

Artículo original

L'intervention en santé mentale au travail: Une lecture interactionniste

Mental Health Intervention at Work: an Interactionist Approach

Marc Favaro*

Résumé

Les atteintes psychologiques au travail (épui- sements, harcèlements, stress, violences) sont devenues un des sujets de préoccupation majeur de la prévention des risques professionnels. Outre la nécessité de connaître et décrire les secteurs et populations les plus exposés, ainsi que de caractériser les divers facteurs en cause, il apparaît tout aussi important de débattre des modalités théoriques et pratiques des interventions mises en oeuvre. Dans un langage accessible aux professionnels de terrain qu'interpellent cette difficile question de la santé mentale au travail, ce texte propose des pistes de réflexion, ceci du point de vue de la contribution croisée des individus et des organisations à l'origine des souffrances professionnelles observées.

Mots clé. Santé mentale, Psychopathologie du travail, Risques professionnels.

Resumen

Las agresiones psicológicas en el trabajo (agotamientos, hostigamientos, estrés, violencias) se han convertido en uno de los temas de mayor preocupación en la prevención de riesgos profesionales. Además de la necesidad de conocer y describir los sectores y las poblaciones más expuestas, así como caracterizar los diversos factores causales, también parece importante debatir las modalidades teóricas y prácticas de las intervenciones utilizadas. En un lenguaje accesible para los profesionales de terreno que cuestionan este difícil tema de la salud mental en el trabajo, este texto propone pistas de reflexión, desde el

punto de vista de la contribución interrelacionada entre los individuos y las organizaciones en el origen de los sufrimientos profesionales observados.

Palabras Clave. Salud Mental, Sicipatología del Trabajo, Riesgos Profesionales.

Abstract

The psychological aggressions in the work (exhaustions, harassments, stress, violence) have become one of the subjects of greater preoccupation in the prevention of professional risks. Additionally to the necessity to know and to describe to the sectors and the exposed populations more, as well as to characterize the diverse factors in causal, also it seems important to debate the theoretical and practical modalities of the used interventions. In an accessible language for the land professionals who question this difficult subject of the mental health in the work, this text proposes reflection tracks, from the point of view of the contribution interrelated between the individuals and the organizations in the origin of the observed professional sufferings.

Key words. Mental health, Psychopathology of work, Professionals risks.

Recibido: mayo de 2006

Aceptado: julio de 2006

* Dr. Psicología. INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité)-Nancy-Francia. E. Mail: marc.favro@inrs.fr
Ph.D. Universidad del Rosario-Bogotá-Colombia.

INTRODUCTION: UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE À EXPLICITER

Dans l'allocution de séance plénière que Davezies (1) donnait lors du premier colloque de psychodynamique du travail, il était notamment question d'exposer un bilan de ce que les professionnels de la santé au travail pouvaient, voire devaient opérer en matière «d'assistance non substitutive à la pensée» (1:21) du sujet en souffrance. Pour l'auteur, le professionnel en question est avant tout le médecin du travail. Cette désignation se conçoit assez naturellement compte tenu du thème évoqué: la santé au travail.¹

Une telle exigence d'écoute, située à égale distance de l'interrogatoire médical traditionnel et de «l'attitude compassionnelle» (*sic*), interroge directement ce qu'il en est du périmètre de compétence de la médecine du travail. Ou pour le formuler en termes plus prospectifs, quant au savoir faire qu'il conviendrait de développer pour cette catégorie de professionnels, fréquemment interpellés par des situations de souffrances psychologiques, parfois dramatiques.

Car à quelle situation est-on confronté du point de vue des réponses à apporter face aux atteintes psychologiques en situation de travail? A une forte carence de compétences mobilisables, associée à une faible intelligibilité quant à leur nature. Déficit dont il serait d'ailleurs injuste de rendre responsables les professionnels de la santé au travail, qu'ils soient médecins, personnels de prévention ou de services de ressources humaines. En effet, cette situation n'est que l'expression d'un constat: il n'y a pas, ou très marginalement pour les entreprises, de compétences et connaissances disponibles pour contrer les pa-

thologies observées. Pathologies largement liées, ainsi que tous les observateurs le notent depuis des décennies (2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11), à la montée en continu des exigences cognitives, émotionnelles, relationnelles en vue de satisfaire aux nécessités productives ou de services des entreprises dans un marché de plus de plus concurrentiel.

Notons qu'une réponse à ce constat de faible disponibilité autant que d'intelligibilité d'une pratique tend à se constituer par la voie d'un renouvellement des apports du management et des ressources humaines sur le dossier de la Santé Sécurité au Travail (SST) (12). Cette évolution est intéressante, ne serait-ce que par l'alternative qu'elle apporte face à une certaine diabolisation des instances de décision dans les entreprises, souvent dénoncées comme responsables exclusives de tous les maux rencontrés.² Délaisser cette vulgate semble nécessaire, car elle ne fait qu'entretenir une guerre de tranchée larvée entre boureux et victimes supposés. Et surtout, une telle position ne contribue guère à défendre et clarifier les méthodes et enjeux d'une pratique professionnelle d'intervention.

Toutefois, malgré ces tentatives, l'apport d'un professionnalisme essentiellement externe restera encore pour longtemps semble-t-il la réponse la plus commune, quitte bien entendu à envisager une articulation avec des ressources propres aux entreprises lorsqu'elles sont disponibles. Notons aussi que ces apports ne préjugent pas de leurs modalités de mise en oeuvre. Ils peuvent, en effet, s'exprimer autant sous la forme d'interventions *in situ* (formation, conseil, écoute, groupes de travail, plans de prévention) que de consultations individuelles ou

¹ Le texte cité traitant essentiellement de santé mentale au travail.

² Par exemple Ariès, (13 :392), dénonciateur radical du «patronat intégriste».

collectives spécialisées (hospitalières, associatives).³

Dans ce contexte introductif rapidement esquissé, ce texte vise à expliciter quelques modalités notables du professionnalisme impliqué dans l'intervention sur les situations de souffrances psychologiques au travail. L'approche adoptée privilégie un point de vue, celui de la prise en compte de l'interaction individu-milieu dans l'émergence des troubles observés et donc des solutions mises en oeuvre. Cette lecture interactionniste est en cohérence avec le niveau traité, en aval des pratiques d'intervention (par contraste avec un abord diagnostique amont plus traditionnel, par les facteurs d'exposition). Ce choix autorise surtout à discuter de l'intérêt d'une mise en relation de la position clinique (notamment lorsque référée à la psychanalyse), position partagée par nombre de praticiens de la souffrance professionnelle, avec les propositions théoriques et méthodologiques de l'analyse systémique et stratégique d'intervention en entreprise.

Ajoutons que notre démarche s'efforce de maintenir l'analyse des techniques d'intervention sur les risques psychosociaux dans le périmètre professionnel des actions de prévention en SST. En cela, elle est porteuse d'une volonté de conception unifiée de l'action de prévention des risques, qu'il s'agisse de sécurité, de santé physique ou de santé mentale.

Le texte est organisé en quatre parties:

I-une présentation de positions de la psychodynamique du travail, jugées nécessaires à prendre en considération pour notre propos,

II-une explicitation de la notion d'interactionnisme, notamment concernant l'articulation

entre démarches clinique et systémique d'intervention,

III-une illustration d'un cas de maltraitance au travail, considéré du point de vue interactionniste,

IV-une discussion du couplage implication professionnelle/adhésion organisationnelle dans la formation des atteintes psychologiques au travail et leur traitement.

I- POSITIONS DE LA PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL

La psychodynamique du travail étant l'orientation dominante dans le champ de la santé mentale au travail, du moins pour la France, il convient d'en discuter certaines modalités entrant en résonance avec la perspective d'analyse interactionniste des pratiques adoptée ici.

Ce qui est remarquable avec le mouvement de la psychodynamique du travail, c'est l'effet massif qu'il a entraîné de remobilisation⁴ au service de la santé mentale au travail des grands enseignements de la psychanalyse. Bien entendu, s'agissant d'opérer dans le monde de l'entreprise ou dans un rapport direct avec celui-ci, nombre de concepts ont été retravaillés ou recontextualisés en tant que de besoin (ainsi l'extension au niveau collectif de la notion de *mécanisme de défense*). L'important reste qu'en deçà de distinctions méthodologiques ou même théoriques mineures, le principe fondateur d'une authentique clinique du travail soit préservé : la prise en compte de la position subjective de l'individu en souffrance.

Il convient toutefois de remarquer que ce mouvement de «clinicisation» de la santé au travail

³ Pour illustration, nous renvoyons à un précédent travail (14).

⁴ *Remobilisation* plutôt que *mobilisation* au sens où il y a eu divers précédents d'importation vers le monde du travail des enseignements de la psychanalyse et de la psychiatrie notamment (15,16,17).

s'effectue d'une part, dans une relative indifférence à l'égard de la culture de prévention traditionnelle (sécurité industrielle notamment), d'autre part, dans un climat de défiance pour tout ce qui relève des pratiques de gestion, de rationalisation du travail.

Sur la première observation, soit la faiblesse d'articulation de la psychodynamique avec la culture de prévention en général, il est envisageable de l'attribuer à un effet de fragmentation de «l'objet prévention», ceci pour des motifs qui tiendraient autant de cultures professionnelles vécues comme éloignées les unes des autres (ingénieurs *vs* médecins) que de particularismes académiques ou institutionnels entretenant le clivage commun entre sciences «dures» et sciences «molles». Pour autant, une circulation plus active entre les concepts, représentations et modalités d'action sur les expositions y serait sans doute bénéfique. Elle contribuerait vraisemblablement à enrichir et relier des problématiques ayant en commun le souci de l'intégrité physique autant que psychique des individus en situations de travail.

A titre d'exemple ou de suggestion, remarquons qu'entre la thèse de la «banalisation du mal» empruntée par Dejours (5) à la philosophe Arendt (18) et celle de la «routinisation de la déviance» de l'anthropologue Vaughan (19) se rencontrent des questionnements proches, liés au rapport à la règle (règle plutôt éthique dans un cas, plutôt formelle dans l'autre). On aperçoit en filigrane dans ces problématiques l'expression d'un *hyper conformisme* qui insidieusement deviendrait destructeur dans ses excès, producteur selon le thème concerné de décompensations individuelles autant que de catastrophes industrielles. Relier les dynamiques organisationnelles du risque majeur avec celles du risque mental (et peut-être d'abord avec

d'autres formes d'expositions plus communes dans l'entreprise) semble toujours faire l'objet d'un impensé qui peut surprendre à l'heure de l'appel insistant à l'interdisciplinarité en santé au travail.⁵

Le second point, celui des représentations négatives dominantes de la gestion, est plus préoccupant dans ses retombées pratiques. En effet, les pratiques gestionnaires sont présentées, explicitement ou implicitement selon les auteurs, comme largement responsables des souffrances psychologiques endurées par diverses catégories de personnels. Ainsi, les démarches gestionnaires semblent tenir dans les positions communes de la psychodynamique du travail un rôle de *mauvais objet* de la prévention. Cette tendance entretient ou contribue à un climat intellectuel assez répandu de crainte de destruction de la santé des travailleurs sous la poussée d'une rationalisation déshumanisante du travail.

Par exemple, quand le fondateur de l'école de la psychodynamique stigmatise ces gestionnaires qui, au motif d'introduire un changement, font «passer les impératifs gestionnaires contre le travail» (20:45), il dramatise à l'extrême l'écart entre le prescrit et le réel de l'activité. Ce qui conduit à reléguer le prescrit au niveau guère enviable d'une nuisance et leurs auteurs présumés à celui d'individus «immoraux» ou d'apprentis sorciers quelques peu irresponsables de leurs actes.

Outre que de tels propos ne tiennent pas compte que ceux qui s'occupent de gestion travaillent comme les autres et ainsi sont susceptibles d'être

⁵ Notamment au sens de rapprocher compétences médicales, organisationnelles et techniques (cf. circulaire DRT 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail).

soumis à des contraintes aussi pénibles que d'autres catégories professionnelles, est-il bien tenable de laisser entendre que l'activité organisée pourrait se dispenser d'être structurée, bornée par un dispositif, par des règles applicables à une communauté de travail? Non que la responsabilité de la mise en gestion envahissante du travail dans ses effets délétères ne soit pas réelle! De trop nombreuses observations en attestent. Mais plutôt que du point de vue de la *praxis* et non plus seulement de la conceptualisation des processus producteurs de violences organisationnelles, il n'est guère souhaitable d'exclure, ou pire d'accuser une catégorie d'acteurs, ceci quel que soit par ailleurs la contribution réelle ou supposée de celle-ci aux désordres dénoncés du travail.

Cette «clinique psychanalytique» donc, à l'origine clinique à l'usage des sujets en situation de souffrance, légitimant, lorsqu'il y a demande, que des réponses appropriées soient disponibles (actions de soutien, groupes de parole, psychodrames, psychothérapies), devient dans sa reprise psychodynamique une clinique spécialisée. Elle se mue en une clinique du travail, mobilisable lorsque la souffrance est clairement attribuable à la situation professionnelle des personnes en souffrance. Pour autant, la pratique psychodynamicienne du travail reste pour l'essentiel une clinique psychologique du sujet⁶, au sens de ce qui caractérise toute pratique clinique: nécessité d'une demande, primauté du rapport subjectif du sujet à son symptôme, position distanciée du clinicien.

Un troisième et dernier point est incontestablement à mettre au crédit de la psychodyna-

mique. Outre de nombreux apports conceptuels de grand intérêt pour le praticien de la santé mentale au travail («idéologies défensives de métiers», «intelligence rusée», «souffrance éthique»), une spécificité épistémologique notable caractérise ce mouvement: le dégagement opéré à l'égard d'une certaine «quantophrenie» (10), de fait dominante dans la recherche en santé au travail. Cette obsession du chiffre se manifeste notamment dans des pratiques diagnostiques sophistiquées, au motif d'atteindre l'objectivité des faits avant d'agir⁸. Il est vrai qu'au vu d'une tradition intellectuelle largement dominée par un positivisme hérité des sciences expérimentales du XIX^e siècle, l'évidence de la nécessité de connaître en amont de la pratique s'impose à la plupart des acteurs de la prévention revendiquant une identité et une pratique scientifique.⁸

En résulte une production continue de données (mesures d'expositions, descriptions statistiques, enquêtes épidémiologiques) dont l'inachèvement tend à justifier sur un mode quelque peu circulaire sa propre accumulation, tandis que les transformations supposés en résulter peinent à s'élever à hauteur des ambitions affichées. Sans compter que, dans la dynamique des rapports sociaux de l'entreprise, un certain *statu quo* pourra gagner à être entretenu afin de ne trop rien bouleverser d'équilibres, notamment patronat-syndicats (1), constitués de longue date.

⁷ Et donc en négatif de repousser la dimension subjective de la souffrance en dehors de la connaissance légitime.

⁸ Quelques uns, peu nombreux, s'en démarquent, parfois en conséquence de leur propre désillusion. Ainsi Malchaire (21 :42) se livre-t-il à une critique sans complaisance de cette «tendance à la quantification systématique» fondée selon lui sur trois «contrevérités»: ce qui n'est pas quantitatif n'existerait pas; la quantification conduirait aux solutions; elle serait indispensable pour déterminer s'il y a ou non un risque.

⁶ Plus précisément une clinique *collective* du sujet, les dispositifs d'intervention de la psychodynamique privilégiant l'abord collectif plutôt qu'individuel des problèmes de souffrance professionnelle.

En somme, on aurait dans ce constat d'écart entre inflation des chiffres et modestie des retombées pratiques une illustration de ces «solutions qui entretiennent le problème» (22).

En réaction à cette tendance massive d'étude et recherche d'objectivation des facteurs amonts des expositions, suggérons que pour progresser dans la compréhension et la maîtrise appliquée des atteintes psychologiques au travail, il soit indiqué de consacrer quelques moyens à l'étude raisonnée des pratiques de terrain. En quelque sorte, renverser le regard en promouvant une «théorie de l'action» (23) appliquée à la prévention des risques psychosociaux. L'analyse interactionniste y contribue car privilégiant une approche plus pragmatique de l'intervention en santé mentale au travail.

II- UNE LECTURE INTERACTIONNISTE RELIANT CLINIQUE ET SYSTÉMIQUE

Tout à fait indépendamment de l'école de psychodynamique, d'autres démarches sont présentes sur le terrain de la santé mentale au travail. Certaines d'entre elles, pour être assimilables à des cliniques du travail, n'ont par contre rien à devoir à la référence psychanalytique.

Ainsi dans l'univers des théories et pratiques du soin psychologique, le paradigme cognitivo-comportemental tient-il une place au moins aussi importante que la psychanalyse. Dans un tel cadre théorique, il n'est plus question de motions inconscientes, de mécanismes de défense, de transferts et contre-transferts. La pratique y est, en effet, pour l'essentiel organisée autour de l'idée d'apprentissage : apprendre de nouvelles façons d'agir, de penser, de représenter (24).

Si le paradigme psychanalytique a engendré la psychodynamique du travail, l'école cognitivo-comportementale est à l'origine d'une

offre commerciale assez diversifiée, portée par diverses officines privées, spécialisées en tout ou partie dans l'intervention pour des entreprises confrontées à des problèmes de risques psychosociaux, mais aussi de violences au travail (ainsi les risques d'agressions par les usagers dans les activités de service). Toutefois, ce mouvement d'origine outre-atlantique (Etats-Unis) n'a pas donné lieu à notre connaissance à des élaborations théoriques notoires pour la santé au travail ni à une volonté d'institutionnalisation comparable à ce que l'on observe avec l'école de psychodynamique.

Pour être plus complet, il resterait à mentionner les contributions plus traditionnelles, elles aussi assez bien implantées, des sciences sociales pour l'action de prévention envers les atteintes psychologiques en situations de travail. C'est notamment un domaine de pratique pérenne de la longue tradition de la psychosociologie d'intervention (25).

En dernier lieu enfin, l'ergonomie contribue pourrait-on dire d'une façon consubstantielle à la prévention des risques en entreprise, ce qui inclut naturellement l'action sur les risques psychosociaux. Dans ses diverses filiations, autrement dit qu'il s'agisse de la filiation anglo-saxonne ou francophone,⁹ l'intervention ergonomique inspire et accompagne autant la pratique que la réflexion en santé mentale au travail.

Notons que l'intérêt pour le point de vue de l'activité, caractéristique de l'école francophone d'ergonomie, peut se traduire sous des formes pratiques variées. Par exemple, Gaignard (28), psychanalyste et psychodynamicienne du tra-

⁹ Avec pour cette dernière une lignée qu'on qualifiera de «post wisnérienne» (26) plutôt dominante pour les questions de santé, et une autre «post CECA» (27) plus présente sur les questions de sécurité.

vail, formule cette position d'écoute thérapeutique de la souffrance: «à chaque patient que je reçois pour harcèlement moral /.../ plutôt que d'examiner longuement les tours et les détours des développements pervers dont il a été l'objet /.../ je lui demande ce qu'il fait exactement et surtout comment il le fait» (p.77, c'est nous qui soulignons).

Si les disciplines et les méthodes sont diverses, qu'en est-il toutefois de leurs capacités respectives à relier problématique du sujet et problématique de l'organisation dans l'intervention de terrain? Par exemple, il est notoire que les démarches comportementales et cognitives accordent moins d'intérêt dans leurs pratiques à l'environnement qu'à l'individu. A l'inverse, l'ergonomie est porteuse par conception d'une culture de l'intervention sur les facteurs de risques plutôt que sur les caractéristiques individuelles.

Pourtant, lorsqu'il est question d'action concrète plutôt que de positions de principe, la contribution respective des individus et des contextes dans la souffrance psychologique ne peut guère être éludée. Sauf sinon à privilégier, pour des motifs qu'on pourrait dire plus idéologiques que pratiques, un pôle ou l'autre de cette dualité, pourtant inhérente à la situation de l'individu au travail.

Formulé autrement, il n'y a guère de sens à opérer ce genre de distinction de façon abstraite ou en la fondant sur diverses considérations académiques. Pour le praticien, c'est plutôt chaque situation rencontrée qui conduira à appréhender la nature des interactions en cause dans les dysfonctionnements observés, par conséquent la nature des réponses les plus appropriées à envisager. Refuser tout clivage de principe et ainsi tenter de relier les deux pôles revient précisément à soutenir une conception interactionniste de l'intervention.

Nous proposons de formaliser cette lecture en distinguant position *clinique* et position *systemique*, ceci en vue d'examiner à l'aide d'un exemple les moyens d'une complémentarité en pratique.

La «clinique», étymologiquement «(soin) qui se pratique au chevet (du malade)» (29) parle d'elle-même.¹⁰ Pour prendre les figures professionnelles habituellement concernées -celle du médecin, du psychologue, du thérapeute- chacun y verra la nécessité pour soigner de partir du patient (diagnostic) et d'y revenir (soin). Le travail de la clinique s'apparente à une «sémantique» du sujet, car il s'agit d'aller «au dedans» (organique ou psychique) du patient afin de puiser la compréhension du symptôme autant que de décider des moyens à mobiliser pour sa résolution. Et bien que les cadres théoriques puissent être variés, voire peu compatibles pour certaines d'entre eux,¹¹ la position clinique ainsi classiquement définie présente toutefois en commun cette situation de «colloque singulier» (31) emblématique d'une certaine forme d'assistance proposée au sujet en souffrance.

La «systemique», prise ici au sens d'une forme d'aide psychologique,¹² propose à l'inverse d'être situé «au dehors» du patient, autrement dit de suspendre l'intérêt pour la personne pro-

¹⁰ A noter que par «clinique» on entend aussi plus généralement toute forme d'interaction asymétrique (un «demandeur» et un «offreur» de service) mise en œuvre dans un contexte professionnel (30).

¹¹ Par exemple en matière de thérapie peut-il sembler malaisé de s'afficher à la fois rogérien et freudien, tant les conceptions en amont des positions d'écoute diffèrent (théorie du sujet, place de l'interprétation, attitude du thérapeute).

¹² C'est-à-dire comme application spécialisée du paradigme systemique, qui vise à unifier les savoirs, par opposition aux conceptions analytiques plus communes de la connaissance (32).

pre (son histoire, sa singularité) afin de privilégier le contexte de son mal et/ou de sa plainte. A ce titre et par contraste avec une pratique clinique d'inspiration psychanalytique,¹³ la systémique s'apparente à une «sémologie» du sujet, car elle accorde son attention avant tout à un système de signes extérieurs à décoder, auxquels le patient participe, consciemment ou à son insu, plutôt qu'à une structure de significations intrinsèques et à interpréter du symptôme. Assez logiquement, la résolution du problème y prend l'allure d'une action appropriée, directe ou indirecte, sur le milieu. Il pourra s'agir d'actions sur des données, sur des objets ou structures et pour le cas des atteintes psychologiques, préférentiellement d'actions sur les relations à autrui.¹⁴

Dans l'absolu, aucune raison épistémologique impérieuse ne permet de décider pour l'une ou l'autre de ces positions. Et surtout, en termes d'efficacité pour une pratique, encore une fois prévaut une large indétermination, notamment du point de vue des possibilités d'action sur la psychologie du sujet (clinique) et/ou sur ses modalités relationnelles (système). L'interactionnisme envisage par conséquent toute pratique comme étant à la fois affaire de contextes et de personnes. Il postule qu'en matière de santé mentale au travail, il y a nécessairement prise en compte de cette double détermination

psychologique et contextuelle des problèmes autant que des solutions.¹⁵

Un exemple pris dans la littérature va permettre d'étayer cette proposition.

III- ILLUSTRATION: UN CAS DE MALTRAITANCE AU TRAVAIL

Pour montrer l'intrication de fait entre individu et organisation face aux problèmes rencontrés de harcèlement, de maltraitance, d'épuisement, de stress, de résignation, autrement dit de violences psychologiques en situation professionnelle, nous nous appuyons sur un cas exposé dans l'ouvrage de Selvini Palazzoli *et alii* (35):¹⁶ «dans les coulisses de l'organisation».

Cet exemple est apparu intéressant tout d'abord de par son relatif éloignement temporel, faisant qu'à l'époque les termes de harcèlement, voire de maltraitance au travail, n'étaient guère usités. De même, le contexte culturel et la problématique générale de l'ouvrage sont distancés du milieu intellectuel francophone sur ces questions (et donc en particulier du paradigme psychodynamique). En l'occurrence, l'exemple traité se situe en Italie dans les années quatre-vingt. La volonté des auteurs de l'ouvrage est de mettre à l'épreuve, pour le cas des situations de travail, les modèles et méthodes systémiques

¹³ Le dialogue entre psychanalyse et systémique, s'il a pu être difficile à l'époque de l'émergence du mouvement des thérapies systémiques, s'est considérablement amélioré depuis ((33), not. Le chap. 12: «approche systémique et psychanalyse»).

¹⁴ Par exemple, infléchir une tendance manifeste du sujet à entretenir des comportements d'escalades symétriques (recherche d'égalité) ou complémentaires (recherche de différence) avec divers interlocuteurs, sources de déclenchement, d'entretien ou d'exacerbation des situations conflictuelles vécues (34).

¹⁵ A notre connaissance, Torrente (16:40) est l'un des rares auteurs à explicitement poser la nécessité d'une telle interaction, ainsi lorsqu'il évoque la «résonance entre la surdétermination organisationnelle et la surdétermination psychique dans l'activité de travail et son intérêt thérapeutique».

¹⁶ Il s'agit du premier chapitre de l'ouvrage («un psychologue dans une entreprise», pp. 16-57). Chaque présentation de cas est le produit d'un travail collectif mené par un groupe de recherche de l'Institut de Psychologie de l'Université catholique de Milan (soixante neuf réunions hebdomadaires de deux heures entre 1976 et 1979).

de l'école de Palo Alto (36), cadre épistémologique jusqu'alors plutôt réservé à la thérapie individuelle ou familiale.

Il s'agit d'un ingénieur chimiste, responsable de la programmation des achats de matière première dans un grand consortium industriel. Il manifeste «une intense insatisfaction dans son travail», ceci sur fond «d'infranchissable barrière d'hostilité» (p.24) de la part tant de ses collègues que de ses supérieurs. Il s'agit donc d'une observation parmi d'autres de souffrance professionnelle, sur fond de maltraitance et susceptible de dégénérer en harcèlement au vu de la répétitivité des agressions subies.

Les informations recueillies par le psychologue de l'entreprise¹⁷ auquel s'est adressé cet ingénieur chimiste (nommons-le Gianni) indiquent que dès son entrée en fonction, il s'est heurté à l'impossibilité récurrente d'accomplir la tâche qui lui a été confiée par le président (à l'origine de son embauche). En effet, il ne parvient jamais à avoir accès aux informations indispensables à la conduite de son activité.

Il réalise de plus que bien qu'il dépende formellement du président, il est de fait sous les ordres du directeur des achats qui lui, dépend du vice-président. A l'époque de l'embauche, le président s'était refusé à présenter Gianni à son directeur au motif que ce dernier était «un personnage étrange, de fort mauvais caractère, qu'il valait mieux ne pas irriter» (p. 26).

Le directeur concerné ayant en outre été tenu dans l'ignorance totale de l'embauche de Gianni, pourtant engagé dans son propre secteur de

responsabilité, décidera de l'ignorer totalement: non examen des propositions, non réponse aux demandes d'informations, non réponse aux appels téléphoniques de Gianni, refus de le recevoir.

Parvenu à un tel degré de non communication, Gianni demande l'intervention du président, dans l'espoir de parvenir enfin à réaliser sa mission. En guise de réponse, le président lui réitère que le directeur des achats est un homme bizarre, susceptible, qu'il convient de traiter avec beaucoup de diplomatie... et encourage Gianni à poursuivre le « travail » entrepris.

Quelle perception Gianni a-t-il de sa situation? Vraisemblablement se sent-il victime d'agressions directement dirigées contre sa personne et face auxquelles, à défaut d'informations qui lui permettrait d'envisager les choses autrement, il n'est guère en mesure d'appréhender les motifs.

En réalité, cet exemple comme bien d'autres illustre que l'individu victime de violences psychologiques sur son lieu de travail est moins souvent objet d'une agression qui serait liée à sa personne en propre qu'à la place, explicite ou implicite, qu'il occupe, ou qu'on lui fait tenir dans l'organisation. Les auteurs évoquent pour le cas de Gianni, une «position de transit des messages destinés à une ou plusieurs autres personnes: messages qu'on ne peut, ne doit ou ne veut envoyer de manière directe, claire ou explicite» (p. 30). Et comme le note aussi le groupe d'étude: «le 'patient désigné' /Gianni/ apparaît comme un pion du président dans le jeu conflictuel avec son associé /le vice-président/ (un pion complice, du fait de son ambition obstinée)» (p.29).

On ne peut mieux illustrer l'interaction de fait entre le contexte opaque dans lequel se trouve Gianni, notamment par manque d'informations (le contexte réel demeurant tout à fait inavouable par les protagonistes), et ses ambitions personnelles qui contribuent à le rendre plus vulnérable

¹⁷ Le psychologue fait partie du groupe de recherche, auquel il rapporte avec d'autres collègues ses difficultés à mener à bien son mandat dans l'entreprise. C'est dans ce contexte que sont données les informations relatives à la situation de l'ingénieur sollicitant un soutien.

encore. En effet, au plan de ses dispositions professionnelles personnelles, l'analyse du dossier du psychologue apporte les éléments suivants: Gianni montrerait «une motivation incroyablement obstinée à assurer un rôle réformateur, même contre l'avis ou la volonté de ses supérieurs. Cette attitude lui avait fait perdre une très belle situation professionnelle quelques années auparavant. Pourtant, et malgré la dramatique situation actuelle, il continuait de proposer des plans de modification des dispositions mises en place par le vice-président et ses collaborateurs pour l'approvisionnement en matières premières, avec pour seul effet une marginalisation totale, le confinant dans son secteur » (p. 25).

C'est que l'individu n'est jamais «cause» unique de la situation qui se développe à son encounter dans le milieu de travail. Ce constat est d'ailleurs valable pour quelque forme d'exposition professionnelle que ce soit, ainsi que Malchaire (21) le formule très explicitement, en qualifiant les caractéristiques individuelles de «cofacteurs de risques». ¹⁸ Toutefois dans le domaine des risques psychosociaux, à l'évidence les attitudes réactionnelles aux épreuves subies contribuent bien souvent à aggraver le sort de la personne exposée. C'est, là encore, une application directe d'une situation de causalité circulaire, tendant à entretenir le problème par les réponses produites pour contribuer à le résoudre (22,34).

Cette particularité justifie aussi que l'action de correction implique de prendre en compte les attitudes du sujet, ceci sans pour autant considérer

¹⁸ «Ces caractéristiques ne sont pas des facteurs de risques, puisqu'en elles-mêmes elles ne peuvent entraîner des dommages. Cependant, elles sont susceptibles d'aggraver les risques lorsqu'elles existent en même temps (co) que les facteurs de risque. Il est donc logique de les appeler *cofacteurs de risques*» (21 :41).

une quelconque responsabilité de celui-ci. ¹⁹ Comme l'indique Torrente (16) pour les situations de harcèlement caractérisées: «Savoir avec quelles ressources psychiques la victime a pu ou n'a pas pu réagir, ou quelles failles ont été atteintes ne signifie en aucun cas que la victime a été complice volontairement de sa propre destruction psychique» (16 :25). ²¹

Et si la situation vécue par Gianni peut être qualifiée de perverse, c'est au sens d'une distorsion de la réalité (envoi de messages discordants, fausseté des rapports humains établis, mises en situations paradoxantes) et non à celui d'agissements délétères d'un individu perturbé à l'encontre d'une victime désignée d'avance. ²¹ La situation de Gianni ne relève guère d'actes de cruauté délibérée à son encontre. Elle apparaît plutôt comme illustrative «de modèles de relation extrêmement complexes qui sont structurés progressivement en systèmes conflictuels régulés par des impératifs de défiance prudente afin d'éviter des conflits ouverts» (p. 30) (dans l'exemple, conflits entre présidence et vice-présidence).

Face à la situation bloquée et persistante qu'il rencontre et qui l'épuise, Gianni propose finalement d'abandonner la position réformatrice des procédés existants qu'il adoptait jusque-là, afin de contribuer à rétablir un climat tolérable. Informé, le président lui interdit formellement

¹⁹ Ce qui reviendrait à déformer le sens de l'action psychologique conduite avec le sujet, en la réduisant à une retombée naïve de la théorie de la prédisposition (37).

²⁰ «Complice» au sens de *responsable* et non *d'impliqué*.

²¹ Comme dans la première et célèbre thèse d'Hirigoyen (38). Ce qui n'exclut évidemment pas que cela puisse arriver dans le monde du travail, auquel cas il convient aussi de s'interroger sur le «laisser faire» de l'organisation.

un tel revirement, lui rappelant qu'il l'a précieusement engagé en vue de moderniser les pratiques d'achats.²² Au fil du temps, confronté aux échecs répétés de ses diverses tentatives aussi bien auprès du président que du directeur des achats, «son sentiment d'impuissance à changer quoi que ce soit dans cette situation s'accrut au point de le plonger dans l'exaspération et dans l'angoisse» (p. 27).

Victime d'un très grave accident de voiture, Gianni est arrêté plusieurs mois. Sans attendre la période probatoire prévue par le règlement, le président le confirme alors dans son engagement. Il lui manifeste de plus sa solidarité au point de lui promettre la mise à disposition d'un chauffeur personnel à sa sortie de l'hôpital au cas où il serait dans l'incapacité de pouvoir conduire.

L'analyse conduite par le groupe de recherche à partir de ce cas propose de distinguer d'une part, entre niveaux explicite et implicite des communications entre le président et Gianni, d'autre part, d'éclairer la nature des intentions de chaque protagoniste. La description suivante du système relationnel délétère dans lequel est pris Gianni est proposée (p.28):

- requête explicite du président à Gianni: moderniser les modalités d'achats, «en d'autres termes une demande d'alliance ouverte pour accroître les bénéfices de l'entreprise»,
- requête implicite du président à Gianni: exercer un plus grand contrôle sur la direction des achats par une programmation qui ne serait plus confiée exclusivement aux responsables de ce secteur: «en pratique, il s'agit d'une coalition contre ces derniers»,

- intention du président : «acquérir des instruments de contrôle sur ce secteur de production, qui dépend uniquement de son associé» (le vice-président),
- requête explicite de Gianni au président: être embauché dans un position lui permettant de faire la preuve de ses capacités, autrement dit «une alliance avec le président pour réformer tout un secteur de l'entreprise»,
- requête implicite de Gianni au président: dépendre exclusivement du président et en partager le pouvoir, «en pratique une coalition contre le supérieur direct» (le directeur des achats),
- intention de Gianni: réaliser enfin ses ambitions novatrices, régulièrement mises en échec lors de ses expériences précédentes».

On voit que l'analyse du groupe montre un haut degré d'intelligence de la situation rencontrée par le psychologue de l'entreprise. Conduite pour autant à une prescription claire de ce qu'il conviendrait de faire pour aider Gianni, à l'évidence en grande difficulté ? Par exemple, agir «sur l'organisation» serait-il bien réaliste, dans la mesure où il serait en premier lieu question de contribuer à modifier la nature des relations entre présidence et vice présidence?²³ Dans un langage actualisé pourrait aussi être évoquée l'urgence d'un *coaching*... Mais s'agit-il vraiment d'action sur le système organisationnel? Et surtout au plan des possibilités pratiques convient-il encore pour pouvoir travailler dans un tel cadre qu'une demande explicite des intéressés soit formulée!

²² Gianni est pris dans une situation paradoxale inhérente aux motifs (inavouables) de son embauche.

²³ D'autant plus que le psychologue s'était engagé dès son embauche à ne pas mettre en cause les prérogatives des présidences!

On énoncera plutôt ici que le travail de compréhension du contexte, passage obligé de toute intervention²⁴ et partie *systemique* de la démarche, produira dans la meilleure des hypothèses les conditions favorables à la mise en oeuvre de la partie *clinique*, soit dans l'exemple un travail de soutien à l'adresse de Gianni. Dans cette éventualité (mais rien n'apparaît explicitement à ce niveau dans l'ouvrage de Selvini Palazzoli) «L'assistance non substitutive à la pensée» dont parle Davezies (1) prendrait sa signification, autant que les conditions d'une possible efficacité, dans l'effort d'articuler les éléments du contexte (la rivalité entre le président et le vice-président) avec les tendances de l'individu en souffrance (le désir d'accomplissement professionnel de Gianni).

S'agissant certes d'un exemple, il apparaît nécessairement réducteur. Il apporte toutefois un éclairage quant à la nature dialectique des positions qui s'instaurent et s'entretiennent entre un sujet psychologiquement agressé et un contexte professionnel agresseur. Au plan pratique, le niveau systémique d'appréhension du contexte produit les conditions favorables à guider l'interaction clinique entre le professionnel et son interlocuteur en souffrance.

La quatrième et dernière partie de notre contribution discute la nature des interactions individu-organisation en termes de niveaux d'implication professionnelle et d'adhésion organisationnelle du sujet en crise avec son milieu de travail.

IV- UNE LECTURE INTERACTIONNISTE DU COUPLAGE IMPLICATION/ADHÉSION

Dans la perspective interactionniste proposée et dans le prolongement d'une présentation antérieure du modèle d'intervention systémique et stratégique (41), il convient d'examiner les modalités d'une articulation entre ce dernier et les problématiques portées par la clinique de sujets victimes de violences organisationnelles.

L'analyse stratégique, branche appliquée de la théorie systémique de la communication de l'école de Palo Alto (34), se donne un objectif aussi simple dans son principe que délicat dans sa mise en oeuvre: l'arrêt des tentatives de solutions. La pratique thérapeutique montre que les tentatives des patients sont très diverses. Pour illustration, Fisch *et alii* (42) exposent les situations couramment rencontrées suivantes:

-Tenter de se contraindre à faire quelque chose qui ne peut survenir que spontanément (ex. vaincre une insomnie),

- Tenter de surmonter la crainte d'un événement en le différant (ex. parler en public),
- Tenter de parvenir à un accord dans le conflit (ex. dispute conjugale),
- Tenter d'obtenir l'acquiescement par le volontarisme (ex. vouloir que son enfant se comporte spontanément de la manière souhaitée),
- Confirmer les soupçons de l'accusateur en se défendant (ex. d'avoir une liaison extra conjugale).

Pour contrer toutes ces tentatives et bien d'autres, diverses stratégies thérapeutiques propres au paradigme d'intervention des auteurs sont présentées (thérapie stratégique dite «brève»). Transposées dans le domaine de communications problématiques en entreprise, voire franchement

²⁴ «Comprendre le contexte de la situation dans laquelle sont les demandeurs est la première nécessité» (40:78).

pathologiques, nombre de ces stratégies ou tactiques d'intervention sont mobilisées par divers professionnels de l'intervention qui se reconnaissent dans le paradigme stratégique (43,44,45,46).

Cependant, si toutes les situations de violences organisationnelles présupposent une forme ou l'autre de communication dysfonctionnelle, l'inverse n'est pas nécessairement vrai. En effet, et cela est heureux, nombre de difficultés communicationnelles en milieu de travail n'ont pas de conséquences aiguës en termes d'atteintes psychologiques des individus.

Par contre, et comme déjà proposé à titre d'hypothèse (14), les atteintes psychologiques au travail s'accompagnent bien souvent d'une symptomatologie plus ou moins prononcée et durable de confusion ou d'empêchement de pensée chez les individus exposés en continu à des dysfonctionnements du rapport à leur milieu de travail.²⁵ Ces altérations de la capacité de pensée sont à mettre en relation avec une problématique organisationnelle d'emprise sur le sujet, problématique largement documentée (47,48,49). Dans bien des cas, l'impact pathogène de l'emprise à laquelle est soumis le sujet résulte de son exposition à des séries d'injonctions paradoxales à répétition.

Toutefois, pour la pratique d'intervention, la difficulté n'est pas seulement dans la compréhension des diverses configurations à l'origine des troubles rencontrés. En effet, la finalité est d'apporter une forme d'assistance aux personnes en souffrance, assistance qui en outre n'interfère pas négativement

²⁵ Ce que différents professionnels confirment largement, ainsi Gagnard (28) évoque-t-elle à propos de cas de souffrance éthique (écart persistant entre valeurs de l'individu et pratiques professionnelles réprouvées sans parvenir à s'en dégager) une « facture d'empêchement de penser /.../ très coûteuse » (p. 75).

avec l'implication professionnelle telle qu'elle se donne à voir au moment de l'intervention. Autrement dit, une pratique de soutien qui n'aggrave pas, soit une implication professionnelle maintenue intacte (cas plus théorique que réel), soit un processus de désinvestissement en cours (cas courant), soit à l'inverse un surinvestissement aux allures de fuite en avant dans le renoncement à penser (observable notamment avec les personnels d'encadrement)²⁶

En effet, ces dérives de l'investissement au travail, qu'elles s'expriment par excès (source « d'épuisement » (50)) ou par défaut (glissement dans la « résignation » (51)) peuvent être interprétées du point de vue systémique comme autant de tentatives de solutions, tentatives qui opèrent par manipulations de la distance sujet-activité-milieu, ou formulé autrement au détriment d'un équilibre satisfaisant pour l'individu entre implication professionnelle et adhésion organisationnelle.

La notion *d'implication professionnelle* ne soulève pas de difficulté majeure de compréhension, renvoyant à des dimensions évidentes d'intérêt, de motivation, de compétence,²⁷ etc. Par *adhésion organisationnelle*, nous entendons pour l'essentiel la capacité du sujet à maintenir son identité propre, à rester lui-même dans le temps de sa présence dans et pour l'organisation qui l'emploie. Ceci en régulant la distance relationnelle, voire idéologique à l'égard de son milieu de travail.

²⁶ Il s'agit bien entendu d'un objectif qui ne parvient pas toujours à se réaliser. En effet, bien des situations extrêmement détériorées conduisent à des mesures de protection en urgence du sujet, en général par retrait de la situation de travail (arrêt prolongé, décision d'inaptitude).

²⁷ Sinon que du point de vue systémique, l'implication fait toujours partie du problème. Car ainsi que le montre l'observation de Gianni (et bien d'autres cas), de nombreuses situations de souffrances au travail sont le fait de sujets le plus souvent très investis professionnellement.

Au plan de la pratique, la difficulté provient de ce que *adhésion* et *implication* se maintiennent dans un rapport complexe, évolutif et aux frontières mouvantes, car lieu d'expression des transactions entre contraintes du milieu et dispositions individuelles. Or, si un degré d'adhésion raisonnable, donc de maintien d'une distance de pensée critique du sujet par rapport à son milieu de travail, apparaît indispensable à son bien-être, au risque sinon de glisser soit dans l'aliénation (par défaut de distance), soit dans le cynisme (par excès de distance), toutefois convient-il de préserver une qualité optimale d'investissement professionnel (ce qui veut dire éviter les dérives vers la «sur-qualité» autant que vers la «sous-qualité»). En effet, outre que l'implication est le plus souvent nécessaire à la bonne réalisation de l'activité, elle est aussi exigence de tout contrat de travail (relation de subordination).

De sorte qu'il s'agit en pratique d'engager avec le ou les intéressés en difficulté une dynamique de soutien en vue de la récupération de la distance perdue (par défaut ou par excès), matrice de toutes les souffrances, ceci sans altérer l'investissement. Récupérer la distance perdue en préservant l'investissement, voilà semble-t-il un enjeu d'importance, certes guère accessible pour bien des situations lorsqu'elles s'avèrent très détériorées au moment ou elles sont connues²⁸, mais cependant définissable comme un enjeu-cible de l'intervention en santé mentale au travail.

Dans cette conception de la pratique, l'arrêt des tentatives de solutions préconisé par l'analyse

stratégique revient à permettre ou restaurer l'ouverture d'un espace de pensée critique du rapport que le sujet entretient avec son milieu professionnel. Dans la meilleure des hypothèses, une telle « reprise du cours de la pensée » (28) ne devrait toutefois pas s'opérer au détriment de l'intérêt professionnel, sinon à prendre le risque d'un déplacement plutôt que d'une rémission de la souffrance.

CONCLUSION: UNE COMPÉTENCE D'INTERVENTION QUI FAIT RETOUR SUR LA PRÉVENTION

La tradition francophone d'ergonomie constitue un apport majeur pour la prévention des risques en entreprise, que ces derniers concernent la sécurité, la santé physiologique ou la santé mentale. En vue de concevoir des solutions de prévention, l'ergonomie de l'activité incite en particulier à dépasser les seules lectures technico-réglementaires, pour atteindre le réel du travail et par conséquent des expositions. L'émergence d'une «clinique de l'activité»²⁹ prolonge cet apport en incitant à explorer aussi bien « les activités suspendues, contrariées ou empêchées, voire les contre-activités» (52). Face aux difficultés d'investigation et d'action sur les risques, il s'agit en somme d'introduire et de légitimer une préoccupation pour un *sur-réel* de l'activité, façon de prendre en compte le *néгатif*³⁰ dans le rapport au travail.

Mais il convient aussi de faire mention de cette autre tradition intellectuelle francophone remarquable: l'examen critique des processus d'emprise

²⁸ On pense notamment à ces situations dites de « harcèlement stratégique » (cf. dossier « harcèlement » in site INRS) où bien souvent, après avoir recherché l'adhésion inconditionnelle du sujet, l'organisation inverse sa position en vue de s'en séparer au moindre coût.

²⁹ Que l'on nommera peut-être demain une «ergonomie clinique».

³⁰ La question du négatif (autrement dit la prise en compte de l'impensé, de l'inélaboré, de l'inachevé,

organisationnelle sur les individus. De nombreux travaux consacrés à ces questions décrivent et illustrent une variété de mécanismes d'influence visant, ainsi que le résume Monteau (48), à «faire vouloir»³¹. Pour la prévention, l'intérêt nous paraît de voir comme trait commun à ces différentes analyses la tendance pour nombre d'organisations, à mobiliser l'implication professionnelle en agissant par divers artifices (rhétoriques et idéologiques notamment) sur l'adhésion organisationnelle de leurs personnels.

En deçà d'une lecture politique et sociale de ce phénomène de «contrôle idéologique» (48), la prévention ne doit-elle pas être interpellée dans la mesure où la perte de la distance et donc de l'autonomie de pensée devient facteur de vulnérabilité psychologique de personnels identifiés, sous des formes concrètes très diverses, aux idéaux organisationnels (47)³²? En d'autres termes, l'emprise organisationnelle devient repérable comme un facteur de risque psychosocial, ceci en complément d'autres facteurs de risques (d'accidents et maladies liés au travail) mieux connus.

Ce lien effectué en conclusion entre pratiques d'intervention et actions de prévention dans le domaine des atteintes psychologiques au travail

est rendu possible par l'intérêt accordé à la question du couplage, souvent problématique pour l'individu au travail, entre les deux registres mentionnés de *l'implication* et de *l'adhésion*. En cela, le point de vue interactionniste est aussi directement mobilisé. En effet, les phénomènes d'indifférenciation entre ces deux dimensions du rapport au travail s'observent aussi bien à l'échelle des personnels alors exposés à diverses souffrances psychologiques (stress, épuisement, maltraitance, résignation) qu'à celle d'organisations en mal d'implication de ces derniers ou à l'inverse surinvesties à l'excès³³.

Le professionnel de la prévention, qu'il soit interne ou non à l'entreprise, ne devrait-il pas tirer bénéfice d'une lecture nuancée des situations individuelles autant que collectives -parfois très lourdes- qu'il peut être amené à connaître? Ceci en étant attentif à l'étiologie interactionnelle (entre individu et organisation) des symptômes: phénomènes de circularités entre «causes» et «conséquences» des atteintes psychologiques, effets de renforcement/dégagement induits par diverses «tentatives de solutions», degrés d'implication professionnelle et d'adhésion organisationnelle du sujet.

Ainsi le médecin du travail, certes placé au premier plan de cette nécessité pratique, mais aussi d'autres acteurs de la prévention (préventeurs SST, responsables RH, membres IRP) pourront-ils contribuer, chacun à partir de leur fonction, de leur niveau de compétence et de responsabilité, à la mobilisation des capacités du sujet par lui-même. En somme contribuer à

de l'irreprésenté dans l'action et la pensée) est un thème d'investigation déjà ancien de la psychanalyse. Pour une présentation d'ensemble, cf. l'ouvrage collectif (auquel nous avons contribué) sous la direction de Gagnebin et Guillaumin (35).

³¹ Trois contributions importantes sur la question de l'emprise organisationnelle : 47, 49, 54. Pour un abord plus culturel et social qu'entrepreneurial, cf. Ehrenberg (55).

³² Et vraisemblablement à plus long terme facteur de fragilisation des organisations elles-mêmes, l'uniformisation des comportements et pensées induisant mécaniquement une stéréotypie guère propice à l'innovation et au renouvellement des idées et pratiques professionnelles.

³³ Selon les structures organisationnelles en cause, au sens de Mintzberg (56): mécanistes, divisionnalisées, professionnelles, innovatrices, missionnaires; ou d'Enriquez (54): charismatique, bureaucratique, coopérative, technocratique.

ce processus «d'assistance non substitutive à la pensée» qu'évoque Davezies (1) et dont il précise les enjeux et exigences autant méthodologiques que de positionnement:

«L'efficacité de l'écoute est liée à la capacité du professionnel à repérer ce qu'il ne comprend pas de l'histoire qui lui est racontée et à poser

les questions qui vont justement permettre au salarié de construire les liens manquants. Et cela demande paradoxalement un bagage théorique important. Un bagage suffisant pour ne plus considérer la théorie comme répondant de la réalité mais comme permettant d'interroger cette réalité» (1:22-23).

RÉFÉRENCES

- (1) Davezies P. – Psychodynamique et évolution des pratiques en santé au travail, perspectives et difficultés. Actes du colloque international de psychodynamique et psychopathologie du travail, Paris, CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers), 1997, t.II, pp. 1-27.
- (2) Sivadon P., Amiel R. – Psychopathologie du travail, Paris, Les Editions Sociales françaises, 1969 (Trad. española: Psicopatología del trabajo, Madrid, Reus, 1972).
- (3) De Vries K., Miller D. – The neurotic organization, San Francisco, Jossey-Bass Inc., 1984.
- (4) Leymann H. – Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1993.
- (5) Dejours C. – Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale, Paris, Seuil, 1998 (Trad. española: La banalización de la injusticia social, Buenos Aires, Topía editorial, 2006).
- (6) Durieux A., Jourdain S. – L'entreprise barbare, Paris, Albin Michel, 1999.
- (7) Lhuilier D. – Placardisés ! Des exclus dans l'entreprise, Paris, Seuil, 2002.
- (8) Le Goff J.P. – La barbarie douce : la modernisation aveugle des entreprises et de l'école, Paris, La Découverte, 2003 (1ère ed. 1999).
- (9) Foucher J.L. – Ressources inhumaines, Paris, Bourin, 2005.
- (10) De Gaulejac V. – La société malade de la gestion, Paris, Seuil, 2005.
- (11) Poitou P. – Souffrances, le coût du travail humain, Paris, l'Harmattan, 2005.
- (12) Abord de Chatillon E. & Bachelard O. (dir), Management de la santé et de la sécurité au travail – un champ de recherche à défricher, Paris, l'Harmattan, 2005.
- (13) Aries P. – Harcèlement moral ou nouveau management, Villeurbanne, Golias, 2002.
- (14) Favaro M. - Intervenir en santé mentale au travail : témoignage de quatre professionnels confirmés. INRS, Notes Scientifiques et Techniques, 256, 2005.
- (15) Billiard I. – Santé mentale et travail : l'émergence de la psychopathologie du travail, Paris, La Dispute, 2001.
- (16) Torrente J. – Le psychiatre et le travailleur : cheminement de la psychopathologie du travail d'hier à aujourd'hui, Rueil-Malmaison, Doin, 2004.
- (17) Molinier P. – Les enjeux psychiques du travail, Paris, Payot & Rivages, 2006.
- (18) Arendt H. – Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil, New-York, Viking, 1963 (Trad. española: Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal, Barcelona, Lumen, 2001 (4ta ed.)).
- (19) Vaughan D. – The Challenger launch Decision, New-York, Paperback, 1997.
- (20) Dejours C., L'évaluation du travail à l'épreuve du réel : critique des fondements de l'évaluation, Paris, INRA, 2003.

- (21) Malchaire J. – Stratégie générale de gestion des risques professionnels. INRS, Cahiers de Notes Documentaires, 186, 2002, pp. 39-49.
- (22) Watzlawick P., Weakland J., Fish R. – Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution, New York, Norton & Compagny Inc., 1974 (Trad. española: Cambio, Barcelona, Herder, 1986).
- (23) Bourdieu P. – Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action, Paris, Seuil, 1994 (Trad. española: Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción, Barcelona, Anagrama, 1997).
- (24) Cottraux J. – Les thérapies comportementales et cognitives, Paris, Masson, 1998.
- (25) Dubost J. – L'intervention psychosociologique, Paris, PUF, 1987.
- (26) Wisner A. – Réflexions sur l'ergonomie, Toulouse, Octarès, 1995.
- (27) Leplat J., Cuny X. – Les accidents du travail, Paris, PUF, 1974.
- (28) Gaignard L. – Violence et travail, essai sur les figures psychopathologiques de la culpabilité objective, in Dejours (rapporteur) Rapport final commission « Violences, travail, emploi, santé », pp. 70-79, 2005.
- (29) Robinson B. – Psychologie clinique : de l'initiation à la recherche, Bruxelles, De Boeck, 2003.
- (30) Grossen M., Salazar Orvig A. – L'entretien clinique en pratique : analyse des interactions verbales d'un genre hétérogène, Paris, Belin, 2006.
- (31) Foucault M. – Naissance de la clinique, Paris, PUF, 1963 (1ère ed. 1953) (Trad. española: El nacimiento de la clínica, México, Siglo XXI, 1998).
- (32) De Rosnay J. – Le microscope. Vers une vision globale, Paris, Seuil, 1975.
- (33) Marc E., Picard D. – L'école de Palo Alto, Paris, RETZ, 2004 (1ère ed. 2000).
- (34) Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson Don D. – Pragmatics of Human Communication. A study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes, New York, Norton & Compagny Inc., 1967 (Trad. española: Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas, Barcelona, Herder, 1995).
- (35) Selvini Palazzoli M., Anolli L., Di Blasio P., Gioiosi L., Pisano I., Ricci C., Sacchi M., Ugazio V. – Sul Fronte Dell'organizzazione, Milano, Giangiacomo Feltrinelli, 1981 (Trad. española: Al frente de la organización, Barcelona, Paídos, 1994. Trad. francesa: Dans les coulisses de l'organisation, Paris, ESF, 1984).
- (36) Wittezaele J.J., Garcia T. – A la recherche de l'école de Palo Alto, Paris, Seuil, 1992 (Trad. española: La escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales, Barcelona, Herder, 1994).
- (37) Greenwood M., Woods H.M. – A report on the incidence of industrial accidents upon individuals with special reference to multiple accidents (1919). In Haddon W., Suchman E.A., Klein D. (dir) : Accident Research, Methods and Approaches, New-York, Harper & Row, 1964.
- (38) Hirigoyen M.F. – Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien, Paris, la Découverte, 1998 (Trad. española: El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana, Barcelona, Paídos, 1999).
- (40) Guienne-Bossavit V. – Etre consultant d'orientation psychosociologique, Paris, l'Harmattan, 1994.
- (41) Favaro M. – Interventions thérapeutiques et consultance en entreprise : réflexions sur la contribution de l'analyse stratégique et systémique à l'action en santé-sécurité au travail. INRS, Cahiers de Notes Documentaires, 195, pp. 95-99, 2004.
- (42) Fisch R., Weakland J. H., Segal L. – The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly, San Francisco, Jossey-Bass Inc., 1982 (Trad. española: La táctica del cambio, Barcelona, Herder, 1994).
- (43) Duterme C. – La communication interne en entreprise : l'approche de Palo Alto et l'analyse des organisations, Bruxelles, De Boeck Université, 2002.

- (44) Gill L. – How to work with just about anyone: a 3-step solution for getting difficult people to change, New York, Simon & Schuster, 1999.
- (45) Kourilsky F. – Du désir au plaisir de changer. Comprendre et provoquer le changement, Paris, Dunod, 1999 (1ère ed. 1995).
- (46) Nardone G., Watzlawick P. – The Art of change: strategic Therapy and Hypnotherapy without Trance, San Francisco, Jossey-Bass Inc., 1990 (Trad. española: El arte del cambio, Barcelona, Herder, 2001).
- (47) Aubert N., De Gaulejac V. – Le coût de l'excellence, Paris, seuil, 1991 (Trad. española: El costo de la excelencia, Barcelona, Paídos, 1993).
- (48) Monteau M. – Prise de risque, "dérives" et autres imprudences. INRS, Notes Scientifiques et Techniques, 155, 1997.
- (49) Pagès M., Bonetti M., De Gaulejac V., Descendre D. – L'emprise de l'organisation, Paris, PUF, 1979.
- (50) Freudenberger, H.J. – Staff Burn-Out, Journal of Social Issues, 30,1, pp. 159-165, 1974.
- (51) Grosjean V. – Le bien-être au travail : un objectif pour la prévention ? INRS, Cahiers de Notes Documentaires, 198, 2005, pp. 29-40.
- (52) Clot Y. – Psychopathologie du travail et clinique de l'activité, Education Permanente, n°146, pp. 35-49, 2001.
- (53) Gagnebin M., Guillaumin J. (dir) – Pouvoirs du négatif dans la psychanalyse et la culture, Paris, PUF, 1988.
- (54) Enriquez E. – Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.
- (55) Ehrenberg A. – La fatigue d'être soi : dépression et société, Paris, Odile Jacob, 2000 (1ère ed. 1998).
- (56) Mintzberg H. – Mintzberg on Management : inside our strange World of Organizations, London, Collin MacMillan, 1989.