

# Souffrance au travail : Que peut-on attendre d'une consultation de souffrance au travail ?

## Charge mentale, burn out, décompensation psychique

### 1. Introduction

La consultation de souffrance au travail est un lieu où « le travailleur souffrant » va pouvoir dans un entretien individuel, dire sa plainte, être écouté, entendu, compris sans jugement, et sans précipitation, par \*le clinicien, professionnel formé à l'écoute.

***Le clinicien** doit être capable d'adapter l'entretien et d'accueillir ce qu'apporte la personne qui souffre au point où elle en est à l'instant de la rencontre. Le clinicien rompu à l'entretien psychologique entend les procédés du discours et le comportement corporel et émotionnel ; il analyse les mécanismes de défense sous jacents, il comprend le réel de la situation de la personne dans sa vie personnelle et professionnelle, l'imaginaire du patient (devenu quelques fois persécuteur pour lui-même, et peut aussi repérer les ressources non atteintes de la personne, ressources que le clinicien mobilisera pour sortir la personne de son enlisement. (processus d'élaboration long mais indispensable). Le clinicien doit être étayant et actif dans la relation, au clair avec les angoisses que lui suscite la situation sur le plan psychique et social.*

Le clinicien va mobiliser plusieurs niveaux d'écoute, intriqués demandant une forte concentration et une formation spécifique sur \*l'organisation psychique du sujet et sur \*l'organisation du travail, comme D. Demaret vient de nous en parler.

***L'organisation psychique** : être en bonne santé constitue un idéal et non un état stable et permanent. L'individu va constamment se défendre de son monde interne (ses représentations, ses souvenirs, ses pulsions, ses émotions, ses doutes, ses certitudes etc.) et aussi de la réalité externe concrète (la météo, les transports, le travail, son organisation, les collègues, la famille, le corps et ses douleurs etc.) un fonctionnement psychique est sain quand il est souple, adaptatif et nuancé.*

Le clinicien doit vraiment rencontrer la personne, explorer son \*organisation psychique, analyser l'organisation du travail, comprendre la \*ligne de décompensation du sujet pour ensuite ébaucher une stratégie thérapeutique. L'entretien est long et la reconstitution chronologique des événements est laborieuse, l'expression des émotions est douloureuse.

***La décompensation psychique** (vous l'aurez compris) est l'écroulement de la personne dans sa totalité quand il n'y a plus rien qui tient – il faut avoir en tête tout ce qui a été dit précédemment.*

## 2. La rencontre avec le travail, jusqu'alors laissé de côté : le réel du travail et son organisation.

Le « travailleur souffrant » va exprimer ce qui concerne plus particulièrement son ressenti, l'éprouvé dans son travail comme si la description objective, circonscrite et analysée de ce qui le fait souffrir dans le travail lui était impossible. Je vois ici deux thèmes à prendre en compte : la question de \*l'autonomie et la question des \*défenses.

*La question de **l'autonomie** : dans la logique gestionnaire, il est apparu qu'il est plus rentable de laisser les gens être « autonomes » car ils « se dépassent » plutôt que de leur fixer des objectifs devenus suspects puisque identifiés comme inatteignables. Par ailleurs la mise en concurrence interne entre les services a supprimé les coopérations qui résistaient. Au lieu de discuter du « faire le travail » on va glisser insidieusement du côté de « être un leader, un manager, un winner, un killer...identifié à ce que la personne est ou n'est pas » et non pas à travers ce que la personne fait ou ne fait pas. (glissement contenant/contenu) C'est là que le danger réside. Le sujet toujours en quête de gain d'estime de soi (haut niveau d'idéal), va consentir et se soumettre, persuadé de son aura et de son importance dans la chaîne de production, validées par le regard des collègues et des supérieurs.*

*Dans certains services comme la fonction publique, il n'est pas rare que la division des tâches empêche toute forme de coopération, il reste **l'autonomie morale subjective** (la conscience morale et professionnelle) pour délimiter en discutant avec d'autres collègues ce qui est satisfaisant (du latin « satis facere » : faire assez) de ce qui ne l'est pas ; faire assez et se satisfaire d'une place limitée mais reconnue dans l'organisation du travail.*

Du côté des défenses, la personne en a déjà mobilisé plus ou moins consciemment pour s'adapter, pour tenir au travail et dans la vie mais aussi quelques fois pour tenter d'expliquer et surtout de faire comprendre à son entourage (familial et professionnel), se justifier etc. et se retrouve dans ce que j'appelle **l'épuisement émotionnel** : ce qui nourrissait la vie psychique et relationnelle de la personne par les liens entre représentations et émotions est abrasé (détruit).

De manière générale et adaptative, la pensée canalise les émotions et les émotions nourrissent la pensée. Nous nous défendons quotidiennement de l'angoisse (toutes les formes), de la dépression et des conflits intra-psychiques et interpersonnels.

**Les défenses** : les mécanismes de défense et les stratégies de défenses

- Les mécanismes de défense sont inconscients et servent à protéger l'individu de certains dangers venant de son monde interne (pulsions) et du dehors – réalité externe

(refoulement, déni, clivage, projection, dénégation, isolation, formation réactionnelle, régression, rationalisation etc.)

- Les stratégies de défenses sont en partie inconscientes et édifiées pour dénier ce qui est « dangereux » dans le travail et aussi constituer un sentiment d'appartenance à une communauté – il y a des stratégies individuelles et des stratégies collectives de défense

(auto-accélération, conduites ostentatoires à risques, jeux, expressions verbales spécifiques, dissimulations, occultations, manipulations, dérision, ironie, naïveté, bêtise etc.)

La difficulté du clinicien va être de mettre en relation les \*symptômes psychologiques spécifiques du patient avec la situation vécue au travail. Le clinicien de la consultation souffrance et travail ne va pas porter un diagnostic individuel, renvoyant le sujet à sa « fragilité », mais va comprendre la symptomatologie du sujet comme réaction à une situation de travail jadis pourvoyeuse de plaisir et de santé, devenue aujourd'hui difficile voire impossible, angoissante et rendant malade.

**La symptomatologie** : *les insomnies, angoisse, les pertes d'appétit, d'envie d'agir, désinvestissement, rumination, retrait, repli, phobies, etc.*

- Les thérapeutes pathologisent l'individu qui ne fait plus face et lui prescrivent *des anesthésiants à leurs troubles*
- *La médecine libérale donne l'arrêt maladie et la médecine du travail ou de prévention l'inaptitude*
- *L'entreprise remplace ou oublie son employé (même pas mal !)*
- *La question de l'historicité de la situation est-elle « refoulée » ou « impensable » ?*

### 3. Les thérapeutes de la \*victimologie contre ou ignorant la question du travail.

Il arrive trop souvent que des « coach » proposent des lectures en terme de relation bourreau/victime, repérant « des pervers », excluant la question du travail, de son organisation, des valeurs véhiculées par le type de management et ses dérives de tout ordre ; « aidant » ainsi la personne à prendre toujours plus sur elle, à tenir ses objectifs etc. mais n'apportant pas \*la ressource psychique, *ce sur quoi on peut s'appuyer*, pour penser les valeurs éthiques bafouées, la question de \*la solitude, \*la peur sociale, \*le consentement et ce qui empêche de se réaliser pleinement dans le travail.

**Les thérapeutes de la victimologie**, *a contrario du clinicien du travail, vont maintenir le sujet dans un langage binaire et manichéen en tout ou rien, et du côté des personnes et l'interpersonnel. « Le chef est ceci cela, .....l'employé n'est pas asse ceci cela... » La question du travail ne va pas être interrogée, ni celle de l'organisation. Le sujet présent va être « victimisé » tandis que le chef ou le collègue « persécuteur » va être identifié comme « bourreau » appelant in fine règlements de comptes du côté de la justice et du harcèlement, finissant aux prud'hommes avec médicaments d'antidépresseurs et anxiolytiques pour tenir et être reconnu dans son « rôle de victime ». Certains coachs vont même entraîner les personnes afin que celles-ci puissent « tenir » leurs objectifs, dépassant alors ce qui est identifié comme une fragilité personnelle, ou un conflit d'ordre individuel. Dans le monde pressé d'aujourd'hui, le*

*thérapeute de la victimologie fait illusion car « il règle rapidement » le problème passant sous silence ce que la hiérarchie ne veut pas questionner : le travail et le vivre ensemble.*

## **II - Que peut-on attendre d'une consultation de souffrance au travail ?**

Loin du binôme bourreau/victime, le clinicien de la souffrance au travail va (. . .)

- Accuser réception de l'expérience de la personne qui aboutit à la situation de souffrance actuelle

***L'éprouvé dans le travail :*** *une sorte de plainte individuelle souvent ramenée à une mésentente avec le supérieur hiérarchique, prenant la forme de la colère, l'angoisse, l'isolement, la dévalorisation de soi. La personne se trouve comme étrangère à elle-même, ne comprenant pas ce qui lui arrive et ne restituant pas ce qu'elle a vécu (ou vit).*

- Reprendre tout ce que la personne a déjà tenté pour être comprise, entendue des pairs, de la hiérarchie, de la famille, des amis, des soignants (dans et hors travail)

***L'entourage familial et/ou professionnel :*** *si la plainte exprimée ne trouve pas l'écho qu'elle devrait avoir, elle va se répéter à l'envi – lassant l'entourage (« tu me l'as déjà dit », « qu'est ce tu veux que j'y fasse ? », « toi, tu supportes pas X ou Y, ou telle ou telle contrainte »), renvoyant le sujet souffrant à son isolement, à son repli sur soi, et à son enlèvement (psychique et réel – familial et professionnel)*

- Dans le domaine privé et familial, le discours peut persécuter aussi au lieu de soutenir

Exemple : « si nous n'avons plus de salaire, nous ne pourrions plus payer les traites de l'emprunt pour la maison », il faut que « tu prennes sur toi et que tu te dises que tu n'écoutes pas ton chef » etc...les « il faut », « tu devrais », « il suffit de » sont autant de brimades insupportables au sujet qui se sent déjà à terre.

- Dans le milieu professionnel,

Historiquement la souffrance est du côté du physiologique, et elle se voit, elle est donc incontestable. Du côté de la souffrance psychique, c'est autre chose. Par absence de discussion dans et sur le travail ainsi que sur son organisation, les décompensations sont de plus en plus nombreuses et de plus en plus visibles.

***L'entourage n'est donc pas absent de ce retrait observé :*** *il est difficile pour l'entourage familial ou professionnel de donner des réponses adéquates tant la souffrance de la personne est incompréhensible par méconnaissance du vécu réel et imaginaire de la personne qui souffre. Un cercle vicieux se met en place insidieusement dans le champ des relations sociales et aussi dans le fonctionnement intrapsychique des protagonistes, intriquant les exigences du monde réel et les limites de l'adaptation humaine à ce qui est vécu comme une aliénation.*

- Reconstruire lentement et consolider ce qui a été abimé, effondré.

***L'estime de soi** se construit dans la petite enfance par le regard porté par les éducateurs sur nos actions et notre personnalité. C'est un mouvement de l'autre vers moi et de moi vers l'autre dans le fait de faire valider par et sous le regard d'autrui que je suis « apte, beau, intelligent, grand, fort, créatif etc... » Processus complexe et jamais définitivement acquis qui demande à être « compensé » (stabilisé) en permanence. L'estime de soi se construit par encouragements et identifications ; mais si nous sommes humiliés par autrui tout petits, il y a fort à parier que nous voudrions toujours courir, en faire plus pour restaurer ce qui a été abimé ou insuffisamment construit ! Dans le travail, les stratégies défensives viriles brocarderont ce qui sera perçu comme une fragilité, sauf si l'archaïque peut être transmuté en empathie collégiale et solidaire.*

***L'empathie** est la capacité à se mettre à la place d'autrui tout en gardant la sienne. Si nous avons une estime de nous bonne, saine et stable, il est plus aisé de se mettre en relation avec autrui sans se trouver menacé (dans son intégrité psychique/physique). Cette qualité humaine va pouvoir se transformer dans le champ social en conscience d'observation, de solidarité, de discussion voire de lutte sociale et professionnelle.*

*La souffrance psychique va être coûteuse en énergie pour la personne qui va économiser ses ressources en se repliant sur elle-même, se coupant de fait de ses investissements précédents relationnels et sociétaux (les activités sportives, culturelles, professionnelles, syndicales etc.) Là où il y avait investissement, un désinvestissement va s'opérer ; la personne opère un **repli défensif sur soi**.*

Le clinicien va considérer au fur et à mesure des rencontres l'évolution du fonctionnement psychique et relationnel du patient

- La symptomatologie (citée précédemment) : les insomnies, angoisse, les pertes d'appétit, d'envie d'agir, désinvestissement, retrait, repli, phobies, rumination, etc.
- les allers-retours entre réel et vie psychique (imaginaire/angoisse/dépression/conflits) et le déroulement dans le temps des événements professionnels et personnels qui ont conduit le sujet là aujourd'hui dans cette situation précise.
- L'estime de soi (ce qu'il en reste) constituée par la sécurité intérieure acquise par et dans sa relation avec l'autre depuis la prime enfance, va se nourrir régulièrement de la comparaison (compétition) avec les alter ego (frères, sœurs, copains d'école ou de classe d'âge, collègues, pairs)
- La confiance en soi qui découle ici de la restauration de l'estime de soi
- La question de l'autonomie dans l'organisation du travail – dérive malsaine de la psychologie - qui en appliquant qu'en l'absence de prescription énoncée (ou d'objectif(s)), l'individu va en faire d'autant plus que la discussion-dispute autour du travail n'existe pas, floutant les limites pourtant structurantes du travail et de la vie hors travail.

### III - Que met on derrière les concepts de « Charge mentale, burn out, décompensation psychique » ?

- **Le burn out ou syndrome d'épuisement professionnel** met l'accent sur l'usure, l'épuisement devant une demande trop importante d'énergie et de ressources avec le risque de « se consumer », de « se brûler ». L'engagement personnel est identifié comme le facteur de risque principal : c'est dans l'implication et la conscience professionnelle (aussi conditions de la performance appréciées par les collègues et les supérieurs), que réside la vulnérabilité.

#### Constat de la situation et du mal être actuel : description clinique des signes ou symptômes.

- La personne a une mise en pensée lente voire inexistante, noyée par l'émotion (les sanglots) ou au contraire sans émotion. La capacité de penser est atteinte ; la pensée est sans lien, sans logique, avec des coqs à l'âne, ou au contraire des digressions sans fin, voire obsessionnelles qui signent la déconstruction de l'appareil à penser.
- L'épuisement émotionnel est au centre du syndrome d'épuisement
- La dépersonnalisation et la déshumanisation de la relation interpersonnelle entraînent un détachement progressif, une perte d'empathie, une routine dans les pratiques (chez les soignants cela aboutit à traiter les patients comme des objets)
- La diminution de l'accomplissement de soi résultant de l'engagement éperdu dans l'activité (avec haut niveau d'idéal pas toujours conscient) aboutissant à l'épuisement et à la perte d'efficacité qui induit le doute sur ses propres capacités.
- La charge mentale : plusieurs paramètres : la quantité, la qualité, le temps, la structure qui porte le faire et des limites structurantes (estime de soi/ discussions de travail)
  - L'organisation du travail, le type de management, l'autonomie, les délais, les temps de discussion avec les pairs et les « chefs », les temps psychiques, les frontières entre travail et vie personnelle sont les déterminants de ce qui va maintenir la santé et le plaisir au travail ou faire basculer du côté de la maladie, par surcharge mentale, quand les défenses sont devenues inopérantes pour dégager le sujet de sa souffrance et que les stratégies collectives de défense sont inexistantes ou ont échoué.
  - Le **message paradoxal** rend fou. Le travail demandé (implicite) est en contradiction avec les règles de métier et l'éthique (Cf : les métiers de l'alimentation, de la santé publique). Chacun est seul face à sa souffrance, il est donc indispensable de mettre en commun, de discuter le vivre et le travailler ensemble afin de rendre visible ce qui est empêché et pourtant porteur de sens.
  - **Les conflits** perçus comme liés aux personnes, sentiments d'injustice, manque de reconnaissance par le salaire, les primes, l'avancement, la reconnaissance symbolique, sont autant de thèmes empêchant aussi de penser les ressorts d'un système implacable.

## **En conclusion**

*Du côté de la personne* : « Le cristal se brise là où il était fêlé » ce qui était une fragilité dans le système défensif de la personne devient une décompensation avérée. Le sujet seul moralement et délaissé par le social s'écroule ; personne ne comprend sa situation, pourtant claire et injuste, alors l'énergie va se mobiliser au service d'un ultime geste – auto ou hétéro-agressif -.

Simone Cottin