

Cadres théoriques généraux de la psychopathologie du travail

P. LOGEAY (*), C. GADBOIS (**)

Pour faire le bilan des études concernant les atteintes psychiques imputables à des situations de travail, il est utile de rappeler les théories contemporaines de la psychopathologie, afin de ne pas laisser l'illusion d'un modèle simpliste d'une relation unique de cause à effet, qui méconnaîtrait la complexité du fonctionnement humain et des théories relatives à la souffrance mentale.

La psychopathologie du travail qui en est encore à ses débuts est en fait une discipline où les auteurs se réfèrent à des théories différentes voire à plusieurs ; aussi, nous exposerons une classification des théories psychiatriques contemporaines, avant de signaler divers courants actuels en psychopathologie du travail. Cette présentation ne peut être, ici, qu'extrêmement brève et par là-même nécessairement sommaire.

1. REFERENCES THEORIQUES EN PSYCHOPATHOLOGIE GENERALE

Les classifications des théories psychiatriques peuvent s'effectuer selon divers axes, et plutôt que de suivre celui opposant organogénèse et psychogénèse, nous avons préféré retenir, ici, celui proposé par LANTERI-LAURA et DELPISTOIA (1981), qui opposent théories intrinsèques et théories extrinsèques. Les théories intrinsèques « admettent qu'existe une pathologie psychiatrique propre, qui habite le sujet et le qualifie comme tel par la manière précise dont elle l'habite » tandis que les théories extrinsèques « estiment qu'on prend pour pathologie certains aspects, éventuellement typiques, des rapports du sujet et de son entourage, en particulier de son environnement humain ».

(*) Psychiatre, Laboratoire de physiologie de la motricité, URA CNRS n° 385, Université Pierre et Marie Curie – Paris VI, 91, boulevard de l'Hôpital, 75634 Paris cedex 13.

(**) Directeur de recherche, Laboratoire de psychologie du travail, EPHE, GDR CNRS n° 111, 41 rue Gay-Lussac, 75015 Paris.

1.1. Les théories intrinsèques

Les courants organicistes

Ces courants, développés largement depuis deux siècles, ont comme point de départ l'étude de la paralysie générale (troubles psychiques de la syphilis tertiaire). Dans ce cadre, les troubles mentaux sont liés à une atteinte du soma ou, plus précisément, à une atteinte encéphalique, le cortex y ayant une place prépondérante.

La psychiatrie biologique, qui n'exclut pas les autres approches, appartient à ce courant et se fixe trois objectifs majeurs :

- 1) « élucider les troubles cérébraux contemporains des anomalies psycho-pathologiques » ;
- 2) « approfondir le mécanisme d'action des psychotropes sur le cerveau » ;
- 3) « rationaliser l'utilisation des traitements médicamenteux » (ZARIFIAN, 1984).

Les limites, majeures, de cette discipline sont liées à l'impossibilité de l'exploration directe du cerveau, en dépit de techniques récentes (scanner, résonance magnétique nucléaire, caméra à positrons) ou réactualisées grâce à de nouvelles technologies (l'informatique pour l'électro-encéphalogramme et les potentiels évoqués). A l'heure actuelle, les études biochimiques du cerveau humain sont effectuées à partir des milieux périphériques : sang, urines, liquide céphalo-rachidien, ce qui soulève de nombreuses critiques d'ordre méthodologique.

La psychanalyse

La psychanalyse qui déborde largement le champ de la psychiatrie, si l'on s'en réfère à la définition de FREUD, que citent LAPLANCHE et PONTALIS (1967), est :

- 1) « un procédé pour l'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles autrement » ;
- 2) « une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement de désordres névrotiques » ;

3) « une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui se développent ensemble pour former progressivement une nouvelle discipline scientifique ».

Ce courant, élaboré progressivement à partir des trois concepts d'inconscient, de refoulement et de transfert, a considérablement enrichi la psychiatrie, en proposant une réflexion sur la genèse des symptômes et une critique des entreprises thérapeutiques.

Il n'est pas question de résumer ici la psychanalyse, ni la diversité de ses courants, nous pouvons juste rappeler parmi les concepts nouveaux qu'elle a introduits, l'importance de la sexualité infantile, le concept de complexe et particulièrement de « complexe d'Œdipe », la place faite enfin dans la description et le fonctionnement du psychisme à des instances hiérarchisées comme l'inconscient, le « ça », le « sur-moi », le « moi » dont les interactions devraient rendre compte du rapport de l'individu avec le monde et dont les conflits devraient être à l'origine des névroses.

L'organo-dynamisme

Cette théorie est celle de H. EY (1975) qui l'a élaborée, essentiellement en transposant les travaux du neurologue H. JACKSON au champ de la psychiatrie. EY considérerait que les fonctions psychiques sont hiérarchisées et que les étiologies des troubles sont organiques ; une atteinte du cerveau se traduit par deux séries de symptômes opposés : d'une part, des signes négatifs qui révèlent une dissolution de la fonction en rapport avec l'étage hiérarchique atteint, d'autre part, des signes positifs provenant d'une libération des fonctions inférieures.

Cette théorie recouvre l'ensemble du champ de la psychiatrie et s'applique aussi bien aux névroses qu'à la schizophrénie ou aux démences.

L'anti-psychiatrie anglo-saxonne

Elle est associée aux noms de COOPER (1970) et LAING (1970), pour lesquels il existe un petit nombre de troubles mentaux propres au sujet, dont l'étiologie demeure mal élucidée. Toutefois, ces troubles ne possèdent pas par eux-mêmes de potentiel évolutif et c'est l'environnement qui va conditionner le devenir de la pathologie. L'évolution des troubles aigus soit vers la guérison, soit vers l'aliénation chronique, se fait en fonction de la réponse des thérapeutes à l'anxiété du sujet ou à la demande de l'entourage qui sollicite des interventions thérapeutiques atténuant les symptômes et empêchant la communication.

1.2. Les théories extrinsèques

Behaviorisme et réflexologie

De ces courants, qui se sont largement développés entre les deux guerres, les deux noms les plus marquants sont ceux de PAVLOV et de WATSON.

PAVLOV a étendu ses théories sur les réflexes conditionnés au champ de la psychiatrie en provoquant des « névroses expérimentales ». Il parvenait, en effet, à produire chez l'animal un état d'inhibition en lui envoyant un stimulus qui était à la fois, par son ambiguïté, un signal de récompense et de châtiement.

Pour WATSON (1924), « la psychologie doit pouvoir se définir comme la science des comportements en s'appuyant sur le raisonnement expérimental, tel qu'il est appliqué dans les sciences naturelles ». Cette approche, qui se voulait plus scientifique, s'est détachée de la méthode introspective, qui était alors la règle en psychologie, au prix d'un réductionnisme certain. Apprentissage

et conditionnement sont deux concepts fondamentaux du behaviorisme, qui, considérant le cerveau comme une « boîte noire », analyse les « entrées » (in-put) et les « sorties » (out-put).

Actuellement, le behaviorisme voit croître son audience, en raison du développement des thérapies comportementales qui ne s'en tiennent plus à leurs indications classiques (phobies, timidité, impuissance...) et étendent leur champ aux dépressions et aux psychoses.

Les sociogénèses

La place de l'environnement dans la pathologie mentale, que ce soit dans son déclenchement, son développement ou son évolution, est depuis longtemps prise en compte. Le recours aux enquêtes épidémiologiques permet, en particulier, une investigation systématisée des facteurs environnementaux; cependant leurs résultats doivent être considérés avec précaution, eu égard aux difficultés méthodologiques propres à cette démarche.

Les sociogénèses dépassent cette prise en compte de l'environnement, car elles privilégient massivement ce facteur environnemental pour en faire l'étiologie même de la maladie mentale. « Ceci revient, en un certain sens, à voir dans la maladie mentale un produit artificiel de la culture » (EY et coll., 1974). Contrairement aux théories présentées précédemment qui ne s'excluaient pas mutuellement, celles-ci sont trop réductrices et méconnaissent les autres aspects fondamentaux de la pathologie mentale (biologie, psychanalyse...) qui ont transformé la thérapie et par là-même, la vie de nombreux patients.

Au cours des vingt dernières années, l'un des axes de ces sociogénèses s'est particulièrement développé à partir de l'école américaine de PALO-ALTO, analysant « la logique de la communication » (WATZLAWICK et coll., 1972) pour mettre en évidence des dysfonctionnements dont les plus connus sont le double lien (double-bind) et l'injonction paradoxale. Ces travaux ont dépassé le simple cadre théorique pour aboutir à des tentatives thérapeutiques de modifications des communications, dans la famille de malades mentaux, connues sous le nom de thérapies familiales systémiques.

1.3. L'attitude phénoménologique

Elle se situe au-delà des théories extrinsèques et intrinsèques, sans être à proprement parler une théorie; la psychopathologie phénoménologique s'inspire de la philosophie phénoménologique (HUSSERL, HEIDEGGER, MERLEAU-PONTY, SARTRE) dont elle n'est assurément pas une application. « Par définition, le phénoménologue ne fait appel qu'à l'expérience et ne peut admettre la théorie que dans le sens très particulier et étymologique de la théorie grecque comme « vision » et non pas dans le sens usuel d'un système d'hypothèses concernant ce qui se passe derrière les phénomènes, dans une démarche forcément réductionniste » (TATOSSIAN, 1984).

Partant de là, l'expérience phénoménologique montre des altérations du « temps vécu » dans la pathologie mentale. La phénoménologie cherche, en outre, « à décrire dans son ensemble le fonctionnement de la psychiatrie elle-même ». Plutôt qu'une théorie supplémentaire, elle propose de « s'interroger aussi complètement que possible sur l'organisation des présupposés qu'on doit recevoir pour que l'exercice de la psychiatrie – dans son savoir-faire, son savoir et son faire-savoir – s'avère effectivement possible » (LANTERI-LAURA et DELPISTOIA, 1981).

Cette revue ne pouvait faire guère plus que marquer quelques grands points de repères des champs théori-

ques de la psychopathologie générale ; mais cela devrait cependant permettre au lecteur d'apercevoir les caractéristiques et la diversité des cadres généraux, dont procèdent les travaux menés dans le champ plus spécifique de la psychopathologie du travail ; à partir de là, on comprendra plus aisément la pluralité des approches qui se rencontrent dans ce domaine particulier.

2. LES CADRES DE LA PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL

2.1. Les modèles de l'homme

Avant d'examiner les développements théoriques propres à la psychopathologie du travail, il convient de noter que la médecine et la psychiatrie n'ont évidemment pas l'apanage des modèles de l'homme. On ne peut manquer d'observer que les pratiques sociales ayant pour objet le travail – l'ergonomie, l'organisation du travail – se prononcent sur la qualité des situations de travail à partir de certains modèles de l'homme.

Les modèles de l'homme qui inspirent l'organisation du travail sont dans l'ensemble assez implicites.

TAYLOR (1911) fournissait une vision simpliste et peu flatteuse du fonctionnement humain, lorsqu'il évoquait la « flânerie » qu'il dénonçait et s'employait à combattre.

Nombre d'organismes du travail qui se réclament de TAYLOR n'eurent pas les mêmes scrupules que lui qui, simultanément, développait l'idée que les ouvriers devaient toucher un salaire élevé : « L'augmentation des salaires est l'un des buts de la direction scientifique » (TAYLOR, 1911).

Les organismes du travail n'ont pas un modèle précis de l'homme au travail, mais ils empruntent des théories en fonction de leurs besoins économiques ou relationnels. C'est ainsi que la gestion des communications, en milieu de travail, dans le secteur tertiaire ou au niveau des cadres, s'inspire parfois des résultats de la psychopathologie et l'on a pu assister au recours aux thérapies systémiques pour la résolution des conflits dans l'entreprise (FUSTIER, 1980).

L'ergonomie pour sa part dispose de modèles explicites, parfois très élaborés, dont il n'est pas toujours fait pleinement usage.

MONOD et LILLE (1976), dans le développement de la charge de travail, avaient individualisé deux niveaux : charge mentale et charge physique. Nombre d'études ergonomiques ne prennent en compte qu'un seul niveau (physique) ou une seule fonction (la fonction cardiaque, par exemple), donnant ainsi implicitement un modèle extrêmement restreint de l'homme au travail. D'autres prennent en compte des aspects différents, très importants, tels que le traitement de l'information, les écarts entre tâche prescrite et tâche réelle ou encore les exigences cognitives de la tâche. Cependant, il est de fait que l'approche retenue, quelle qu'elle soit, est le plus souvent partielle.

A cet égard, la référence de DANIELLOU (1985) à une modélisation de l'homme à 3 niveaux (a – des fonctions et des contraintes, b – une gestion neuro-cognitive, c – un homme sujet de son histoire) représente bien davantage un objectif vers lequel il faudrait tendre, plutôt qu'une grille d'analyse largement usitée. Et comme le souligne cet auteur, c'est sur le troisième niveau qu'il reste le plus de progrès à faire, du fait des limitations actuelles des théories de la psychopathologie du travail.

Mais si c'est bien sur ce terrain que doit se situer le développement propre de la psychopathologie du travail,

il ne faudrait pas que celle-ci s'expose aux critiques qu'ont pu susciter d'autres approches du rapport de l'homme au travail en méconnaissant, voire excluant, des aspects aussi importants que ceux des contraintes physiques ou mentales.

2.2. Développements théoriques propres à la psychopathologie du travail

Les courants organicistes

Il peut paraître insolite de mentionner ces courants, d'autant que nombre d'auteurs ne prennent pas en compte les troubles mentaux imputables à des altérations cérébrales (par des toxiques par exemple). Toutefois, ces courants s'expriment à propos des conséquences psychiques des accidents (dont les accidents du travail) et notamment sur le syndrome subjectif des traumatisés du crâne. L'abondante littérature développée sur ce sujet émet l'hypothèse de microlésions vasculaires, neuronales, et étaye des discussions d'experts. La mise en évidence d'examen complémentaires objectivant un trouble et/ou des lésions neuro-anatomiquement décelables authenticifierait le syndrome et assurerait certains que la demande de réparation est justifiée. D'autres interprétations psychopathologiques coexistent pour tenter de fournir une étiologie à cette pathologie.

Le courant phénoménologique

Les travaux de SIVADON et FERNANDEZ-ZOILA se réfèrent explicitement à la phénoménologie, selon au moins deux axes :

1) **Le recours au travail manuel essentiellement comme outil thérapeutique** : ce courant de l'ergothérapie est l'une des origines de la psychopathologie du travail. SIVADON (1948, 1954) a effectué des recherches, en milieu psychiatrique, pour déterminer les activités et les conditions de mise en place qui, en fonction de la psychopathologie, permettaient de contribuer à une évolution clinique favorable des patients. Poursuivant cette réflexion sur la place du travail, dans la vie de l'homme, et en référence à des philosophes comme HEIDEGGER, NIETSCHE... ou encore au psychologue MEYERSON, FERNANDEZ-ZOILA situe le travail comme ayant une fonction d'organisation de l'homme, une fonction psychologique qui a contribué à son développement, à son hominisation.

2) **Une différenciation entre les conditions de travail et la situation de travail**, décrite comme « particularisée, singulière, propre à tel individu, plutôt qu'à tel autre, avec des formes communes, des passages, des constantes groupales ou collectives » (FERNANDEZ-ZOILA, 1986). Ceci conduit les auteurs à souligner la complexité de l'homme au travail : « L'homme au travail n'est pas que la somme des mouvements et des temps partiels et l'homme n'est pas que l'homme au travail. Ce qui échappe au chronomètre n'est pas moins important que ce qui est mesuré » (MEYERSON, 1948, cité par FERNANDEZ-ZOILA, 1985). FERNANDEZ-ZOILA insiste avec justesse, comme d'autres, sur la nécessité de recueillir et d'analyser le « vécu ».

SIVADON et FERNANDEZ-ZOILA analysent les altérations du temps vécu, non pas en examinant une pathologie comme la schizophrénie (MINKOWSKI, 1933), la mélancolie (TELLENBACH, 1979) ou la névrose obsessionnelle, mais en se référant à des situations de travail. Partant des conséquences psychopathologiques des accidents du travail, du travail répétitif, du travail posté, ces auteurs décrivent trois types de « cassures » dans la continuité de l'écoulement temporel : 1) des ruptures brusques et inattendues, 2) inapparentes et à effets retardés, 3) par sommation.

Les approches « pavloviennes »

Ces approches ont une grande place historiquement et ont conduit à décrire des maladies mentales secrétées en tant que telles par la société. La « névrose des téléphonistes et des mécanographes », (LE GUILLANT et coll., 1956 ; LE GUILLANT et BEGOIN, 1957 ; BEGOIN, 1958) résultat selon les auteurs d'un conditionnement professionnel étroit, reste l'exemple le plus classique, les travaux sur les effets psychopathologiques de la condition de bonne à tout faire étant aujourd'hui quasiment oubliés. L'intérêt de cette ligne de recherche est d'avoir focalisé l'attention sur des tâches à fortes contraintes temporelles.

Les téléphonistes ont fait l'objet, par la suite, d'autres travaux (TEIGER et coll., 1977). Toutefois, cette ligne de recherche n'a fourni que peu d'autres contributions et, en dehors de quelques signes spécifiques comme des répétitions conditionnées d'« Allo, j'écoute », les syndromes décrits sont surtout un rassemblement de symptômes aspécifiques que, communément, l'on dénomme « fatigue ». C'est dans ce cadre que des auteurs ont parlé de la névrose du travailleur posté, assimilée à une « pseudo-névrose de situation » (CARPENTIER et CAZAMIAN, 1977). La description est contestable, ce qui ne signifie pas pour autant que le travail de nuit n'a pas de conséquences psychopathologiques (1).

Les descriptions syndromiques constituent un échec dans la mesure où elles sont restées isolées, alors que les travaux sous fortes contraintes temporelles se sont largement développés et dépassent les cadres du travail répétitif et du travail à la chaîne. De cet échec, il convient de retenir que la psychopathologie du travail, plutôt que de définir une nosographie, doit prendre en compte la relation contraintes-astreintes proposée par les ergonomes.

Les approches issues de la psychiatrie classique

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un courant théorique, mais plutôt de contributions diverses, émanant du milieu psychiatrique, qui, en général, ne fait pas de l'activité professionnelle une question centrale.

Il convient de mettre à part la question de l'ergothérapie (SIVADON, 1948), précédemment évoquée, qui, malheureusement, n'a pas toujours été comprise : certaines formes dégénérées, qui ne méritent pas ce nom, sont totalement vides. Dans le prolongement de l'ergothérapie et à la limite de la psychopathologie du travail, se pose la question de la réinsertion professionnelle des malades mentaux et de l'aide que leur apportent diverses structures psychiatriques, dans un contexte socio-économique difficile.

La ligue d'hygiène mentale a regroupé, un certain temps, des praticiens de diverses spécialités, pour développer une réflexion sur des points clefs du travail : la reprise du travail, les rythmes du travail, le travail à mi-temps... (VEIL, 1964). Cette réflexion s'assortit de recommandations établies à partir de l'expérience de ces praticiens.

Plus récemment, certains auteurs, prenant en compte les développements de l'épidémiologie, pratiquent des enquêtes fondées sur un concept globaliste de la santé visant à établir les conséquences psychopathologiques du travail. Il s'agit là d'approches descriptives n'ayant qu'un

relatif support théorique. C'est ainsi qu'AMIEL (1986) propose la passation d'un test de santé totale (TST), adapté de LANGNER et le recueil simultané de quelques caractéristiques de la situation de travail (JULLIARD et coll., 1985 ; MOURET, 1985). L'intérêt de ces travaux est de recourir à un outil facilement utilisable : ce type de questionnaire est relativement court et ne nécessite pas de compétence particulière. La situation du médecin du travail – qualifié de « fantassin de l'épidémiologie », par d'aucuns aux aspirations de généraux de corps d'armée – se prête bien à ce recueil de données et permet un accès facile aux situations de travail. Malheureusement, ce type d'approche, en se cantonnant à quelques indicateurs et en sous-estimant les contraintes de travail, souffre de nombreuses critiques, tant cliniques que méthodologiques, qui paraissent voilées par la taille imposante des échantillons. En outre, certaines techniques statistiques, telle l'analyse factorielle des correspondances, peuvent conduire, par une interprétation abusive, à voir des effets de causalité là où il n'y a que des effets de concomitance.

Les approches se référant à la psychanalyse

Ce sont, par exemple, les travaux de la sociopsychanalyse (MENDEL, 1985) avec le développement du concept d'actes-pouvoirs. Par acte-pouvoir, cet auteur élabore une « problématique du pouvoir du sujet, individuel ou collectif, sur ses actes et, parmi ceux-ci, les actes professionnels, les actes du travail » ; il distingue 2 aspects dans ce concept (MENDEL, 1982) :

1) le pouvoir *sur* l'acte professionnel accompli : il correspond au degré de liberté que le sujet a par rapport à son travail, dans la maîtrise de l'exécution de la tâche, la division technique ou hiérarchique et l'organisation de son activité ;

2) le pouvoir *de* l'acte professionnel accompli : il est lié au produit fini et à la valeur d'usage de ce produit fini dans les rapports sociaux. « En un mot, (les sujets) ont-ils le statut d'« acteurs sociaux », d'acteurs de l'acte ou d'auteurs de l'acte ? » (MENDEL, 1982).

Partant de ce concept, MENDEL prend l'exemple d'ouvriers spécialisés qui se situent « au niveau d'un degré quasi-zéro de pouvoir sur l'acte de travail », c'est-à-dire d'ouvriers qui travaillent dans le cadre d'une organisation si rigide qu'ils n'ont aucune possibilité de maîtrise ou de compréhension de la situation de travail. Ce non-pouvoir s'accompagne chez eux d'un discours protestataire général sur l'ensemble du travail. L'un et l'autre sont liés par une série d'indices non exprimés par les sujets eux-mêmes : « non-intérêt pour le travail, non-plaisir par et dans le travail, inquiétude quant à ce que pourrait être un travail différent, difficulté à imaginer ce que serait un travail différent ». MENDEL (1982) propose une interprétation psychanalytique de ces signes négatifs : « ce sont des éléments manquants en rapport avec le fantasme inconscient d'un manque, fantasme étroitement coextensif à l'angoisse de castration et, par là, à l'origine d'un sentiment latent d'impuissance ».

Une théorisation plus spécifique de la psychopathologie du travail est avancée par DEJOURS (1980). C'est ainsi qu'est développé le concept de charge psychique de travail, dont la définition reste à préciser, mais qui vient compléter la notion de charge physique de travail (MONOD et LILLE, 1976).

Partant des théories de la psychosomatique, DEJOURS propose de prendre en compte la souffrance psychique, définie comme l'espace entre le confort et la maladie mentale. Cette souffrance naît de l'inadéquation de l'organisation du travail, prise dans son sens taylorien, qui vient entraver le désir, pris dans son sens psychanalytique.

(1) Cf. : GADBOIS C., LOGEAY P. – Astreintes psychiques du travail posté. Documents pour le médecin du travail, 1990, à paraître.

Référence est faite à la notion de sublimation, concept qui, dans les textes de FREUD et dans la théorie psychanalytique, reste entouré d'un flou certain.

L'autre versant de ces travaux concerne la peur et son devenir dans le travail, DEJOURS (1980) proposant le concept-clé d'idéologies défensives de métier pour décrire un moyen de défense collectif de la peur (et non pas du risque). Ce concept reste à développer largement (2), mais doit être pris en compte dès à présent afin d'éviter de renforcer les idéologies défensives de métier et de parvenir à l'effet opposé de ce qui est souhaité, c'est-à-dire la majoration du risque.

Les approches sociogénétiques

Dans ces approches, où le concept d'aliénation est pris en des sens divers (philosophique, économique-politique ou psychique), on peut s'interroger sur une confusion entre la souffrance du sujet et la « folie » de certains aspects de la société (DORAY, 1981). Cet auteur, en référence aux théories marxistes, insiste sur la nécessité de prise en compte de l'économie. « En renvoyant le domaine économique à une sphère étrangère par rapport à ce qui nous occupe et en ne prenant pas en compte toute la complexité du processus social qu'est la production, on créerait d'emblée un point aveugle dans la représentation que l'on peut élaborer des sujets de cette réalité » (DORAY, 1985).

Les recherches sur le stress au travail

Leur cadre d'analyse a pour origine les travaux de SELYE (1956) montrant, chez l'animal, que toute action d'un agent agressif sur l'organisme entraîne un « syndrome d'adaptation générale » ou stress comportant trois phases :

- 1) réaction d'alarme,
- 2) phase de résistance,
- 3) phase d'épuisement au cours de laquelle disparaît progressivement l'adaptation développée dans la deuxième phase.

Ce syndrome, aspécifique, comporte les mêmes manifestations (au plan physiologique : accélération du rythme cardiaque, accroissement de la sécrétion des catécholamines – adrénaline et noradrénaline) quelle que soit la nature de l'agression. L'extension de ce cadre d'analyse à l'homme s'est accompagnée en particulier d'un élargissement de la gamme des agressions considérées, ne se limitant plus seulement aux agressions physiques mais incluant toutes les situations où le sujet risque d'être en difficulté dans ses rapports avec son environnement, social aussi bien que physique. Selon la formule de MAC GRATH (1976), « une situation est potentiellement source de stress si elle présente, aux yeux de l'individu, des exigences qui risquent d'excéder les capacités et les ressources de celui-ci, alors même que l'incapacité à satisfaire ces exigences aurait des conséquences que l'individu estime très importantes ».

Cette conception étendue du stress a été très largement utilisée dans le domaine du travail, d'autant que le caractère réputé aspécifique du syndrome général d'adaptation paraît fournir une mesure universelle. L'accélération du rythme cardiaque ou l'augmentation du taux de caté-

cholamines sont ainsi souvent utilisées comme indicateurs du caractère agressif de la situation de travail. Mais ces variables sont-elles des mesures suffisantes et toujours pertinentes de phénomènes psychopathologiques entraînés par les situations de travail ? (DEJOURS, 1986). Le recours à ces mesures biologiques, pour tenter de les corrélérer avec des symptômes psychopathologiques, est sujet à caution.

Il y a là un écart fondamental avec le courant de la psychiatrie biologique évoqué précédemment, dans la mesure où seules sont prises en compte les catécholamines périphériques – sécrétées par les glandes médullosurrénales – par opposition aux neuro-médiateurs du système nerveux central. Il est nécessaire d'apporter cette précision parce que le lien éventuel entre une souffrance mentale imputable au travail et la sécrétion hormonale d'un organe périphérique est ténu et moins fiable que la relation, déjà difficile à mettre en évidence, entre une souffrance mentale et une variation de neuro-médiateurs. Il apparaît, d'autre part, que le recours à ces indicateurs constitue une facilité théorique qui a bien souvent pour corollaire une analyse très superficielle des caractéristiques des situations de travail.

Le stress organisationnel

La conception du stress au travail comme résultante de situations dont les exigences risquent de dépasser les capacités et les moyens de réponse de l'individu a connu par ailleurs de larges développements sur le plan de la psychologie sociale. De nombreuses recherches se sont attachées à mettre en évidence des facteurs organisationnels de stress, dont les effets ont été mesurés de façon classique, c'est-à-dire non spécifique : des symptômes somatiques, des expressions d'anxiété, des troubles du sommeil, des modifications comportementales vis-à-vis de l'alcool et du tabac. Les causes de ce stress organisationnel sont rapportées à la place ou à la fonction du sujet dans son travail, analysée dans la perspective de la théorie des rôles sociaux. C'est ainsi qu'à la suite du travail pionnier de KAHN et coll. (1964), l'ambiguïté, le conflit et la charge liés à la fonction ont fait l'objet de multiples enquêtes.

L'ambiguïté de la fonction est définie comme le degré de clarté des informations dont dispose le sujet sur ce que l'on attend de lui. On peut en distinguer plusieurs types, notamment l'ambiguïté relative aux tâches à accomplir et celle concernant les évaluations portées par les supérieurs et les collègues sur la manière dont l'individu assure sa fonction.

Le conflit de rôles reflète le tiraillement résultant d'exigences contradictoires :

- conflit entre différents aspects de la tâche, notamment entre quantité et qualité de la production ;
- conflit entre les attentes des différents partenaires de l'individu ;
- conflit entre plusieurs rôles assumés par le même individu, notamment rôles professionnels et extra-professionnels ;
- conflit entre les exigences du rôle et les valeurs, aspirations et désirs de la personne.

La charge liée à la fonction est essentiellement la surcharge, qu'elle soit quantitative ou qualitative (difficulté, niveau de qualité et de créativité).

L'intérêt de cette approche est de rappeler l'importance des relations de travail et de ne pas cantonner l'activité professionnelle au seul dialogue « homme-machine » ; mais, inversement, c'est souvent au prix d'une absence de prise en compte du contenu technique de la fonction et des composantes de la charge de travail qui y sont liés.

(2) Cf. : LOGEAY P., GADBOIS C. – Astreintes psychiques des situations dangereuses de travail. *Documents pour le médecin du travail*, 1990, à paraître.

3. CONCLUSION

Au terme de ce survol des différentes approches de la psychopathologie du travail, le fait qui semble prévaloir est la disparité de l'arsenal théorique dans lequel puiser pour mettre en évidence les effets psychiques de certaines situations de travail et comprendre l'étiologie de ces effets. Cette disparité s'explique sans doute en partie par des options fondamentales, dont les divergences ne sauraient être complètement réduites à court terme.

Mais elle correspond aussi à l'extrême diversité des situations de travail : celle-ci est telle qu'on ne peut raisonnablement espérer trouver un modèle unique fournissant une explication universelle des manifestations psychopathologiques susceptibles d'être engendrées par des conditions de travail particulières. Cette situation tient enfin, dans une large mesure, au caractère assez récent du domaine : les faiblesses et les limitations de certaines approches théoriques tardent sans doute à être re-

connues, dans la mesure où elles n'ont été mises à l'épreuve que trop peu souvent ou avec les critères parfois trop peu sévères d'une discipline encore en gestation.

C'est pourquoi la poursuite de ce bilan doit être menée en examinant de manière plus approfondie comment ces approches sont mises en œuvre dans l'analyse de situations de travail bien déterminées. Avec quel degré de finesse et de précision le système conceptuel de ces différents cadres théoriques permet-il de caractériser la situation de travail et d'énoncer des hypothèses sur la nature des effets psychiques de cette situation et sur les mécanismes qui produisent ces effets ? Jusqu'où la mise à l'épreuve de ces hypothèses a-t-elle été menée ? Quelles difficultés a-t-elle rencontrées et quelles sont les conditions des progrès sur ce point ?

Et pour bien focaliser ce bilan, nous examinerons plus précisément ces questions par référence aux trois classes de situations de travail indiquées dans l'introduction : travail répétitif, travail posté, situations dangereuses.

BIBLIOGRAPHIE

- AMIEL R. – La notion de santé mentale et son évaluation dans les études épidémiologiques à visées préventives en médecine du travail et en santé communautaire. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1986, 47, 1, pp. 1-14.
- BEGOIN J. – Le travail et la fatigue. La névrose des téléphonistes et des mécanographes. *La Raison*, 1958, 20-21, pp. 7-191.
- CARPENTIER J., CAZAMIAN P. – Le travail de nuit. Effets sur la santé et la vie sociale du travailleur. Genève, Bureau International du Travail (BIT), 1977, 90 p.
- COOPER D. – Psychiatrie et anti-psychiatrie (trad. : M. BRAU-DEAU). Paris, Le Seuil, 1970.
- DANIELLOU F. – La modélisation ergonomique de l'activité de travail dans la conception industrielle. Le cas des industries de processus en continu. Paris, Ed. du CNAM, coll. Ergonomie, 1985, thèse d'ergonomie, 99 p.
- DEJOURS C. – Travail : usure mentale – Essai de psychopathologie du travail. Paris, Le Centurion, 1980, 155 p.
- DEJOURS C. – Le corps entre biologie et psychanalyse. Paris, Payot, 1986, 270 p.
- DORAY B. – Taylor, une folie rationnelle ? Paris, Dunod, 1981, 183 p.
- DORAY B. – Individualité et aliénation. II. In : DEJOURS C., VEIL C., WISNER A. – Psychopathologie du travail. Paris, Entreprise moderne d'édition, 1985, pp. 134-139.
- EY H. – Des idées de Jackson à un modèle organodynamique en psychiatrie. Toulouse, Privat, 1975, 437 p.
- EY H., BERNARD P., BRISSET C. – Manuel de psychiatrie, 4^e éd. Paris, Masson, 1974, 1250 p.
- FERNANDEZ-ZOILA A. – Le travail : fonction psychologique selon I. MEYERSON. *Travail Humain*, 1985, 48, pp. 81-86.
- FERNANDEZ-ZOILA A. – Pour une théorie de l'homme en psychopathologie du travail. Séminaire interdisciplinaire de recherche, 1986, texte dactyl., 26 p.
- FUSTIER M. – Le conflit dans l'entreprise. Paris, Entreprise moderne d'édition, 1980, 169 p.
- JUILLARD G., BLONDET M., BOITEL L., LEROUX C., PARDON N., MARTIN J., CHAU N. – Etude des relations d'un test de santé totale avec l'état de santé et certains facteurs professionnels et extra-professionnels. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1985, 46, pp. 158-161.
- KAHN R.L., WOLFE D.M., QUINN R.P., SNOEK J.D., ROSENTHAL R.A. – Organizational stress : Studies in role conflict and ambiguity. New-York, Wiley, 1964, 470 p.
- LAING R.D. – Le moi divisé (trad. : C. ELSSEN). Paris, Stock, 1970.
- LANTERI-LAURA G., DELPISTOIA L. – Les principales théories dans la psychiatrie contemporaine. Paris, Encyclopédie médico-chirurgicale, 10-1981, Psychiatrie 37006 A 10, 17 p.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. – Vocabulaire de la psychanalyse, 7^e éd. Paris, PUF, 1967, 523 p.
- LE GUILLANT L., BEGOIN J. – La névrose des mécanographes. *Bulletin de Psychologie*, 1957, 10, p. 500.
- LE GUILLANT L., ROELENS R., BEGOIN J., BEQUART P., HANSEN J., LEBRETON M. – La névrose des téléphonistes. *La Presse Médicale*, 1956, 64, pp. 274-277.
- MAC GRATH J.E. – Stress and behavior in organizations. In : DUNETTE M.D. – Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago, Rand Mc Nally, 1976, pp. 1351-1395.
- MENDEL G. – A propos de l'acte-pouvoir. Le pouvoir sur ses actes constitue-t-il une motivation ? In : Quelles motivations au travail ? Colloque de la Société Française de Psychologie. Paris, Entreprise moderne d'édition, 1982, pp. 141-148.
- MENDEL G. – Acte-pouvoir et aliénation. Perspectives socio-psychanalytiques. In : DEJOURS C., VEIL C., WISNER A. – Psychopathologie du travail. Paris, Entreprise moderne d'édition, 1985, pp. 140-156.
- MEYERSON I. – Le travail, une conduite. In : Le travail et les techniques. *Journal de Psychologie*, 1948, n° spécial, 41, pp. 7-16.
- MINKOWSKI E. – La schizophrénie. Paris, Payot, 1933, 401 p.
- MONOD H., LILLE F. – L'évaluation de la charge de travail. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1976, 37, 1-2, pp. 1-96.
- MOURET D. – Santé mentale et travail : tentative d'enquête par questionnaire. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1985, 46, pp. 434-444.
- SELYE H. – The stress of life. New York, McGraw Hill, 1956 (trad. : Paris, Gallimard, 1962).
- SIVADON P. – Psychopathologie du travail. *L'Evolution Psychiatrique*, 1948, 3, pp. 451-471.
- SIVADON P. – L'adaptation au travail en fonction des niveaux de la personnalité. *Travail Humain*, 1954, 3-4, pp. 172-179.

- TATOSSIAN A. – Phénoménologie. In : POROT A. – Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique, 6^e éd. Paris, PUF, 1984, 746 p.
- TAYLOR F.W. – La direction scientifique des entreprises. Paru en 1911 (trad. : Paris, Dunod, 1971, 309 p.).
- TEIGER C., LAVILLE A., GADBOIS C., DESSORS D. – Renseignements téléphoniques avec lecture de micro-fiches – contrainte temporelle. Analyse des exigences du travail. Paris, Laboratoire de physiologie du travail et d'ergonomie du CNAM, 1977, rapport n° 53, 103 p.
- TELLENBACH H. – La mélancolie. Paris, PUF, 1979, 336 p. (1^{re} éd., 1961).
- VEIL C. – Hygiène mentale du travail. Paris, Le François, 1964, 101 p.
- WATSON J.B. – Behaviorism. University of Chicago, 1924 (trad. : Paris, CEPL, 1972, 209 p.).
- WATZLAWICK P., HELMICK-BEAVIN J., JACKSON D. – Une logique de la communication. Paris, Le Seuil, 1972, 280 p.
- ZARIFIAN E. – Psychiatrie biologique. In : POROT A. – Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique, 6^e éd. Paris, PUF, 1984, 746 p.