

Stress, épidémiologie, psychopathologie, Point de vue épistémologique.

Philippe Davezies

Mots clés : santé mentale, stress, psychopathologie, épistémologie.

Contribution au rapport introductif « Santé mentale en milieu de travail ». XXIèmes Journées Nationales de Médecine du Travail, Rouen, 1990. Publié dans Arch. Mal. Prof. 1991, 282-286.

Il n'est pas de champ plus déconcertant, plus déstabilisant, pour qui se préoccupe de prévention que celui de la santé mentale.

Les modes de pensée pourtant éprouvés sur le terrain de la santé physique, se heurtent ici à une remise en cause à laquelle il est difficile de se soustraire.

Sur ce terrain s'affrontent des problématiques aussi profondément différentes que la théorie du stress, toute imprégnée du positivisme anglo-saxon, et la psychopathologie d'inspiration psychanalytique.

Pour tenter d'y voir plus clair, je vous invite à réfléchir un instant sur les spécificités des cadres conceptuels qui nous ont été proposés afin de rechercher pour chacun d'eux son intérêt et ses limites.

Toute démarche effectuée en effet un découpage dans le réel et le mince pinceau de lumière qu'elle projette peut aussi bien être apprécié en fonction de ce qu'il révèle qu'en fonction de ce qu'il laisse de côté...

I. LE STRESS

Dans la tradition ouverte par les travaux de Selye, le stress est défini comme réponse d'adaptation stéréotypée de l'organisme à une contrainte de l'environnement. Le modèle est ici explicitement physiologique et les développements qui lui seront donnés ultérieurement dans le domaine de la psychologie porteront plus ou moins la marque de cette origine.

a) Le modèle

Dans le modèle physiologique du stress, la contrainte se marque dans le corps par la médiation des régulations neurologiques et hormonales. L'homme y fait figure de victime passive (4) dans la mesure où lui échappent les réponses en terme d'action et en terme de production de sens.

Cette perte des capacités de réponse spécifiquement humaine autorise à traiter le problème dans le cadre d'un modèle déterministe .

Cette conception du stress s'apparente aux conceptions des sciences physiques dans lesquelles une force induit une déformation réversible ou irréversible de l'agent auquel elle est appliquée (10).

b) Objectif

L'objectif est la mise en évidence d'un lien de détermination causale entre la présence du stimulus - le facteur de stress - et une modification du fonctionnement de l'organisme.

c) Méthodes

Les méthodes sont celles de l'épidémiologie analytique. Bien codifiées, elles tendent autant que faire se peut à reproduire les conditions du plan expérimental (7).

Les résultats sont quantifiables. Ils sont exprimés en termes de risque relatif, de relation dose-effet..

Ils peuvent être vérifiés par d'autres équipes de recherche.

Ils sont généralement reproductibles sur l'animal.

d) Légitimité et limites

Une telle démarche a valeur paradigmatique en ce qui concerne la production des connaissances nécessaires à une démarche hygiéniste. En produisant des connaissances généralisables, elle permet de dresser la liste des facteurs vis-à-vis desquels une action de prévention est a priori pertinente.

L'épistémologie mise en oeuvre est celle des sciences empirico-formelles, dont le type est constitué par la physique classique. Cette épistémologie domine largement la pensée scientifique. Elle nous est tellement familière qu'il nous est même difficile de concevoir que des objets théoriques puissent échapper à sa puissance d'investigation. La tentation est donc forte de rechercher par les voies éprouvées de l'expérimentation biologique et physique les réponses aux questions posées par la souffrance psychique au travail.

Nous avons nous mêmes effectué des recherches sur l'utilisation de l'hémoglobine glycosylée comme marqueur biologique du stress chez les infirmières. Les résultats de cette étude ont été négatifs, les taux moyens d'hémoglobine glycosylée n'étaient plus élevés ni dans les services considérés comme *stressants*, ni chez les individus qui, quel que soit leur service, se plaignaient le plus de leurs conditions de travail(16).

De tels résultats nous conduisent inévitablement à remettre en cause un modèle exagérément réducteur, un modèle dans le quel la plainte ne serait que le reflet, déformé par la méconnaissance du malade, d'une perturbation du fonctionnement de son corps.

Nous pouvons, à partir de cette réflexion, envisager deux situations dans lesquelles la question de la légitimité d'une démarche expérimentaliste se pose de façon très différente :

- 1er cas: l'étude ne vise pas à répondre à la demande d'un individu ou d'une communauté souffrante. Son objectif est la production de connaissances scientifiques de portée générale. Il peut s'agir par exemple, dans le champ des recherches sur le stress, d'étudier l'effet du bruit sur la tension artérielle. Mais alors, nous devons admettre que le recours à un modèle qui exclut la dimension du langage nous situe hors du champ de la santé mentale. Et le fait de réaliser des ajustements sur le caractère signifiant ou non du bruit ne nous en rapproche pas.

- 2ème cas: tout à fait différente est la démarche dans laquelle, un sujet ou une collectivité exprimant ses difficultés face aux contraintes du travail, il y est répondu par la recherche d'index biologiques du stress.

Il est clair que l'objectif poursuivi peut être la reconnaissance de ces difficultés.

Il est tout aussi clair que les mécanismes de pensée mis en œuvre méritent d'être examinés.

Un critère qui garantisse la vérité de la souffrance est recherché dans le corps parce que seul il permet l'objectivation et la mesure. Ce qui est en jeu, c'est *l'interprétation du corps en tant que machine à prouver la vérité* (13).

Parce que seul le corps ne peut mentir.

Cette attitude s'enracine dans les couches archaïques de la pensée occidentale, celles qui ont produit les justices barbares. Envisagés sous cet angle, le déploiement des techniques biologiques et le recours au traitement statistique pourraient bien n'être qu'une forme moderne de l'ordalie.

II. L'enquête psychosociale

Sous le vocable d'enquête psychosociale, nous examinerons les développements que psychologues et psychosociologues ont apportés à la théorie du stress.

La spécificité des modèles et des techniques mises en œuvre justifie un examen séparé.

a) Le modèle

Le modèle du fonctionnement humain est ici beaucoup plus complexe. L'homme parle, il est conscient de sa situation et le stress réside dans sa perception de l'ajustement entre les contraintes auxquelles il est soumis et sa capacité ... y faire face (4).

L'inspiration est explicitement cognitiviste (8).

L'accent est mis sur le discours des salariés comme vecteur du savoir qu'ils possèdent sur la situation. Le problème traité est donc celui du recueil et de la communication de cette information.

b) Méthodes:

Le plus souvent le stress psychosocial est abordé à travers une enquête par questionnaire à partir de grilles pré-établies généralement d'origine anglo-saxonne. Un tel questionnaire comporte généralement une série de questions consacrées à la situation et une série de questions consacrées aux manifestations de souffrance (4, 6, 9, 10)..

Malgré ses apparences, la méthodologie s'éloigne du plan expérimental, au point qu'il devient difficile de repérer ce qui distingue les variables indépendantes des variables dépendantes. Les hypothèses elles-mêmes ne sont pas clairement exprimées.

L'épidémiologie est ici descriptive et non plus analytique. Elle ne permet pas d'établir de relations de détermination causale. C'est donc abusivement que l'on emploie le terme de facteurs dans le cas du stress psychosocial.

c) L'objectif:

Bien qu'elle ait recours au formalisme statistique, l'enquête ne vise pas à estimer le risque relatif lié à la présence d'un facteur. Personne ne prétend par exemple quantifier le risque lié à un facteur de stress aussi couramment étudié que l'ambiguïté de rôle.

L'épidémiologie descriptive n'a pas cette ambition. Une étude descriptive donne une photographie d'un phénomène sans en démontrer le mécanisme sauf à titre d'hypothèse. Elle ne fournit pas en elle-même les orientations pour la prévention. Si une action est entreprise à partir des résultats, c'est sur la base de connaissances extérieures à l'étude.

L'enquête psychosociale n'a donc pas pour objectif la production de lois permettant de relier des faits empiriques. Elle vise à faire reconnaître un problème. Son objectif est un objectif de légitimation.

Les critères de légitimité de l'expression de la souffrance sont généralement recherchés dans deux directions :

- d'une part dans son caractère collectif dont témoigne l'analyse statistique. - il est fait appel à l'épistémologie du sens commun : telle affirmation est tenue pour vraie dans la mesure où elle est exprimée par un nombre important de sujets ;
- d'autre part dans la conformité à un savoir extérieur à l'entreprise incarné par la grille d'analyse.

c) Légitimité et limites:

Le médecin intervient ici comme révélateur, comme porte parole de la souffrance.

A ce niveau, l'enquête psychosociale possède un incontestable intérêt. En revanche, les difficultés vont surgir lorsqu'il va être question des suites à donner. Ces difficultés sont liées à une surestimation de l'adéquation du discours sur le stress à la réalité qu'il prétend saisir.

La première erreur consisterait à penser qu'une enquête appliquant sans véritables hypothèses un questionnaire standard pourrait fournir, sur la réalité visée, un modèle opérant et à tenter de formuler directement des recommandations organisationnelles à partir de ses résultats.

Certes, en appliquant le formalisme statistique à des éléments de discours, l'enquêteur plaide concrètement en faveur de leur positivité et donc de leur reconnaissance. Mais il ne doit pas se prendre à son propre plaidoyer.

L'enquête destinée à révéler l'existence d'un malaise, d'une souffrance, d'un stress, ne peut fournir que des hypothèses sur les mécanismes conflictuels à l'œuvre dans la situation considérée. Elle laisse intacte la question de leur analyse, laquelle ne peut être sérieusement envisagée sans la participation active des individus concernés tant à son élaboration qu'à sa validation.

A défaut, la probabilité d'obtenir une transformation favorable de la situation est très faible.

Le second écueil, inverse du précédent, consiste non plus à penser que l'enquête donne directement accès à la transformation du travail, mais à faire du stress un pur phénomène psychique qui dispense de se poser la question du bouclage sur la réalité. La prévention vise alors à modifier la perception de la situation et non plus la situation elle-même.

Une telle attitude peut séduire certains ; elle fait bon marché de la réalité des motifs de souffrance présents dans les situations de travail.

Elle fait aussi bon marché des échecs accumulés en matière de prévention lorsque celle-ci prétend passer par une normalisation des comportements humains.

Ces limitations entachent de façon variable les publications sur le stress psychosocial. A un pôle nous trouvons certaines enquêtes qui, à partir de la reconnaissance d'un problème collectif, ouvrent sur une élaboration avec les salariés eux mêmes. Le questionnaire marque alors le début d'un cheminement dans lequel les modèles du stress psychosocial peuvent constituer un fil directeur. Une telle démarche peut même se dispenser de l'étape du questionnaire et se construire directement à partir d'entretiens et de discussions collectives (1). Ce type d'enquête qui relève de la recherche-action manifeste la volonté de prendre au sérieux l'expérience et la parole des opérateurs et de déboucher sur une transformation de la situation de travail.

A l'autre extrême beaucoup d'études prétendent détenir sur la souffrance et ses mécanismes un savoir dont le contenu de vérité est supérieur à celui porté par l'expression directe des salariés. Ce savoir pré-existe à l'enquête. Il est présenté aux salariés à travers un questionnaire préfabriqué dans lequel ils sont invités à se reconnaître.

Plus question ici d'élaboration puisqu'un savoir sur la souffrance existe dans les ouvrages anglo-saxons.

La parole des salariés est prise dans les mots de la théorie du stress.

La visée implicite ou explicite est alors une visée de normalisation de l'expression.

e) conclusion

L'enquête psychosociale a valeur de plaider en faveur de la reconnaissance de la souffrance générée par l'organisation du travail.

Dans ce cadre, l'intérêt de la notion de stress tient à ce qu'elle est spontanément utilisée par tous les partenaires dans l'entreprise. Point de rencontre mais aussi auberge espagnole, chacun, médecin, psychologue, ingénieur, dirigeant, peut inscrire et reconnaître ses préoccupations. Le paradoxe pour qui se préoccupe de santé mentale serait de considérer que les salariés sont les seuls à ne pouvoir doter cette notion d'un contenu spécifique.

De la démarche d'analyse des formes et des mécanismes particuliers de la souffrance dans une organisation à l'abstraction qui rabat l'expression de cette souffrance sur la savoir préétabli, le stress psychosocial oscille entre deux attitudes vis-à-vis de la parole des salariés : la prendre au sérieux ou la prendre au mot.

III. LA PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL

a) le modèle:

Pour la psychopathologie, l'homme parle mais sa parole s'enracine dans le non savoir. De son expérience, de son désir de sa souffrance, les mots qu'il prononce ne parviennent jamais à rendre compte.

Le sujet parle, non pas pour communiquer mais pour comprendre, non pas pour dire ce qu'il est, mais pour savoir qui il est.

Et sa santé tient à sa capacité à maintenir ouverte et à approfondir cette question qui est sa cause.

b) l'objet

L'objet de la psychopathologie du travail, c'est la souffrance psychique dans son rapport à l'organisation du travail.

La psychopathologie du travail étudie l'organisation du travail en tant qu'elle favorise ou qu'elle s'oppose à l'élaboration par les salariés de leur propre expérience.

Il s'agit ici de prêter attention à la dynamique des représentations au point de rencontre entre les exigences du fonctionnement psychique d'une part et les contraintes de l'organisation du travail d'autre part.

Au même titre que l'enquête psychosociale, la psychopathologie prend en compte le contenu informatif du discours sur le travail. Mais à la différence de celle-ci, elle met l'accent, au-delà du contenu de l'énoncé, sur l'affect, sur la tonalité de l'énonciation qui marque la place du sujet. *Par là se réintroduit ce que l'énoncé objectif cache : son historicité – celle qui a structuré des relations et celle qui les change* (2).

C) méthode

La question de la méthodologie a été traitée ailleurs par Ch. Dejours et nous n'en pointerons que quelques traits qui permettent de repérer les différences avec les approches précédentes.

Tout d'abord, il n'est pas question pour le praticien de référer la souffrance à un savoir préétabli qui en donnerait la vérité : *il n'a qu'un seul discours qui tienne sur la souffrance, celui de la personne qui l'éprouve* (3).

Ensuite, l'intervention ne s'adresse ni à l'individu isolé et indépendant de l'analyse statistique, ni même directement au sujet désirant de la psychanalyse. La psychopathologie du travail est à l'écoute des formes que prend l'expression de la souffrance dans le collectif de travail.

Enfin, il n'est pas question de s'en tenir à un simple enregistrement des plaintes et des motifs de souffrance. L'expression collective ne fournit pas directement les clés des mécanismes à l'œuvre dans la situation de travail étudiée. Le discours sur le vécu du travail comporte des lacunes, des silences qui témoignent *des effets d'occultation des systèmes défensifs collectifs sur la souffrance* (5). Ce sont ces zones d'ombre qui intéressent le praticien car elles signent l'impact de l'organisation du travail sur le fonctionnement psychique des salariés.

Les interprétations proposées au collectif ont pour but d'aider celui-ci à mettre à jour les ressorts du drame qui se joue dans la situation travail et à repérer les éléments de l'organisation dont la transformation ouvrira l'issue à la crise.

Le modèle mis en œuvre n'est plus celui de la communication mais celui de l'intersubjectivité.

D'une part, c'est à travers la subjectivité des opérateurs que sont repérés les éléments pathogènes de la situation.

D'autre part, c'est à partir des effets du discours des salariés sur sa propre subjectivité - à partir d'une écoute de sa propre écoute -, que le praticien propose ses interprétations et soutient le travail de recherche engagé par le collectif de travail.

d) Légitimité et limites

La question de la légitimité est clairement inscrite dans la méthodologie.

L'intervention de psychopathologie du travail suppose l'engagement d'un groupe de salariés dans une démarche d'analyse ouverte sur le changement et dont l'issue n'est pas déterminée à l'avance. La demande et le travail sur cette demande occupent donc une place centrale dans une telle perspective.

La question des limites est beaucoup plus complexe. En réintroduisant le sujet, la psychopathologie du travail transgresse les règles du discours scientifique qui prétend tirer son universalité de la disparition de la subjectivité, de l'effacement du sujet en tant qu'il parle. Mais cette transgression lui permet de prendre à bras le corps les questions qui résistent à la scientificité, celle de l'irrationnel, celle de la passion, du plaisir et de la souffrance.

Le discours analytique qui fournit ses modèles à la psychopathologie du travail, n'échappe pas à la question des limites. C'est au contraire de ses limites qu'il tire son

opérativité. Dans la mesure où il soutient que la vérité est irréductible au savoir, dans la mesure où il considère comme aveugle, voire pathogène, toute démarche qui prétend éliminer la subjectivité, il se désigne lui-même comme fiction, mais fiction productrice d'effet au même titre que la littérature et la poésie (2).

IV. COMMENTAIRE

En parcourant les différentes approches de la santé mentale au travail, nous avons rencontré trois modèles du fonctionnement humain, trois représentations différentes de l'homme :

- l'homme comme organisme biologique : la vérité de la souffrance est, dans ce modèle, inscrite dans le corps sous la forme d'un texte qui ne sera révélé dans toute sa clarté que par les investigations biologiques ;
- l'homme comme être de savoir et de communication : le discours de l'individu donne accès de façon directe et transparente à sa situation par rapport à son environnement social ;
- enfin, l'homme marqué par le manque et le non savoir sur sa propre expérience, un homme divisé *qui ne s'identifie dans le langage que pour s'y perdre comme objet* (11), un sujet dont la quête s'inscrit dans la dimension de l'intersubjectivité.

Ces trois modèles sont hiérarchisés. Chacun ajoute au précédant une dimension que celui-ci méconnaissait. On passe ainsi de l'organisme biologique à l'homme connaissant puis au sujet divisé de la métapsychologie freudienne par un processus de complexification et d'intégration croissante.

La question est pour nous celle du niveau de complexité auquel il est souhaitable d'aborder le problème de la santé mentale.

La réponse classique dans les sciences de la nature consiste à choisir le niveau le plus élémentaire possible. Les sciences expérimentales sont en effet fondées sur le principe de réduction : réduction du supérieur à l'inférieur, du tout à la partie, du complexe au simple. Le pouvoir heuristique d'une telle attitude est tel dans le domaine des sciences empirico-formelles qu'elle tend parfois à passer pour le critère même de la scientificité.

Pourtant malgré son impact, il est devenu difficile de faire de la réduction l'idéal absolu de la recherche scientifique. Les tentations hégémoniques du réductionnisme ont en effet été mises à mal lorsqu'en 1931 Gödel démontra l'impossibilité de prouver la cohérence d'un système formel au moyen des instruments appartenant à ce système ou à un système plus faible, *ce qui parle assurément*, selon Piaget, *en faveur de l'impossibilité de réduire le supérieur à l'inférieur* (17). Depuis Gödel, l'ouverture des systèmes hiérarchisés est fondamentalement une ouverture vers le haut.

Si la réduction ne peut plus être justifiée de façon absolue, elle peut encore l'être dans le registre de l'effectivité, ses limitations ne constituant que la rançon des possibilités positives qu'elle ouvre (12).

La pratique médicale illustre bien à la fois le mouvement de réduction à la recherche de l'efficacité et le mouvement d'intégration vers le haut qui marque le caractère particulier du terrain sur lequel elle s'exerce : l'être humain.

La médecine impose en effet la réduction objectale, mais en stipulant que cette réduction du patient au statut d'objet n'est justifiable que dans la stricte mesure où elle est rendue indispensable par la visée thérapeutique. En l'absence de thérapeutique, la réduction devient manipulation.

Mais la pratique médicale ajoute au critère d'efficacité un critère qui lui est propre, celui de la demande du patient, marquant par là le primat de la relation intersubjective.

En prévention comment en pratique médicale classique, le niveau d'entrée, le degré de complexité prise en compte, sont déterminés selon les critères d'efficacité en référence à une demande - ici : demande sociale d'approfondissement des connaissances scientifiques, demande de légitimation d'une souffrance qui ne trouve pas le lieu de son expression, demande d'aide au travail de réflexion et d'élaboration. Mais quel que soit le niveau choisi, la hiérarchie des modèles devra être parcourue dans un processus d'intégration croissante sous la pression de la dynamique propre à la demande. Si l'intervention porte sur le corps, elle se poursuit par l'explication et la communication des résultats et culmine dans l'intersubjectivité sur la question de la souffrance.

Cette exigence revêt un relief particulier dans le domaine de la santé mentale au travail. Lorsque la souffrance trouve ses motifs dans l'organisation, la thérapeutique doit le plus souvent être élaborée et mise en œuvre non par le médecin mais par les acteurs eux-mêmes. Ici plus qu'ailleurs, s'impose - y compris dans le registre de l'effectivité - le rétablissement du patient dans son statut de sujet.

Impossible donc pour le médecin d'échapper à la dimension de l'intersubjectivité. C'est dans cette dimension - ouverte par la demande de sujet - que se noue la question de sa responsabilité. Question redoutable dont l'ampleur est précisée par Lacan :

« La fonction décisive de ma propre réponse n'est pas seulement d'être reçue par le sujet mais de le reconnaître ou de l'abolir » (11).

A ce point crucial, ce que nous abordons comme responsabilité du médecin est désigné par Levinas comme l'exigence éthique par excellence.

Ce dont je suis responsable, rappelle-t-il, ce n'est pas de ma propre humanité.

Je suis responsable de l'humanité de l'autre (14).

Ma responsabilité porte, au-delà de ma réponse, sur ce qui constitue l'autre comme sujet, sur sa question.

Pour exercer cette responsabilité, le médecin ne peut s'appuyer sur son savoir technique.

Cette responsabilité, il l'exerce au prix de son propre dénuement, voire de sa propre souffrance.

Au risque de son propre cheminement...

REFERENCES

- [1] Aubert N., Pages M.: Le stress professionnel, *Klincksieck*, 1989.
- [2] De Certeau M.: Histoire et psychanalyse entre science et fiction. *Folio*, 1987.
- [3] Clavreul J.: L'ordre médical. Le seuil, 1978.

- [4] Cox T.: The recognition and measurement of stress : conceptual and methodological issues. In Wilson J.R. and Corlett E.N. Evaluation of human work, *Taylor and Francis*, 1990.
- [5] Dejours C. : La méthodologie en psychopathologie du travail. In C Dejours, Plaisir et souffrance au travail, tome 1. *AOCIP*, 1988.
- [6] Fraser T.M. : Stress et satisfaction au travail. Série sécurité, hygiène et médecine du travail, n° 50, *BIT*, Genève, 1980.
- [7] Goldberg M. : Cet obscur objet de l'épidémiologie. *Sciences sociales et santé*, 1, 1982, 54-110.
- [8] Hamilton V., Warburton D.M. : Human stress and cognition, an information processing approach. *J. Willey and sons*, 1979.
- [9] Jacobson S.F., McGrath H.M. : Nurses under stress. *J. Willey and sons*, 1983.
- [10] Kalimo R. : Stress in work. Conceptual analysis and a study on prison personnel. *Scand J. Work Environ. Health*, 6 (1980), suppl 3, 124 p.
- [11] Lacan : fonctions et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In *Écrits. Le seuil*, 1966.
- [12] Ladrière J.: Des limites de la formalisation. In Logique et connaissance scientifique. *La pléiade*, 1967.
- [13] Legendre P.: L'empire de la vérité. Introduction aux espaces dogmatiques industriels. *Fayard*, 1983.
- [14] Levinas E. : Ethique et infini. *Fayard*, 1982.
- [15] Moch A. : Les stress de l'environnement. *Presses Universitaires de Vincennes*, 1989.
- [16] Pelissier C. : Contribution à l'étude du stress des infirmières des Hospices Civils de Lyon. Thèse de médecine. 1988
- [17] Piaget J.: L'épistémologie et ses variétés. In Logique et connaissance scientifique. *La pléiade*, 1967.