

# L'anxiété de performance, un problème de cadres ?

**L'**anxiété peut être saisie comme une tension de l'être : c'est la « mobilisation générale des forces<sup>1</sup> » en réaction à un danger face à un risque de perte. Le terme contient en lui-même une notion de déplaisir, de tension excessive associée à un enjeu de survie. Lorsque la sociologie des émotions aborde le phénomène de l'anxiété, elle se demande si celui-ci est socialement construit : elle aborde ses variations dans le temps, dans l'espace<sup>2</sup> et selon les catégories sociales<sup>3</sup>. Du fait de son prisme descriptif<sup>4</sup>, le DSM décrit d'abord l'anxiété comme un groupe de symptômes : une « attente avec appréhension », incluant notamment fatigabilité, sentiment d'être à bout, tension musculaire.

## L'anxiété : un problème de cadre(s) ou de cadrage du mal-être ?

Dans la clinique Paradis, ethnographiée de 2017 à 2019<sup>5</sup>, l'anxiété est assimilée au « stress ». Elle découlerait, selon le cours d'éducation thérapeutique du patient (ETP), de l'activation du « système sympathique » dans le cerveau, mécanisme hérité du fond des âges et générant les hormones de l'inquiétude, comme le cortisol. Comme la nature du stimulus à la base de l'anxiété passe au second plan, cette émotion devient générique : elle est biologisée, universalisée et du même coup réifiée<sup>6</sup>. Même lorsque les mécanismes décrits sont psychogènes – typiquement un traumatisme, une situation éprouvante dans l'enfance ou un « schéma de personnalité » déterminant un domaine social de tension –, l'étiologie de l'anxiété (l'attribution d'une cause) se fait à un niveau très individuel, s'enracinant dans le hasard d'une expérience singulière.

Pourtant, toutes les grandes enquêtes épidémiologiques suggèrent que les émotions tristes, telles que la dépression, sont à géométrie variable pour des raisons qui ne sont pas uniquement physiologiques ou « humorales ». La répartition de l'anxiété parmi les groupes sociaux ne suit pas une répartition aléatoire ; nous sommes inégaux face à l'anxiété<sup>7</sup>, de sorte que le trouble d'« anxiété généralisée » touche deux fois plus les femmes (10 %) que les hommes (5 %). Plus frappant encore, lors de notre immersion dans la clinique Paradis, nous avons repéré une catégorie indigène susceptible de saisir cette spécificité : l'« anxiété de performance », type d'anxiété qui revient davantage pour qualifier le mal-être au travail des patient·e·s de milieux favorisés. Comment expliquer cet étiquetage sélectif ? Pouvons-nous attribuer ce constat à un biais d'observation, un problème de « cadrage » ? Dans cette hypothèse, les professionnel·le·s s'appuieraient spontanément sur des représentations sociales qui les empêchent de concevoir le travail des classes populaires comme objet de performance et de valorisation. Pourtant, il existe une autre hypothèse :

le terme permettrait d'objectiver une forme d'anxiété socialement située, celle des cadres, engageant un rapport de classe et de genre à l'école et un rapport à la réussite socioprofessionnelle. Il constituerait alors une ressource symbolique et pratique pour les soignant·e·s, qui sont amené·e·s à exercer leur « sens social » – la connaissance intuitive du monde social, ses hiérarchies et ses groupes sociaux<sup>8</sup> – pour mieux réenchanter les déprimé·e·s, lorsque ceux·elles-ci portraiturent, analysent et soignent les individus hospitalisés. Quels sont les enjeux que soulèvent ces lunettes sociologiques posées sur l'anxiété et quel profit thérapeutique pouvons-nous en tirer ?

## Un problème de cadrage : des stéréotypes sociaux au « sens social »

### Un schème descriptif jugé utile pour caractériser la souffrance au travail... des cadres

Au sein de la clinique Paradis, le terme d'« anxiété » renvoie à un nuancier très étendu : parmi les schèmes psy et les diagnostics mentionnés à l'écrit, nous trouvons le « trouble anxieux généralisé » et « l'anxiété sociale ». Cette dernière voisine avec des termes connexes, parfois utilisés comme synonymes : « stress », « phobie », « perfectionnisme », « schéma d'attentes élevées<sup>9</sup> ». L'une des déclinaisons les moins génériques, et peut-être les plus corrélées à un statut social, nous a semblé être celle d'« anxiété de performance ». Le plus souvent, ce terme s'inscrit dans une situation rangée dans la catégorie des « burn-out » ou d'« épuisement professionnel ». Il s'impose comme schème explicatif majeur de l'incapacité des patient·e·s à « lâcher-prise », soit à prendre une certaine distance pour aller mieux. Par exemple, lors d'une réunion de soignant·e·s, un psychiatre évoque le cas d'une responsable ressources humaines à Maison du Monde : « Elle est tendue comme un ressort. [...] C'est un burn-out classique. C'est un épuisement, mais c'est aussi dû à la perpétuelle insatisfaction sur elle-même. [...] Dès qu'elle arrive à se relaxer, surgit le schéma : "J'me ramollis, allez bouge-toi cocotte !" Elle ne voit que ce qu'elle fait de mal, elle fait beaucoup d'abstraction sélective... » Selon ce psychiatre, l'anxiété de performance vient même interférer avec la thérapie : la patiente n'ose plus s'exprimer de peur de dire une bêtise. Nous retrouvons également ce terme pour certain·e·s étudiant·e·s, enfants de cadres, dont les aspirations scolaires élevées ont été contrariées par leurs troubles psy – ou dont l'échec professionnel, intolérable eu égard à la trajectoire sociale, a été requalifié sous la forme d'un trouble psy. Comme pour l'autocontrôle dans le cas de l'anorexie, l'anxiété de performance est originellement un trait valorisé dans

1 Schwartz, O. (2012[1990]). *Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord*. Presses universitaires de France.

2 Berger, P. et Luckmann, T. (1996). *La Construction sociale de la réalité*. Armand Colin.

3 Bouvet, M., Chossière, F., Duc, M. et Estelle F. (2024). *Catégoriser. Lexique de la construction sociale des différences*. ENS Éditions.

4 Horwitz, A. V. et Wakefield, J. C. (2010). *Tristesse ou dépression ? Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses*. Mardaga.

5 Bouvet, M. (2023). *Réenchanter les déprimé·e·s. Sociologie de la thérapie en clinique privée* [thèse de doctorat], École normale supérieure de Lyon.

6 Lemerle, S. (2016). *Trois formes contemporaines de biologisation du social*. Socio, 6.

7 Hazo, J.-B. (2024). *Anxiété en population générale : résultats de l'enquête EpiCov*. Rhizome, 90-91.

8 Zarca, B. (1999). *Le sens social des enfants. Sociétés contemporaines*, 4(36), 67-101.

9 Ce dernier étant issu des travaux de Jeffrey Young, généralement référé à la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales.

10 Darmon, M. (2008). *Devenir anorexique*. La Découverte.

11 Fassin, D. et Rechtman, R. (2007). *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. Flammarion.

12 Hugues, E.-C. (1996 [1951, 1956, 1958, 1970]). *Le Regard sociologique*. Éditions de l'EHESS.

13 Divay, S. (2000). Michèle Ferrand, Françoise Imbert, Catherine Marry. *L'excellence scolaire : une affaire de famille. Le cas des normaliennes et normaliens scientifiques*. L'Harmattan, coll. Bibliothèque de l'éducation, Paris, 1 *Travail, Genre et Société*, 1(3), 200-204.

14 Hugues, E.-C. (1996 [1951, 1956, 1958, 1970]). *Le Regard sociologique*. Éditions de l'EHESS.

le milieu social d'origine des patient·e·s, qui est dans un second temps requalifié comme un trait mortifère<sup>10</sup>. Cependant, si l'épuisement professionnel des femmes et hommes de classes populaires (aide-soignant·e·s, conducteur·ice·s de camion, ouvrier·ère, employé·e·s) est identifié et nommé, jamais aucun dossier lu ni patient·e issu·e de cette classe rencontré·e sur les deux ans d'ethnographie, n'est associé à la formule précise d'anxiété de performance. Les cas de souffrances au travail des ouvrier·ères et des employé·e·s sont rarement expliqués comme l'expression d'un perfectionnisme, d'autres catégories d'explication prennent alors le pas. Est-ce à dire qu'être ouvrier·ère n'est pas anxiogène ?

### **L'absence de mots pour qualifier le rapport au travail des classes populaires. Une invisibilisation imputable aux stéréotypes sociaux ?**

« Traumatisme » et « harcèlement » sont des termes qui peuvent être employés pour les patient·e·s de milieux populaires. C'est parfois la première fois que ceux·elles-ci se voient octroyer « la condition de victime<sup>11</sup> », pris·es dans les griffes d'une « entreprise toxique ». Il arrive plus souvent que ces individus soient décrits comme ayant une « mauvaise estime de soi » ou un « manque d'affirmation de soi », notamment lorsqu'il leur est difficile d'exécuter des exercices relevant de l'écrit ou rappelant l'ordre scolaire.

L'une des explications possibles pourrait être le poids des stéréotypes. Dans les représentations collectives, il n'y a pas d'enjeu narcissique positif à faire un travail manuel ou un « sale boulot » marqué par la délégation, la souillure physique et le discrédit moral<sup>12</sup>. Ces métiers tendent à être associés à des professions alimentaires, à faible valeur sociale, et pour lesquels il est plus difficile de penser des formes de valorisation internes. Il est certain que les membres des classes populaires sont perçus comme « subissant » leur travail, mais il est également vrai qu'il peut être plus difficile pour les psychiatres, psychologues et infirmier·e·s de se représenter ces individus comme véritablement fiers du travail accompli ou craignant de ne pas atteindre leurs objectifs. En cohérence avec le niveau de diplôme élevé des soignant·e·s (de bac + 3 à plus de dix ans d'étude), ces catégorisations reviendraient à nier, bien involontairement, l'anxiété scolaire ou l'anxiété au travail des patient·e·s de classes populaires. En effet, ce changement de vocabulaire engage tout un « cadrage » interprétatif de la thérapie ainsi que de l'origine du problème et, ce faisant, peut être performatif. Dans le cas des femmes de milieux populaires, ce n'est pas un contexte précis qui ferait problème, mais un trait de personnalité qui les désavantage, notamment au travail. Ainsi, lors d'un jeu de rôle dans le cadre du cours d'affirmation de soi, Abigaïl, 27 ans, aide-soignante épuisée exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), s'entraîne à mimer un appel dans lequel elle refuse l'injonction à faire des heures supplémentaires le week-end. L'objectif n'est pas de modifier son rapport aux actes professionnels (sa relation aux personnes âgées, par exemple) ou de développer une vision critique de l'exploitation des aides-soignantes, mais de lui apprendre à défendre ses intérêts et à les négocier d'une façon socialement acceptable. La difficulté émotionnelle et physique liée au métier n'est en aucun cas traitée comme objet de la thérapie. À l'inverse, dans l'« anxiété de performance », l'objectif est de parve-

nir à être satisfait de ce que l'on est capable de réaliser dans le travail. Ce second schème permet de caractériser un rapport à l'école ou au travail bien plus précis, séparant ce problème du reste des capacités de la personne. Si les stéréotypes de classe entrent en jeu dans cet étiquetage, nous pourrions également faire l'hypothèse d'une coconstruction entre processus d'assignation et phénomène social objectivable. Au-delà de ces stéréotypes, le mal-être au travail se manifesterait en effet différemment parmi les classes supérieures. C'est alors le « sens social » des professionnel·le·s – une perception intériorisée des hiérarchies sociales et des schèmes de classement de leurs interlocuteur·ice·s<sup>13</sup> – qui parlerait, et mobiliserait les termes les plus justes pour saisir la nature de la souffrance des déprimé·e·s. Si nous parlons plus souvent d'« anxiété de performance » pour les cadres, ce serait du fait de leur rapport particulier à la réussite.

### **Un problème de cadre(s) : quand une culture de classe construit la personnalité**

L'enquête, mais aussi la littérature sociologique montrent que l'expérience de classe moyenne et supérieure contribue bel et bien à forger un rapport particulier à l'école et au travail. Si rien ne dit que les enfants de classes populaires ont un rapport simple à l'école et à l'échec – bien au contraire – de nombreux travaux documentent une pression scolaire ou, selon les configurations, les attentes élevées qui sont au cœur de l'éducation des classes supérieures. Au sein des « familles héritières », le mode éducatif dit « de l'imposition » fonctionne à partir d'un contrôle explicite des enfants, sollicités pour fournir des efforts continus. Fondé sur des projections scolaires élevées, il participe à la construction de certaines dispositions sociales, telles que la disposition ascétique. Souvent – et comme toutes les configurations à enjeu –, lorsque l'enjeu est sollicité à l'extrême, certaines de ces configurations peuvent devenir pathologiques.

Parmi elles, nous trouvons tout d'abord la le transfuge de classe qui se caractérise par une hypercorrection du comportement<sup>14</sup>. En cas d'échec, la le « boursier·ère » présenterait un risque de « surréaction ». La méritocratie scolaire est le système de croyance qui a permis l'ascension scolaire. Lorsque le travail dans sa dimension scolaire ne suffit plus, survient potentiellement un effondrement émotionnel entraînant une grande détresse et un blocage généralisé des activités sociales. Puis, les héritier·ère·s font référence aux individus naissant dans des familles à forts capitaux culturels et économiques, ayant des attentes élevées à l'égard de la réussite sociale. L'échec est inconcevable dès le départ, la supériorité scolaire et professionnelle est au cœur de l'identité familiale. Dès lors, en cas de difficulté – même mineure –, d'un point de vue extérieur, ne pas éгалer ou reproduire cette « belle situation<sup>15</sup> » est source d'anxiété. Cela est susceptible de déclencher le même rejet des activités sociales associées à l'école et au travail.

La littérature sociologique fournit de nombreux exemples des tensions associées aux situations d'évaluation dans ces contextes éducatifs privilégiés. Elle nous dit aussi, cependant, que cette anxiété gagne une fraction de plus en plus importante des classes populaires. Elle reflète un contexte historique « déstabili-



sant » : désormais, les familles de classes populaires investissent l'enjeu scolaire et partagent les mêmes aspirations que les cadres pour leurs enfants. Toutefois, ces dernières restent le groupe social le plus désavantagé dans la compétition scolaire, ce qui génère d'intenses frustrations.

Enfin, les classes populaires stabilisées<sup>16</sup> sont caractérisées par une bonne volonté empêchée, une anxiété latente, car découlant de structures collectives, des tentatives de compenser par le travail, et de faire avec un sentiment d'infériorité. Il s'agit de l'anxiété structurelle des dominé-e-s (telles que les femmes ou les personnes racisées).

Dès lors, sociologiquement parlant, nous pouvons nous attendre à retrouver cette « anxiété de performance » au sein de ces différentes catégories sociales avec des types de déclencheurs spécifiques des peurs associées à l'école et au travail. Ces tensions apparaissent sous une forme redoutée, correspondant aux spécificités des parcours décrits plus haut, soit : (1) l'échec à un concours, la dévaluation du diplôme par rapport au réseau, le licenciement ; (2) la « non-réussite », la stagnation ou le licenciement vécu comme extrêmement violent, la transformation du type de capitaux valorisés dans la société, le risque du déclassement ; (3) les conditions structurelles du travail, la précarisation, la transformation du travail (telles que les tâches mobilisant davantage la forme scripturale-scolaire). Par ailleurs, l'anxiété face au travail revêt aussi une dimension de genre : lors de leurs performances scolaires, les filles se perçoivent bien plus souvent comme « sous-réalisatrices » et se jugent plus sévèrement que les garçons<sup>17</sup>. Cette forme d'anxiété prépondérante pourrait alors être l'« écume » des habitus présents au sein des cliniques privées, les femmes représentant quasiment les deux tiers de la patientèle.

En somme, l'anxiété dite « de performance », formulée comme telle (soit la peur d'avoir une mauvaise note, ou de ne pas être le meilleur) pourrait être plus répandue parmi les cadres. Pour autant, ils-elles n'ont pas le monopole de l'anxiété ni de la peur d'échouer, comme le soulignent les travaux sur l'évolution historique de la place de l'école dans cette classe sociale. Quoi qu'il en soit, nous constatons un effet « idéologique » de certains schèmes : encourager l'« affirmation de soi » revient à promouvoir une certaine conception de l'individu et de l'égalité des sexes pour certain-e-s soignant-e-s, en particulier les psychiatres et les psychologues<sup>18</sup>.

### Implications psychopathologiques. De l'intérêt de théoriser la thérapie à partir des défis propres à une condition de classe et de genre

L'anxiété de performance le montre : les outils d'analyse des soignant-e-s recourent des catégories sociales. S'il faut se méfier de nos stéréotypes de genre et de classe, qui conduisent à invisibiliser la souffrance, mais aussi la fierté que peuvent ressentir les patient-e-s modestes au travail, les professionnel-le-s manient en fait des schèmes psy qui permettent d'ajuster l'analyse à leur public. Le concept d'« anxiété de performance » constitue alors un miroir qui stylise des dispositions sociales pour mieux l'ériger en matériau pour le travail sur soi. Dès lors, la patientèle spécifique de la psychiatrie privée, qu'elle soit en ambulatoire ou en clinique, transforme par le bas le lexique que mobilisent les professionnel-le-s. Sans doute, face à une population de cadres et d'enfants de cadres, faut-il importer des schèmes de la thérapie en ville, d'une thérapie moins psychiatrique que psychologique. Certains schèmes y trouvent certainement une niche écologique<sup>19</sup> et y rencontrent un succès parce que ces patient-e-s-là peuvent s'y retrouver et les utiliser comme leviers de compréhension d'eux-mêmes. Une chose est certaine : quelle que soit la morphologie de leur groupe social d'appartenance, à l'asile, en clinique ou en hôpital psychiatrique, les patient-e-s contribuent bel et bien à façonner l'usage réel du DSM et des catégories psy. Cette hypothèse permet alors de poser la question des inégalités autrement, avec toute l'exigence que nous retrouvons parmi de nombreux-ses professionnel-le-s de la psychiatrie : les schèmes symboliques disponibles dans les thérapies permettent-ils à tous les publics de s'en saisir ? Comment améliorer l'articulation entre les catégories diagnostiques et les profils sociologiques déductibles de l'état des savoirs en sciences sociales ? Elle réinterroge leur accessibilité, réaffirme une ambition démocratique et égalitaire, mais suggère aussi l'adaptabilité de l'actuel nuancier thérapeutique des émotions. ►

<sup>15</sup> Divay, S. (2000).

<sup>16</sup> Hoggart, R. (1981). *La culture du pauvre : étude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*. Édition de Minuit ; Schwartz, O. (2012[1990]).

<sup>17</sup> Duru-Bellat, M. (2004). *L'école des filles : quelle formation pour quels rôles sociaux ?*. L'Harmattan.

<sup>18</sup> Arborio, A.-M., Lechien, M.-H. (2023). *Avoir le courage de faire des choses. Usages du « psy » par des ménages des classes populaires stables*. Dans M.-H. Lechien, O. Masclat et G. Mauger (dir.), *Le « je », l'« entre soi » et le « nous » dans les classes populaires* (p. 161-197), Éditions du Croquant ; Bouvet, M. (2023).

<sup>19</sup> Hacking, I. (2008). *Entre science et réalité : la construction sociale de quoi ?*. La Découverte.