

Subjectivité, travail et exclusion

Christophe Dejours
Psychiatre
Directeur du laboratoire
de psychologie du travail
du C.N.A.M.

Que le chômage ait des incidences sur la santé mentale, personne n'en doute. Quant à la nature de ces incidences, en revanche, on est loin de l'unanimité, tant chez les praticiens que chez les chercheurs. Les praticiens sont surtout sensibles à la gravité des troubles observés : dépression, alcoolisme chez les chômeurs de longue durée, errances, violences, toxicomanie chez les chômeurs primaires (sujets jeunes n'ayant jamais eu d'emploi); à la mise en échec des efforts de réinsertion déployés par certains malades, par une société impitoyable.

La répétition des impasses thérapeutiques conduit souvent les soignants à se faire une théorie spontanée de la société et de la psychopathologie du chômage, qu'ils construisent à partir de leur expérience clinique et des idées dominantes sur " l'exclusion ", ou les " banlieues difficiles ".

C'est dommage ! La société, même " duale ", ne peut pas être réduite à un secteur intégré et un secteur d'exclusion, avec d'un côté des nantis protégés des malheurs, et de l'autre des exclus passivement offerts à la destruction psychique inéluctable. Ceux qui ont un emploi, ont parfois bien du mal à résister mentalement aux effets délétères des nouvelles

contraintes de travail. Et ceux qui n'en ont pas s'organisent, de leur côté, pour résister à la déstructuration mentale.

Pour avoir accès à l'intelligibilité des processus psychiques en cause, il peut être intéressant de renverser radicalement la perspective d'analyse : suspendre le regard sur la maladie, pour orienter sa curiosité vers la " normalité " ou " l'adaptation ". Comment font donc ceux qui parviennent à conjurer la décompensa-



tion psychopathologique, les uns malgré le travail, les autres malgré la privation d'emploi ? Cessons de considérer normalité et adaptation de façon péjorative comme des équivalents du conformisme, de l'aliénation, ou du crétinisme bêlant. Reconnaissons que la normalité est un compromis conquis de haute lutte, complexe, personnalisé et fra-

gile pour lequel il faut continuellement se battre, sans quoi on ne bascule que trop vite dans la maladie mentale ou physique.

Travail ou non travail : comment tenir ?

Dans le monde social intégré, on découvrira alors que le travail, s'il peut être une promesse de bonheur, d'émancipation, et d'accomplissement de soi, peut aussi être difficile à assumer. Non seulement parce qu'il recèle des difficultés intrinsèques qui mettent l'intelligence et l'effort en échec, mais parce que travailler, c'est aussi rencontrer les rapports sociaux : rapports de domination des hommes sur les femmes, rapports de pouvoir et de servitude, rapports de force et d'injustice qui, en période de néolibéralisme, ne sont pas faciles à négocier.

En finir avec les analyses sommaires de la place du travail dans le fonctionnement psychique, comprendre les conditions qui font du travail un malheur ou un bonheur, suppose de se déplacer hors des murs de l'asile, d'aller dans le monde, dans les usines, dans les administrations, dans les bureaux d'étude, dans les centrales nucléaires, dans les bureaux de tri postal.... Les résultats de cette

(suite p. 7)

La psychiatrie «trouée» par l'action sociale (suite)

velles et de nombreuses actions sont menées sur le terrain, avec pragmatisme. Il est utile de les faire connaître, de les évaluer, de les mettre en réseaux, notamment dans le cadre des Praps. Cette culture commune constitue un fonds à partir duquel d'autres équipes peuvent se décider à participer à des actions innovantes.

L'Orspere a cette fonction de réseau. Une synthèse de ces expériences peut-elle servir d'aide à la décision ? DERNIÈRE QUESTION : La CMU³ donne la possibilité d'accéder aux soins à une population démunie. Le nombre de psychiatres a été multiplié par 8 en 30 ans, ce qui devrait tout de même donner quelques mar-

ges de manœuvre. Comment concevez-vous l'articulation avec la médecine privée, et notamment avec les psychiatres libéraux, mais aussi avec les généralistes qui reçoivent les patients en première intention ? Y a-t-il possibilité de mieux les associer à l'accueil des populations en difficulté, et à quelles conditions ? ■

1 Allocation Adulte Handicapé
 2 Allocation Parent Isolé
 3 Couverture Maladie Universelle

Vers une clinique populaire ?

Marguerite Arène,
psychologue clinicienne

Marguerite Arène a travaillé à l'hôpital de Pontoise et au CMPP de Saint-Denis, a animé le volet santé de la politique de la ville à la Délégation interministérielle à la Ville entre 1992 et 1996. Elle est aujourd'hui responsable de la Mission départementale de prévention des toxicomanies, service créé par le Conseil général de la Seine-Saint-Denis en 1996.

“Aujourd’hui, avec la violence des processus d’exclusion sociale et de précarisation, la question d’une clinique populaire me paraît plus que jamais le défi le plus exigeant pour les professionnels œuvrant dans le champ de la santé mentale.”

“Détachée” d’un secteur de la psychiatrie publique, ces quelques lignes sont écrites avec le regard et les attentes de quelqu’un qui se situe actuellement à l’extérieur, mais qui conserve le plus vif intérêt pour la santé mentale, puisque ma pratique me confronte à la question des dro-

gues ; c’est donc d’une place décalée du secteur que j’écris.

De l’extérieur, le paysage se perçoit ainsi : fermetures de lits, de services, ouverture de MAS, taux directeur en berne, réorganisation du système de soins, de l’administration, des services de l’Etat... Le cadre d’organisation auquel s’arrime le travail des équipes de secteur se trouve bousculé, tordu, déformé ? Je me demande ce que sont devenus les malades, les équipes, les gens, les voisins, les familles ? Non pas ceux-ci, en particulier, mais leur place, le locus, cet espace créé autour d’eux.

Quand on “ferme” un lit, on ferme l’espace social de l’entité malade-soignant jusqu’alors “ouvert”, consenti, plus ou moins standardisé. L’épaisseur du silence qui entoure ces fermetures demeure un mystère.

Flux tendu et tolérance zéro

Je relie ces interrogations à quelques faits marquant la charnière du millénaire en France : on brandit les chiffres annonçant la baisse du chômage, mais la souffrance liée au travail et au non travail continue de se développer (emploi précaire et temps partiel, flexibilité au sein des entreprises,

(suite p. 8)

Subjectivité, travail et exclusion (suite)

démarche sont rassemblés dans une discipline spécifique : la psychodynamique et la psycho-pathologie du travail. (cf Revue *Travailler*. Martin Média Editeur).

Du côté du monde de l’exclusion, la démarche est encore plus difficile. Comment s’organise-t-on, comment s’adapte-t-on dans le monde des terrains vagues, des sous-sols et des parkings des immeubles, dans les “squats” ? Quelles sont les ressources psychiques, affectives et cognitives qu’il faut y mobiliser ? Cette fois ce sont les sociologues qui nous apprennent, par leurs enquêtes parfois admirables, comment sont construits les “espaces intermédiaires” (entre les deux mondes), comment on invente de nouvelles pratiques de sociabilité, de concurrence, de rivalité et de... travail ! Car ces lieux sont aussi des espaces d’apprentissages sociaux et professionnels spécifiques qui peuvent être réinvestis dans des emplois techniques et commerciaux, de façon extrêmement efficace. Ainsi peuvent être mis en évidence des marchés parallèles ainsi qu’une poro-

sité entre les deux mondes, beaucoup plus importante que ce que supposent les théories spontanées de la société. (cf Roulleau-Berger). Entre les deux mondes encore, la précarité, qui ne cesse de s’étendre et vers laquelle se fera la prochaine vague de création d’emplois (B. Appay).

Revisiter le rapport du normal et du pathologique

Qu’attend-on des soignants dans le domaine de la psychopathologie ? D’abord qu’ils soient capables d’entendre ce que les malades racontent de leurs espoirs, de leurs efforts et de leurs échecs, de leurs normes et de leurs valeurs, et de leur monde vécu. N’ayant pas de ce monde une expérience directe, les soignants pourraient outiller leur curiosité et affiner leur sensibilité en assimilant les connaissances scientifiques mises à disposition par les sociologues et les psychopathologues du travail. Ensuite qu’ils reconnaissent qu’il s’agit d’une psychopathologie nouvelle qu’on ne peut pas analyser avec les seules références aux classiques de la

psychanalyse et de la psychiatrie, et qu’ils organisent à leur tour une véritable recherche clinique sur les rapports normal/pathologique dans le contexte du néolibéralisme. Cette recherche manque terriblement, de sorte que les politiques publiques sont, en ce domaine, condamnées à l’irrationalité.

Que, dépositaires d’une expérience clinique considérable sur la misère humaine contemporaine, ils la formalisent et la fassent systématiquement remonter dans l’espace public, à l’instar de ce qu’ont déjà entrepris les médecins du travail (Paroles de médecins du travail) en sorte de ne pas collaborer à la conspiration du silence et de l’ignorance qui fait bien trop l’affaire des technocrates.

Qu’ils prennent, enfin, l’initiative de séminaires et de rencontres cliniques et théoriques avec les médecins du travail, les ergonomes, les psychologues du travail et les travailleurs sociaux qui oeuvrent dans le monde du travail, par lesquels ils sont vivement attendus. ■