



▲ Florence HUTIN VAN THUY
Psychologue clinicienne,
responsable du dpt. Santé
& Travail à l'IRPS.

Hommage à Dominique Dessors

« C'est avec beaucoup d'émotion que je viens d'apprendre le décès de Dominique Dessors, Ergonome, Enseignante-Chercheuse au Laboratoire de Psychologie du Travail au CNAM, survenu le lundi 30 avril 2007.

Je souhaite lui signifier ceci : « Dominique, notre rencontre remonte aux années 90 : tu m'as initiée, puis tu m'as enseigné cette lecture si pertinente qu'est la psychodynamique et la psychopathologie du travail. Militante de la première heure, tu as toujours mené ce combat contre la souffrance au travail avec vigueur et conviction. Tu n'as eu de cesse de transmettre tes valeurs et ton dynamisme à les défendre.

Sache, Dominique, que, dès le premier jour, tu m'as ouvert les yeux et tu m'as convaincue. Aussi, vais-je continuer, de ma place et à ma façon, cette lutte en faveur de la Santé de tous ceux qui travaillent.

Lors de notre dernière rencontre, en février dernier, nous échangeons sur nos parcours respectifs et nos projets. J'ignorais, à ce moment là, que je m'engagerais dans la rédaction de cette série d'articles. Aussi, je tiens à te dédier ce travail de réflexion et d'écriture. Merci à toi et va en paix »

Florence Hutin Van Thuy

Travail sous silence

Conséquences psychologiques et somatiques

Dans le précédent article intitulé « Santé au travail ou Santé et Travail », nous avons conclu que « seul un regard portant sur la dynamique « Santé et Travail » peut ouvrir à des perspectives de compréhension et d'évolution ». En effet, comme nous l'avons dit, « cette approche permet de prendre en compte les rapports dynamiques et interactifs entre : sujet, santé et travail, de mieux saisir la subtilité de leurs liens et impacts respectifs et de privilégier le rapport subjectif au travail ».

A la lecture du témoignage proposé, nous avons précisé ce qu'il en était de la prescription et de la confrontation au réel du métier.

Si la résultante, entre autres, de l'intrication de ces deux dimensions a résidé dans l'apparition d'une symptomatologie d'ordre psychologique, dans la situation évoquée, nous allons nous intéresser, ici, à l'émergence de troubles d'ordre somatique dont les liens avec une pression psychologique bien spécifique seront à démontrer.

L'ENTRETIEN CLINIQUE AVEC LA SALARIÉE

Pour illustrer notre propos, nous allons suivre le déroulé d'un entretien clinique.

« Je reçois en consultation Sophie.

L'objectif de l'entretien, pour lequel sa participation est volontaire, est de faire un bilan sur sa situation sachant qu'elle est en arrêt pour maladie depuis près de dix mois.

Cet entretien lui permet, en outre, de sortir de l'isolement socioprofessionnel que confère le fait d'être arrêtée.

N'ayant aucune information préalable, hormis la durée de l'interruption de travail, je l'invite à prendre la parole.

Intimidée, elle se présente rapidement : mariée, âgée de 55 ans, elle occupait des fonctions de secrétaire dans un établissement public.

Puis elle enchaîne, dans un grand sourire empreint de détresse : « Vous

allez rire : je souffre d'un torticolis, ça fait pas sérieux. »

Elle précise qu'il s'agit d'un torticolis spasmodique : sa tête part du côté gauche, sans qu'elle ne puisse en contrôler le mouvement. De plus, elle souffre de douleurs musculaires intenses.

Les conséquences de ce trouble ne sont guère risibles et la détresse morale de Sophie est grande : elle ne peut plus conduire, ne peut plus lire, travailler sur son ordinateur personnel, bref, elle ne peut avoir d'activité, la rotation

incontrôlable l'empêchant de rester face à la tâche.

Elle doit même maintenir sa tête, de manière volontaire, avec la main pour éviter qu'elle ne tourne et j'assiste à un véritable combat de titans, entre la tête prise dans ce mouvement involontaire et le bras qui tente

désespérément de s'y opposer, tel un mauvais jeu de « bras de fer » sous le regard triste et impuissant de Sophie, dont le visage se déforme dans un rictus de douleur.

Elle subit, tous les 4 mois, une série de piqûres de toxine botulique visant à la soulager et réduire le mouvement.

Sophie se plaint, essentiellement, de sa perte d'autonomie et d'indépendance. Elle qui se décrit active, souffre, aujourd'hui, d'être confrontée à l'inaction. Son désarroi est grand et elle tend à déprimer.

L'origine de sa maladie ? Elle ne la connaît pas : elle sait seulement que ça arrive ! Et qu'il n'y a pas grand-chose à y faire...

Au travail ? Ça allait : de toute façon, cela n'a rien à voir, si ce n'est que la conséquence est de ne plus pouvoir travailler.

De toutes les façons, c'est toute sa vie qui est empêchée de vivre, alors le travail dans tout ça, ça n'a rien à voir.

C'est ce que Sophie me dira à plusieurs reprises. S'agit-il de dénégations ? J'ai des doutes.

Cependant, son discours reste centré sur sa plainte et sa détresse, aussi, je ne vais pas insister, malgré mes intuitions.

Au moment de clore l'entretien, Sophie me rappelle, une dernière fois, que tout cela n'a rien à voir avec le travail, même si elle a vécu des choses difficiles ces derniers temps : nous y voilà !

À propos du torticolis spasmodique

Le torticolis spasmodique est une forme de dystonie localisée.

Il concerne les muscles du cou, provoquant une attitude de la tête en rotation (torticolis), en flexion (antécolis), en extension (rétrocolis) ou en inclinaison (latérocolis).

Le handicap qu'il entraîne est important car il perturbe la position de la tête à la marche ou lors de l'écriture. Il est responsable de troubles esthétiques, sociaux et relationnels difficiles à accepter par celui qui en souffre. Il compromet souvent l'activité professionnelle.

Que ce soit de façon brutale ou insidieuse, le Torticolis spasmodique s'installe le plus souvent sans cause apparente.

Néanmoins, son installation peut apparaître comme directement liée à :

- des manifestations psychopathologiques, telles qu'une dépression ou une forte contrariété,
- des bouleversements sociaux ou familiaux : licenciement, deuil, séparation,
- une activité professionnelle entraînant un geste répétitif ou une position préférentielle de la tête...

Le contact de la main sur la tête ou le visage fait disparaître plus ou moins complètement le torticolis spasmodique. Ces gestes correcteurs sont appelés « conjuratoires »...

Autrefois, le torticolis spasmodique était considéré comme la conséquence de troubles psychiques. Il était dénommé « le tic du cou », « le torticolis mental ». Pourtant, dès le milieu du siècle dernier, le grand clinicien et neuro-physiologiste Duchenne (de Boulogne) affirmait qu'il était dû à une affection neurologique centrale. Actuellement, bien que certains torticolis spasmodiques soient précédés ou accompagnés de manifestations à caractère psychopathologique, la thèse de l'organicité est admise...

Comme pour les autres formes de dystonie, on ne connaît pas encore les causes du torticolis. Cependant, on pense qu'il provient d'un déséquilibre chimique ou défaut de câblage dans les noyaux gris situés dans la partie du cerveau qui contrôle nos mouvements. Ces noyaux gris émettent des signaux incorrects et, en conséquence, ce sont les mauvais muscles qui se contractent quand nous essayons de bouger ou bien nos muscles se contractent involontairement.»

Sites internet : distony.fr.st ; amadys.dystonis.free.fr

L'APPARITION DES PROBLÈMES PROFESSIONNELS

L'entretien peut reprendre ou plutôt commencer : Sophie parle enfin de ses problèmes professionnels.

Secrétaire dans une petite équipe depuis 2005, elle a une activité qu'elle qualifie de classique et de « normale ».

Son responsable est satisfait de son travail et elle s'entend bien avec ses collègues, surtout celle avec laquelle elle partage les missions afférentes au poste.

Consciencieuse et assidue, elle arrive, chaque jour, en avance : elle préfère ne pas se précipiter et, surtout, ne pas risquer d'être en retard.

Son responsable l'apprécie au point qu'il lui confie la tâche de taper, pour lui, le manuscrit qu'il est en train de rédiger !

Pendant un an et demi, Sophie, durant ce temps d'avance, en marge de son activité professionnelle, va taper, jour après jour, près de 1 000 pages.

Pendant un an et demi, jour après jour, elle subit la pression de son responsable qui exige que cette activité se fasse dans le plus grand secret, en cachette de ses collègues.

Cette tâche, surcroît de travail effectif, la confronte à des sentiments de honte et de culpabilité du fait de son caractère injonctif et dissimulé.

Elle se sent impuissante et se vit comme l'instrument, l'objet de la volonté d'un autre qui la maintient sous l'emprise de son double langage : tellement satisfait de son travail, c'est à elle, et à elle seule, qu'il peut confier cette activité, forme de reconnaissance perverse marquée du sceau du secret et donc du silence.

Elle pressent que ce qui se joue est anormal mais elle ne peut rien en faire, le tabou de l'activité l'inscrit dans un lien de soumission immuable.

Le responsable quitte subitement ses fonctions pour raisons médicales.

Et la parole reprend son usage : les pratiques sont révélées, mais, à sa grande surprise, Sophie découvre qu'il ne s'agissait que d'un jeu de dupes, cette activité étant connue de tous.

En effet, ses collègues ouvraient régulièrement la session de son ordinateur pour suivre les avancées de « l'outrage ».

De plus, il lui est rapporté des jugements de valeur, des critiques négatives sur la qualité de ce travail officieux émanant de ce responsable.

Malgré tout, l'effet d'annonce semble libérer et soulager Sophie.

Pourtant, c'est précisément à ce moment qu'apparaît son symptôme !

Il ne peut s'agir d'une simple coïncidence, mais qu'est-ce que son corps veut signifier ?

Je lui demandai, de façon assez classique, comme un lancer de pêche à la ligne, si elle trouvait que son chef était tout le temps sur son dos ? Oui et non, les tentatives de banalisation de Sophie sont à la mesure des atteintes narcissiques dont elle a fait l'objet.

Me vint ensuite cette hypothèse, tel un *insight*, que je lui proposai sous forme de question : « Dans le bureau, comment étaient disposés les postes de travail, le votre par rapport à celui de votre chef ? ».

En guise de réponse, la tête de Sophie se met à tourner du côté... gauche.

Le lien est fait, le regard de Sophie en témoigne : sont mêlées stupéfaction et frayeur : elle vient de comprendre l'indicible.

Plusieurs questions se posent : Pourquoi est-elle restée soumise ? Pourquoi n'a-t-elle rien dit ? Pourquoi a-t-elle développé cette pathologie ? Et enfin, pourquoi cette pathologie n'a-t-elle surgi qu'à ce moment précis ?

L'ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SALARIÉE

Pourquoi est-elle restée soumise ? Pourquoi n'a-t-elle rien dit ?

En arrivant dans ce service, Sophie s'applique à la tâche prescrite.

N'y prenant garde et respectueuse de la dimension hiérarchique, elle accepte cette « sur-prescription » qu'elle exécute avec obéissance, de manière automatique, inscrite dans un processus de robotisation, l'accès à la pensée, ce faisant, empêché.

Cette tâche, aux fausses allures de prescrit, relève davantage d'un réel fou et absurde, du fait de son caractère injonctif et secret auquel elle s'adapte

et se soumet. L'exécution de cette tâche porte la marque du paradoxe et confine au silence.

L'unique tentative de dénonciation sera faite auprès de sa collègue qui lui répliquera que : « c'est comme ça, on ne peut rien faire, avant c'était elle, et aujourd'hui, c'est au tour de Sophie ! » : elle est devenue le nouvel instrument, le nouvel objet de son responsable hiérarchique.

Devant le fatalisme affiché et la banalisation, elle s'incline et s'enferme dans son mutisme. Face à cette parole, sa conviction de ne pouvoir rien en dire à qui que ce soit est renforcée.

Elle se mure, se sentant impuissante, dans sa honte, dans sa culpabilité ; culpabilité liée, à la fois, à l'injustice qu'elle perçoit de ce traitement particulier qui la réduit au rang d'objet, et au fait qu'elle ne peut s'autoriser à réagir en exprimant son indignation, sa colère, car déniée dans son statut de sujet désirant.

De plus, la journée de travail s'organise de façon clivée.

Le temps imparti pour cette activité se termine avec l'arrivée des collègues. Succède, ensuite, le travail « normal ». Sophie assume alors ses missions, « comme si de rien n'était ». Ses relations avec ses collègues sont bonnes, son chef est courtois et la complimente même sur son activité.

Cette partition va demeurer, jour après jour, pendant près d'une année et demie !

Le clivage opéré, et opérant psychologiquement, ne l'autorise pas à désigner cette situation comme s'apparentant à du harcèlement moral. En effet, cela se joue comme si deux mondes coexistaient sans devoir se rencontrer : l'un marqué du sceau du secret partagé, dont la teneur n'appartient pas au registre du professionnel mais à celui d'une intimité (rappelons que Sophie tape un roman que rédige son chef), l'autre officiel, reconnu, portant la marque du social.

À propos des liens de coopération

« Les liens de coopération construits par les membres d'un collectif ne sont pas donnés de l'extérieur.

L'organisation du travail ne prescrit pas la forme de ces liens... Elle définit la division des tâches entre les opérateurs, leur répartition... Elle définit les modalités de la division des hommes, c'est-à-dire les relations hiérarchiques, les obligations réglementaires, les prérogatives, les responsabilités et les relations de pouvoir et d'obéissance entre agents...

Les liens de coopération sollicitent les initiatives individuelles en vue de combler les lacunes de l'organisation du travail dans la définition et la description des tâches... Ces liens revêtent fondamentalement la forme de « règles de travail » construites par les agents d'un collectif pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail. »¹

Quoi qu'il en soit, pour ne pas basculer du côté de la souffrance psychique, il aurait fallu à Sophie un espace de parole et d'échange, idéalement partagé avec ses collègues. Mais les propos de sa collègue ont marqué un coup d'arrêt à cette possibilité.

Tout sujet travaillant, qu'il soit posté, qu'il travaille en équipe, fait partie d'un collectif. Ce collectif élabore des règles de métier : techniques, éthiques, sociales et langagières.

Ces règles sont le fruit des liens de « coopération » entre sujets travaillants.

C'est à l'occasion d'échanges, de débat, dans des espaces informels : autour d'un distributeur de boissons, au moment du café du matin, du déjeuner au réfectoire, bref, dans des lieux propices à la discussion, que se tissent ces liens, que se construisent les règles de métier.

Dans ces échanges, même si le hors travail, les loisirs, la famille sont évoqués, le travail et son organisation du travail, sont toujours des thèmes centraux et majeurs.

Cependant, pour que la parole circule, il convient d'être dans un rapport de confiance avec les autres, d'avoir des

bases sécuritaires pour s'autoriser à parler.

Car parler, c'est toujours prendre un risque, celui du jugement de l'autre.

Aussi, faut-il réunir les conditions pour que l'expression des pensées, des actes, des ressentis se fasse de manière authentique et que, surtout, cette expression soit accueillie, écoutée, entendue et reprise dans le cadre d'un débat respectueux.

Or, dans ce contexte, précisément, les conditions, pour permettre que Sophie s'exprime et se libère, n'ont pas été réunies.

Pourquoi a-t-elle développé cette pathologie ?

Pourquoi cette pathologie n'a-t-elle surgi qu'à ce moment précis ?

Sophie, durant toute cette période, est restée, soumise au silence, centrée sur sa tâche, avec un engagement postural massif : tout le haut de son corps, contracté, juste un bref mouvement oculaire du côté gauche, du côté de la pression, du côté de la source du stress quotidien.

Son corps va exprimer, dans l'après-coup, pour elle, toute cette pression, cette tension qu'elle a accumulée, jour après jour, sans pouvoir s'en défaire.

Il va parler pour elle. Ainsi, entrons-nous dans le champ de la psychosomatique.

Même si le torticolis spasmodique a été reconnu comme relevant d'une affection neurologique centrale (noyaux gris), le lien entre souffrance psychique et expression somatique est indéniable.

Bien évidemment, cela n'enlève rien à la réalité de la maladie et la douleur.

Cependant, la mise en évidence de ce lien permet d'envisager des pistes d'anticipation et de prévention.

Revenons à Sophie : combien de temps ou plutôt combien de mouvements incontrôlés faudra-t-il pour compenser cet état de contrôle tant comportemental que psychologique auquel elle a été soumise ?

Si les symptômes ne sont apparus qu'après sa « libération », l'hypothèse suivante peut être proposée : Sophie aurait été confrontée à un phénomène d'empêchement tant corporel que psychologique.

« Le concept d'empêchement s'applique quand le sujet n'a pas d'autre choix sinon celui de céder, de s'arrêter de faire, de s'arrêter de « fonctionner », de s'arrêter « d'être »... En parlant d'empêchement d'agir, on s'intéresse à la manière dont les tâches sont élaborées, au fait qu'elles conduisent à des activités très restrictives, voire paralysantes qui obligent les sujets à agir dans un univers particulièrement limité, avec peu ou pas de marge de manœuvre. »²

Empêchée de penser, d'agir au sens de réagir dans cet espace-temps circonscrit, bien délimité dans sa

1. Christophe Dejours, « Coopération et construction de l'identité en situation de travail ». MULTITUDES Web, mise en ligne mars 1993.

2. (Laerte Idal Sznelwar, Fausto Leopoldo Mascia, Gilbert Bouyer, « L'empêchement au travail : une source majeure de TMS ? », @ctivités, 2006, Volume 3, Numéro 2.).

journée de travail, Sophie n'a pu exprimer sa souffrance qu'avec un effet-retard au moment précisément où toute la contrainte disparaissait. Si, à ce moment là, elle avait pu faire consciemment le lien entre sa souffrance et cette expérience professionnelle douloureuse, peut-être aurait-elle fait l'économie de la douleur ? Notons que sa pathologie relève aussi de l'empêchement...

Nous nous sommes revues deux fois.

Elle s'est présentée, au deuxième entretien, souriante et maquillée. Elle était très contente de m'annoncer qu'elle avait conduit elle-même son véhicule, tout en étant accompagnée de son époux, au cas où.

Lors de notre dernier entretien, malgré la persistance du trouble, elle s'est montrée sereine. Le torticolis s'est stabilisé, disparaîtra-t-il ? Quoi qu'il en soit, elle commence à « faire avec » et gagne du terrain : une reprise du travail, malgré ses craintes de ne pas y arriver, est envisagée en juin, dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique.

Dans cet écrit, nous avons souhaité montrer les liens entre pression, contrainte psychologique (concept d'empêchement) et conséquences psychosomatiques. À nouveau, en évoquant le collectif, les liens de coopération entre collègues, l'importance salvatrice de l'échange et du dire a été soulignée, afin de sortir de l'isolement avant qu'il ne devienne pathologie. ■