

Dossier

Clinique du travail : enjeux et pratiques

The clinical approach to work

D. Lhuilier

Professeur de psychologie du travail, laboratoire PRIS, clinique et société, université de Rouen, France

Reçu le 15 septembre 2005 ; accepté le 30 décembre 2005

Résumé

La clinique du travail recouvre différentes approches théoriques et méthodologiques qui fondent les dispositifs proposés, au plus près de l'analyse des demandes émergentes dans le monde du travail et des voies électivement prises par celles-ci. Les problématiques privilégiées, telles que le chômage, les ruptures professionnelles, le stress, le *burn-out*, le harcèlement et la maltraitance au travail, comme les pratiques d'accompagnement qu'elles sollicitent, doivent être interrogées : l'accroissement des préoccupations relatives à la santé psychique au travail peut conduire à la résurgence d'un hygiénisme prescriptif ou à une psychologisation occultant la réalité des situations concrètes de travail. Les dispositifs cliniques proposent une double investigation, de la souffrance au travail, de ses manifestations mais aussi des processus de résistance et de dégageement. Ils accordent une place centrale aux collectifs de travail et aux communautés professionnelles qui assurent potentiellement une fonction de tiers entre le sujet et son activité. Ils constituent des cadres d'élaboration symbolique permettant de signifier et d'appivoiser les épreuves du travail.

© 2006 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The clinical approach to work covers a variety of theoretical and methodological approaches which are at the source of the proposed settings, as closely as possible to the emerging demands coming from the world of work. The issues selected — unemployment, professional breaks, stress, burn-out, harassment and other features of mistreatment — as well as the helping practices that they induce, must be questioned. The increase of the worries and demands related to the link between health and work can in-

Adresse e-mail : dominique.lhuilier@univ-rouen.fr (D. Lhuilier).

deed lead to the come back of a “prescriptive hygienism” or to a sort of psychologisation (reduction of social issues to psychological ones) likely to hide the reality of concrete situations of work.

The clinical settings propose a double exploration of the pain at work, its expressions, and also of the resistance and relief processes. These settings give a central place to the “collectives” (groupings) at work and to the professional communities which potentially fulfill a function of third (mediators) between the person and her activity. They represent containing spaces allowing for a symbolic working through of work issues and difficulties.

© 2006 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Clinique du travail ; Psychopathologie du travail ; Dispositifs d’accompagnement ; Intervention ; Espace transitionnel

Keywords: Work; Clinical; Work psychopathology; Helping settings; Intervention; Transitional space

L’analyse des rapports entre travail et psychologie implique de confronter les transformations de celui-ci dans la société et pour le sujet et les contributions de la psychologie aux demandes sociales émergentes.

La sensibilité croissante à la problématique « subjectivité et travail » prend électivement la forme d’une attention accrue aux effets délétères du travail. Ainsi, au-delà d’une prise en compte des dimensions potentiellement pathogènes du travail pour la santé somatique, les plaintes émergentes signalent un malaise voire une souffrance psychique que de nouveaux dispositifs de prévention et/ou de soins sont censés prendre en charge. Dans un tel contexte, une réflexion sur les enjeux et fondements des pratiques professionnelles des psychologues dans ce champ en développement s’impose.

Trois perspectives seront ici privilégiées pour contribuer à cette réflexion. Tout d’abord une analyse des principales évolutions du travail et de son organisation, abordée à partir des figures contemporaines de psychopathologies du travail. Figures qui témoignent d’un alourdissement des contraintes et d’une érosion des ressources individuelles et collectives pour y faire face. Ces évolutions, à l’origine d’un mal-être au travail grandissant et d’une marginalisation progressive de nombre de salariés, s’accompagnent de la mise en place de dispositifs qui donnent forme et sens aux demandes. L’expérience du travail dépend bien sûr de la singularité du sujet, de son histoire, de ses étayages sociaux, mais le sens de l’éprouvé est aussi une construction sociale. Aujourd’hui les axes retenus pour signifier et « soigner » la souffrance au travail sont essentiellement ceux des ruptures, du stress et du harcèlement. C’est donc à partir de ces « lectures » du malaise actuel que sont construits ces nouveaux dispositifs d’intervention du psychologue dans le monde du travail.

Pourtant, la pratique du psychologue ne peut être définie seulement pas les commandes sociales. Il nous faut aussi penser les cadres théoriques et éthiques sur lesquels fonder ses interventions. Ce qui nous conduit à interroger l’héritage laissé par les fondateurs de la psychopathologie du travail et à souligner les ressources offertes par les différentes orientations actuelles en clinique du travail. Ressources essentielles pour préserver la pratique psychologique de l’écueil de son instrumentalisation à des fins adaptatives et productives.

1. Transformations du travail et souffrance psychique

Sans prétendre pouvoir réaliser un diagnostic de l'état du monde du travail, la montée des demandes sociales et collectives témoigne bien du malaise actuel dans le monde du travail. Malaise qui tient à la fois aux transformations du travail et des représentations de l'homme au travail.

La progressive dualisation du salariat conduit à distinguer deux marchés du travail : « d'un côté, une main-d'œuvre stable, qualifiée, bénéficiant d'un niveau de salaire relativement élevé, et le plus souvent syndiquée dans les grandes entreprises ; de l'autre, une main-d'œuvre instable, peu qualifiée, sous-payée et faiblement protégée » (Boltanski, Chiapello, 1999). Cette opposition entre zones de sécurité et zones de précarité masque une des caractéristiques majeures des transformations observables : la précarisation se diffuse dans toutes les sphères du monde du travail. À celle-ci s'ajoute l'intensification du travail par l'effet combiné d'exigences dites de compétitivité et de la réduction des effectifs. La charge de travail comme les rythmes de travail sont accrus et nombre d'indicateurs témoignent d'une altération de la santé des salariés.

Ainsi, depuis les années 1980, les exigences du monde du travail sont devenues plus fortes, et dans le même temps, les moyens nécessaires pour y répondre ont été réduits. Paradoxalement, alors que les exigences d'efficacité et de productivité sont accrues, on observe en effet une tendance généralisée à la déqualification. Le morcellement de l'expérience professionnelle en une multitude de missions successives ou parallèles, la promotion d'une polyvalence qui dissout la référence aux métiers, la dégradation de la socialisation professionnelle et des conditions d'apprentissage par l'intensification du travail et la précarité des appartenances sont autant de facteurs qui favorisent des phénomènes de déstructuration, d'atomisation sociale.

La figure du salarié moderne est celle d'un « intérimaire permanent » (Castel, 1982), sans tradition, sans racine, apte au changement, disponible et adaptable en toutes circonstances. La valorisation des compétences et la disqualification des repères de métiers comme la promotion de l'initiative, de l'autonomie et de la responsabilité, suggèrent que les appuis doivent être trouvés sur ses ressources propres. La quête illusoire de l'autosuffisance fait écho à l'idéologie individualiste qui occulte la nécessité de repères symboliques et qui se déploie dans le déni de l'inscription dans une chaîne et une histoire. La généralisation de ce que la psychologie sociale expérimentale désigne comme « norme d'internalité » (Beauvois, 1995) conduit à une inflation du psychologisme et à un accroissement de la demande de « psy », y compris sur la scène du travail. Processus d'internalisation que Marx ou Habermas ont, sous d'autres termes, souligné pour en montrer les dangers. Le premier explique que « séparer l'homme du monde extérieur sensible, le plonger dans son intériorité abstraite afin de l'améliorer » revient à « lui creuser les yeux » (Marx, 1982). Le second poursuit en écrivant que « les conflits sociaux peuvent être déplacés sur le plan des problèmes psychiques, autrement dit peuvent accabler l'individu sous la forme d'une affaire privée » (Habermas, 1978).

La montée des demandes d'accompagnement est à la mesure de la fragilisation psychologique constituée par ces évolutions. Et la prolifération des plaintes actuelles en lien avec le travail et son organisation s'accompagne de la recrudescence de grands types de pathologies du travail (Dejours, 2001). Pathologies de surcharge tout d'abord, particulièrement signalées par la fréquence des troubles musculosquelettiques (TMS), inflammation des gaines, tendons et articulations. L'explosion des TMS que signalent les enquêtes épidémiologiques et les alertes lancées par les médecins du travail montre que contrairement aux idées reçues, les

contraintes physiques du travail n'ont pas été résorbées par l'automatisation et autres nouvelles technologies. Le travail répétitif sous contrainte de temps est loin de régresser et ses effets au plan sanitaire sont manifestes. L'usure physique et l'usure psychique sont ici encore indissociables : le corps porte les traces de la cadence imposée mais aussi de ce qui reste non élaboré, non verbalisé et d'une autoaccélération au service de l'anesthésie de la pensée. Le calibrage et l'intensification du geste tentent de réduire l'énergie dépensée. Ce faisant, ils contribuent en fait à un accroissement de la charge psychique de travail en contraignant à l'inhibition de toute initiative et mouvement spontané. L'imposition de ce formatage enferme les potentialités, le « reste » qui est refoulé, voire réprimandé. Il s'agit d'endiguer l'énergie pulsionnelle, de capturer la pensée libre, de contrôler temps et mouvements pour se tenir dans le cadre institué. La répression ne vise pas à endiguer les pulsions mais à les nier, à les annihiler. Et c'est dans un retournement sur soi, dans la violence faite au corps, et dans le vide, l'anesthésie de la pensée qu'elle marque ses effets. Le refoulement, lui, sépare, dissocie mais ne détruit pas. Il admet, dans son principe même, la possibilité d'un « retour du refoulé ». Il reste que l'opération de contre-investissement constitue une part importante du « travail » et de la fatigue associée.

On peut rappeler ici l'analyse critique percutante du taylorisme proposée par Wallon (1932–1976) qui souligne qu'en « amputant l'homme de son initiative », on l'ampute d'une grande partie de ses possibilités, des mouvements qui sont nécessaires parce qu'ils font un tout en quelque sorte organique avec les gestes exigés. On condamne l'homme à une immobilité qui est une tension continue. Et cette tension qui ne peut se dépenser en mouvements entraîne des dissociations qui détraquent le corps humain. Clot (1999) met en évidence encore les dissociations nouvelles qui se mêlent aujourd'hui aux anciennes produites par l'organisation taylorienne du travail. Dissociations qui tiennent aux injonctions d'un management sollicitant participation et responsabilisation, sans que l'organisation du travail n'offre aux salariés les moyens nécessaires à la disponibilité demandée, sans que soient réunies les conditions d'élaboration dans les collectifs des objectifs et des ressources de l'action professionnelle. « Par l'équivoque appel à une initiative à la fois convoquée et répudiée, on condamne l'homme à un retrait et parfois à une solitude qui sont à la mesure de l'injonction ambiguë à participer dont il devient l'objet » (Clot, 1999).

Aux dissociations de l'activité évoquées par H. Wallon à propos du geste à la fois requis et récusé par le taylorisme, s'ajoutent les dissociations psychiques induites par une mobilisation subjective, elle aussi à la fois sollicitée et récusée. Ces tensions psychiques nouvelles sont souvent désignées par la référence au stress, « notion-enveloppe » (Aubert, Pagès, 1989) que l'usage social désigne comme synonyme d'insatisfaction, frustration, fatigue. L'usure se présente aussi sous la forme de *burn-out* : initialement décrit chez les infirmières et les travailleurs sociaux, il se généralise aux « professions de la relation ». La multiplication des activités dites de services s'accompagne d'une manière plus globale d'une transformation de l'objet du travail. Dans les services sociaux, dans les secteurs de la santé, de l'enseignement, mais aussi dans les services commerciaux et même dans l'industrie, les transports... la « matière » travaillée prend aujourd'hui la forme du service rendu et donc de la relation à l'autre. Ici, les prescriptions et autres procédures standardisées trouvent vite leurs limites. Ce qui suppose le recours à d'autres ressources pour contenir la relation et y inscrire la référence à un tiers institutionnel et professionnel. Tiers qui, bien souvent, fait défaut tant les collectifs de travail n'ont plus les moyens des élaborations et échanges sur la pratique du fait de l'intensification du travail.

Les pathologies de la solitude sont encore à souligner : revers de l'individualisation de la « gestion des ressources humaines » (cf. individualisation des modes de rémunération, des temps et rythmes de travail, des carrières, parcours de formation et évaluations), de la précarité des collectifs de travail, au profit des réseaux ou groupe-projet, de la dilution des références et appartenances à des communautés de métiers au profit d'une valorisation de « l'adaptabilité ». Solitude encore de cet « homopsychologues qui n'a ni droit ni devoir : il a seulement des potentialités, le pouvoir de se mobiliser lui-même, l'exigence de faire face à l'imprévu, de retomber sur ses pieds dans n'importe quelle situation. Il est "libéré" mais en même temps complètement démuné et solitaire, et il n'a le choix, en somme, qu'entre une réussite par sa propre mobilisation ou couler à pic » (Castel, 1982).

La montée de la violence dans les situations de travail est encore le produit de ces forces de désintégration sociale qui constituent des individus solitaires aux prises avec l'organisation et/ou ses « clients ». Les pathologies post-traumatiques sont classiquement décrites à propos des accidents du travail. Elles s'étendent aujourd'hui à d'autres types d'« événements » : agressions, prises d'otages, vol à main armée, maltraitance, harcèlement, placardisation... (Lhuilier, 2002). Violences internes ou externes qui constituent des situations potentiellement traumatisantes sans qu'elles « produisent » nécessairement un vécu de traumatisme psychique. En psychopathologie du travail, l'approche causaliste ne peut être retenue et c'est toujours en fonction de la singularité du sujet et de ses ressources défensives, que la résonance à « l'épreuve » se déclinera différemment.

2. Commandes et dispositifs institutionnels

La prise de conscience plus aiguë des effets du travail sur la santé psychique ne relève pas seulement d'une somme d'expériences singulières. La capacité de réflexivité n'opère pas par un regard directement introspectif, mais passe par la médiation d'un langage sur l'intériorité. Ce langage informe, au double sens du mot : il donne forme à et donne des informations sur le savoir que le sujet acquiert sur son intériorité. Ici, comme ailleurs, l'interprétation de l'expérience n'est pas une production strictement personnelle, chacun bricolant le sens de l'éprouvé et du pensé. Elle suppose la formulation de significations communes que chacun peut s'approprier pour donner sens à ce qu'il ressent. La réalité psychique est mise en forme dans une construction collective qui lui fournit un cadre social pour exister. Et ici, l'offre de sens ou le langage proposé pour signifier et dire le mal-être au travail puise essentiellement dans trois sources : les ruptures et transitions, le stress, le harcèlement. Vecteurs d'expression de la demande sociale, c'est à partir de ces principales problématiques que les psychologues sont sollicités et que des dispositifs institutionnels sont bâtis.

2.1. *Le langage de la gestion des trajectoires professionnelles et les pratiques associées*

Dans un contexte d'exigences et de précarité accrues, la nécessité « d'accompagner » les personnes dans les épreuves qu'elles traversent gagne du terrain. Il ne s'agit plus seulement d'accompagner « les publics en difficulté », ceux qui, à la marge du monde du travail, tels le RMIste longue durée, le sortant de prison ou d'institution psychiatrique..., se voient proposer des consultations ou stages visant à « l'insertion par le travail ». Quoique, ces « populations » étant en augmentation, les pratiques d'accompagnement usant souvent de dispositifs de groupe et de médiations diverses, se multiplient aussi. Mais l'accompagnement psychologique tend à

se généraliser et ce aux différentes phases de la vie professionnelle : dès l'entrée dans la vie active à la préparation au départ à la retraite, en passant par les reconversions professionnelles, le conseil en reclassement pour les travailleurs handicapés, l'*out-placement* et la recherche d'un nouvel emploi... La multiplication des situations de transition conduit à penser les cadres — espaces transitionnels où mettre au travail le désinvestissement de ce qui a été perdu et la construction d'un projet professionnel, à partir d'une investigation du sens donné à la relation au travail en fonction des histoires singulières, de la restauration de la projection et des formes de négociation entre le sujet et son environnement. À la fois trouvées et créées, ces formes de dégageant permettent le passage de « l'enfermement » dans l'attente ou la demande de prise en charge, à l'engagement dans de nouveaux investissements. Il ne s'agit pas ici de trouver une place mais « sa » place.

Les chômeurs sont entre deux places, celle qu'ils ont perdue et celle qu'ils espèrent pouvoir trouver. En attendant, ils ont chuté dans « un trou », dans les interstices des systèmes de places qui constituent la substance productive. En sortir suppose non pas seulement de s'ajuster à une case, mais de s'engager dans un travail d'emplacemant, c'est-à-dire de construction d'une texture incluant le sujet et l'objet. Il faut pouvoir rencontrer le matériau à œuvrer, l'activité à investir, l'envie d'y jouer une partie de son être et que les autres soient au rendez-vous. Dans cette quête, le sujet peut se laisser prendre et s'immobiliser autour de la question de l'origine de sa mise en place. « Lorsqu'on cherche une place (...), on transfère sans le savoir les difficultés qu'on a eu à se faire une place (dans sa famille, à l'école, dans différents collectifs...). La quête d'une place transfère d'anciennes questions qui tiennent à la place précédente, au désir de la quitter, de ne pas y rester, surtout quand c'est le trou familial, le creuset d'origine. La trame sociale prend le relais de l'origine et le corps ballotté y tombe dans les grosses mailles ou les trous, il traîne avec lui la question plus originelle de savoir s'il y a lieu d'être, de quoi tenir symboliquement » (Sibony, 1991). La confusion entre l'histoire personnelle et celle du contexte socioprofessionnel immobilise et l'exploration des résonances entre ces deux scènes peut permettre le dégageant. Une exploration qui évite la transformation du problème social du chômage en problème personnel du chômeur. La question de la place est ontologique : elle ne peut être réduite à l'histoire infantile, aux scénarios œdipiens. Dans toute société, à tout âge, chacun cherche à être, où mettre en œuvre sa part d'être, avec quoi, avec qui l'articuler, la tisser. L'identité puise certes dans l'origine ; elle est composée des identifications secrétées le long d'une histoire. Mais elle n'est pas un ensemble composite des traces antérieures. Elle est un processus qui renouvelle l'épreuve du passage et du déplacement. Une épreuve que le psychologue peut « accompagner ».

Ici, les pratiques et cadres référentiels sont hétérogènes. S'agit-il de traiter, guider, soutenir, éduquer, orienter ? « La nébuleuse de l'accompagnement », ou sa polysémie, permet une diversité de pratiques plus ou moins prescriptives (sur le modèle diagnostic-traitement préconisé ou sur celui de la coconstruction du projet) (Cohen-Scali, 2004), plus ou moins centrées sur le sujet ou sur l'ajustement au marché de l'emploi... Les techniciens ou les cliniciens, dans le champ de l'accompagnement et de l'orientation, sont nécessairement confrontés à une série de questions qu'ils ne peuvent éluder sans risques éthiques. Les principales concernent l'influence du conseiller qu'on peut entendre en termes de contre-transfert mais aussi de normalisation, les dérives du psychologisme qui conduit à responsabiliser les salariés dans « l'autogestion » de leur vie professionnelle et à développer la culpabilité face aux difficultés et aux échecs de la « gestion des carrières », l'ambiguïté de ce travail d'accompagnement (surtout quand le dispositif est interne à l'organisation) au service de la personne ou au service de l'organisation. Soulignons la forme d'obligation de fait : l'accompagnement navigue entre com-

mande et demande (Bernaud, 2004). Ces mêmes questions s'appliquent à la pratique du *coaching* dont le développement est spectaculaire. Il s'adresse de façon privilégiée aux cadres, à tout responsable désirant « développer son potentiel », penser son avenir professionnel ou résoudre les difficultés rencontrées dans son travail. Porté par l'idéologie de la performance, le succès du *coaching* peut être considéré comme un échec du collectif et le signe d'une insécurité croissante dans un contexte où le développement de « l'autonomie » est confondu avec un rêve d'autosuffisance, l'illusion d'une détermination de soi par soi (Amado, 2004).

2.2. *Le langage du stress et de la « gestion des émotions »*

Le stress, « fléau moderne », apparaît comme un phénomène signifiant, un modèle explicatif majeur pour donner forme et exprimer le mal-être ressenti dans l'expérience au travail. Le langage dans lequel chacun s'exprime à propos de la santé et de la maladie, dans lequel on en interprète les causes, les manifestations et les conséquences, n'est pas seulement un langage du corps. C'est aussi un langage du rapport du sujet au social. La construction sociale de la « maladie » stress en constitue une forme de modèle explicatif (Herzlich, 1970 ; Herzlich, Pierret, 1984).

Le « stress » et les « événements de vie » stressants, le type de personnalité, la « capacité à faire face » ou encore le « support social » sont autant de concepts qui tentent d'expliquer les mécanismes par lesquels le psychosocial et le social peuvent influencer sur le biologique.

Aux premiers travaux sur la psychologie du stress (Selye, 1956) ont succédé de nombreuses recherches et controverses : approches par le contexte, par les dispositions personnelles, définitions transactionnelles, objectivations par des symptômes ou « stress perçu » mesuré par des tests... Le stress est d'abord une catégorie de sens commun : il est devenu une voie d'entrée privilégiée pour repérer les modalités de mise en forme de la plainte et ses modalités de traitement.

La prégnance de la référence au stress dans le monde du travail révèle, souligne l'écart croissant entre augmentation des exigences et réduction des moyens pour y répondre : ce ne sont pas les épreuves du travail qui sont « stressantes » mais l'impossibilité de les surmonter. La souffrance émerge d'un développement empêché, d'une amputation du pouvoir d'agir. Le concept d'activité empêchée (Clot, 1999) repose sur une redéfinition de l'activité qui ne se réduit pas à ce qui se fait. L'analyse de l'activité et de la charge psychique associée doit prendre en compte aussi « ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir — les échecs —, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on ne fait plus, ce qu'on pense ou ce qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut ajouter — paradoxe fréquent — ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire, sans compter ce qui est à refaire. En matière d'activité, le réalisé ne possède pas le monopole du réel » (Clot, 2001).

L'activité empêchée est mise en souffrance du développement et le « stress » peut s'analyser comme effet d'un « rétrécissement » du sujet et de ses possibles dans le travail réalisé, mais aussi comme effet délétère des situations où le sujet ne peut se reconnaître dans le travail qu'on lui fait faire, dans ce qu'il se voit faire, comme devenu un étranger à sa propre vie. Le renoncement au « travail bien fait », aux valeurs qui guident l'investissement dans une activité professionnelle a un coût psychique très lourd. L'investigation montre les processus constitutifs et les « dégâts » de l'expérience de la perte des étayages qui contiennent la conscience et la continuité de soi, étayage sur le corporel, la pulsion étant réprimée par l'amputation du pou-

voir d'agir, étayage sur l'intersubjectivité, la relation aux autres étant suspendue par l'isolement, la solitude face aux dilemmes de l'activité.

Si le « stress » a d'abord été présenté comme la « maladie » des dirigeants, des cadres, des métiers dits à responsabilités, il est aujourd'hui associé au travail relationnel, dans la diversité de ses inscriptions professionnelles. On y retrouve toujours la contradiction entre l'invitation à personnaliser le service rendu pour en augmenter la qualité et la recherche d'une rationalisation accrue du travail destiné à dégager des gains de productivité dans un contexte de raréfaction des ressources en personnel. La valorisation de l'implication relationnelle se diffuse : le discours sur le « client-roi » dans le secteur commercial, sur la qualité des soins et les droits des malades à l'hôpital, sur la personnalisation de la relation à l'usager dans de nombreux guichets administratifs... Les exigences des destinataires de l'activité augmentent, confondant parfois service et servitude. Mais, plus fondamentalement, c'est leur décalage avec l'organisation du travail et la réduction des ressources mobilisables qui pose problème.

Souligner l'impact pathogène de ces situations conduit à explorer les modalités défensives mobilisées pour en euphémiser la portée. Mais il s'agit aussi d'aller au-delà et de reconnaître leur double face, entre destructivité et créativité. Nous rejoignons ici encore Y. Clot quand il souligne que si les conflits du réel se réalisent en productions morbides (anesthésie de la pensée, du sens moral et des affects, *Dejours*, 1998), il y a d'autres destins possibles pour l'activité contrariée. Entre défenses et ripostes, toutes les nuances sont possibles (Clot, Faïta, 2000). Reste à interroger les visées des dispositifs et pratiques développés autour de cette question du « stress » : restauration du pouvoir d'agir des collectifs de travail ou adaptation des personnes aux contraintes de l'environnement de travail ? Interrogation prolongée autour de celle du rôle social du psychologue dans un contexte de dégradation des situations de travail.

Les nombreux outils utilisés dans les cabinets conseil spécialisés dans la « gestion du stress » sont le produit d'une approche cognitivocomportementale : le stress serait provoqué ou aggravé par le type de réponses individuelles aux difficultés (imaginaires ou réelles) rencontrées au travail. Il s'agira donc de travailler sur les perceptions-représentations de ces contraintes pour en réduire les résonances émotionnelles. Les tests proposés et commercialisés permettraient à chacun de mieux contrôler et « gérer » son niveau de stress. C'est bien alors aux individus de surveiller leur stress comme ils doivent surveiller leur ligne ou leur tension artérielle. Les « kit de gestion » du stress s'accompagnent de recommandations et offres de service pour une « meilleure qualité de vie au travail » : relaxation, exercices physiques, guides de bonnes pratiques en matière de « gestion » de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, de gestion de son temps... Les stages de « gestion des situations de stress » visent à un développement des ressources individuelles allant même jusqu'à dissoudre la question du travail dans celle des « stress de la vie quotidienne ».

Une étude comparative des dispositifs institutionnels de « gestion du stress » (Loriol et al., 2004) met en évidence leurs traits communs mais aussi leur nature fluctuante en fonction des traditions et « cultures » organisationnelles. Ces dispositifs s'inscrivent au niveau de la sélection du personnel (entretiens et tests visant à évaluer le degré d'émotivité), au niveau de la formation initiale et continue (préparer aux « situations difficiles », éprouvantes, proposer des techniques de relaxation, des « groupes de parole » ou des « groupes d'analyse de pratique »), au niveau du soutien psychologique et de l'accompagnement post-traumatique (création de services de soutien psychologique, rattachés ou non à la médecine du travail, ou « sous-traitance » à des professionnels ou organismes spécialisés).

La posture des psychologues sollicités dans ces dispositifs dépend bien sûr de leurs référents théoriques, des marges de négociation dans la redéfinition de ces dispositifs et de leurs visées, de l'attention portée à l'analyse de la demande (au-delà de la commande institutionnelle) et à l'analyse du travail (au cœur de leur pratique ou relégué au rang de décor contextuel).

2.3. *Le langage du harcèlement, de la maltraitance au travail*

Cette reformulation « légale » des conflits professionnels en conflits interpersonnels est aussi une voie ouverte à la psychopathologisation. Les différentes formes de violence et de maltraitance au travail ne sont évidemment pas nées avec la parution du livre de *Hirigoyen* (1998). Mais cet ouvrage a constitué un puissant révélateur de la dégradation des situations et des relations au travail. Il offre un cadre d'analyse plaçant en son centre la dynamique d'une relation interpersonnelle destructrice : la maltraitance serait le produit d'un individu pervers qui capte sa proie dans ses rets. La « victime » peut enfin saisir la cause de ce qui lui arrive.

Cause et accusation ont une même étymologie : le besoin de causalité se saisit des maux pour en façonner la maîtrise dans l'hétéro- ou l'autoaccusation. Et si cette notion de harcèlement moral a reçu un tel accueil, c'est aussi sans doute parce qu'elle substitue à l'autodépréciation, à la culpabilité, une perspective plus gratifiante narcissiquement : mieux vaut la place de « victime » que celle de complice ou coupable. Chacun se trouve doublement soulagé du poids du silence et du poids de la responsabilité, tant les cibles du harcèlement moral que leur environnement frappé de cécité face à la violence « perverse ».

La réception sociale de cette notion, jusqu'à son inscription dans le cadre législatif qui fait de cette « pratique » un délit (loi n° 2002-73 du 27 janvier 2002), tient encore essentiellement à la congruence de cette analyse avec les modes de pensées contemporaines des rapports sociaux — ici des rapports de travail — comme des rapports interpersonnels.

Nous avons déjà évoqué les risques du psychologisme. Le psychopathologisme est une arme plus redoutable en ce qu'il est toujours pris dans des processus d'attribution causale. Ainsi, la « victime » est bien souvent qualifiée d'hystérique, de paranoïaque, de caractérielle... et en écho, le harceleur se voit qualifier de pervers. Et la loi, en reproduisant la dichotomie pénale habituelle (un coupable—une victime) vient conforter l'évitement d'une analyse du contexte organisationnel et des conflits de valeurs relatifs au travail (*Viaux, 2004*). La judiciarisation des relations de travail déplace hors du champ de l'organisation le traitement de ses symptômes. La destructivité d'un sujet, fût-il pervers ou sadique ou normalement névrosé, ne trouve à s'actualiser et à se déployer que dans des contextes qui lui offrent les moyens de ce déploiement et de cette efficacité. Contextes caractérisés par la déliaison, l'individualisme et la désinstitutionnalisation (*Lhuilier, 2005*).

La question du harcèlement ou des diverses formes de maltraitance au travail s'inscrit dans une problématique plus générale, celle des processus d'exclusion, des solidarités de groupe contre des boucs émissaires, assurant l'épuration par le clivage. Figures dépositaires du mauvais objet, condensant ce qui déroge à l'exigence de performance, d'excellence et d'adhésion, réceptacles de l'abject, de l'innommable, ils sont nécessairement coupables ou déficients. Dans la catégorie des « coupables » : ceux qui persistent dans l'idée que le débat, le conflit sont des conditions et des signes de vitalité des ensembles sociaux, des systèmes organisationnels. Dans la catégorie des « déficients » : les « seniors » usagés, et plus globalement tous ceux qui sont devenus, du fait de leur état de santé, de handicaps, d'accidents, de maladies professionnelles,

« d'inaptitude » (déclarée par la médecine du travail), de qualifications caduques, « hors d'usage » (Lhuilier, 2002a).

Au-delà des dispositifs conçus sur le même modèle que ceux développés massivement pour les victimes d'accidents de la vie ou catastrophe (entretien de type débriefing, Demesse, 2004), ou des consultations de soutien psychologique, nous soulignerons plus loin la pertinence de dispositifs de groupe comme espaces de parole pour sortir de la sidération traumatique mais, au-delà aussi, pour déprivatiser la question de la maltraitance, de la relégation.

3. De la psychopathologie à la clinique du travail

Face à ces évolutions du monde du travail et aux formes que prennent les demandes d'intervention adressées aux psychologues, quels sont les cadres théoriques et méthodologiques qui peuvent guider leurs pratiques et contribuer à la réflexion sur leurs enjeux éthiques ?

Un retour sur l'histoire s'impose. Nous ne pouvons que brièvement l'esquisser ici. Mais c'est bien l'exploration des développements de la psychopathologie du travail qui permet de repérer les impasses de la psychopathologie appliquée au travail, c'est-à-dire d'une approche des troubles psychiques déconnectés de l'analyse du travail et de ses transformations.

La psychopathologie du travail s'appuie sur l'œuvre de quelques fondateurs dont P. Sivadon, C. Veil et L. Le Guillant, tous trois psychiatres.

La pensée de Sivadon, ses concepts de « capacités d'adaptation », « d'équilibration de la personnalité » témoignent d'une approche à la fois adaptative et humaniste, centrée sur le « travailleur » et ses fragilités, et laissant dans l'ombre l'analyse du travail. C. Veil, en revanche, tient dans sa réflexion les deux fils représentés par le sujet et « ses marges de tolérance » d'une part, l'organisation et « les normes de travail » d'autre part. De plus, son orientation à la fois phénoménologique et psychanalytique l'inscrit dans la psychologie clinique plus que dans la psychiatrie. Ses investigations portent non pas sur la pathologie mais sur ses frontières. Dès 1957, C. Veil souligne les deux polarités du rapport au travail, tantôt châtiment et souffrance, tantôt activité créatrice et forme de sublimation. « C'est bien cette dialectique qui fait l'unité de l'expérience du travail, et c'est la dynamique de cette expérience, le seuil qui sépare la satisfaction de la souffrance, qui constitue le socle de la psychopathologie du travail » (Billiard, 2001). Au programme, plaisir et souffrance au travail en somme.

L. Le Guillant fonde une clinique nouvelle qui part des situations concrètes de travail, mises en perspective avec différentes manifestations pathologiques identifiées. Ainsi, sa recherche sur « le travail et la fatigue : la névrose des téléphonistes et des mécanographes » (1955) propose une analyse de la fatigue sur trois plans, biophysique, psychoaffectif et psychosocial ; et ce en partant du travail lui-même comme « organisateur » du rapport du sujet à son milieu de travail. L'importance des taux de morbidité chez les travailleurs de l'industrie est mise en relation avec cette nouvelle organisation du travail qui réduit la fatigue musculaire mais intensifie le rythme de travail. Les pathologies de la productivité, manifestes dans les situations comportant de fortes contraintes et des marges de manœuvre réduites, peuvent s'analyser comme « adaptation » en terme d'aliénation, elle-même fondée sur la répression du fonctionnement psychique. L'autre recherche, parmi les plus connues de Le Guillant (1963), porte sur « les incidences psychologiques de la condition de bonne à tout faire ». Ici, c'est moins l'incidence de la « matérialité » des conditions de travail qui est au centre de l'analyse que la condition sociale caractérisée par la servitude et la domination. Cette étude reste une référence actuelle pour nombre de situations de travail, notamment les activités

dites de services à domicile (en pleine expansion), où le rapport employé/salarié n'est régulé par aucune instance tierce ou ne l'est que formellement.

Ces fondateurs ont ouvert deux perspectives : P. Sivadon et C. Veil, celle d'une clinique du sujet dans ses rapports au travail ; L. Le Guillant (1984), celle d'une clinique des situations de travail. Leur articulation est heuristiquement féconde, à condition de ne pas réduire leur rapport dialectique et de prendre en compte aussi les contradictions et conflits internes au sujet et au social. À condition encore de ne pas privilégier les altérations de la vie psychique, les troubles avérés, les signes cliniques de désadaptation, et d'occulter ainsi l'analyse des diverses modalités d'engagement subjectif dans l'activité de travail. En effet, l'expérience du travail peut être l'occasion de développement de soi, d'ouverture à des possibles singuliers et collectifs, tout comme elle peut empêcher ces développements et susciter mal-être et souffrance. Cette double face du travail se mesure aux oppositions des valeurs attribuées à celui-ci et aux clivages de ses représentations : expression de la nécessité mais aussi symbole de la liberté, associé à l'aliénation comme à la réalisation personnelle, à la déformation et à la transformation, en lien avec le plaisir, voire la jouissance, le travail n'a pas de statut univoque et stabilisé. Il ne peut se définir simplement par la contrainte, l'hétérodétermination ou comme espace privilégié de la construction du sujet.

Freud (1930–1971) lui-même souligne cette ambiguïté en relevant dans un premier temps « la grande valeur du travail dans l'économie de la libido. La possibilité de transférer les composantes agressives narcissiques, voire érotiques, de la libido dans le travail professionnel et les relations sociales qu'il implique donne à ce dernier une valeur qui ne le cède en rien à celle que lui confère le fait d'être indispensable à l'individu pour maintenir et justifier son existence au sein de la société ». Et pourtant, ajoute-t-il, « la majorité des hommes ne travaille que sous la contrainte de la nécessité et de cette aversion naturelle pour le travail naissent les problèmes sociaux les plus ardues ».

Comment entendre cette double face du travail ? L'objet travail appartient à la réalité externe, il est collectif, social, normé, contraint. Mais il est aussi objet imaginaire, c'est-à-dire l'écran par lequel vient se projeter le désir et donc les investissements singuliers fonction de l'histoire du sujet. Aussi, l'analyse des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail est-elle nécessairement dynamique. L'investigation porte sur les conflits qui surgissent de la rencontre entre un sujet et une situation de travail dont les caractéristiques sont, pour une large part, fixées indépendamment de la volonté de celui-ci.

Dans la perspective de la clinique du travail que nous soutenons ici, celui-ci est appréhendé comme terrain privilégié de médiation entre l'économie psychique et le champ social, entre ordre singulier et collectif (Lhuilier, 2002b).

La psychopathologie du travail a ouvert la voie d'une reconnaissance de la part de la subjectivité qu'engage le travail humain. Mais la subjectivité au travail ne peut être réduite à ses formes pathologiques.

Si le travail constitue bien une épreuve, l'investigation porte à la fois sur la souffrance, ses manifestations et sur les processus de résistance et de dégageant. L'épreuve tient aux enjeux du travail comme activité matérielle et symbolique constitutive du lien social et de la vie subjective. Une activité d'un sujet tournée à la fois vers son objet et vers les autres.

Différentes orientations contribuent aujourd'hui au développement de la clinique du travail. Tout d'abord les travaux de C. Dejours qui s'inscrivent dans l'héritage de la psychopathologie du travail pour s'en distinguer ensuite en fondant la psychodynamique du travail. La centralité du conflit entre organisation de la personnalité et organisation du travail est maintenue, cepen-

dant l'accent est mis non plus sur les pathologies du travail mais sur la souffrance et le plaisir au travail. « Souffrance compatible avec la normalité et la sauvegarde de l'équilibre psychique mais impliquant toute une série de procédures de régulation » (Dejours, 1990). La bivalence de la souffrance, créatrice et pathogène, les concepts de stratégies défensives collectives (au-delà des mécanismes de défense individuels), d'intelligence rusée, de résonance symbolique, la référence à la phénoménologie sociale, à l'approche compréhensive (et donc à la construction du sens par le sujet), comme l'attention portée à la reconnaissance et aux dynamiques identitaires... jalonnent l'élaboration théoricoclinique du travail comme opérateur fondamental dans la construction même du sujet. L'intervention en psychodynamique du travail repose sur trois temps essentiels : le traitement de la demande et l'analyse de la faisabilité de l'enquête, l'enquête conduite dans des collectifs volontaires (la nature de la demande déterminant la structuration de ces collectifs) et la validation de l'analyse des intervenants par sa restitution et discussion. Le travail engagé lors des réunions de ces collectifs porte sur l'articulation organisation du travail et souffrance psychique.

Y. Clot représente un autre courant de la clinique du travail situé à l'intersection de l'ergonomie et de la psychopathologie du travail. Ce sont les rapports entre activité et subjectivité qui sont ici au centre de l'analyse. Suivre « le fil de l'activité » permet de repérer sa vocation dialectique, ses développements orientés par les échanges intra- et intersubjectifs. Le sens de l'action est une des régulations essentielles de l'activité : il passe par les jugements portés et la récréation des buts visés, au-delà de ceux contenus dans la prescription. Dans cette perspective, le travail est fondamentalement rencontre et échange avec les autres. Il est même ce qui permet de « sortir de soi » : il « requiert la capacité de faire œuvre utile, de prendre et tenir ses engagements, de prévoir avec d'autres et pour d'autres quelque chose qui n'a pas directement de lien avec soi. Il offre, hors de soi, une éventuelle réalisation de soi grâce précisément à son caractère structurellement impersonnel » (Clot, 1999).

La clinique de l'activité est centrée sur le développement des collectifs professionnels, des pratiques de controverses entre professionnels. Elle traite de la souffrance au travail comme d'un développement empêché, d'une « amputation du pouvoir d'agir ». Quant au plaisir du travail réussi, il renvoie aussi à l'entretien et la contribution à une histoire commune, celle du métier. L'accent est mis sur la fonction psychologique du legs et de la transmission comme garant de l'existence personnelle.

Cette perspective rejoint celle de la psychologie sociale clinique : cette conception dynamique du social, entendu comme rapports d'échanges (le symbolique) et rapports de transformation de la réalité (praxis), est au cœur de ses travaux. Le travail, comme activité matérielle et symbolique constitutive du lien social est aussi constitutif de la vie subjective (même s'il faut bien reconnaître que les objets de la psychologie sociale clinique sont plus souvent les relations interpersonnelles, le groupe, l'institution, l'organisation).

G. Mendel est un des rares auteurs en psychologie sociale clinique à accorder une place centrale au réel dans la conceptualisation proposée et ce par la médiation de l'acte dont la fonction essentielle est la mise en rapport du sujet avec la réalité extérieure. Une rencontre synonyme de mise à l'épreuve : « c'est dans l'acte et uniquement dans l'acte que l'être humain est amené à "prendre acte" de la dimension d'une réalité étrangère à son moi et qui résiste très déplaisamment à ses désirs, ses concepts, ses projets » (Mendel, 1998). Les concepts d'« acte-pouvoir » et de « mouvement d'appropriation de l'acte » fondent le dispositif d'intervention de la sociopsychanalyse. Le premier déplace la problématique traditionnelle du pouvoir en psychologie sociale : au-delà du pouvoir des uns sur les autres, il s'agit ici de s'intéresser au pou-

voir du sujet sur son acte. Et l'objectif du dispositif est de neutraliser les contraintes de l'organisation du travail pour développer « le mouvement d'appropriation de l'acte ». Ce dispositif, centré sur l'élaboration collective dans des groupes homogènes de métier, vise à la fois la transformation de la réalité concrète du travail et des évolutions psychosociales de la personnalité (Mendel, 1980).

Au-delà des divergences entre ces différentes approches en clinique du travail, des traits communs peuvent être dégagés qui fondent les dispositifs proposés : l'importance de la demande et de son analyse, la dimension collective des cadres d'élaboration, la centralité du travail sous la double face de l'organisation sociale du travail et du rapport subjectif au travail, l'intervention comme processus de changement au plus près des situations concrètes de travail (Lhuilier, 2006). À la différence des pionniers de la psychopathologie du travail qui eux s'appuyaient sur d'autres cadres d'intervention. C'est le plus souvent à partir de la pratique hospitalière ou de consultations psychiatriques qu'ils ont eu accès aux troubles des « travailleurs ». Aussi, leur approche est individuelle, loin des lieux de travail, dans une perspective d'aide et de soins. Et ce n'est qu'en 1966 que J.P. Moscovitz, psychiatre lui aussi, a initié le recours au collectif et l'analyse de la demande qu'il doit permettre.

Dans la perspective de la clinique du travail, il s'agira en tout cas de veiller au risque du psychologisme, de centrer l'investigation dans les collectifs sur les difficultés liées à l'organisation et aux conditions de travail, d'accompagner l'élaboration autour des voies de transformation et de contrôle de l'activité, d'intégrer la dimension collective des normes et des représentations.

Le travail est fondamentalement rencontre et échange avec les autres, physiquement présents ou non. C'est ce qui lui donne sa contenance, sa plasticité et ses orientations. Le lien intersubjectif ne se réduit pas à l'être avec mais au faire avec les autres et sur un objet commun. Et l'expérience de ce faire avec, comme mise à l'épreuve des constructions imaginaires et symboliques, marque ses effets sur l'être avec et sur le développement du sujet. Le collectif de travail comme la communauté professionnelle d'appartenance assurent potentiellement une fonction de tiers entre le sujet et la réalité à transformer par l'activité. Les représentations et les pratiques s'élaborent alors dans un « espace transitionnel » ou une « aire de jeu » permettant le passage du donné au créé, dans un cadre d'élaboration d'une contenance symbolique permettant de signifier et d'appriivoiser le réel. La mise en perspective du jeu winnicottien et des processus transitionnels avec le travail, puisant à la fois dans l'inventaire des ressources disponibles et dans l'invention au-delà mais à partir de l'inventaire — constitue sans doute un axe d'analyse et de pratiques essentiel pour la clinique du travail. Celle-ci ne peut se reconnaître et se satisfaire de l'offre d'un travail psychosensoriel visant la transformation des comportements ou de l'analyse des effets de résonances entre des dynamiques psychiques singulières et des situations professionnelles. Cette approche de la souffrance au travail la réduit à une vulnérabilité personnelle à travailler. Pourtant, si cette souffrance est liée à un sentiment d'impuissance, à un débordement émotionnel, à l'impossibilité de penser et dire « l'épreuve », la prévention passe plutôt par la restauration d'une capacité d'élaboration et d'action. Ce qui suppose l'existence d'un espace social où les difficultés rencontrées dans le travail puissent être partagées, comme les affects associés, où l'élaboration permette à la fois l'atténuation de la rigidité des défenses individuelles et collectives et la construction de modes d'organisation et de coopération qui allègent le poids des contraintes et favorisent le plaisir au travail.

L'importance de ces dispositifs collectifs doit être soulignée, y compris pour les exclus du monde du travail, pour les « victimes » des différentes formes de maltraitance au travail.

La construction du récit de la « victime » permet à son auteur d'amorcer un processus de mentalisation des éprouvés d'autant plus agissants qu'ils ne parviennent pas à être symbolisés. Une fonction essentielle du groupe est la restauration de cette activité de pensée, en écoutant celui qui s'exprime, en lui soumettant des propositions de sens, de représentations qu'il puisse reconnaître comme siens. C'est bien à chacun de renouer les fils de son histoire, mais il peut être accompagné ici par les liens tissés dans le groupe. La réappropriation de l'expérience de l'exclusion, de la maltraitance passe par sa désobjectivation, sa déprivatisation : celle-ci reprend sens si elle se trouve partagée, socialisée. C'est aussi ce qui permet de contextualiser l'expérience et de se dégager de la honte et du silence. Alors que la relégation hors du monde du travail comme les différentes formes de maltraitance provoquent le plus souvent de graves difficultés relationnelles, le groupe fait ici office de cadre contenant de mise en relation avec les autres. Ces rencontres permettent de sortir de soi, de suspendre un temps sa propre souffrance pour être à l'écoute des autres. Chaque nouveau récit est une épreuve : il réveille des expériences douloureuses que chacun cherche à neutraliser en les enkystant. Mais ce sont aussi ces résurgences qui permettent l'élaboration et le dégagement. Il ne s'agit pas seulement de groupe de parole. Les actions engagées sont aussi essentielles : il s'agit de réinscrire des situations individuelles dans l'ordre des droits collectifs. La restauration d'une position d'acteur permet de se dégager des séductions de la position victimaire en attente de réparation des préjudices subis.

L'appui sur la réalité sociale permet de déprivatiser « l'anormalité » vécue : « cette désobjectivation par l'action est au fondement d'une réappropriation subjective. Elle l'affranchit de la dépendance à l'égard d'une relation soumise à l'arbitraire de celui qui le reconnaît ou qui l'annule en lui refusant cette reconnaissance » (Clot, Pendaries, 1997). Ces collectifs ouvrent une alternative à la passivité de l'assistance et au repli sur soi qui accompagne la souffrance. Si celle-ci est d'abord une diminution, voire une destruction de la capacité d'agir, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi (Ricoeur, 1990), la restauration du pouvoir d'agir passe par son étayage sur un cadre contenant et légitimant. Un cadre d'expériences partagées où trouver–créer les voies de la préservation et de l'accomplissement du sujet dans le monde social.

4. Conclusion

L'accroissement des préoccupations et des demandes relatives au lien entre santé et travail peut conduire à une résurgence de l'hygiénisme né à la fin du siècle dernier. Un retour sur l'histoire montre que la prise en compte sociale des conséquences du travail sur la santé des ouvriers ne peut être seulement attribuée à l'action d'humanistes : avec le développement industriel, il importe que la main-d'œuvre puisse physiquement répondre aux besoins de la production. On peut se demander si l'attention portée à la santé psychique au travail ne s'inscrit pas aujourd'hui dans une perspective comparable. Et si les psychologues ne sont pas invités moins à accompagner les transformations du travail qu'à favoriser une « meilleure » adaptation à l'accroissement de ses contraintes. Le rôle social des psychologues ne peut être celui d'un hygiénisme moderne, aidant à moins souffrir au travail en prescrivant des recettes de « qualité de vie au travail » ou en multipliant des groupes de parole, déconnectés de l'organisation du travail et ses transformations.

La clinique du travail ouvre des perspectives alternatives : la vie n'est pas ajustement à des normes, adaptation à des contraintes extérieures mais invention de normes, création

(Canguilhem, 1966) et les dispositifs d'intervention visent le développement des possibles, d'une pensée individuelle et collective attentive tout aussi bien à ce qui pourrait être qu'à ce qui est.

Références

- Amado, G., 2004. Le coaching ou le retour de narcissisme. *Connexions* 81, 43–53.
- Aubert, N., Pagès, M., 1989. Le stress professionnel. Ed. Klincksieck, Paris.
- Beauvois, J.L., 1995. *Traité de la servitude libérale*. Dunod, Paris.
- Bernaud, J.L., 2004. Les dispositifs et processus d'accompagnement psychologique dans le développement de la carrière. In: Castro (Ed.), *Les interventions psychologiques dans les organisations*. Dunod, Paris, pp. 57–68.
- Billiard, I., 2001. *Santé mentale et travail*. La Dispute, Paris.
- Boltanski, L., Chiapello, E., 1999. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Gallimard, Paris.
- Canguilhem, G., 1966. *Le normal et le pathologique*. PUF, Paris.
- Castel, R., 1982. L'homopsychologisme. *Autrement* 43, 131–143.
- Clot, Y., Pendaries, J.R., 1997. *Chômeurs en mouvement(s)*. MIRE–Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Paris.
- Clot, Y., 1999. La fonction psychologique du travail. PUF, Paris.
- Clot, Y., Faïta, D., 2000. Genres et styles en analyse du travail. *Concepts et méthodes*. *Travailler* 4, 7–42.
- Clot, Y., 2001. Clinique du travail, clinique du réel. *Journal des psychologues* 185, 48–51.
- Cohen-Scali, V., 2004, « L'insertion professionnelle des jeunes : un nouveau champ d'activité pour les psychologues », in Cohen-Scali V. (Ed.), *Les métiers en psychologie sociale et du travail*, Paris, (in press), pp 335–55.
- Dejours, C., 1998. *Souffrance en France*. Le Seuil, Paris.
- Dejours, C., 1990. *Travail. Usure mentale*. Bayard, Paris.
- Dejours, C., 2001. La psychopathologie du travail : facteurs de risque et modalités de prévention. In: de Tychev, C. (Ed.), *Peut-on prévenir la psychopathologie ?* L'Harmattan, Paris.
- Demesse, D., 2004. Les interventions psychologiques en entreprise. In: Castro (Ed.), *Les interventions psychologiques dans les organisations*. Dunod, Paris, pp. 177–186.
- Freud, S., 1930–1971. *Malaise dans la civilisation*. PUF, Paris.
- Habermas, J., 1978. *Raison et légitimité, problème de légitimation dans le capitalisme avancé*. Payot, Paris.
- Herzlich, C., 1970. *Médecine, maladie et société*. Mouton, Paris.
- Herzlich, C., Pierret, J., 1984. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*. Payot, Paris.
- Hirigoyen, M.F., 1998. *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Syros, Paris.
- Le Guillant, L., 1984. *Quelle psychiatrie pour notre temps ?* Erès, Toulouse.
- Lhuilier, D., 2002a. *Placardisés. Des exclus dans l'entreprise*. Le Seuil, Paris.
- Lhuilier, D., 2002b. *Travail*. In: Barus-Michel, J., Enriquez, E., Levy, A. (Eds.), *Vocabulaire de psychosociologie*. Erès, Toulouse, pp. 275–286.
- Lhuilier, D., 2005. *Harcèlement : inflation imaginaire, déficience du symbolique et déni du réel*. In: Sanchez-Mazas (Ed.), *Le harcèlement*. Ed. de l'université Libre de Bruxelles, Bruxelles, pp. 125–139.
- Lhuilier, D., 2006. *Cliniques du travail*. Eres, Toulouse.
- Loriol, M., et al., 2004. *Constructions du stress, psychologisation du social et rapport au public*. CNRS–Université Paris 1 (171p).
- Marx, K., 1982. *Œuvres philosophiques*. Gallimard, Paris.
- Mendel, G., 1980. *L'intervention institutionnelle*. Payot, Paris.
- Mendel, G., 1998. *L'acte est une aventure*. La Découverte, Paris.
- Ricœur, P., 1990. *Soi-même comme un autre*. Seuil, Paris.
- Selye, H., 1956. *The stress of life*. Mac Grow-Hill, New-York.
- Sibony, D., 1991. *Entre-deux*. Le Seuil, Paris.
- Viaux, J.L., 2004. *Harcèlement et rupture du contrat moral : paroles de victimes*. In: Castro (Ed.), *Les interventions psychologiques dans les organisations*. Dunod, Paris, pp. 35–54.
- Wallon, H., 1932–1976. *Lecture de Wallon H., Choix de textes*. Éditions Sociales, Paris.