

Les pathologies mentales liées au travail

Dr Luc Decleire

Administrateur de la Société Balint Belge

Maître de Stage en Médecine générale (UCL)

Sciences cognitives (ULB)

Médecine aéronautique (AMABEL)

Médecin scolaire

Membre de la SOFRAMAS et d'AMABEL

Journée Psychiatrie SSMG 14-2-2009



Etymologie du mot « travail »

- *trepalium*, ancien instrument de torture en bas latin du XIIIème siècle, lui-même venant du latin *tripalis*, qui signifie « à trois pieux ».

MOTIVATION AU TRAVAIL

- Accord
- Reconnaissance de soi et de son travail
- Equilibre entre production et rétribution
- Moyens d'actions en rapport avec les objectifs

MOTIVATION AU TRAVAIL

- Respect de la personne souligné par les relations entre collègues, les conditions de travail, l'association aux processus décisionnels, la valorisation de l'engagement
- Epanouissement de ses ressources personnelles permettant d'évoluer dans son existence individuelle

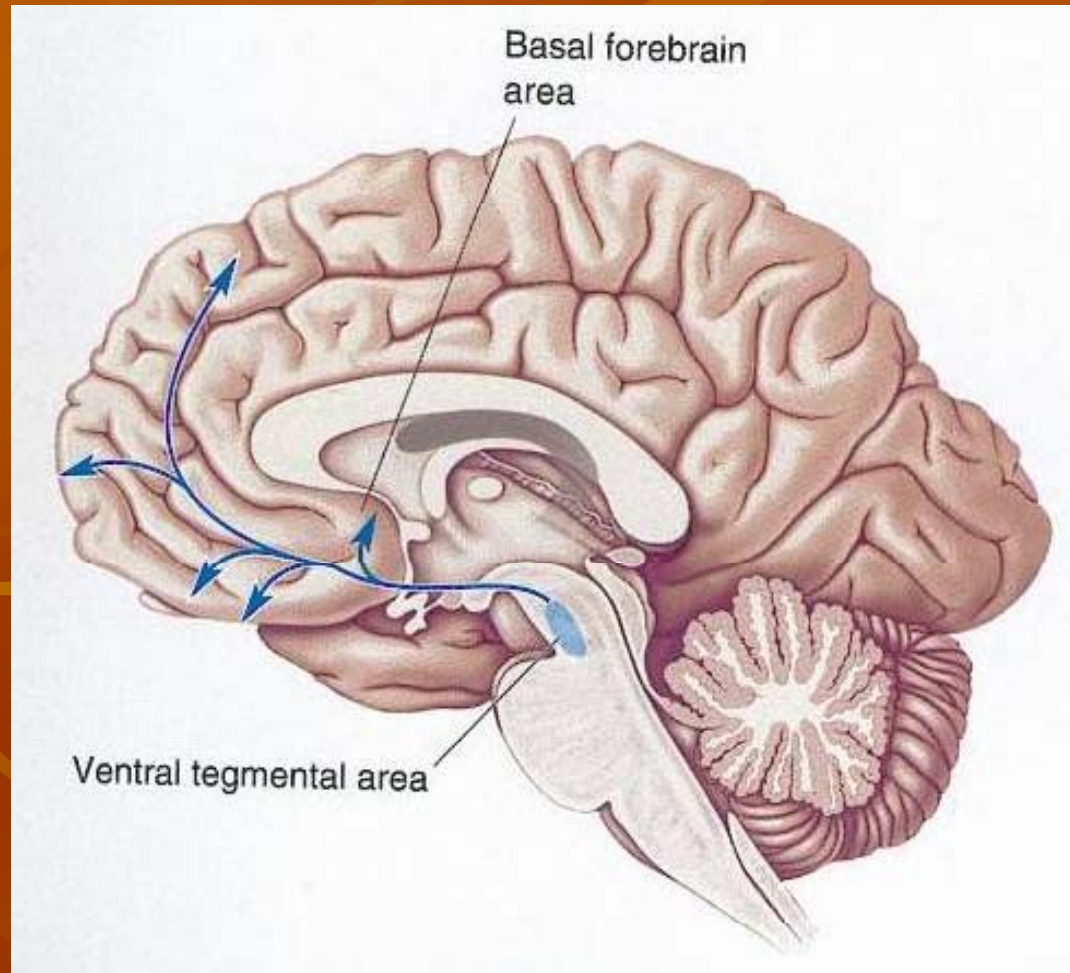
Confucius (571- 479 ACN)

- « Choisissez un travail que vous aimez et vous n'aurez pas à travailler un seul jour de votre vie »

DEMOTIVATION AU TRAVAIL : Les points de rupture

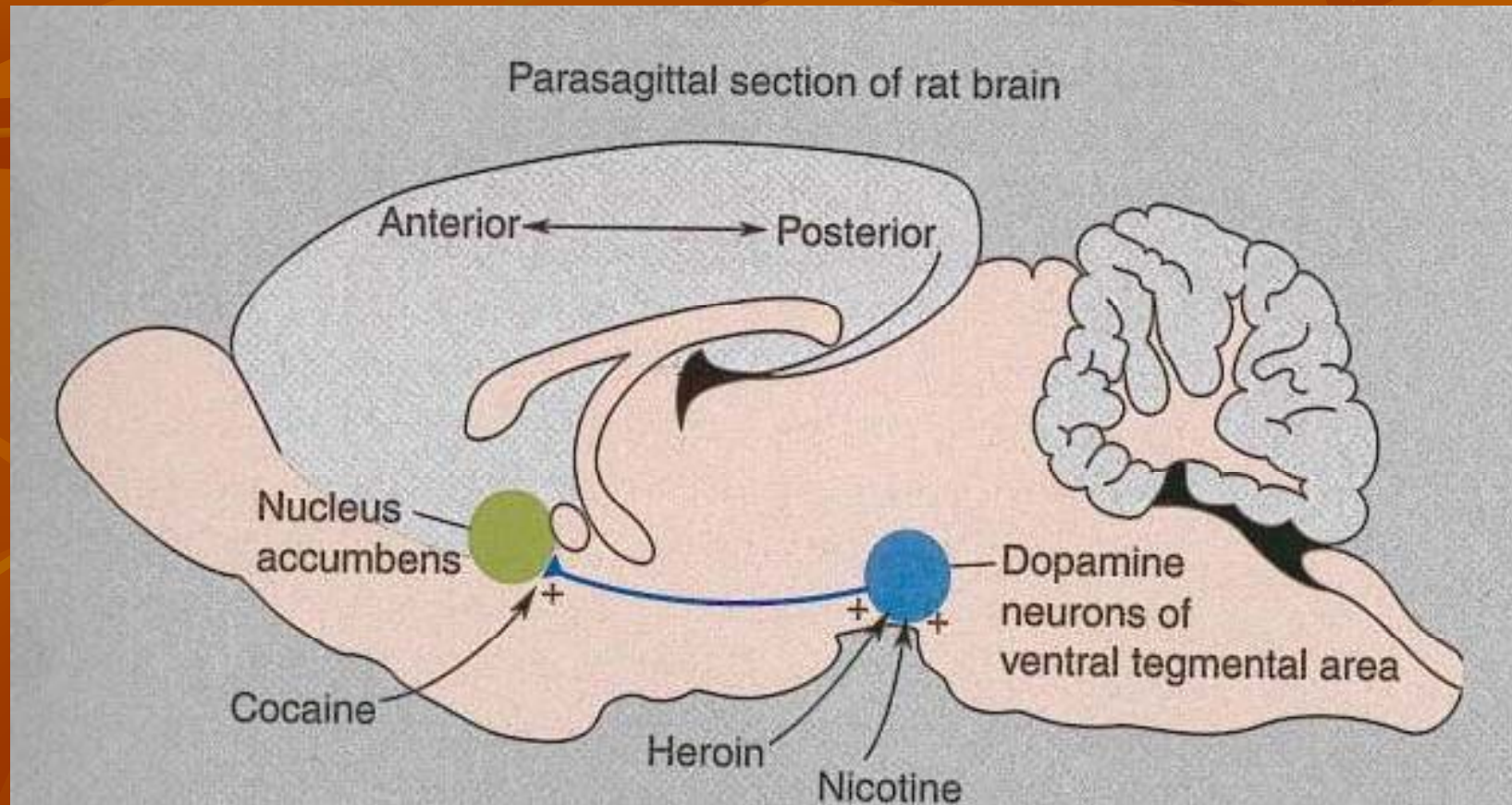
- Rupture d'équilibre entre production et rétribution
- Sentiment d'échec de ses stratégies personnelles
- Perception d'une atrophie de ses ressources
- Perception d'une atrophie de ses moyens d'action

Dopamine et motivation

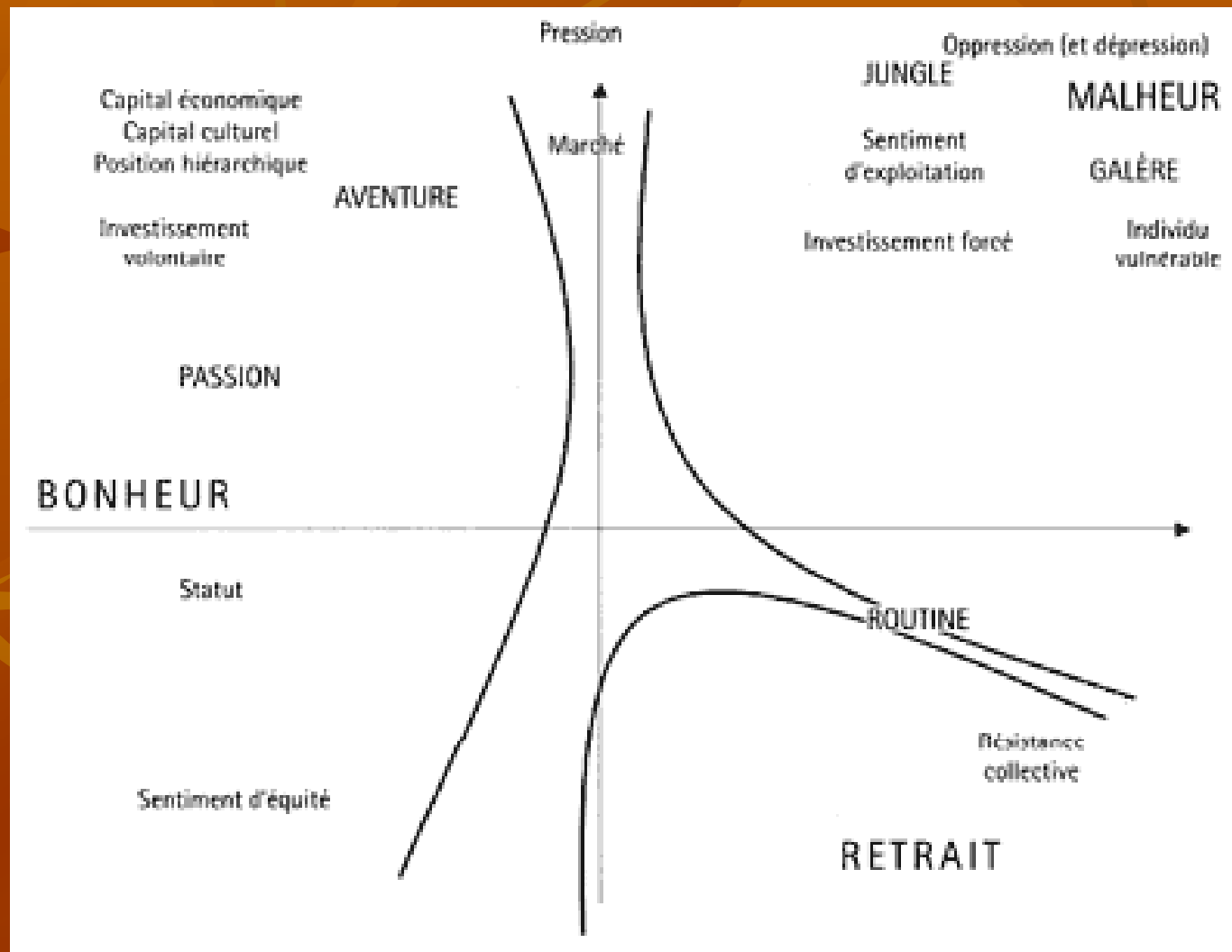


Journée Psychiatrie SSMG 14-2-2009

Dopamine, motivation et addiction



Représentation graphique de l'analyse factorielle des rapports subjectifs au travail



Pathologies de l'échec professionnel

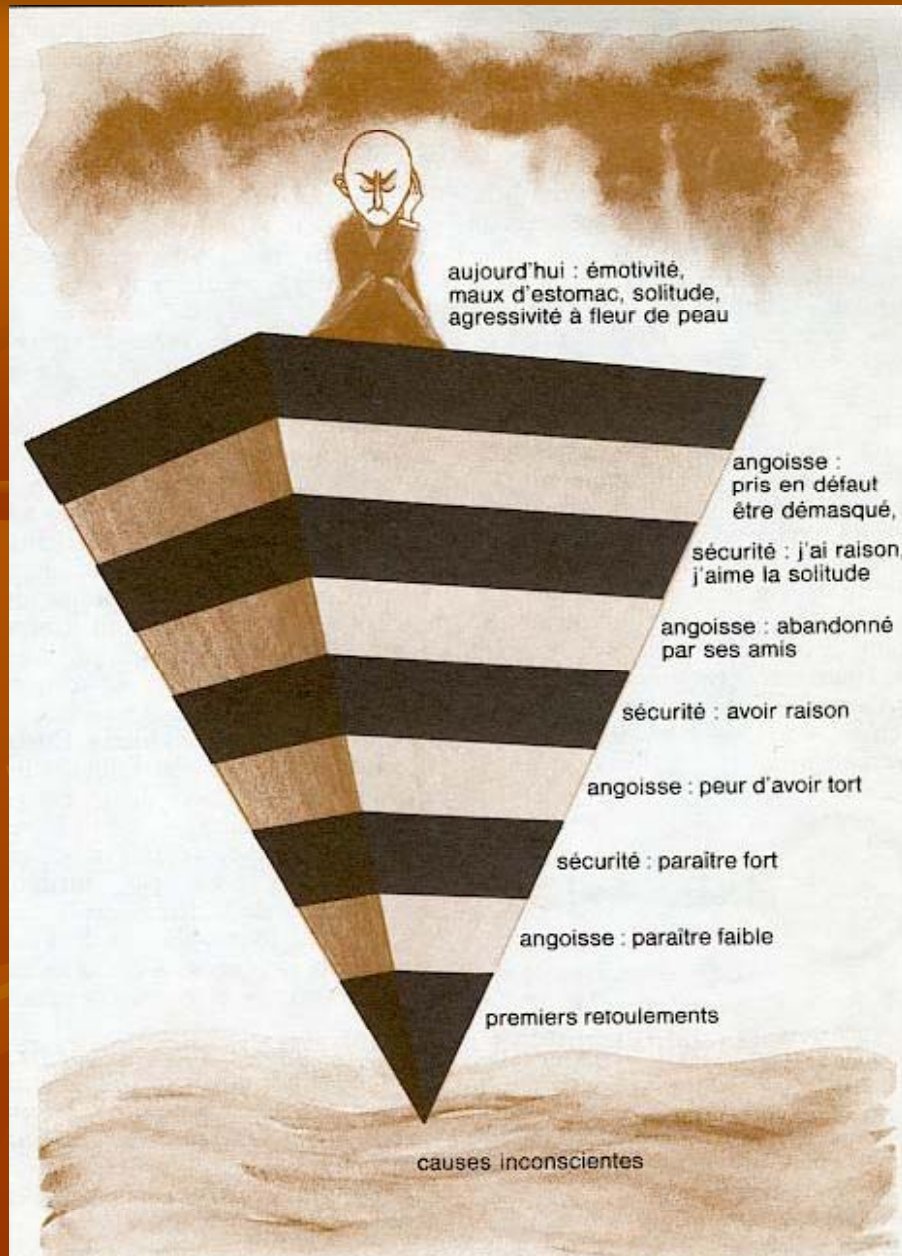
- Le stress
- L'anxiété (impossibilité de dominer une situation).
- La dépression (expression d'un désaccord)
- L'état de stress post-traumatique chronique (ESPT)
- Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel
- Le vécu d'impuissance et son ressenti
- Les addictions (tabac, alcool, caféine, cannabis, cocaïne, jeu, sexe...)
- Le suicide
- Le “karoshi” ou “mort au travail” (Japon)

La fonction naturelle du stress

- Système d'activation rapide pour répondre à des agents externes
- Permettant de concentrer son attention
- D'accélérer le rythme cardiaque
- De dilater les vaisseaux sanguins
- Et de préparer les muscles au combat ou à la fuite
- Processus prévu pour une durée limitée

Aménagement de l'angoisse.

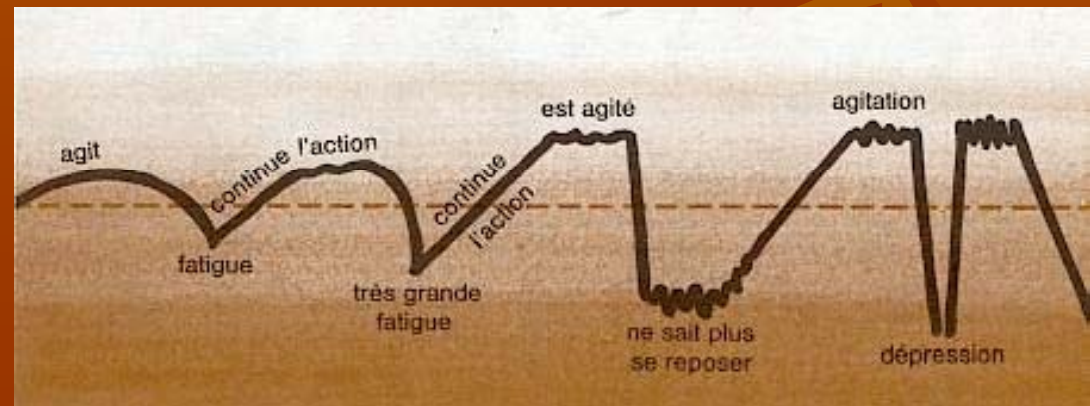
Les tortueux chemins de la névrose



Pyramide renversée de la névrose
Pierre Daco 1972

Dépression

- Expression dans son corps d'un désaccord
- Non respect des rythmes naturels du corps
- Echelle d'Hamilton



Pierre DACO - Le royaume noir de la
dépression - 1972

L'état de stress post-traumatique

- Ensemble de réactions (ou symptômes) pouvant se développer chez une personne après qu'elle ait vécu, été témoin ou été confrontée à un traumatisme, c'est-à-dire un événement qui a provoqué la mort ou de sérieuses blessures ou qui impliquait une menace de mort ou de graves blessures et qui a suscité une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.
- (ex : un accident, une agression violente, un viol, un hold-up, une prise d'otage, un incendie, un tremblement de terre, une inondation, etc.)
- Quiconque est exposé à un événement d'une telle intensité peut développer des symptômes caractéristiques

Caractéristiques de l'ESPT

- A) Revivre l'événement en pensée de manière persistante
- B) Evitement des situations qui rappellent l'événement avec un émoussement des réactions générales (engourdissement, anesthésie émotionnelle)
- C) Hyperactivité
- Touche 8 à 10% de la population au moins une fois dans leur vie

L'événement traumatique est constamment revécu

- 1. Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.
- 2. Rêves répétitifs concernant l'événement provoquant un sentiment de détresse.
- 3. Impression ou agissements soudains "comme si" l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication).

Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme

- 1. Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme.
- 2. Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
- 3. Incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme.
- 4. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
- 5. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
- 6. Restriction des affects (par ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres).
- 7. Sentiment d'avenir "bouché" (par ex., penser ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie).

Symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (non présente avant le traumatisme)

- 1. difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu
- 2. irritabilité ou accès de colère
- 3. difficultés de concentration
- 4. hypervigilance
- 5. réaction de sursaut exagérée.

Les violences au travail, Le harcèlement moral et/ou sexuel

- Ces violences se manifestent par des attitudes menaçantes ou des agressions commises sur les lieux de travail
- par des insultes de la part de tiers (clientèle, fournisseurs, patients...)
- par des violences verbales entre collègues...
- Parfois, ces comportements agressifs peuvent se transformer en harcèlement d'ordre moral ou d'ordre sexuel.

Situations de violence physique ou morale

- provocations, attouchements, viols, brimades, supérieur tyrannique...
- agression
- l'intimidation
- le harcèlement quel que soit sa forme (sexuel, raciste ou encore moral),
- l'agression verbale, les messages injurieux
- comportements manipulateurs pervers
- des situations extrêmes telles que l'homicide et toutes les formes de violences physiques.

Troisième Enquête Européenne sur les conditions de travail

- Réalisée au printemps 2000 dans l'ensemble des 15 Etats Membres de l'UE par Monsieur Pascal PAOLI (21.500 interviews en face à face, questionnaire de 80 questions sur l'ensemble des situations de travail).
- 2 % à savoir 3 millions de travailleurs ont été l'objet de violence physique de la part de personnes appartenant à leur lieu de travail au cours des 12 derniers mois,
- 4 % à savoir 6 millions ont été l'objet de violence physique n'appartenant pas à leur lieu de travail,
- 2 % à savoir 3 millions ont fait l'objet de harcèlement sexuel,
- 9 % à savoir 13 millions ont fait l'objet d'intimidation (ou harcèlement moral)

Harcèlement moral au travail 2007

- « *plusieurs conduites abusives similaires ou différentes, externes ou internes à l'entreprise ou l'institution, qui se produisent pendant un certain temps, qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou d'une autre personne à laquelle le présent chapitre est d'application, lors de l'exécution de son travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant et qui se manifestent notamment par des paroles, des intimidations, des actes, des gestes ou des écrits unilatéraux. Ces conduites peuvent notamment être liées à la religion ou aux convictions, au handicap, à l'âge, à l'orientation sexuelle, au sexe, à la race ou l'origine ethnique* »

Critères favorisant l'émergence de l'épuisement dans un travail institutionnel

- 1. Il y a trop d'informations et de stimulations ; on peut devenir saturé mentalement et incapable de percevoir encore plus de faits et plus de stimuli.
- 2. Les organisations financières exercent des pressions pour épargner les ressources financières et demander toujours plus d'efficacité et de meilleure organisation
- 3. Les acteurs se battent en permanence avec un manque de temps et une surcharge de travail et d'interactions avec des personnes différentes
- 4. D'autre part, à chaque échelon de l'institution, le personnel et les clients sont devenus de plus en plus conscients de leurs droits ; ils ont plus d'autonomie et sont devenus plus demandeurs et plus actifs.
- 5. Cela crée des conflits de loyauté, génère des pressions internes, des conflits et des désillusions.

Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel. Diagnostic par le tripode de Freudenberger

- L'épuisement émotionnel (50%)
- Une relation non humanisée avec les autres (16%)
- Une sensation d'échec professionnel.

Causes spécifiques du burn-out du soignant

L'impact et la répétition des traumatismes rencontrés en clientèle.

Confrontation avec :

- aspects cachés,
- les parts d'ombre de l'âme humaine.
- personnalités pas très structurées sinon pas structurées du tout
- besoins et demandes
 - . fortes et exigeantes
 - . claires ou non, inconscientes
 - . de l' "infans"

consument le soignant à travers le transfert.

Syndrome d'épuisement

■ Symptômes physiques possibles :

insomnie, maux de dos, baisse d'énergie, hypertension, troubles digestifs, perte d'appétit, ulcères, migraines, nausées, déséquilibres hormonaux, contractions musculaires, etc.

■ Signes psychologiques possibles :

irritabilité, cynisme, négation des échecs, oubli de soi, perte du sens de l'humour, indifférence, désintéressement, dépersonnalisation, manque d'assurance, indécision, insatisfaction, impatience, diminution de l'estime de soi, anxiété flottante, sentiment d'impuissance, sentiment de culpabilité, distraction, perte de mémoire, confusion, attitude négative, distorsion des valeurs, etc.

Syndrome d'épuisement

1. L'épuisement émotionnel

- crises d'énervement et de colère
- difficultés cognitives à se concentrer
- oublis de réponse à des demandes même anodines
- incapacité à exprimer toute émotion
- ne peut exprimer aucune faiblesse
- émotion déniée
- comportements de contrôle
- froideur, distanciation aux clients ou aux collègues

John Wayne Syndrom

Syndrome d'épuisement

2. La déshumanisation de la relation à l'autre

- **noyau dur du syndrome**
- **détachement, sécheresse relationnelle, cynisme**
- **personnes considérées comme des objets, des dossiers**
- **humour grinçant et noir**
- **description technique des situations**

Syndrome d'épuisement

3. Le sentiment d'échec professionnel

- sentiment de ne pas être efficace (professionnellement)
- de ne plus faire du bon travail (changement d'affectation)
- d'être frustré par rapport au sens donné à son métier
- douter de soi et de ses capacités (quelle aide au sommet ?)
- dévalorisation de soi (éléments dépressifs -> aide)
- culpabilité
- démotivation.

Syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out syndrome

Type de personnalités favorisant le burn-out

1. *Une conception trop exigeante du travail*
2. *Un sens démesuré de la "vocation"*
3. *Une image de soi idéalisée*
4. *La recherche exagérée de réussite sociale et/ou de pouvoir personnel*

Syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out syndrome

Modes de fonctionnement favorisants :

- 1. L'anxiété permanente*
- 2. L'esprit de « sur-entreprise »*
- 3. Le désir de plaire à tout le monde*
- 4. Le sens de l'auto critique trop poussé*
- 5. Le « vouloir tout faire soi même »*
- 6. La mentalité de sauveur*

L'horloge du burn-out

Der Handel 8-2001 traduit et adapté par Luc Declaire 8-2006



Rôle du généraliste

- **Les pièges à éviter :**
- Baigne lui aussi dans la culture-fiction de l'autonomie
- Empathie d'un travailleur envers un autre -> projections
- Diaboliser l'employeur
- Victimer le patient -> agir à sa place -> quel mandat?
- Standardiser la procédure sans discernement
- Sens apostolique ou redresseur de tort. Zorro ne doit pas toujours arriver
- Le certificat médical : arme à double tranchant
- Les médicaments -> induire des dépendances
- Les hospitalisations

Rôle du généraliste

- Rempart (mais pas le dernier)
- Aide à mettre des mots sur ce qui arrive
- Empathie : comprend, reconnaît, écoute
- Avocat ou médiateur SI nécessaire
- Permet de prendre du recul
- Certifie
- Prescrit
- Oriente et fait le point