des conditions enfin stables. Ils comprennent vite qu'il vaut mieux se conformer strictement à ce que l'on attend d'eux, apprendre même à devancer les attentes de leur hiérarchie. La population précaire est par essence plus facile à manœuvrer, contraindre et convaincre.

Mais si le nombre de salariés précaires augmente régulièrement (il avoisine les 15 %), 80 % des salariés sont en CDI ou bénéficient d'un statut de fonctionnaire. Il est moins aisé d'exercer sur eux l'emprise qui les obligera à appliquer les procédures, les bonnes pratiques décidées pour lui.

La politique de changement permanent que pratique depuis une quinzaine d'années la plupart des directions vise à adapter leurs entreprises à un environnement de plus en plus fluctuant et concurrentiel. Le changement permanent est d'ailleurs présenté dans la rhétorique comme une vertu en soi, comme un signe de progrès par opposition aux routines, rigidités, pesanteurs.

Mais elle a également pour fonction, à première vue étrange, de déstabiliser les salariés, de leur faire perdre une partie de leurs repères, ainsi que la confiance qu'ils ont dans leur savoir-faire. Elle a pour fonction d'opérer concrètement la mise à mal de la professionnalité, comme l'organisation taylorienne du travail s'y était consacrée auparavant. Le changement permanent prend la forme de restructurations incessantes, de réorganisations systématiques de services, de recompositions

continues des métiers, de fusions de départements, d'externalisations, de redéfinitions de missions, de changements accélérés de logiciels, de mobilités systématiques imposées, de déménagements, c'est-à-dire la forme d'un flot constant de bouleversements sous couvert d'adaptation des entreprises à leur environnement. Il s'accompagne invariablement d'une dévalorisation du passé comme Marlène Benquet (2013) a pu le noter dans son enquête au sein du management de la grande distribution : « L'intérêt pour le passé est perçu comme un défaut de capacité d'agir et une dépense inutile et donc toujours trop grande de temps et d'énergie. »

Il a aussi pour vertu de disqualifier toute critique : si tout change tout le temps, il n'est plus possible d'esquisser une analyse critique car elle ne rend plus compte de la réalité qui est déjà bien autre...

L'environnement « naturel » du travail est donc devenu celui du changement perpétuel, présenté comme source de stimulations. Il a en réalité pour vertu principale (certes dissimulée) de créer une nouvelle et puissante source de dépendance des salariés à l'égard de la hiérarchie et de la direction. Perdus dans la tourmente de ces bouleversements multiples, déboussolés et débordés, en manque d'informations et de formation, tout les pousse à mendier des aides techniques, des procédures, des solutions standardisées.

Lorsque tout change tout le temps, les salariés ne peuvent plus se sentir chez eux dans leur travail, dans leur entreprise, entre eux avec leurs collègues. Il leur devient de plus en plus difficile de maîtriser leur environnement de travail, et plus grave encore, leur travail lui-même. C'est leur expérience qui est invalidée, leurs compétences, leurs savoirs qui sont déstabilisés. Tout ce qu'ils sont parvenus à construire pour domestiquer les contraintes et difficultés de leurs missions s'écroule régulièrement au rythme soutenu des réformes et transformations. Leur environnement devient hostile, ils ont en permanence à s'adapter, à découvrir les modalités nécessaires pour maîtriser leur activité : savoir qui peut être une personne-ressource, quelles relations peuvent être établies avec les différents services ou interlocuteurs, où trouver les informations pertinentes, comment se conforter dans une décision. Ils ont à réinventer les routines qui permettent de gagner du temps et de se consacrer ainsi plus efficacement aux incidents, aux imprévus dans un contexte qui devient plus complexe et plus incertain. Avec cette politique de réformes systématiques, les salariés sont en situation permanente de désapprentissage et réapprentissage comme l'analyse si bien Jean-Luc Metzger (1999).

On assiste à un paradoxe dérangeant qui veut qu'au moment où le management en demande plus aux salariés (excellence, engagement total et prise de risque), face à un travail de plus en plus complexe, il les plonge artificiellement dans un état de fébrilité, d'appréhension et d'angoisse qui rend leur activité d'autant plus difficile au point de la rendre pathogène.

Ces pratiques de déstabilisation visent à accélérer le renoncement des salariés à leurs valeurs professionnelles pour que s'opère leur ajustement à celles préconisées par l'organisation officielle. La déstabilisation des salariés se comprend d'autant mieux qu'on l'analyse comme une attaque en règle des ressources dont ils disposent pour s'affirmer dans leur travail et imposer un point de vue.

## L'attaque moderne des métiers et de l'expérience

On assiste très concrètement (dans la droite ligne des principes tayloriens) à une déstabilisation des métiers au profit des « compétences » dont la capacité d'adaptation devient un élément primordial. Tous les discours managériaux et notamment ceux du MEDEF insistent sur l'importance cruciale des savoir-être, de la capacité d'adaptation, des aptitudes, ce que l'on nommera compétence. Pour s'insérer rapidement dans un environnement qui change sans cesse, les diplômés, les qualifications, les métiers n'offrent plus la garantie d'adaptabilité requise ; les recruteurs misent désormais sur la personnalité, les ressources cognitives et émotionnelles des salariés. Dans cette optique, le métier comme l'expérience sont envisagés comme des freins à l'adaptation, des points d'appui possible pour des attitudes considérées comme rigides, figées et contraires aux besoins de fluidité et de renouvellement. Les salariés ne doivent plus compter sur ce type de ressources, ils doivent accepter d'y renoncer et de remettre sans cesse les compteurs à zéro. Le métier est désormais dans le collimateur des pratiques managériales.

L'expérience est ainsi disqualifiée. Yves Baunay<sup>2</sup> illustre ce fait de façon particulièrement éclairante. Il a interviewé, dans une crèche, une agente de pouponnière après une réorganisation liée à l'arrivée d'une nouvelle directrice : « On m'a demandé d'effacer mon expérience professionnelle, celle que je voulais transmettre aux collègues... Tu dois oublier ce que tu as fait avant... Je me suis dit... "Mais qu'est-ce que tu as fait avant ?" Ça n'était pas si mauvais... J'ai perdu mon identité professionnelle, il faut que j'oublie... Mais c'est un choc terrible... l'expérience professionnelle, les savoirs, ce qu'on faisait d'instinct, oubliés... À présent, on n'est plus naturel car on doit réfléchir aux gestes qu'on fait... les enfants peuvent le ressentir. »

Dépouiller le salarié de son expérience professionnelle, ce n'est pas seulement lui retirer l'assise dont il a besoin pour ne pas être dépassé par son travail, pour se sentir à la hauteur, et en droit de faire valoir son point de vue. C'est aussi lui retirer une partie de son identité, celle qui s'est constituée autour de cette expérience, grâce à elle. Changer le travail sans cesse, c'est aussi affecter la constance de l'identité des salariés.

---

2. Y. Baunay, « De l'activité professionnelle au travail syndical », dans collectif *Travail et démocratie, points d'interrogations*, Paris, Éditions Les périphériques vous parlent, 2012, p. 72-73.

« On voit comme l'expérience professionnelle est incorporée et permet de déployer une activité aisée et efficace, avec beaucoup de plaisir. Les dilemmes rencontrés dans les situations de travail irrégulières sont faciles à trancher. Le travailleur retravaille les prescriptions à sa façon, à partir de sa conception du métier, ses valeurs. Se sentir obligé d'effacer tout cela devient invivable... surtout quand cela vient de gens qui sont loin du travail, qui ne l'ont jamais exercé », commente très justement Yves Baunay. « Le travail a envahi mon espace personnel, des choses très négatives... je suis plus fragile », a dit encore cette agente, exprimant clairement que lorsque les repères s'estompent et qu'on est confronté à la peur de mal faire, le travail devient une source d'angoisse obsédante qui ne lâche pas. Il ne se laisse pas oublier pendant la vie hors travail, il est toujours présent, il entrave le repos, la détente, les loisirs, obsède l'esprit.

D'un côté, le management affaiblit, précarise subjectivement les salariés, en leur rendant l'exercice du travail moins aisé et moins sûr, de l'autre, il leur tend la perche d'outils censés leur apporter des solutions et des ressources.

La déstabilisation chronique a pour objet de contraindre les salariés à mettre en œuvre les outils de gestion choisis par leurs directions, ces outils qui « portent en eux des règles tacites de mise en ordre organisationnel » et qui combinent « les vertus instrumentales de l'outil et des atouts persuasifs, pédagogiques et micropolitiques » (Boussard, Maugeri, 2003). Ces outils sont censés mettre les salariés dans un moule, et leur créer les réflexes adaptés aux objectifs. En somme, comme le remarque Emmanuel Diet (2012), les salariés sont obligés de s'en remettre à ce qui les nie, les disqualifie, c'est-à-dire à ces dispositifs de gestion qui véhiculent des valeurs contraires aux leurs et, pire encore, des valeurs qui piétinent leur identité, leur morale, leur professionnalité. Il leur faut être actifs dans la mise en œuvre de la destruction d'une part importante d'eux-mêmes.

La modernisation managériale qui se veut porteuse d'humanisation du travail, qui affirme sa rupture avec le taylorisme, a inventé une forme nouvelle de mise au travail qui comporte bien des aspects inquiétants. La logique taylorienne n'a pas disparu, mais elle a été repensée et métamorphosée. Elle est désormais destinée à être incorporée dans des outils imposés aux salariés qui doivent les mobiliser eux-mêmes à bon escient en fonction de situations fluctuantes même si elles sont contraires à leurs valeurs de métier, à leurs valeurs professionnelles. Qui plus est, les salariés sont poussés par ce contexte très particulier, à engager dans un travail dénaturé ce qu'ils ont de plus profondément humain, leurs émotions, leurs aspirations et à renoncer à leur statut de professionnels armés de règles du métier et d'expérience. Ce qui les rend d'autant plus vulnérables face aux difficultés réelles de leur activité qu'ils ont à affronter dans une épreuve solitaire. Ce qui les rend aussi d'autant plus

vulnérables face aux pratiques modernes d'évaluation, qui se fondent moins sur l'ampleur et la qualité du travail réellement accompli que sur une appréciation comparée de la personnalité des salariés mis en concurrence les uns avec les autres, sur leur aptitude à s'aligner sur les valeurs préconisées par des directions motivées par une rentabilité de plus en plus court-termiste. Dépouillés de leurs ressources professionnelles, livrés dans leur seule condition d'hommes et de femmes aux injonctions contradictoires de réalisation personnelle exacerbée et de conformité aux exigences managériales, les salariés ont devant eux un avenir inquiétant.

## Bibliographie

- BAUNAY, Y. 2012. « De l'activité professionnelle au travail syndical », dans collectif *Travail et démocratie, points d'interrogations*, Paris, Éditions les Périphériques vous parlent.
- BENQUET, M. 2013. *Encaisser*, Paris, La découverte.
- BOLTANSKI, L ; CHIAPELLO, E. 1999. *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.
- BOUSSARD, V ; MAUGERI, S. 2003. « Introduction », dans *Du politique dans les organisations, sociologie des dispositifs de gestion*, Paris, L'Harmattan.
- DIET, E. 2012. « Changement, changement catastrophique et résistances », *Connexions*, n° 99.
- GAULEJAC, V, de. 2005. *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Le Seuil, coll. « Économie Humaine ».
- LINHART, D. 2009. *Travailler sans les autres ?*, Paris, Le Seuil, coll. « Non conforme ».
- LINHART, D. 2011. « Une précarisation subjective au travail ? », *Réalités industrielles, Annales des Mines*.
- LINHART, D. 2015. *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur humanisation managériale*, Toulouse, érès.
- METZGER, J.-L. 1999. *Entre utopie et résignation, la réforme permanente d'un service public*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales ».
- SALMON, C. 2007. *Storytelling : la machine à fabriquer des histoires et à formater les esprits*, Paris, La Découverte, coll. « Cahiers libres ».

**Psychopathologie du travail et clinique du trauma**  
**Chantal Buigués, Psychanalyste, Psychologue du travail**  
**Séminaire Elan Retrouvé 2017**

Mon propos est de rendre compte de la manière dont ma pratique, à partir d'une écoute analytique, mobilise le corpus de la psychodynamique du travail, et me conduit à envisager la psychopathologie du travail sous l'angle d'une clinique du trauma. C'est en tout cas ce que mon expérience d'une dizaine d'années, tant au sein de la consultation « souffrance et travail » de l'unité de Pathologie professionnelle du Centre hospitalier intercommunal de Créteil, que dans mon cabinet libéral, m'a permis de repérer. Ces deux cadres ne donnent pas lieu à des pratiques identiques. Ils ont en commun cependant d'être identifiés comme des lieux où une plainte sur le travail est accueillie, écoutée, analysée.

Historiquement, ma pratique en matière de psychopathologie du travail s'est construite en même temps que ma pratique d'analyste – [c'est-à-dire, pour l'essentiel, en travaillant avec le transfert et la résistance du patient, à partir d'une demande de celui-ci] - autour d'un point de rencontre entre la psychodynamique du travail et une clinique du trauma telle qu'envisagée notamment par Ferenczi. En outre, elle se réfère à la psychanalyse freudienne, dans une perspective visant l'advenue du sujet, son émancipation, où il s'agit d'écouter le sujet du désir, sujet de l'inconscient. Si la réalité psychique parlée par le patient peut se révéler imaginaire dans un second temps de la cure, on ne doit pas oublier qu'elle peut renvoyer à un réel traumatique qui ne peut être ignoré sans risque de « répéter le crime » comme le suggère Ferenczi c'est-à-dire sans risquer de renvoyer le sujet à un vécu de solitude, celui-là même qui se trouve en cause dans le trauma.

Dans la perspective de la psychopathologie du travail, il ne s'agit pas de cure psychanalytique - bien que parfois elle y conduise - mais d'écouter comment le travail opère ou n'opère plus dans l'économie subjective. Pour écouter le travail, je m'appuie sur les concepts apportés par la psychodynamique du travail, à partir de son postulat de la double centralité de la sexualité et du travail dans la constitution du sujet. Ce qui permet de penser le travail non comme un objet, (comme le font souvent les patients qui disent « *j'adore mon travail, j'aime mon travail* ») mais comme une fonction subjectivante, participant du désir, source de plaisir dans sa potentialité à révéler le sujet à lui-même au même titre que la rencontre amoureuse érotique.

Par ailleurs, « *le Travailler* » comme le propose également C. Dejours, est indissociable d'une dimension sociale et politique. Si « *Travailler, c'est mobiliser son corps, son intelligence, sa*

*personne pour une production ayant valeur d'usage* », le travail s'inscrit d'abord dans un rapport social du fait de son caractère collectif.

La clinique initiée par Marie Pez , *pionnière des Consultations Souffrance et Travail*, a été pour moi très éclairante notamment par son objectif de retisser un nouveau collectif – humain- autour des premières « victimes » de ce que l'on a appelé, de manière naturalisante, les « mutations du travail », qui sont en fait les conséquences d'un capitalisme financier débridé et décomplexé, dont les modèles organisationnels et managériaux attaquent gravement *la dimension symbolique du travail humain en le réduisant à une dimension instrumentale*. Ces modèles ont progressivement gagné le secteur public d'où est issue la situation que je me propose d'évoquer.

Au travers de ma rencontre avec une patiente que je renommerai ici Viviane, il sera question d'une atteinte à l'éthique du sujet c'est-à-dire à ce qui, dans sa structuration, le réfère exclusivement au monde des humains via la fonction symbolique qui s'actualise dans *et par le langage*.

C'est sous cet angle que la notion de santé mentale telle que la définit la psychodynamique du travail quand elle que l'identité en est le socle, rejoint, dans ma clinique, celle d'éthique du sujet.

Viviane, femme de petite taille, d'allure un peu enfantine *bien que dégageant une maturité certaine*, est âgée de presque cinquante ans quand je la reçois dans le cadre de la Consultation « Souffrance et Travail » du CHIC. Elle est porteuse d'une lettre de la psychiatre qui la suit depuis un an, formulant un diagnostic de « *dépression sévère non améliorée depuis qu'elle la suit* ».

Viviane sera d'abord reçue par un médecin de la Consultation qui l'orientera ensuite vers l'un des trois psychologues, en l'occurrence vers moi. Elle investira la consultation avec, comme elle me le dira un peu plus tard, le désir de comprendre, de se comprendre, et celui de cesser de souffrir.

C'est en restant au plus près du déroulement de nos séances que je vous invite à partager ma pratique. Viviane restera souvent mutique pendant les séances durant presque une année. Je n'aurai donc que très peu accès au travail réel de Viviane au travers de son discours. C'est là me semble-t-il que *la psychodynamique du travail constitue une ressource précieuse pour élaborer des hypothèses, support de représentations tangibles pour essayer de penser le travail réel avec, et parfois dans un premier temps, tant que dure l'état de sidération, à la place du patient*. Puis peu à peu Viviane parlera, bien que de manière fruste de son important investissement, depuis le début de son parcours professionnel, dans *son* travail, « *qu'elle*

*aimait* », « *qu'elle adorait* » me répètera-t-elle hébétée et perplexe. Elle disait avoir eu le désir de s'y accomplir et y être parvenue, croyait-elle, jusqu'à ce que survienne... la catastrophe.

Dès notre première rencontre, je m'efforcerai de recueillir quelques éléments factuels qui me permettront d'adopter une posture « secourable » dans la mesure où il sera pour moi essentiel de me positionner à ses côtés comme un témoin, celui dont a manqué le sujet confronté à l'impensable. On le sait le trauma se constitue dans l'après-coup de l'événement.

Progressivement, j'apprendrai que Viviane travaillait depuis une trentaine d'années, avec une certaine satisfaction, dans un grand organisme public à vocation sociale, au sein duquel elle avait évolué ; qu'elle mettait dans son travail les valeurs auxquelles elle croyait et dont elle ne doutait pas qu'elles soient partagées. Elle me parlera avec réticence de la dégradation de sa situation de travail, qu'elle se sera employée à dénier durant quatre ans. Elle me décrira alors la sensation d'« explosion », hésitant parfois avec le terme d'« implosion », qui y mit fin : la sensation d'un choc sur la tête d'une violence fulgurante, le sentiment de déréalisation et le trou noir, à la suite d'un énième échange avec sa responsable dont elle n'aurait jamais pu imaginer qu'il puisse produire cet effet. Elle répètera alors que depuis, la femme qu'elle était auparavant n'existe plus. Dans ce discours presque halluciné, répété en boucle de séance en séance, j'aurai soin de respecter le registre de la sidération, psychiquement salvateur.

Viviane m'informerait d'une recrudescence de ses cauchemars suite à notre premier entretien et me conseillera « *il ne faut pas trop y penser* », assignant ainsi d'emblée à notre projet thérapeutique une temporalité indéfinie. Je composerai avec cette forme de résistance qu'elle opposera au projet thérapeutique et saisirai au vol les résonances symboliques avec son histoire personnelle quand elle m'en livrera parcimonieusement quelques bribes : les valeurs de justice, d'endurance, d'effort, de loyauté prônées par son milieu familial viendront en écho du quotidien de son travail où elle devait faire montre de rigueur et de loyauté vis-à-vis de son directeur et d'équité dans le traitement de ses dossiers dont l'enjeu était souvent la survie matérielle des bénéficiaires, des usagers pris en charge par cet organisme.

Les premières séances, rapprochées d'une semaine, dureront à peine vingt minutes qui lui sembleront très longues. Ce qui comptera pour elle sera de vérifier la permanence de mon écoute, y compris de son silence, surtout de son silence. Je devrai la laisser *ne pas y penser*, et se retrancher derrière le ressassement de ses symptômes. Elle ne sera jamais envahissante dans ses plaintes, les formulera comme pour s'assurer d'être encore en vie. Elle dira et répètera ce constat de ne plus être dans la vie, de ne plus pouvoir faire les choses qu'elle faisait avant. Elle qui, me disait-elle, était auparavant un modèle d'organisation et avait une

mémoire remarquable, ne pouvait plus compter sur « sa tête » ; elle se voyait joncher la maison de post-it pour se souvenir des gestes quotidiens à effectuer. Au regard de quoi, on pouvait repérer en effet son sens de l'organisation... voire même déceler de très efficaces défenses obsessionnelles. D'ailleurs, elle ne manquait jamais un rendez-vous ou alors prenait soin de prévenir à l'avance. Il y aura peu d'imprévu dans nos rencontres et je me sentirai contre- transférentiellement partagée entre l'agacement, l'impatience et une certaine admiration pour la manière dont Viviane parvenait à me ménager. Personne ne devait percevoir sa souffrance, et d'ailleurs elle n'avait informé personne de sa situation, mis à part son mari et ses enfants qui devaient néanmoins ne s'apercevoir que le moins possible qu'elle était hors de tout, un fantôme. Elle sortait très tôt faire ses courses à l'ouverture des magasins pour éviter de rencontrer des personnes connues. Elle avait le sentiment de n'être plus capable de présence vis-à-vis des autres. L'angoisse la réveillait au milieu de la nuit, avec une douleur au ventre. Mais sous son oreiller, la petite radio allumée en sourdine au moment de son coucher la rattachait au monde des vivants.

Une amélioration se fera jour progressivement, au fil des mois, articulée à son transfert positif sur moi qui me permettra de lui proposer des outils pour relier peu à peu les segments fragmentés de sa pensée, défense certes efficace mais laissant le sujet régressé. Elle consentira bientôt, confiante dans ma présence à ses côtés, à retraverser ce réel aussi absurde que menaçant, lui renvoyant un sentiment de **honte insoutenable**. L'historique de sa situation de travail et les circonstances de l'évènement traumatique que Viviane me livrera alors, mettront en scène un contexte de travail où, à l'issue de vingt-cinq années d'un travail de gestionnaire, Viviane changera de service et sera promue en tant qu'adjointe d'une responsable de service connue pour son management tyrannique et son manque de compétence technique. Cette nouvelle affectation faisait suite à une montée en compétence de Viviane qui venait d'obtenir un master dans le cadre de son projet d'évolution professionnelle, qui me dira-t-elle, n'était pas motivé par le désir de manager mais par celui d'apprendre. Cependant cette promotion portera une ambiguïté que les défenses surmoïques de Viviane ne l'autoriseront pas à repérer. En effet, cette promotion qui s'accompagnera en réalité d'une création de poste, sera réalisée en dépit du désaccord de la responsable de service concernée, qui n'aura de cesse de l'exprimer tant auprès du directeur que de Viviane.

Le Directeur décidera de maintenir sa décision d'affectation s'appuyant sur [la relation de confiance instaurée entre Viviane et lui, au cours de plusieurs périodes de collaboration, par le passé : ils avaient toujours bien travaillé ensemble, et il l'avait soutenue dans son projet de formation ce qui témoignait, aux yeux de Viviane, de sa reconnaissance de sa compétence,](#)

de sa valeur. Elle me précisera avec une certaine gêne qu'elle était en effet très compétente et réputée pour connaître parfaitement les dossiers. Elle sera donc chargée d'une part de fournir un appui technique à cette responsable, d'autre part d'adoucir son management connu de tous et pour cause, puisqu'il semble qu'elle changeait de service régulièrement après avoir mis à mal le personnel qu'elle avait mission d'encadrer.

Viviane aura donc accepté ces objectifs présentés comme une mission de confiance de la part d'un directeur... idéalisé. Idéalisé ? Viviane ne s'en apercevra que bien plus tard, quasiment au terme de notre travail commun. De même pour la question « pourquoi un poste de responsable à une telle personne, incompétente techniquement et brutale sur le plan relationnel ? » : Viviane ne se la posera réellement qu'avec moi, quand le travail thérapeutique lui aura permis de s'autoriser à se déplacer de sa position articulée au Moi idéal. Elle accèdera alors à un questionnement relatif à son aveuglement durant les quatre années vis-à-vis de cette responsable dont elle subissait brimades, critiques de son travail devant tous ses collègues, reproches infondés, humiliations, attaques de sa personne portant sur son physique, retrait progressif de ses prérogatives comme la mise à l'écart de réunions... jusqu'à des falsifications de documents pour l'accuser de faute professionnelle. Viviane dira que ses collègues compatissaient, mais qu'ils avaient peur et laissaient faire. Son directeur à qui elle s'ouvrait régulièrement de ces difficultés euphémisait sa situation, lui conseillait de ne pas y accorder d'importance, l'assurant lors de chaque entretien de son soutien, lequel ne se trouvera jamais concrétisé dans les faits. Viviane, accrochée à sa position surmoïque, ne suspectera jamais l'insincérité de ce directeur, tout comme elle ne se souciera pas des changements organisationnels engagés et des nouveaux objectifs à l'œuvre dans cette institution sommée de rationaliser sa gestion. Centrée sur un rapport au monde dénué de complexité, toute absorbée à tenir et à s'acquitter de sa mission de protection de ses collègues de plus en plus souvent en arrêt maladie, elle se verra obligée de prendre également en charge leur travail. Cette hyperactivité investie probablement aussi de manière défensive, cèdera peu à peu la place à une décompensation : amenuisement cognitif, fatigue de plus en plus présente générant une forme de culpabilité et amenant un registre anxio-dépressif contre lequel elle luttera encore par le déni, facilité par son silence dans sa vie privée. Son mari, occupant des fonctions importantes, semblait ne s'être aperçu de rien et Viviane et lui avaient décidé depuis longtemps que le travail n'entrerait pas dans la sphère privée. Jusqu'à ce point de rupture où le réel tenu à distance a surgi, ce jour comme un autre, où un énième désaveu en public, peut-être plus appuyé ou plus cynique de la part de sa responsable, a donné le coup fatal à l'ébranlement de son édifice symbolique. Dans ma clinique, la notion de reconnaissance,

c'est-à-dire ce qui réfère le travailleur, en tant que sujet, à un registre proprement humain, c'est-à-dire porteur comme d'une fonction symbolique, rejoint peut-être le postulat de la psychodynamique du travail qui fait de la dynamique de la reconnaissance l'axe de la santé mentale, qui me semble-t-il peut être rapproché de la notion de dignité (« Travailler n'est pas déroger » affirme Christophe Dejours). Viviane s'est sentie déçue de cette position de dignité.

Dans cet environnement déshumanisé par le silence de ses collègues et la perception inconsciente de l'imposture de son directeur, elle s'est retrouvée seule, son rapport au monde s'est dissout. Une part d'elle-même a dû mourir, pour éviter la folie, emportée par le vide laissé par l'effondrement de ses représentations face au réel. Il ne s'agit pas là du « réel du travail » conceptualisé par la psychodynamique du travail, qui résiste et crée une situation de tension appelée souffrance qui en appelle à l'inventivité du travailleur, mais du Réel tel qu'envisagé par la psychanalyse, « l'impossible, l'irreprésentable » (si l'on fait référence à Lacan), et d'une manière générale ce qui échappe au symbolisable.

Grâce à cette retransversée que Viviane et moi parviendrons à faire plusieurs fois, nous pourrons ensemble refonder un langage pour elle. La solitude de l'après-coup ne sera pas rejouée grâce à mon regard témoin de la violence et de la trahison impensables des valeurs qu'elles croyaient communes : la protection garantie par son statut de salariée et son contrat de travail, la référence aux droits fondamentaux de respect et de dignité...

Elle deviendra alors capable de réinvestir les capacités libidinales abandonnées et penser de nouveau sans risquer à tout coup l'envahissement anxieux, qui bien que n'ayant pas totalement disparu, se fera plus espacé. Je lui proposerai des outils pour penser son rapport au travail, puisant dans les ressources de la psychodynamique du travail : l'importance, l'essentialité qu'elle avait accordées au travail étaient légitimes, participaient du fonctionnement psychique ; mais pour elle, cela n'allait pas de soi et nécessitait qu'elle revisite son rapport à ses objets ; elle ne pourrait plus faire l'économie de penser la monde autour d'elle. Mais le ferait progressivement car pour l'heure, l'accès à ce nouveau stade de structuration réveillera des phobies, des angoisses enfouies... peut-être en relation avec un trauma originaire passé inaperçu ?

Maintenant que le voile était levé par la retransversée de ce réel, elle me dira que face à cette dimension destructrice du travail, elle se sentira autorisée à sortir du sillon, comme beaucoup de salariés que je rencontre. La dimension cynique des modes managériaux était encore trop violente à penser. Elle me dira avoir abandonné le projet de redevenir la femme qu'elle était et accepter de ne pas savoir encore celle qu'elle serait.

Il semble que beaucoup de la psychopathologie du travail se joue dans cette dimension éthique. Christophe Dejours postule que le harcèlement moral relève d'une pathologie de l'isolement. Dans l'indifférence ou la cécité défensive des collègues, des pairs, l'attaque insidieuse et méthodique du soubassement éthique de l'environnement de travail des salariés s'effectue jour après jour par petites touches qui descendent progressivement l'ancrage symbolique du sujet. Dans ma clinique, le trauma s'appréhende d'abord comme le résultat d'une absence de témoin, dans l'après-coup. La connaissance du travail apportée par la psychodynamique du travail m'apparaît quant à elle nourrir cette clinique du trauma grâce au repérage qu'elle facilite du rôle du travail dans l'étayage symbolique du sujet.

## CE QUE PARLER VEUT DIRE (J. Tardieu)

Jeudi 14 septembre 2017 IRITH LEKER

J'avais intitulé mon intervention de novembre 2015 « Travail : un signifiant à tout faire ? » et je tentais déjà d'y rappeler la polysémie des signifiants et l'équivocité qui en découle.

Comment accueillir des patients au nom de signifiants qui font apparemment évidence... et tenter de proposer une subversion de ces soi-disant évidences (sociales) pour qu'il y ait possibilité d'un travail qui ait des effets sur le plus intime. Car certains patients en ont le désir quand ils reconnaissent dans l'actuel une forme de répétition qui, malgré eux, leur appartient d'une certaine manière, vient de soi malgré soi.

Entendre l'écart entre ce que des signifiants « à tout faire » peuvent signaler à tout un chacun dans une culture et à une époque donnée et l'équivocité qui, si on y prête attention, peut permettre une ouverture inattendue, au cas par cas.

Autrement dit, garder une oreille un peu détachée du sens le plus commun pour tenter d'entendre un sens plus singulier.

La journée d'aujourd'hui s'intitule « Qui fait quoi et quand ? » et je vais revenir d'une autre manière à ce qui avait alors centré mon propos autour du signifiant « travail ». C'est à dire encore une fois, rappeler que les mots les plus fréquemment usités ne sont pas univoques, que ce que chacun y entend dépend de tout un contexte, que les places socio-professionnelles où nous nous situons, les parcours et les disciplines variés qui sont les nôtres, nous font appréhender un phénomène qu'une même expression nomme « souffrance au travail » différemment, selon nos références, nos constructions théoriques, notre expérience et nos objectifs différents.

L'utilisation transdisciplinaire de termes tels que suivi, travail, thérapie, sujet, trauma... nécessite –me semble-t-il- qu'on précise pour cesser d'entretenir un flou relatif à la diversité des pratiques.

Le terme « psychothérapique » lui-même est imprécis du fait de l'absence d'unité de la psychothérapie qui couvre une palette de plus en plus variée des pratiques de l'écoute et de la parole.

Je vais aborder ma pratique et les fondements théoriques sur lesquels elle s'appuie, vous parler donc de ma place (« de » au sens génitif, « parler de », mais aussi au sens de lieu, « parler de là où je me situe »).

Lorsque le clinicien choisit d'orienter sa pratique en référence au discours analytique, -et c'est mon cas, une perspective épistémique, pratique et éthique se dessine, qui n'équivaut pas à n'importe quelle autre perspective d'écoute, ne postule pas n'importe quel régime de la parole.

Les sujets adressés par le réseau « souffrance et travail » viennent nous interpeller à partir de l'observation, par les intervenants antérieurs, d'un affect de tristesse, de l'idée que ce qu'a vécu le salarié au travail (maltraitance, abus...) représente un événement traumatique susceptible d'être traité par la parole. Le rapport contemporain au trauma (et à la parole) s'appuie sur l'idée très largement répandue des bienfaits thérapeutiques de la parole.

Mais ce rapport est pris dans le discours courant, social, soit dans ce que j'appellerai « le régime général de la parole ».

Les pratiques variées de l'écoute et de la parole visent en général à produire un apaisement qui passe par la production de sens, une réduction du symptôme si possible et pour cela, elles s'appuient sur un usage plus ou moins suggestif du pouvoir d'être auditeur.

La psychanalyse est une « cure de parole », c'est entendu, mais pas n'importe quelle parole : la parole au fondement de la pratique analytique est prise dans un certain régime, dit d'« association libre » qui dépend d'un dispositif (commandé par l'acte analytique et pris dans le transfert).

Le clinicien ainsi orienté aura à tenir compte des limites de la parole, de l'impossibilité de dire le réel. La question du sens n'est dès lors pas centrale puisque la pratique s'oriente plutôt du hors-sens quand elle aborde un réel qui est venu faire effraction, fixation, trauma.

Ce qui intéresse le clinicien dans cette perspective, ce n'est pas tant la précision des faits, mais avant tout la vérité de celui qui parle, à savoir la position du sujet face à ce qui lui arrive. Que la parole adressée dans un cadre de soins ait des vertus thérapeutiques, nul doute à ce sujet.

Il est donc fondamental d'écouter celui qui arrive, de lui garantir la confidentialité de notre cadre et de lui signifier que, quoi qu'il puisse raconter, nous le croyons.

Et nous le croyons, non pas en raison de l'adéquation entre son histoire et la connaissance que nous avons de ce qui se passe dans le social, le travail...etc.

Mais parce que du fait qu'il le dit, c'est de sa vérité de sujet qu'il parle. « Le mensonge est encore vérité du sujet », D. Sibony.

Il y a le dire et le fait de dire et de ce point de vue, celui qui parle ne dit jamais « n'importe quoi ».

« Chez Freud la vérité ne surgit pas du déchiffrement d'indices, mais de l'effet de sens produit par la prolifération des traces saisies comme points de résonance dans un réseau de significations dynamiquement investies, et non comme éléments détachés renvoyant à une origine commune. L'analyse, qui n'est pas en dernier ressort une enquête, n'aboutit pas à l'identification d'un individu ou d'un caractère dans sa dimension ontologique et juridique, mais à l'appréhension d'un conflit psychique dans sa singularité. » C. SOLER.

L'exactitude des faits, cela concerne, pour nombre de patients dont nous parlons, tous les aspects administratifs, judiciaires, médicaux, psychiatriques... de leurs situations. D'où l'importance de travailler en équipe en veillant, là aussi, à ce que chacun intervienne de sa

place (psychiatre, psychothérapeute, psychologue, assistante sociale) et nous consacrons un certain temps en réunions d'équipe à en débattre. Et l'importance de travailler en partenariat avec le réseau construit et enrichi au cours des années par les échanges que nous avons avec les praticiens à qui nous adressons nos patients ou qui nous les adressent. Mais à condition de ne pas confondre ces places pour éviter d'embrouiller les situations déjà complexes. Les patients qui viennent consulter pour la première fois arrivent souvent dans une assez grande confusion quant à qui fait quoi... il est d'autant plus important que les professionnels qu'ils rencontrent sachent se positionner par rapport à leur propre pratique et par rapport à celles des autres.

Notre clinique est « généraliste », au sens de généraliste du sujet. Elle peut donc être proposée quelle que soit la souffrance dont le sujet se plaint, quelle que soit la pathologie (ou non), à partir du moment où elle implique le sujet.

Et nul ne peut dire à l'avance les effets produits par la rencontre clinique dans l'après-coup. C'est pourquoi les malentendus, l'équivocité, pourront être des alliés dans le temps.

Contrairement à ce qui serait de mise dans un échange de paroles courant, il ne s'agit pas pour moi de chercher systématiquement à lever les équivoques propres au langage.

Il y a un temps du récit, temps qui peut être très long et, dans certains cas immuable, à ne pas interroger. Certains patients viennent me voir depuis plusieurs années sur ce mode, ils viennent trouver un soutien dans mon écoute (psychothérapie de soutien).

Mais pour d'autres, quand le temps du récit est passé (voire dépassé...) -et ce temps est très variable- si je m'engage avec le patient dans la poursuite de nos rencontres, ce sera dans un autre registre de la parole (avec des allers-retours vers le temps du récit, puis de nouveaux récits...). Pourra alors venir un temps pour faire de l'équivocité un des ressorts de la pratique.

C'est dire le malentendu potentiel entre la première demande qui nous est faite (dans le « régime général de la parole ») et la perspective de notre acte.

Cette perspective est celle de l'acte dans la cure analytique. Et, même s'il n'est pas question de diriger une cure analytique stricto sensu dans un service en institution, cette perspective n'en demeure pas moins essentielle à tenir (comme perspective).

Car la parole aussi se distingue qualitativement en fonction de qui l'énonce, à qui elle est adressée.

Qui dit quoi et à qui ?

Il y a le discours ambiant dans lequel nous évoluons tous en tant que sujets sociaux, avec les formules qui s'y véhiculent.

Dans le discours courant chacun est invité à coïncider le plus possible avec son identité sociale et/ou professionnelle. C'est à dire à « habiller » ce qu'il a de plus particulier pour correspondre aux attentes sociales et professionnelles.

Car les sujets conscients, conscients d'eux-mêmes et de leur place dans la société, suivent l'évolution de l'ordre où ils sont placés en tant que sujets psychologiques et sociaux, ce n'est pas une nouveauté. Le sujet psychologique et social a toujours été solidaire du discours de son

temps, c'est ce qu'on appelle l'adaptation, les subjectivités s'ajustent aux exigences du lien social qui ordonne toutes les habitudes de corps (nourriture, postures relationnelles, mode...), mais aussi toute la pensée avec ses préjugés et valeurs historiques.

Les hommes sont des êtres de parole, des « parlêtres », dira Lacan, et par conséquent les liens sociaux sont des liens de parole, raison pour laquelle il les nomme « discours ». Les hommes font société du fait que la parole circule entre eux –car l'échange qui les lie n'est autre qu'un échange de parole- et s'effectue sous une certaine contrainte que Lacan nomme discours.

Dans les lieux divers de réflexion et de pratique que nous fréquentons de par notre intérêt pour les prises en charge variées des « souffrants au travail », quelques questions et réflexions sont souvent posées et répétées :

Exemple :

« En quoi et jusqu'où le capitalisme change-t-il les sujets d'aujourd'hui ? »

Question légitime qui résonne avec ce que nombre de patients interrogent eux aussi dans nos consultations : « je ne dois pas être formaté pour le monde du travail contemporain ».

En effet, la rentabilité économique étant devenue aussi une valeur individuelle, une sorte de surmoi personnel nous incite à réaliser beaucoup dans le minimum de temps. Les sujets de notre temps sont devenus gestionnaires d'eux-mêmes. Ca se parle : « je n'arrive pas à gérer mon couple, ma colère... » Les dispositions psychologiques, émotionnelles et relationnelles, l'ensemble du caractère, sont traités comme des moyens marchands. Et les coachs divers se proposent d'aider à cette gestion.

Un discours pour Lacan, c'est un lien entre des dissemblables, des différences, ça ne consiste pas simplement à être en communication, connecté, ni même à voisiner dans un même espace. Et ça ne se définit pas plus par le regroupement, mais par l'organisation, l'articulation des options variées (selon le discours) qui ménagent les évolutions possibles, chacun son discours de sa place. Et dans son temps.

Le propre du lien social tel que défini par Lacan (discours) est donc de traiter les différences par un ordre, pour le dire autrement, de traiter «qui fait quoi ? » En respectant la disparité inhérente au lien social. Disparité si mal vue aujourd'hui.

Si nous entendions tous les mêmes énoncés de la même manière, en quoi ferions-nous réseau plutôt que magma ? A quoi pourrait servir que tel patient soit adressé ici ou là, si nos places et nos discours étaient interchangeables, si nous disions et entendions la même chose ?

Un des mots d'ordre de notre époque est la revendication de parité.

La parité des droits est une chose dont il faut sûrement prendre soin, l'exigence de parité réelle en est une autre, elle est négation des différences au nom de l'égalité formelle.

Disparité des places, donc. Difficile à entendre dans un régime qui tend à réaliser la parité des individus comme c'est le cas du capitalisme dans la voie marquée par la science.

L'universalisme, c'est la science qui l'a introduit, elle qui par définition exclut ce qui est singulier de sa considération. Se vouant dans chacun de ses champs à trouver ce qui fait loi, elle exclut le sujet singulier. Cette exclusion du singulier, cette homogénéisation se réalise dans un monde où ne sont reconnues que les fonctions productive et consumériste des êtres.

« Discours » est le terme de Lacan pour désigner un lien social régi par un ordre des places d'où chacun parle. Il en formalise quatre que je ne détaillerai pas ici.

Le « discours du maître », (en s'inspirant de la disparité des couples discursifs chez Hegel – maître/esclave) est un discours qui cherche à ce que tous marchent du même pas, alors que le discours de l'analyste vise l'inverse, la singularité non homogénéisable de chacun..

Mais il ne peut y parvenir totalement.

C'est même selon Freud, ce qui est apparu clairement avec les traumatisés de la guerre de 1914, puisque Freud les a interprétés comme des objecteurs, soit des sujets qui, sans le savoir, dans leur inconscient, leur vérité, étaient en dissidence avec les impératifs du discours du maître (alors que pour l'armée, ils simulaient). Freud dit : « non, ils objectent sans le savoir ».

Donc, les sujets s'adaptent aux nouveaux discours, de l'intérieur comme dit Lacan, le sujet qui parle est un sujet « » au discours où il se loge.

Peut-on imaginer que dans le nombre de salariés contemporains que nos services sont amenés à placer en arrêt maladie, inaptitude, invalidité... certains sont des dissidents qui s'ignorent ?

Si on suit Lacan et sa conception du sujet, celui-ci parle donc le langage propre au discours de son temps et de son lieu, mais il n'est pas tout « apparolé » au discours : il est divisé entre son identité sociale et ce qui est soustrait à cette identité sociale. Division qui n'est pas historique mais structurale, ne provient donc pas du capitalisme qui n'y change rien. Rien au plan structural.

Dans le discours courant, on peut bien parler de « sujets », d'« individus », d'« humains », ces termes s'équivalent à peu près, on s'entend (ou on croit s'entendre).

Le sujet est précisément ce qui nous occupe dans la pratique fondée sur la psychanalyse.

Mais ces sujets que nous recevons et que nous suivons, comment les entendons-nous ?

Ils se présentent avec tout ce qui les identifie socialement : sexe, âge, profession, état civil...etc. Ils viennent demander de l'aide pour surmonter leur souffrance actuelle nommée, dans un premier temps, de l'extérieur : par les « signifiants à tout faire » tels que « victime de harcèlement », « en burn out », ou par les diagnostics qu'ils ont entendus de la bouche de leur médecin traitant, médecin du travail...etc. Il n'est pas rare qu'ayant été pris en charge par un psychologue du travail, ils aient aussi entendu qu'il serait judicieux qu'ils puissent trouver un lieu thérapeutique où parler aussi des autres aspects de leur vie, pas seulement du travail.

Or, le propre d'une pratique orientée par la psychanalyse, c'est qu'elle va proposer au patient un cadre dans lequel il puisse s'autoriser un déplacement à partir de la question d'entrée plus ou moins emprunte du discours social. .

La psychanalyse est la seule discipline qui conçoit le sujet comme divisé.

Le « moi » se définit comme l'ensemble des images et des signifiants qui identifient l'individu social, celui qui a conscience de lui-même.

Et Lacan appelle « sujet » la part de cet être qui n'est pas identifiée par ces images et ces signifiants. Dans la suite de Freud, il s'agit d'une subversion de la notion classique de sujet, subversion qui n'a cours que dans le discours analytique et qui y est déposée dans la notion de « sujet divisé » que Lacan a construite en opposition avec le sujet de la psychologie (au sens large) qui lui, n'est jamais pensé comme divisé.

« La règle de l'association libre énoncée par Freud comme règle fondamentale, qui consiste à dire en séance « tout ce qui passe par la tête », apporte la preuve de la division qui s'opère entre ce qui se dit et ce qui voulait être dit. (...)

Cette division, cette disjonction du sujet est essentielle à maintenir, sous peine de donner consistance à un nouveau sujet, quel que soit l'habit dont on le revêt. (...)

Mais, qu'un sujet cherche à se dire ne préjuge en rien qu'avant l'acte de dire, il soit possible de le situer, et ne signifie pas davantage que l'on puisse le représenter, le localiser, l'identifier à un nom. Inférer un sujet inconscient à partir d'une parole ne permet pas de le poser par avance, de lui préparer en quelque sorte un abri. « Il y a du sujet », affirme la psychanalyse, en ajoutant immédiatement qu'il n'est possible de le supposer qu'après-coup. D'où un certain scepticisme à l'égard de ceux qui « font place au sujet », qui « considèrent l'autre comme un wsujet », ou qui assurent parler « en tant que sujet ». Qu'il s'agisse en l'occurrence du moi n'est pas douteux ; quant au sujet, on le cherchera plutôt du côté de ce qui pousse chacun à de telles déclarations » F. CHAUMON.

Recevoir et écouter ce sujet divisé, c'est un exercice « technique » différent, pour ne pas dire opposé, à tout autre exercice d'écoute.

Ceux que nous recevons ont donc généralement plusieurs facettes d'identité sociale à laquelle se référer. Ils succombent même souvent sous les index identitaires que sont toutes les coordonnées sexuelles, familiales, professionnelles, qui définissent une personne dans toute société, que ces coordonnées les placent du côté de la norme ou de l'atypie.

Ce qui est actuellement de plus en plus courant et assez remarquable en comparaison avec une époque pas si lointaine... c'est la manière dont les « anomalies » ou « symptômes » intimes de naguère sont désormais rendus publics, qu'on en fasse désormais des catégories identifiantes (ex : les anorexiques, les suicidaires, les addicts...etc)

Dans notre unité, deux groupes de parole « autour de la souffrance au travail » s'adressent à des personnes qui ont en « commun » d'avoir été maltraitées au travail. Mais même si « avoir souffert au travail peut faire « catégorie identifiante », notre intention thérapeutique ne fait que s'appuyer sur ce premier point. Et, partant de là, grâce à l'ancrage de ces groupes dans le service de psychothérapie, nous tentons de laisser ouverte une possibilité pour un autre temps que celui de la reconnaissance d'une certaine communauté de souffrance et de l'apaisement

qu'elle peut induire. Car nous animons à deux ces groupes, l'assistante sociale et moi (l'autre groupe est animé par l'assistante sociale et un psychiatre). Nos fonctions ne sont pas indifférentes. Si l'assistante sociale est parfois sollicitée à intervenir pour rappeler ou expliquer telle loi sociale, tel régime de congé maladie ou tel aspect du droit du travail, mon rôle consiste davantage à tenter de favoriser une prise de conscience de l'histoire singulière de chacun : malgré les apparences, « pas tous pareils » ! Et nous observons qu'en effet, le fait de pouvoir se reconnaître dans l'autre, de se sentir moins seul, d'avoir le sentiment de rencontrer un autre à qui « qui a vécu exactement la même chose » permet dans un premier temps un certain apaisement chez ces patients qui arrivent à la suite de situations de grande violence. Notre action vise ensuite, une fois ce premier temps d'identification instauré, à tenter justement d'accompagner un temps de séparation qui permette à chacun d'essayer de se reconstruire avec ses ressources propres, plus tard, ailleurs.

Autrement dit, il est toujours question d'introduire un deuxième temps où pourra (ou non) s'opérer une lecture qui s'éloigne de ce qui identifie le sujet social, conscient. Et qui, en l'identifiant ainsi, risque de le fixer.

Quant on dit « sujet » avec Lacan, on désigne l'être en tant qu'il parle, ce n'est pas le tout de l'être, puisqu'il se présente d'abord par son corps, c-à-d par son image. Mais le sujet défini comme l'être, en tant qu'il parle, inclut dans sa définition à la fois le sujet de la conscience de soi de celui qui arrive, soucieux de son image, de sa place dans le monde ET le sujet dit de l'inconscient, soit supposé au « ça parle » de l'inconscient qui fabrique ses symptômes et qui est pourtant insu de lui.

## BIBLIOGRAPHIE

- SOLER C.: « Vers l'identité », Collège clinique de Paris, Année 2014-2015, Ed du Champ lacanien
- CHAUMON F. : « Sujet de l'inconscient et discours des sciences humaines », Essaim, 2010/2, Eres
- CHAUMON F. : « Sujet de l'inconscient, subjectivité politique », Essaim, 2009/1, Eres
- PORGE E. : « Un sujet sans subjectivité », Essaim, 2009/1, Eres
- LACAN J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966.
- TARDIEU J., « Ce que parler veut dire ou le patois des familles », in : *La Comédie du langage*, Gallimard/Folio, 1987.
- GARY R., *L'Angoisse du roi Salomon*, Mercure de France, 1979
- LINHART D., *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Paris, Érès, coll. « Sociologie clinique », 2015

-

Dr Alain WENDLING  
Psychiatre  
Pôle de Psychiatrie et Santé Mentale  
Hôpital du Hasenrain - GHRMSA  
MULHOUSE

# ATTEINTE IDENTITAIRE et ENJEUX de la (RE)INSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE

A PROPOS D'UN CAS DE « BURN OUT »

## Prendre la parole à l'Institut Paul SIVADON...

- Consultation de Psychopathologie du Travail au CHM
- A la suite des références aux figures privilégiées (QS) de la « révolution » de l'hôpital psychiatrique après la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale

2 Citations de **Claude VEIL** :

**« Loin de débarrasser la société des individus qui s'écartent de la norme, le psychiatre révèle l'imperfection de cette norme. »** (1959)

**« Je suis parti du terrain, pas de positions théoriques. Et une élaboration théorique, en admettant qu'elle ait eu lieu, n'avait de sens pour moi que si elle s'appuyait constamment sur cette expérience et ce pas à pas. Le pas à pas du renvoi constant du travail de terrain et de la réflexion. »**

In : *« Vulnérabilités au travail, Naissance et actualité de la psychopathologie du travail, Claude Veil – Présentation par Dominique LHUILIER.*

→ Étymologie de « théorie » : *theôrein = observer !*

## CAS CLINIQUE (1)

- ▶ Patient de 50 ans orienté vers la consultation psychiatrique par le médecin du travail début mai 2016 pour « problèmes et difficultés liés aux événements d'agressions dans le travail »
- ▶ En arrêt de travail par son généraliste depuis un mois et demi. TTT AXL
- ▶ Il est responsable technique d'un secteur de logements sociaux gérés par un organisme local.
- ▶ Pas d'antécédent psychiatrique personnel ni familial
- ▶ Atcd de cancer en 2009 (ttt chir + RxTtt, notion d'EP sur phlébite post-op + entretiens « psy »)
- ▶ Marié (l'épouse a un emploi stable de gestionnaire); le couple a un fils unique adolescent ; la vie familiale est paisible.

## CAS CLINIQUE (2)

- ▶ Anamnèse professionnelle
  - Charge de travail croissante depuis 2 ans, seul sur son secteur depuis qu'un collègue « est parti en déprime » il y a plusieurs mois.  
Autres absences de longue durée sur d'autres postes.
  - Horaires de travail décrits comme extensifs : « ce sont des heures et des heures et des heures... »
  - Travail en secteur social précaire avec incivilités à répétition
  - 2 situations d'agression caractérisées : **une** en 2016: pris à partie dans une cave où il intervenait suite à une plainte de locataire; **une** en 2014 où il a été séquestré et agressé au couteau par un locataire.
  - Manque de soutien social, notamment hiérarchique (N+1: femme cadre de 45 ans tenant des propos ironiques sur les hommes ...)
  - Évoque un contentieux avec sa hiérarchie à propos d'une faute professionnelle qu'il aurait commise et se dit menacé de licenciement, même étant en arrêt de travail.

## CAS CLINIQUE (3)

### ► Formation et Curriculum laboris

- Ébeniste de formation : « c'est ma passion, mais les passions, on n'en vit pas... »
- A exercé ce métier durant une quinzaine d'années: « c'étaient les belles années, mais ça ne marchait plus, on a arrêté et je suis retourné à l'école »
- BTS dans le domaine des arts, et période de travail avec diverses institutions dans ce domaine
- Formation complémentaire dans l'expertise immobilière avec ensuite travail dans une structure associative de gestion de logement sociaux (adjoint du directeur) où il se sentait épanoui professionnellement
- Arrêt maladie pour cancer durant lequel se produit un changement de directeur ; au retour au travail mésentente avec le nouveau directeur qui l'oriente vers l'employeur actuel

## CAS CLINIQUE (4)

### ► Clinique

- Angoisse intense (sentiment de détresse psychologique)
- État dépressif majeur d'intensité sévère exprimé
  - par une asthénie psychique et physique intenses avec troubles du sommeil intenses
  - une désadaptation complète dans ses capacités vis-à-vis de son travail
  - un début de passage à l'acte suicidaire il y a quelques jours (intention de pendaison à un arbre de son jardin, stoppé dans son action par le regard de passants)

### ► PEC :

- Réassurance + « contenance », TTT augmentation AXL + ajout HYP
- Surveillance dans la semaine → Hospitalisation en clinique (7 semaines)

## CAS CLINIQUE (5)

### Evénements sociaux au cours de la prise en charge:

- **Licenciement** (été 2016) → procédure prudhomale → toujours en cours
  - dossier avocat : « c'était un dur moment à passer pour rédiger »
  - non participation aux audiences
- **Reconnaissance du burnout en MP** par la CRRMP en Mars 2017
  - vécu difficile de l'enquête technique et de certains examens médicaux d'expertise relatifs à cette MP (notamment: arrêt de travail et consolidation en Juin 2017 par la CPAM - médecin conseil, expert psychiatre)
- **Problèmes financiers** répétés en rapport avec les délais et modalités de règlements d'indemniés
- Prise de Contact difficile avec **Pôle Emploi** ( fin d'arrêt de travail)
  - + demande certificat MDPH en relation avec la MP...

du fait de la reconnaissance de la MP, ce patient est-il devenu un **TH** pour les structures d'accompagnement de retour à l'emploi ?...

- Maintien de l'activité de conseiller municipal : se réinvestit dans des projets (mars 2017) → cf évolution clinique
- Maintien de l'activité d'administrateur → cf évolution clinique

## CAS CLINIQUE (6)

### Evolution clinique depuis un an:

- Suivi : 2 rdv /mois
- **Fluctuations anxieuses et thymiques** sous ttt AD (escitalopram 20→10) et AXL (prazepam 10, 3x/j), surtout en rapport avec les ruminations des situations de travail sous l'effet de réactivation par :
  - le dossier et les premières audiences des Prud'hommes (présence ou absence?)
  - le processus d'enquête technique et d'expertise médicale par la CPAM pour la MP
  - Certaines circonstances telles que « apercevoir passant, devant chez lui, régulièrement, une voiture au logo de son ex-employeur »...
  - Mais aussi son réinvestissement dans ses activités de conseiller municipal ou d'administrateur, qui entre en résonance avec son histoire professionnelle
- **Culpabilité** initiale bien travaillée dès l'hospitalisation → régression mais affleurements réguliers dans le travail sur l'estime de soi
- **Importantes difficultés de verbalisation du fonctionnement psychique dans le travail** ( perfectionnisme anxieux)

## CAS CLINIQUE (7)

- **Sentiment de solitude et d'incompréhension de l'entourage familial et social vis-à-vis de sa situation** avec moments de recrudescence de la tension psychique et de l'irritabilité
- **Estime de soi restant très abaissée et peur du jugement d'autrui**
- **Distorsions cognitives** (généralisation, personnalisation)

A travers ce tableau clinique, comment aborder la question de l'identité, et plus particulièrement celle de l'identité professionnelle?

Discussion CAS CLINIQUE : mots croisés ... modèles divergents  
critères OMS - HAS, mars2017 / Psychodynamique du travail



## Atteinte identitaire $\leftrightarrow$ dépersonnalisation ? Point de vue de la psychodynamique du travail

- o **Reconnaissance** au travail :  
→ Fragilisation de la dynamique de reconnaissance
- o **Dévalorisation**:  
→ sentiment de dévalorisation vis à vis de la contribution individuelle au travail
- o **Infelligence et ingéniosité** au travail :  
→ mises en impasse par la confrontation au **déni du réel du travail**
- o **Identité individuelle** :  
→ Perturbation du processus de conquête identitaire  
« se connaître et être reconnu dans son travail »  
( <-- tensions liées à la « *faute* » professionnelle )

## Base du travail psychothérapeutique: - « Parler » du travail? - Comment? => quel modèle théorique?

sur le plan clinique:  
on envisage l'état dépressif sous l'angle de la **perte** qui a contribué à révéler une **crise de l'identité** consécutive à la **déstabilisation du rapport subjectif au travail**. Cette crise de l'identité se fait **reconnaître** à travers l'apparition de **symptômes dépressifs**.



## IDENTITE : définition(s) ?

→ troubles de l'identité

(§trouble de la personnalité- caractère / pathologie du Moi → EY 1960, « hors texte »)

Dictionnaire de la Psychiatrie (J. FOSTEL)

Identité (troubles de l') : troubles de la conscience de soi, caractérisés par l'atteinte, ou même la perte du sentiment « d'être identiquement le même dans le temps » (K. JASPERS).

Dictionnaire international de la psychanalyse

(A. de MIJOLLA) :

- pas une notion freudienne

- Xs approches + définitions variables selon les auteurs

- 2 théoriciens ( années 50 – 60 )

\*Erik ERIKSON

→ identité du Moi → approche développementale

(8 stades psychosociaux)

\*Heinz LICHTENSTEIN ( Identité/pulsion sexuelle)

- Par la suite : théories du Self (Heinz KOHUT) + phénoménologie

## IDENTITE : définition(s) ?

- Confrontations Psychiatriques n°39-1998, « Trou d'identité »...

→ significations multiples, variables selon les époques et les cultures...

■ identité psycho-socio-culturelle / identité subjective (J. GUYOTAT)

■ 3 types (M. L. BOURGEOIS; M. L. BRUCHON-SCHWEITZER)

> **sociale** ( règle dite de « l'indisponibilité de l'état » => on ne peut pas en changer ! )

> **anatomique / biologique / corporelle**

{ cf en anglais : « somebody » versus langue latine évoquant un « masque » en parlant de la personne }

→ Cas particulier : jumeaux homozygotes

> **psychologique**, essentiellement **identifié vécue, subjective**

→ étude des sujets normaux/étude des troubles de l'identité

# IDENTITE : définition(s) ? → et le travail ?

«Psychopathologie du travail»

(C.DEJOURS, I. GERNET, Elsevier Masson, 2012);

l'index comporte **18 renvois**.

→ Dans l'Avant-propos:

« Le travail se présente comme un médiateur irremplaçable entre inconscient et champ social, parce qu'il donne l'occasion au sujet de subvertir les déterminismes qui pèsent sur son **identité**.

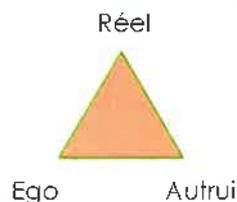
Cependant, dans de nombreuses situations, il arrive que la maîtrise par le sujet des conflits insolubles auxquels il est confronté se solde par un échec.

La crise qui se déploie dans le registre de l'identité se manifeste alors sous la forme de symptômes psychopathologiques et/ou somatiques. »

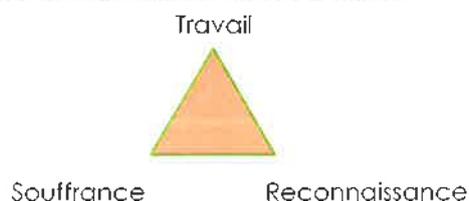
→ thèse de la **double centralité sexualité-travail** dans la **construction de l'identité singulière**

## Dynamique de l'identité ( Dejours et coll.) → rapport au réel et lutte contre l'aliénation

- ▶ modèle anthropologique du Triangle de François SIGAUT



- ▶ Transposition en Psychodynamique du travail



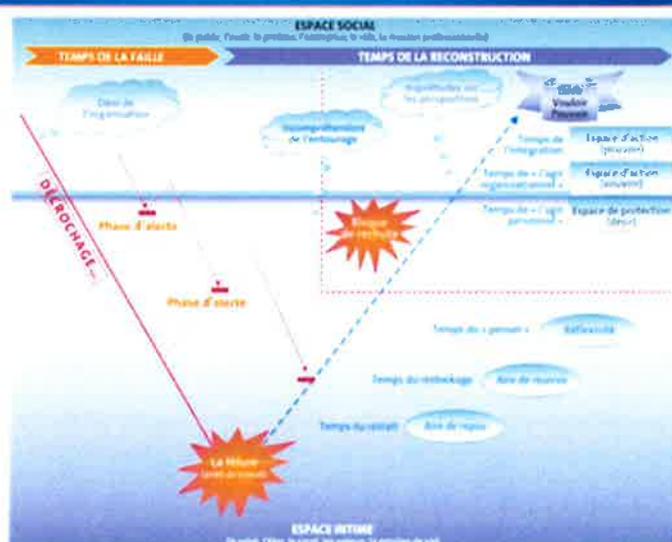
# De la crise identitaire à la reconstruction et à la réinsertion



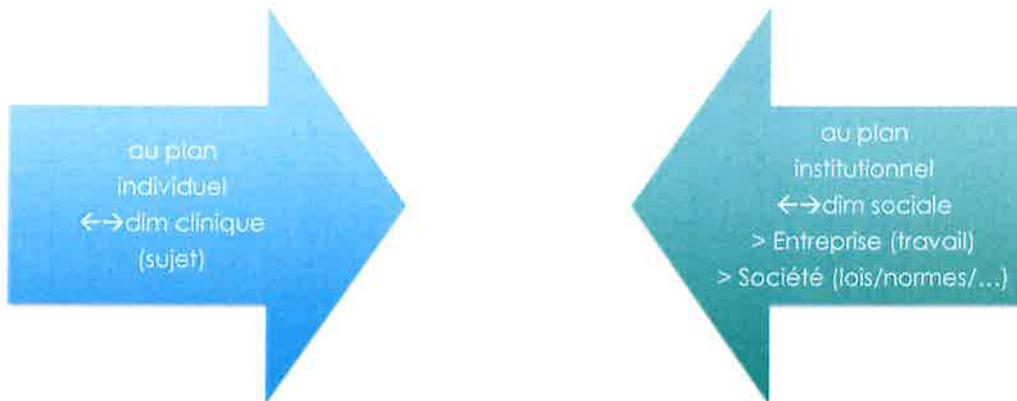
## TEMPS et ESPACE: modélisation de S. BATAILLE

sociologue, consultante en Ressources Humaines, Paris

source: INRS-REFERENCES EN SANTE AU TRAVAIL-N°137-mars 2014



# ENJEUX de la REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE



## → CLINIQUE

Pluridisciplinarité de la prise en charge : « QUI...? »

Méthodes thérapeutiques : « ...QUOI...? »

Temps thérapeutique / temps social : « ...QUAND...? »

# Pluridisciplinarité de la prise charge

## Préconisations HAS: « Fiche mémo »

- Pivot : MG/MSantéTravail-équipe pluri-disciplinaire
- « Les médecins généralistes et médecins du travail sont invités à faire le lien entre diagnostic individuel et les facteurs de risque inhérents aux situations de travail » (p. 1)
- place Psychiatre/Psychologue ? → p. 4 :Prise en charge et acteurs
- Et les autres ?
- +DRH → Employeur !
- +CPAM
- +Service de Pathologie Professionnelle
- +Consultants
- Mais : quelles articulations-coopérations-coordinations aujourd'hui?
  - Démographie des catégories de professionnels
  - Soins / Prévention

## p.4 :Prise en charge et acteurs

« La prise en charge vise à traiter le trouble identifié ainsi qu'à agir sur le contexte socioprofessionnel à l'origine du trouble.

La prescription d'un **arrêt de travail** est le plus souvent nécessaire...

...**Le médecin traitant coordonne cette prise en charge.** Il prescrit si nécessaire un traitement en s'appuyant sur la démarche diagnostique et adresse éventuellement le patient à un psychiatre. L'intervention d'un psychiatre peut être sollicitée notamment pour réaliser un diagnostic psychopathologique ou une adaptation thérapeutique, prendre en charge un trouble sévère et poursuivre un arrêt maladie... »

# Méthodes thérapeutiques (HAS mars 2017) -1: «... QUOI?... »

## METHODES CITEES

- TCC et relaxation mentale ou physique (seules ou combinées)
- Méditation pleine conscience
- Interventions éducatives et psychosociales
- Autres interventions
  - Stratégie de coping
  - Gestion du stress/de la fatigue compassionnelle
  - Exercice de respiration
  - Etc...(yoga, méditation structurée, musicothérapie, hypnose...+/- combinées)
- Combinaisons d'interventions
- Traitements médicamenteux

## Méthodes thérapeutiques (HAS mars 2017) -2 « ...QUOI?... »

- ▶ Pas de référence à la psychanalyse et aux pratiques dites d'inspiration analytique...
- ▶ La façon dont les différentes méthodes citées abordent la question du travail et du rapport subjectif au travail n'est pas précisée...
- ▶ TCC → HAS: « **TCC a pour but de changer la façon de penser, de ressentir, et de se comporter des participants face à une situation de stress** » (p.67)
  - Réinsertion ou reconditionnement?
- ▶ Cherchez l'**ETHIQUE** ...
- ▶ A propos du cas clinique:

travailler les résistances développées vis-à-vis du rapport au travail et le développement d'autres modalités d'engagement psychique dans le travail

- Quelle balance entre traits de personnalité et séquelles de la « mise en impasse de l'ingéniosité au travail » ?
- reconstruction identitaire / restitution de l'estime de soi ?

### Un patient « guéri » :

« c'est comme une brûlure pas complètement éteinte, une braise prête à rallumer le feu au moindre souffle »

## Temps thérapeutique / temps social: « ...QUAND?... »

- ▶ Burnout = processus de la « déconstruction » à la « reconstruction »? quel début ? quelle fin ?
- ▶ Burnout = syndrome
  - HAS : « le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas une maladie caractérisée » ...  
(Réf: CIM 10 / DSM-5)
  - ne pas parler de maladie c'est aussi ne pas parler de guérison...
- ▶ Durée du soin? Durée de l'arrêt de travail ?
  - quel temps nécessaire (traitement?) ou limité (contrainte sociale?) pour faire le chemin du retour vers le travail ?
  - quelle **progressivité**
  - gestion de la temporalité: « art » du clinicien ou « norme procédurale » ?
- ▶ Exemple où se croisent « qui, quoi et quand » ! : MP et consolidation fin de l'arrêt de travail  
décision expert psychiatre et médecin conseil CPAM / avis du psychiatre sur l'état de vulnérabilité

## → INSTITUTION

RPS :  
concept scientifique ou ... « Raisons de ne Pas Savoir » ?

Méthodes managériales:  
soins et accompagnement pour un retour au travail... et retrouver  
quel environnement professionnel ?

Et dans le futur : une identité sans subordination ?

## RPS : concept (scientifique) ou ... « Raisons de ne Pas Savoir » ? -1

- ◆ ambiguïté de la notion de risque dans son rapport au temps et à la causalité  
→ confusion entre prévention et prédiction
  - > individu au travail = ? personne ou unité statistique « ?
  - > calcul de risque = ? illusion de maîtrise toute-puissante d'une réalité mesurable  
avec banalisation des « dégâts collatéraux +/- implicitement inévitables »
- ◆ Incapacité à penser les « RPS » comme des phénomènes humains relevant d'approches multiples et complémentaires  
→ quels modèles pour cette complexité / quels instruments de mesure → quelle recherche ?
- ◆ Réticence à la prise en compte des dimensions imaginaires, inconscientes, subjectives et groupales des phénomènes observés
  - « oubli »... de l'histoire qui participe du lien entre ces phénomènes... de l'histoire des personnes...
  - action de type « procédures de réadaptation à une réalité inchangées sur le fond »
- ◆ Dénî de la dimension structurelle de l'organisation et des effets du travail sur la santé
- ◆ Quelles interrogations envers les instances de pouvoir et envers les enjeux économiques et politiques ?

*Réf. : Les risques psychosociaux : une imposture idéologique au service de la domination symbolique.  
Emmanuel DIET, PSYCHANALYSE ET MANAGEMENT, SEPT 2015.*

# RPS : concept (scientifique) ou ... « Raisons de ne Pas Savoir » ? - 2

Extraits de « l'esquisse » [sic] du Projet stratégique du CNSM (Conseil National de Santé Mentale) 2017-2019

- I. L'action et le sens de l'action
    - base: mission Laforcade ...et les **constats récurrents** sur le santé mental en France ...
    - **Projet appuyé sur l'idée que « le grand changement en matière de prévention, prises en charge et accompagnements, mais aussi en matière de protection des individus, est l'ascension des approches capacitaires.... L'action publique consiste à développer une organisation sociale centrée sur le parcours individuel.»**
    - « Le sens de l'action renvoie à la volonté de contribuer à rendre plus lisible l'action publique en tant qu'elle possède une cohérence globale qui se décline de toutes sortes de manières selon les populations et les problèmes; de **développer l'intelligence collective des acteurs sur leurs pratiques.** »
  - II. Organisation du travail
    - - 3 commissions (Bien-être et souffrance psychique de la grossesse à l'âge adulte; Accès aux soins et accompagnements; Précarités et vulnérabilités)
    - - 3 groupes de travail (Prévention du suicide, Intelligence collective, Accompagnement 3.0 = e-santé, réalité augmentée, robotique sociale, etc.)
    - Bref: pas même une référence à l'une des articulations majeures entre individu et collectif , le TRAVAIL...
- ALORS : RPS = Concept (scientifique) ou « Raisons » de ne Pas Savoir ?

## Méthodes managériales: soins et accompagnement pour un retour au travail... ...et retrouver quel environnement professionnel?

- Accompagnement pour un retour au travail:
  - Approche HAS :
    - guide sur les méthodes classiques et la réglementation avec centrage sur l'action des équipes de santé au travail
    - référence à l'étude de S. BATAILLE de 2014
- Evolution des méthodes managériales
  - Management centré sur la **performance individuelle** et son **évaluation**, avec mises en jeu croissantes des **dimensions émotionnelles ...et identitaires**
  - Et associant de façon paradoxale des procédures normatives limitant l'initiative et une demande de créativité

*Dans un tel espace socio-professionnel, comment constituer dans le réel un environnement favorable au retour post-burnout, qui prenne en compte le sujet qui reste dans une temporalité de reconstruction ?*

- Réinventer du « collectif » ?
  - du lien social au travail dans une société de l'individualisme ?

## Et dans le futur : un identité sans subordination ?

- LE GUILLANT → question de la subordination
  - + pas de prédisposition des sujets aux troubles mentaux liés au travail (≠SIVADON)
  - +élucidation des situations par les travailleurs eux-mêmes=ressort de l'action
- Article de Danièle LINHART (Le Monde Diplomatique, juillet 2017):  
« L'UBERISATION DU CODE DU TRAVAIL N'EST PAS UNE FATALITE  
Imaginer un salariat sans subordination »

## Pour clore (sans conclure...)

- ❖ Retour vers le cas clinique pour évoquer un « tournant évolutif » (turning point) faisant comme signe d'un ...*élan retrouvé* !...même si aujourd'hui le cheminement dans la « *quête identitaire* » (DEJOURS) reste très difficile...
- ❖ En effet, notre patient, ancien ébéniste, exprime spontanément, en arrivant à la consultation ( cela se passe environ 6 mois après celui où il s'était au seuil de l'acte suicidaire ...) : « **J'ai recommencé à faire ...**

... de la sculpture ! » ...

PHOTO

Statue

sculptée par le patient

Et commentée par les  
propos ci-contre

**« Je n'ai jamais sculpté ce genre de chose,  
mais ça me fait du bien, ce travail technique  
avec les mains. »**

**« C'est un témoignage, c'est symbolique... »**

## **Journée Séminaire de L'élan retrouvé, 14 septembre 2017 : « QUI FAIT QUOI ET QUAND ? »**

Atteinte identitaire et enjeux de la (ré)insertion professionnelle, à propos d'un cas de burn out  
(Dr Alain WENDLING, psychiatre, Pôle de Psychiatrie et Santé Mentale, Hôpital du Hasenrain, Mulhouse)

### **BIBLIOGRAPHIE**

- 1 BATAILLE S., La reconstruction professionnelle après un burnout, INRS, Références en Santé au Travail, n°137, mars 2014.
- 2 BENASAYAG M., SCHMIT G., Les passions tristes : souffrance psychique et crise sociale, Editions La Découverte, Paris, 2006.
- 3 BOURGEOIS M. L., BRUCHON-SCHWEITZER M.L., Le concept d'identité, Confrontations psychiatriques n°39, 1998, p. 21-29.
- 4 BOURGEOIS M. L., Identité et développement du moi selon Erik H. Erikson, Confrontations psychiatriques n°39, 1998, p. 57-71.
- 5 CHENAVER R., Simone Weil, une philosophie du travail...et du management?, Conférence à l'invitation de l'Association »Philosophie et Management », Bruxelles, 27 novembre 2014.
- 6 CLOT Y., Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux, Editions La Découverte, Paris, 2010.
- 7 Conseil National de Santé Mentale, Projet stratégique 2017-2019, <http://www.anap.fr/>
- 8 DE MIJOLLA A. (sous la direction de), Dictionnaire International de la Psychanalyse, Calmann-Lévy 2002, Hachette Littératures, 2005.
- 9 DEJOURS C., GERNET I., Psychopathologie du travail, Elsevier Masson SAS, 2012.
- 10 DEJOURS C., La psychiatrie résiste-t-elle au néolibéralisme ?, L'information psychiatrique, vol. 93, n°1, janvier 2017.
- 11 DEJOURS C., Aliénation et clinique du travail, Actuel Marx 2006/1, n°39, p. 123-144.
- 12 DIET E., Les risques psychosociaux : une imposture idéologique au service de la domination symbolique, PSYCHANALYSE ET MANAGEMENT, Septembre 2015.
- 13 DIET E., Changement catastrophique, acédie et résistance...au changement, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2013/2 (n°61), p. 19-40.
- 14 EY H., BERNARD P., BRISSET Ch., Manuel de Psychiatrie, 6e édition, MASSON, Paris, 1989.
- 15 GANEM V., GERNET I., DEJOURS C., Le travail : que signifie ce terme en clinique et psychopathologie du travail ?, L'information psychiatrique, vol.84, n° 9, novembre 2008.
- 16 GERNET I, DEMAEGDT C., DEJOURS C., Psychiatrie et psychologie en médecine du travail, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37- 886-A-10, 2009.

- 17 HAUTE AUTORITE DE SANTE, Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, Rapport d'élaboration, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), mars 2017
- 18 LINHART D., La pression a changé de nature, Cerveau & Psycho, n°84, janvier 2017, p.46-51.
- 19 LINHART D., L'ubérisation du code du travail n'est pas une fatalité, Imaginer un salariat sans subordination, Le Monde Diplomatique, juillet 2017.
- 20 NAUDIN J., AZORIN J.-M., Le concept d'identité chez RICOEUR et l'expérience psychiatrique, Confrontations psychiatriques n°39, 1998, p. 73-88.
- 21 POSTEL J., Dictionnaire de la Psychiatrie, Larousse/VUEF 2003.
- 22 VEIL C., Vulnérabilités au travail, Naissance et actualité de la psychopathologie du travail, Présentation par D. LHUILIER, Editions érès, 2012.

\*\*\*\*\*