



**HAL**  
open science

# Psychodynamique du travail et psychologie concrète avec Politzer

Antoine Duarte

► **To cite this version:**

Antoine Duarte. Psychodynamique du travail et psychologie concrète avec Politzer. La Pensée, 2024, pp.5 - 43. 10.3917/herm . hal-04617373

**HAL Id: hal-04617373**

**<https://hal.science/hal-04617373v1>**

Submitted on 22 Jun 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Psychodynamique du travail et psychologie concrète avec Politzer

Revue La pensée

Duarte, A. (2024). Psychodynamique du travail et psychologie concrète avec Politzer. *La Pensée*, 418, 62-73. <https://www.cairn.info/revue--2024-2-page-62.htm>.

Antoine Duarte (LPS-DT, Université Toulouse Jean Jaurès ; Institut de psychodynamique du Travail)

Résumé :

L'article porte sur la manière dont la critique des fondements de la psychologie de Georges Politzer peut se constituer comme référence majeure pour engager une dispute épistémologique et théorique au sein de la psychologie universitaire.

De surcroît, l'auteur propose l'idée que les travaux en psychodynamique du travail ont permis une réalisation originale du projet de psychologie concrète de Politzer.

Abstract

The article puts forward the idea that Georges Politzer's critique of the foundations of psychology can constitute a major reference for initiating an epistemological and theoretical dispute within academic psychology.

In addition, the author proposes the idea that work in the psychodynamics of work has enabled an original realization of Politzer's concrete psychology project.

Georges Politzer n'est pas enseigné dans la quasi-totalité des universités françaises de psychologie. A ce titre, il ne figure, à ma connaissance, dans aucun des programmes d'enseignement en licence de psychologie. Il constitue pourtant une référence essentielle qui pourrait permettre un renouvellement de la dispute épistémologique, pratique et théorique dans cette discipline.

Ce texte est donc le point de vue d'un psychologue clinicien spécialiste de la psychodynamique du travail et enseignant-chercheur à l'université.

Dans cette perspective, Georges Politzer est celui qui me permet de mener une bataille intellectuelle dans ma discipline au sein de l'institution universitaire. Mon point de vue est ainsi aux antipodes de celui de Jacques Lacan (1991) qui aurait souhaité sortir la psychologie de l'université ce qui constituera, par ailleurs, sa critique majeure à l'encontre de Politzer : « *ses pages [dans la Critique des fondements de la psychologie] cinglantes sur la psychologie, spécialement universitaire, sont étrangement suivies d'une démarche qui, en quelque sorte, l'y ramène* »<sup>1</sup> (p. 70). Georges Politzer est bien celui qui tente de fonder une *science psychologique* fondée sur le drame ([1928] 2003, p. 247) pour pouvoir rester à l'Université et contester les approches expérimentales et objectivistes.

Deux points seront donc traités dans ce texte :

1. les combats épistémologiques et méthodologiques que Politzer permet de mener aujourd'hui par le truchement de la psychodynamique du travail
2. la possibilité de mettre en pratique dans la clinique et la recherche une psychologie concrète du drame vécu.

## **I. un combat épistémologique au sein de la communauté des psychologues**

Pour débiter mon propos je dois brièvement présenter la psychodynamique du travail. C'est une discipline qui peut être définie comme « *l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail* » (Abdoucheli & Dejours, 1990, p. 127).

Dans cette définition, le terme « dynamique » renvoie aux conflits intrapsychiques qui surviennent dans la rencontre entre un « *sujet porteur d'une histoire singulière préexistant à cette rencontre, et une situation de travail dont les caractéristiques sont, pour une large part, fixées indépendamment de la volonté du sujet* » et s'inscrivent dans des rapports sociaux de domination (Abdoucheli & Dejours, 1990, p. 127).

Cette discipline dès son origine, fondée par un psychiatre du nom de Christophe Dejours, reprend à son compte le postulat du *primat du terrain*, qui énonce que les conceptualisations partent du terrain, du *drame vécu* (Politzer, [1928] 2003) et s'originent dans une pratique toujours concrète. C'est pourquoi nous considérons que l'élaboration conceptuelle est assujettie au « *primat de la praxis* » (Dejours C. , [1980] 2008, p. 223) ou

---

<sup>1</sup> Voir à cet effet Bianco, G. (2016). Introduction. Un siècle de psychologie concrète. Dans : Giuseppe Bianco éd., *Georges Politzer, le concret et sa signification: Psychologie, philosophie et politique* (pp. 5-43). Paris: Hermann. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/herm.bianc.2016.01.0005>

*primat du travail vivant*, car ainsi que le soulignent Karl Marx et Friedrich Engels dans *L'idéologie allemande* : « *c'est là où cesse la spéculation, c'est dans la vie réelle que commence donc la science réelle, positive, l'analyse de l'activité pratique, du processus de développement pratique des hommes* ». (1845, p. 17).

La psychodynamique du travail se rapporte donc, avant toute chose, à des investigations qui se font sur le terrain, en situation réelle de travail. Ainsi sa démarche est-elle clinique et caractérisée par son point de départ, « *partant du terrain, se déployant sur le terrain et retournant constamment au terrain* » (Dejours C. , 1996, p. 198)

Ces postulats de départ sont très loin de faire l'unanimité en psychologie et font face à un mouvement qui, bien qu'il soit séculaire, les travaux de Politzer l'attestent (Politzer, [1928] 2003), s'avère remarquablement puissant de nos jours. Ce mouvement consiste à imiter, voire à singer les méthodes dites des sciences dures, en y introduisant des outils de mesurage dans le but de justifier de la scientificité d'une recherche. Nous voyons ainsi se multiplier dans la méthodologie de recherche des grilles de mesure, des échelles d'auto-évaluation, des questionnaires, des mesures par neuro-imagerie en tout genre qui répondent au besoin de se conformer à un modèle visant une mesure objective et quantitative des résultats scientifiques.

Dans le domaine de la psychologie plus particulièrement, le débat épistémologique portant sur les procédures de raisonnement scientifique aboutit à l'imposition d'une conception de la recherche au sein du milieu de la psychologie universitaire française qui conduit à l'affirmation que la seule méthode scientifiquement valide serait, en somme, la démarche expérimentale par mesurage quantitatif des données. En outre, toute référence aux rapports sociaux, à la domination ou à l'aliénation est suspectée de « militantisme » et souvent rejetées comme relevant de l'analyse politique, philosophique ou pire sociologique. Par exemple, la centration de plus en plus dominante de la recherche sur les mécanismes de cognition a comme conséquence, ou de mon point de vue comme visée d'abstraire l'investigation psychologique de l'être humain de son milieu et de ses déterminants sociaux.

## **II. Psychodynamique du travail et psychologie concrète**

## II.1. De l'imitation des sciences « dures » par les sciences humaines

En psychodynamique du travail, les faits psychologiques sont considérés non pas comme des phénomènes naturels, mais plutôt comme des phénomènes spécifiquement humains, qui sont alors appréhendés à partir du champ théorique des sciences humaines et qui, pour être étudiés, nécessitent que le chercheur mobilise des méthodes d'investigation propre à ce champ. Ainsi le calquage de la démarche expérimentale en psychologie réside, notamment en psychologie clinique et en psychologie du travail, souvent dans une simple volonté de légitimation par l'utilisation du statut scientifique des sciences naturelles. Ladite légitimation étant donc obtenue par une imitation des méthodes de ces sciences, ce qui mène les psychologues à vouloir « *être en face de leur objet comme le physicien en face du sien* » (Sartre, 1938, p. 7).

Les controverses encore très actuelles entre la démarche expérimentale et la démarche clinique s'inscrivent dans une histoire déjà longue, dont Georges Politzer a été l'un des protagonistes les plus vigoureux. Ce dernier critique de manière acerbe dès 1928, dans les *Critiques des fondements de la psychologie*, les travaux de certains des fondateurs de la psychologie expérimentale, Wilhelm Wundt et Théodule Ribot :

« *Wundt surgit d'abord pour préconiser la psychologie « sans âme », et commence la migration des appareils des laboratoires de physiologie dans ceux des psychologues. Quelle fierté et quelle joie ! Les psychologues ont des laboratoires et ils publient des monographies... Plus de disputes verbales : calculemus ! On tire des logarithmes par les cheveux, et Ribot calcule le nombre des cérébrales pour savoir si elles peuvent loger toutes les idées. La psychologie scientifique est née* » (Politzer, [1928] 2003, p. 3).

Plus spécifiquement, Politzer leur reproche d'avoir pris « *les faits psychologiques pour des choses* » (*Ibid.*, p. VI). En effet, ces psychologues considèrent les phénomènes humains comme des phénomènes de la nature et recherchent les déterminants – bien souvent physiologiques – qui lient l'être humain à la nature.

Politzer estime que ces précurseurs de la psychologie scientifique ne font que perpétuer l'abstraction et la mystification propres à la psychologie « classique », c'est-à-dire la psychologie fondée sur l'introspection et le recours à la scolastique. Plus précisément, c'est l'imitation des méthodes scientifiques issues des mathématiques et de la physique par les psychologues qui le conduit à penser que cette psychologie est une application creuse de principes qui lui sont extérieurs. A propos de la méthode expérimentale, il indique :

« C'est le physicien qui en a la vision sérieuse ; lui seul ne joue pas avec elle, c'est entre ses mains uniquement qu'elle reste toujours une technique rationnelle sans jamais dégénérer en magie. Le physiologiste a déjà une forte tendance à la magie : chez lui la méthode expérimentale dégénère souvent en pompe expérimentale. Mais que dire du psychologue ? Chez lui tout n'est que pompe » (Poltzer, [1928] 2003, p. 5)

Cette psychologie qui singe la méthode expérimentale est pour Poltzer une psychologie abstraite. C'est-à-dire que les instruments expérimentaux ne seraient que des artifices qui entraîneraient les psychologues dans une étude spéculative de la vie intérieure, dans des abstractions mythiques qui les éloigneraient de la compréhension de la vérité. Pour le dire autrement, les faits mesurés et observés, par exemple l'étude des capacités mnésiques d'un être humain, ne dit rien de l'être humain en lui-même, ne permet pas « de pénétrer plus en avant dans la connaissance de l'homme » (*Ibid.*, p. 28). Ainsi le « maniement stérile des appareils », « les moyennes de statistique », « les mesures au millième de seconde des associations », « les glandes à sécrétions internes », « les « réflexes conditionnels » » sont-ils les marqueurs de périodes « d'agitation objectiviste » (*Ibid.*, p. 4) qui ne peuvent rien dire de l'être humain tel qu'il est, qui le scindent, écartant alors la psychologie de son objet d'étude véritable : *l'homme concret*. Dans ce cas, le psychologue « patauge alors au milieu des appareils, se jette tantôt dans la physiologie, tantôt dans la chimie, la biologie ; il amoncelle les moyennes de statistique, et est convaincu que, pour acquérir la science, tout comme pour acquérir la foi, il faut s'abêtir » (p. 6).

Par conséquent, il indique que la tâche du psychologue devra désormais consister en l'étude et la compréhension de l'individu dans son vécu singulier, dans ses expériences concrètes en se débarrassant de l'abstraction et de ses égarements objectivistes, physiologiques.

Cette idée sera reprise par C. Dejours dans *Travail, usure mentale*, texte fondateur de la psychodynamique du travail :

« Une fois pour toutes, nous laisserons de côté les observations quantitatives, les questionnaires ouverts ou fermés, les patterns comportementaux, qu'il s'agisse de l'économie des gestes répétés des ratés du comportement productif ou de l'augmentation des performances..., en d'autres termes toute la psychologie abstraite qui laisse délibérément la vie mentale elle-même, l'émotion, l'angoisse, la rage, le rêve, les phantasmes, l'amour, tous

*sentiments éprouvés qui échappent à l'observation dite « objective »* (Dejours C. , [1980] 2008, pp. 40-41).

## II.2. La compréhension du sens du drame humain

Par ailleurs, Politzer, dans son combat philosophique et scientifique contre la psychologie abstraite, conteste par exemple le recours à la physiologie pour comprendre le rêve. En effet, la traduction physiologique du rêve, telle qu'elle est proposée par Carl Binz notamment, implique l'idée que celui-ci est le fruit simultané d'un travail isolé de certains groupes cellulaires et d'une inactivité pendant le sommeil des parties du cerveau « *qui groupent et qui associent* » (Binz, cité par Freud, [1899] 2003, p. 71). Pour Politzer, cette conception nous renvoie à nouveau dans l'abstraction et nous conduit à verser dans des explications causales impersonnelles ; cette compréhension biologique du rêve conduit inmanquablement selon l'auteur à répéter des affirmations générales relatives aux rêves et à construire des nosographies artificielles et abstraites. En somme, il indique à nouveau que toutes ces notions abstraites ne disent rien de l'homme et de sa *vie dramatique*<sup>2</sup>. Ces catégories pseudo-scientifiques, bien présentes encore aujourd'hui dans le champ de la psychologie, évitent soigneusement d'étudier l'être humain dans le concret de son existence, c'est-à-dire à la première personne. En d'autres termes, l'ensemble théorique produit par la psychologie physiologique ne correspond, selon lui, à aucune réalité psychologique.

En conséquence, Politzer déclare que la refonte des fondements de la psychologie doit conduire à l'avènement d'une nouvelle psychologie dont la psychanalyse constitue la source d'inspiration fondamentale<sup>3</sup>. Cette psychologie est la *psychologie concrète* dont la visée sera l'étude de l'homme concret par la recherche et la compréhension du *sens* du drame via la parole du sujet (*Ibid.*, p. 254).

---

<sup>2</sup> La vie dramatique est la « vie proprement humaine », celle qui constitue la vie vécue qui seule peut permettre de comprendre l'être humain dans sa dimension psychologique : « *confrontez la psychologie de l'amour telle qu'elle résulte du freudisme, y compris Stendhal, à tout ce que la psychologie classique peut vous apprendre sur ce sujet ; faites cette comparaison du point de vue de la possibilité que l'une et l'autre vous donnent pour comprendre un cas concret et vous serez stupéfait de la différence* » (Politzer, [1928] 2003, p. 31).

<sup>3</sup> Notons que quelques années plus tard, Politzer après avoir été un ardent défenseur de la psychanalyse, opérera un retournement contre la psychanalyse elle-même, notamment dans son article *La fin de la psychanalyse* paru en octobre 1939 dans la revue *La Pensée* (Politzer, 2013, pp. 394-418).

C'est donc bien dans le sens rapporté à une première personne – par un sujet qui dit « je » – que le fait psychologique se distingue de tous les faits de la nature. Autrement dit, la vie dramatique, le drame humain impliquent l'homme dans sa totalité et tous les événements vécus peuvent être éclairés par un récit qui, provenant du sujet lui-même, a une signification singulière. Ainsi, à partir de Politzer, les recherches en psychologie clinique et en psychodynamique du travail vont mettre l'accent sur la compréhension du sens du drame vécu : « *le point de vue du psychologue est celui qui coïncide avec le drame* » (*Ibid.*, p. 248). Dès lors, le psychologue « positif », c'est-à-dire réellement scientifique, devra donc traiter les phénomènes psychiques comme des réalités objectives possédant une signification à part entière.

C'est pourquoi, suivant Politzer, les psychologues peuvent s'appuyer sur le principe que toutes les conduites, comportements ou attitudes humains ont un sens qu'il s'agit de comprendre par l'intermédiaire du récit du sujet. En accordant « *le primat à la question du sens dans la situation* » (Dejours C. , 1996, p. 201), ce principe est également directeur pour les chercheurs en psychodynamique du travail.

### **III. Une investigation de la vie dramatique de l'homme : le cas d'une unité de soins palliatifs**

Je vais donc ici présenter rapidement un extrait d'une enquête<sup>4</sup> pour donner corps à ce que représente une reprise et un prolongement des thèmes politzeriens chez un psychologue dans le champ de la psychodynamique du travail.

#### III. Demande et contexte d'intervention.

La présente enquête s'inscrit dans le cadre d'une recherche qui souhaitait comprendre l'effet de la crise sanitaire du COVID-19 sur l'organisation du travail, la culture palliative et la santé mentale des soignants.

L'investigation proposée a pour objectif de produire des conditions de mise en discussion du travail à partir de la parole de volontaires travaillant au sein d'une unité de soins palliatifs. L'investigation, de manière plus générale, vise à mobiliser la réflexion des participants sur l'analyse des problèmes concrets et des ressources ou des marges de manœuvre dont ils

---

<sup>4</sup> Enquête réalisée avec Isabelle Gernet, psychologue clinicienne et maîtresse de conférences à l'Université Paris Cité, dans le cadre d'une recherche financée par la fondation de France sous la direction de Nicolas Pujol, psychologue et chercheur au sein de la Maison Médicale Jeanne Garnier à Paris.



disposent pour dépasser les difficultés inhérentes à la réalisation de leur travail.

L'enjeu méthodologique est d'organiser un groupe constitué de volontaires qui sont disposés à parler de ce qu'ils vivent au travail, à écouter ce que les autres en pensent et à chercher à comprendre, ensemble, leur vécu.

Trois réunions d'une demi-journée ont eu lieu ainsi qu'une séance de restitution/validation auprès des participants

## **I. Démarrage de l'enquête**

L'investigation débute classiquement par une question, formulée par les chercheurs, portant sur les difficultés vécues dans le travail par les participants.

Ici, un premier élément est tout d'abord évoqué, par une soignante mais qui ne sera pas repris immédiatement, et réside en la peur d'être contaminée par le COVID-19 ainsi que celle de contaminer ses proches.

Une deuxième participante insiste quant à elle sur le fait que c'est plutôt l'absence de reconnaissance, de la part de la direction notamment, qui est centrale pour elle. Ce point, davantage que le premier, provoque une discussion à laquelle l'ensemble des personnes présentes va contribuer.

Se dégage ici essentiellement l'idée que, sur le fond, les liens entre les personnes et en particulier avec la hiérarchie se dégradent : *« dès qu'on essaye de remonter des problèmes ou d'apporter des changements, on se prend quatre murs »*.

Ce qui est évoqué par l'ensemble des participants est un délitement voire un délabrement des espaces de discussion au sein desquels sont débattues les questions relatives à l'activité de soin. Cette intensification du délitement de la délibération va être longuement illustrée par l'évocation de la crise sanitaire et de ses incidences sur le travail des participants.

## **II. Une nouvelle clinique de la peur au travail : la crise sanitaire en question**

Alors que des situations de travail sont abordées pour mettre en exergue les difficultés rencontrées dans la coopération, une participante va introduire une thématique qui structurera l'ensemble des échanges qui suivront dans l'enquête : *« le COVID, ça a mis à mal la cohésion. On peut quand même parler du COVID ? »* nous demande-t-elle. Nous répondons qu'ils peuvent parler de ce qu'ils jugent important.

L'expérience des interdictions auxquelles ont été soumis les soignants reste vive aujourd'hui et constitue encore une source de souffrance pour la majorité des personnes présentes : *« il y a*

*eu des interdictions avec lesquelles on n'était pas d'accord* ». Les interdictions qui les ont le plus marqué portent essentiellement sur deux points :

- La suspension et la réduction des visites des proches des patients (et plus spécifiquement lors des 15 premiers jours après l'annonce du premier confinement en mars 2020. Moment pendant lequel l'interdiction a été totale).
- Le changement de protocole des toilettes mortuaires

De nombreux récits, souvent tragiques, de familles suppliant les soignants de pouvoir voir leurs proches ont alors été relatés. La douleur d'avoir eu à faire face à ces situations est partagée mais là aussi le vécu ne saurait se réduire à une forme homogène. Les personnes n'ont pas occupé les mêmes postes et la manière dont a été vécue et traitée cette souffrance n'est pas uniforme.

Mais dans l'ensemble, nous comprenons que la crise sanitaire a opéré une rupture irrévocable dans l'expérience vécue des soignants : « *est-ce qu'on reviendra comme avant ?* » se demande ainsi un des participants. A cette question, la plupart répond par la négative : « *ça ne pourra jamais revenir comme avant* » ; « *de toute façon la troisième, la quatrième vague ce sera sans moi !* ».

Rentrons dans le détail de la rupture engendrée par les directives relatives au traitement de la crise sanitaire. Les interdictions de visites des familles ont eu des incidences sur la manière dont les patients ont été traités pendant cette période. « *Personne n'était d'accord mais on n'a pas dit. En fait, on acceptait tout. On était dans la panique, c'était la peur* ».

Ainsi pouvons-nous plus clairement comprendre la souffrance vécue par les soignants. Plus précisément, nous allons décrire une situation évoquée lors d'une séance.

Une soignante décrit le moment où la femme d'un patient supplie en hurlant de laisser sa fille pouvoir voir le corps de son père alors qu'il venait de décéder. La directive était alors de ne laisser accéder qu'une seule personne de sa famille. Les hurlements de la mère d'une part, les pleurs et les supplications de la fille conduisent les infirmières et les aides-soignantes présentes à se référer à leur cadre infirmière. Elles souhaitent savoir si elles ne pouvaient pas, exceptionnellement, laisser accéder les deux proches à la chambre. La cadre a alors refusé cette dérogation en rappelant la règle : « *il n'y a pas de passe-droit* ». Comme nous l'évoquions de nombreuses autres situations de ce type nous ont été décrites. Ce qui fera dire à un participant : « *c'est totalement inhumain, ce qu'on a fait et c'est traumatisant* ».

Notons qu'une participante dira ne pas avoir vécu les choses de la même manière. Elle juge qu'elle n'a pas participé à des actes qu'elle réproouve car, dit-elle, « *tout le monde devait*

*participer à la lutte contre le virus. Ne pas voir les proches, c'était pour les patients leur manière de participer à l'effort collectif. Dans ma tête, tout le monde devait participer à l'effort collectif, les patients y compris ».*

Mais à part cette participante, tous sont d'accord pour dire que les directives ont eu des répercussions inacceptables sur leur travail : *« tout ce qu'on ne devait pas faire, on l'a fait ».*

Ces discussions font apparaître un registre de souffrance que nous décrivons en psychodynamique du travail sous le vocable de *souffrance éthique* (Dejours, 1998). C'est une souffrance qui réside dans *l'expérience dramatique* de contribuer à des actes qui vont à l'encontre de son sens moral.

Une participante explique : *« la peur, c'est dingue ce que ça te fait faire. Je me rends compte aujourd'hui. Par exemple, j'étais en colère quand quelqu'un ne portait pas le masque. Je suis devenue la Police, on chassait dans les chambres les personnes qui étaient trois. Avec le recul, je me dis c'était pas bien de faire ça » ; « je me souviens c'est moi qui ait demandé les vigils en bas à l'accueil ».*

D'autres relatent avoir découvert des réactions insoupçonnées chez certains collègues : *« Quand, j'ai dit « je ne suis pas vigil », je me suis fait hurler dessus par les collègues » ; « on se dit, en fait, elle est comme ça elle ? Mais c'est méchant ce qu'elle dit ! Je me suis vraiment dit : elle est comme ça elle ? ».*

La peur a, semble-t-il, eu comme effet de tétaniser la pensée des soignants : *« cette maladie faisait peur et on a obéit sans réfléchir ».* Ces répercussions sont donc advenues à la conscience dans *l'après-coup*.

La prise de conscience se situe aujourd'hui dans l'évocation d'un travail de réparation à réaliser au sein de l'institution : *« On essaye de réparer mais la noirceur, j'entends encore ça » ; « c'est vrai ça a fait sortir le côté noir des personnes. On était en colère. Et c'est une colère qui n'était pas accessible à la discussion ».*

### **III. Retour sur le réel du travail**

Les membres du groupe ont insisté à plusieurs reprises sur les conséquences psychiques de la temporalité de l'urgence : les 15 jours de fermeture sont ainsi décrits comme un temps « infini », ponctué par des difficultés à se souvenir des patients, une perte de sens éprouvée dans la réalisation des activités répétitives en lien avec l'application des règles d'hygiène et de

sécurité, mais aussi la reviviscence de certaines scènes (altercations avec des familles, hurlements entre collègues).

Comme nous l'avons vu précédemment, les activités effectuées en période de Covid sont décrites comme étant en contradiction majeure avec l'éthique du métier : « *Tout ce qu'on voudrait ne pas faire a été fait et d'un lieu de vie on est devenu un lieu de mort* ».

Ce retournement de l'éthos de métier n'est évidemment pas sans conséquence sur le plan psychologique. Il ressort ainsi des discussions une tentative de description de l'impossibilité de trouver un compromis acceptable entre le respect des règles d'hygiène (et l'expérience de la résistance à les faire appliquer pour celles/ceux en étaient « responsables ») et la possibilité de penser les effets sur les patients et leurs familles, mais aussi sur soi, des actes effectués.

L'obstacle à la construction du sens des événements se laisse apercevoir à travers la description des troubles de la mémoire dont peuvent être atteints certains professionnels, « *on ne se souvient plus des patients déjà passés* », « *X n'a pas de mémoire* ». La construction du sens repose en effet sur la capacité de penser le *drame* et par conséquent d'organiser une chronologie et une histoire des événements vécus. Bien qu'implicite, cette importance de la temporalité correspond en réalité à une des dimensions importantes des règles de métier qui fondent les pratiques en soins palliatifs : « *le temps est précieux* », « *il faut savoir prendre du temps...* ».

#### **IV. Les conduites défensives face à la souffrance**

Les échanges entre les participants ont permis d'identifier plusieurs conduites à valeur défensive que nous allons décrire succinctement.

Ce sont surtout des défenses individuelles qui semblent spécifiquement mobilisées par les participants, qui seront en mesure de témoigner spontanément et de manière inhabituelle dans leurs précisions, du coût psychique que ces aménagements défensifs.

Les aménagements trouvés pour lutter contre la souffrance en lien avec la peur, mais aussi avec la souffrance éthique sont organisés autour d'une posture psychique particulière consistant en un « *effort pour rester dans la réalité* » : « *il appartenait à chacun de s'ajuster* », « *on se serait cru en guerre* ». Pour ce faire, une forme « d'anesthésie » est requise, qui vise à s'empêcher de ressentir des émotions, d'abord avec ses proches, ses enfants, mais cette anesthésie se diffuse rapidement avec les patients, et les collègues.

Cette insensibilisation se décline sous différentes formes désignées à travers des images de « *bulle* », « *d'armure* », de « *scaphandre* » qu'il est vital de se constituer, les gestes et le temps passés à enfiler les équipements de protection semblent d'ailleurs mis au service de la

constitution de ces aménagements défensifs sur le plan psychique. La réduction drastique des gestes visant à toucher le corps des patients (« *il fallait les toucher le moins possible* ») s'accompagne d'une restriction de la capacité à éprouver la vie en soi. Le vide qui s'installe progressivement est renforcé par la confrontation à l'absence de vie dans les rues, dans les transports. Cette anesthésie affective est aussi consolidée en raison de l'intrication étroite avec l'espace privé et les relations avec les proches qu'il s'agit d'immobiliser pour ne plus penser : « *pour y arriver faut penser à rien* », « *on avait la tête dans le guidon* », « *les proches nous voyaient déjà mort... je ne voulais plus décrocher* » « *ils effractent ta bulle, je voulais leur dire fichez moi la paix* », « *c'était difficile d'être disponible pour ses proches, je ne les supportais plus* ». Il en résulte un éprouvé de fatigue important et une angoisse relative aux éventuelles « séquelles » laissées par ces défenses : « *même si les mesures s'allègent, on est pas prêt à les alléger* », « *il faut du temps pour redevenir soi-même* » « *tu ne peux plus être ce que tu étais avant, tu es obligé de changer quelque chose* ».

Une discussion centrée autour de l'expérience partagée de l'importance, sur le plan symbolique et psychologique, de la douche, en sortant du travail va contribuer à révéler des indices relatifs à la peur d'avoir perdu le rapport à soi-même.

Se doucher, n'est pas seulement une conduite orientée par les questions d'hygiène – « *on est contaminant* », « *fallait partir propre* », « *fallait enlever le virus* » – mais répond aussi à un enjeu psychique de reconstituer un rapport plus authentique à soi-même. Se doucher, c'est aussi une manière de « *laisser tomber l'armure* », « *ne plus avoir à faire comme si* », « *c'est un moment où tu reviens vers toi* », « *être lavée pour redevenir mère et compagne* », « *ma baignoire c'est mon endroit, je réfléchissais, je pleurais* ».

## **V. Retour sur l'organisation du travail : l'enjeu de la coopération**

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les effets subjectifs du travail relèvent de du drame vécu de la peur de la contagion, mais sont également étroitement intriqués aux contraintes de l'organisation du travail, laquelle préexistait à l'épidémie de Covid. C'est pourquoi, l'élucidation du réel qui résiste et qui est à l'origine de la souffrance apparaît comme un élément déterminant de l'analyse, au risque, sinon, de confondre les conséquences et les causes.

Il ressort de l'investigation que la dégradation du travail collectif était déjà amorcée en amont de la crise du Covid, cette dernière se présentant plutôt comme un révélateur des fragilités déjà existantes : « *Avec le Covid on n'a pas fait bloc* ».

La protocolisation des règles de sécurité et d'hygiène mise en place pour traiter les risques de contamination par le virus a contribué à amplifier et rigidifier les principes de normalisation du soin déjà introduits dans le cadre de l'organisation gestionnaire et la doctrine du *New Public Management* (Belorgey, 2010). La tension entre rentabilité et qualité du soin bien connue à l'hôpital, a pénétré également les pratiques en soins palliatifs : « *on passe par le protocole* ».

La mise en impasse des discussions entre professionnels aboutit dans ce cas à faire l'expérience d'être renvoyé individuellement à ses difficultés et à sa responsabilité. En mobilisant des stratégies de défense contre la souffrance accentuée par l'individualisation, les professionnels s'isolent progressivement. Se met alors en place un cercle vicieux au sein duquel chacun, par son retrait défensif, participe à une réduction, voire une destruction de l'espace de délibération et donc une mise en impasse de la possibilité de construire et d'entretenir des règles de travail participant aux différents niveaux de la coopération. Ce faisant, les opportunités de mise en discussion et de relance de la pensée se restreignent conjointement. Il devient alors encore plus délicat qu'à l'accoutumée de rendre intelligible les enjeux de son activité.

La prise en compte du *drame vécu dans le travail*, en particulier des effets subjectifs du travail de soin, conduit à une réflexion plus large sur les évolutions de l'organisation du travail de soin induites par les transformations néolibérales de la société et la survenue d'événements extraordinaires comme l'épidémie de Covid.

Si l'expérience du Covid a été l'occasion pour certains professionnels de faire l'expérience coûteuse et angoissante de la trahison de soi, elle peut aussi être l'occasion, en raison des remaniements introduits dans l'activité, de repenser les conditions d'une organisation du travail qui permette de faire exister le travail vivant du soin et de s'opposer aux transformations contemporaines de l'hôpital.

## **VI. Conclusion**

Cette vignette clinique, je l'espère, aura permis de montrer la manière dont la *compréhension du drame vécu* alimente concrètement une pratique clinique d'intervention et de recherche dans le domaine de la psychologie de nos jours.

Ici, nous voyons comment la vie des êtres humains au travail est insérée, enchevêtrée dans des rapports sociaux de production. L'analyse de l'organisation du travail est à cet égard

primordial et nous permet de comprendre plus largement la manière dont la société capitaliste dans sa configuration néolibérale abîme la vie concrète des êtres humains et attaque des pans entiers de ce qui constitue la civilisation. C'est de mon point de vue un legs de Georges Politzer que la psychodynamique du travail tente à sa façon d'honorer.

## Bibliographie

### **Bibliographie**

- Abdoucheli, E., & Dejours, C. (1990, 1). Itinéraire théorique en psychopathologie du travail. *Revue Prévenir*, pp. 127-151.
- Belorgey, N. (2010). *L'hôpital sous pression: Enquête sur le « nouveau management public »*. Paris: La découverte.
- Dejours, C. ([1980] 2008). *Travail, usure mentale*. Paris: Bayard.
- Dejours, C. (1996). Psychologie clinique du travail et tradition compréhensive, (dir) Yves Clot. *Les histoires de la psychologie du travail*, pp. 197-220.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1991). *L'Envers de la psychanalyse - Le Séminaire XVII*. Paris: Le Seuil
- Marx, K., & Engels, F. (1845). *L'idéologie allemande. Première partie Feuerbach*. Chicoutimi: Les classiques des sciences sociales. Récupéré sur [http://classiques.uqac.ca/classiques/Engels\\_Marx/ideologie\\_allemande/Ideologie\\_allemande.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/Engels_Marx/ideologie_allemande/Ideologie_allemande.pdf)
- Politzer, G. ([1928] 2003). *Critique des fondements de la psychologie*. Paris: PUF "Quadrige".
- Sartre, J.-P. (1938). *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris: Hermann.