

# **CLINIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES QUI SOMATISENT EN LIEN AVEC LE TRAVAIL**

**Compte rendu des débats**

**du Congrès de l'Ass. S.M.T., 4 et 5 décembre 2004**

**U**ne première question ouvre les débats : y aurait-il des traces dans le corps induites par le travail impensé, quelles seraient les traces de cette somatisation ou incorporation ?

Nous en listons quelques unes, les plus évidentes :

- les TMS ;
- les douleurs rachidiennes (lombalgies, cervicalgies) ;
- les troubles digestifs, fonctionnels ou organiques (colites, gastralgies ou maladie de Crohn) ;
- les troubles et atteintes cardio-vasculaires (HTA, angine de poitrine, infarctus).

mais aussi d'autres moins évidentes :

- les troubles respiratoires ;
- certaines pathologies comme le diabète.

## **QUELLES HYPOTHÈSES POUR UNE CLINIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT ?**

**Y** aurait-il une solution de continuité entre somatisation et dépression ? Des personnes qui somatisent du fait de leur travail pourraient-elles à un autre moment de leur histoire personnelle et professionnelle faire une dépression ? ou pour le dire autrement, le fait de somatiser ou de décompenser sous forme de souffrance psychique est-elle une caractéristique des individus, du travail ou du lien entre les deux ?

Les causalités devraient alors être recherchées dans des espaces et suivant des modes différents. La somatisation est-elle une modalité de défense contre la souffrance consciemment ressentie du fait du travail ? La souffrance éthique (gênant le travailler) est-elle différente des autres souffrances psychiques, protège-t-elle ou génère-t-elle la somatisation ? Ce qui serait impensable entraînerait-il des somatisations telles que HTA, pathologies de surcharge...

Une remarque sur les interprétations des maux du corps au travail : il ne faudrait pas se satisfaire de courts-circuits du type : « Il a mal au dos, c'est qu'il en a plein le dos ». Le travail n'est pas immédiatement opératoire pour interpréter la souffrance, pas plus que la souffrance ne l'est pour interpréter le travail.

Il apparaît que ce sont plutôt les liens faits entre les affections organiques telles que les TMS se décompensant lors, par exemple, de changements dans le travail qui permettent d'interroger celui-ci dans des registres autres que celui des contraintes physiques. D'autres hypothèses peuvent alors être élaborées autour de la perte du métier et du sens, de la nécessité de tenir au-delà de ce que l'on peut et du sens que cela prend, de la culpabilité de ne plus tenir. Dans certains exemples relatés, il apparaît que ce n'est pas la dureté du poste qui fait la décompensation, mais plutôt la place que se sent occuper la personne dans l'organisation et le sens que prend pour elle son travail dans l'équipe.

Dans la clinique médicale du travail certaines souffrances peuvent être mises en lien avec le travail. Le lien a été intégré comme possible par le champ social mais d'autres souffrances ne peuvent pas être immédiatement mises en lien. Ainsi ce technicien de maintenance dépressif attribue sa dépression à ses conditions de travail mais pas son acné en poussée importante (acné juvénile, qui est partie intégrante de lui-même et ne peut être référée au travail). Il y aurait ce que l'on s'autorise ou non à penser du fait de notre histoire, du champ culturel et social et du genre.

Un autre exemple de cela : dans une entreprise de chaussures en difficulté et qui voit son personnel diminuer de façon importante, les femmes – dit le médecin du travail – réagissent différemment des hommes. **Elles** s'attendent à partir, elles le disent, elles pensent à reconstruire des choses, se projettent dans un autre avenir professionnel. **Ils** sont dans le déni des difficultés, aucun débat ne peut s'engager sur les

problèmes de l'entreprise ou sur un éventuel départ. De nombreux hommes présentent une HTA ou d'autres formes de somatisation.

Les poussées d'HTA lors de la destruction d'entreprises sont confirmées par un autre médecin de l'auditoire qui constate cependant dans sa pratique que lorsque l'on interroge cette hypertension avec le salarié, il peut la mettre en lien avec le travail. Il faudrait, dit-il, quand la tension augmente rapidement chez un ou des salariés s'interroger sur les transformations du travail. Peut-on pour autant rapprocher une forme de somatisation de formes du travail ?

L'une de nous souligne que chacun est singulier ; cette singularité traversant tout : la manière d'être affecté, le sens de la justice, le type d'intégration sociale, les valeurs que l'on reconnaît et qui sont reconnues, les conflits vécus antérieurement... Le corps réagit et inter-réagit, mais de quel corps parle-t-on (corps biologique, corps érotique, corps des émotions) ? A-t-on le même corps ici ou là ?

L'engagement dans l'activité peut-il être le même dans tel champ organisationnel ou tel autre ? Comment le corps affecte-t-il le pouvoir d'agir et est-il affecté par lui ? Peut-on vraiment dire ce qui le malmène de la pensée ou de l'absence de pensée ?

### COMMENT ACCOMPAGNER ?

Sans le pouvoir médical excessif que représenterait l'expertise d'une souffrance et des conclusions livrées au salarié, notre mission peut consister à s'autoriser les questionnements afin de créer quelques déplacements de la subjectivité en permettant au salarié de découvrir, de penser ce qui était jusqu'alors impensable. Il s'agirait de favoriser la « réappropriation » de l'intégralité du travail vécu comme possible objet pour la pensée, de construire avec le salarié une co-interprétation au fil du temps, à l'exemple de cette factrice qui, souffrant dans tout son corps, demande après consultation spécialisée à être reçue par le médecin du travail. Sa souffrance, elle peut l'attribuer aux conditions matérielles du travail qui lui permettent de construire, en quelque sorte, un processus défensif, mais elle ne peut penser comme échec à son absence de mobilisation et à l'absence de mobilisation du CHSCT, étant engagée syndicalement. Elle ne peut parler que de ce qui la fait souffrir dans les formes actuelles très concrètes de son travail. Elle trouvera elle-même, mais la visite médicale y aura probablement contribué en ouvrant sur une possible sortie du métier, une issue à sa souffrance physique en reprenant une formation (possible fuite protectrice par rapport au travail et au collectif).

### COMMENT INTÉGRER QUESTIONNEMENT ET ACCOMPAGNEMENT ?

La somatisation serait-elle l'avatar corporel de l'impensable et/ou de l'impensé ? Faut-il ramener la pensée et en conséquence quelle pratique construire ? Réactiver la pensée sur le travail peut-il être dangereux, quelle conséquence a la pensée sur le travail pour l'individu et pour le collectif ?

*A minima*, un principe serait de ne pas « botter en touche », d'éviter d'entendre la souffrance, de considérer qu'il n'y a là que conflit entre employeur et employé à régler devant d'autres institutions, à l'instar de cette salariée souffrant des rapports avec sa hiérarchie et ré-adressée par le médecin du travail à la direction du travail. Elle décèdera lors de cette rencontre, brutalement en racontant son histoire.

Y a-t-il un niveau de traumatisme au travail pour aller vers la somatisation, ou faut-il plutôt considérer que le travail peut-être potentiellement dangereux ? Comme le dit l'un d'entre nous, nous pratiquons une médecine de catastrophe et il y aura toujours urgence à remettre en question le travail. S'il peut être important comme le pensent certains de distinguer le fonctionnel de l'organique (en terme d'orientation dans le champ médical) cette question aurait pour la plupart peu d'importance pour l'action préventive. La distinction souffrance psychique, souffrance somatique est-elle indispensable ? (monisme ou dualisme).

Il faut affirmer que toute souffrance exprimée lors de la visite médicale est potentiellement interrogeable (même s'il faut prendre garde à ne pas tout garder comme signifiant par rapport au travail). Il semble important de donner au salarié des clés de compréhension du côté de la subjectivité et nos interprétations du côté du travail. Ainsi peut-être s'élaborer ce qui fait conflit entre le salarié et le travailler médiatisé par le collectif.

Le corps pensant singulier ne serait-il pas engagé tout entier dans l'histoire et les pratiques du travail, activant ou neutralisant certains de ses registres en réaction et dialectique avec le travail, lui-même en dialectique avec le champ social et culturel ? Ne cherche-t-il pas constamment, pour protéger son intégrité, à recouvrer un équilibre au prix exorbitant parfois de la maladie.

Traces corporelles ou traces psychiques pourraient être considérées alors comme des alertes, comme des décompensations en cours ou avérées.

Rapporteur Francette THEBAUD