

colección

Nuevas teorías económicas

dirigida por Julio C. Neffa y Héctor Cordone

© 2012, Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Título original: Psychopathologie du travail

Traducción: Gabriela Neffa

Supervisión técnica: Julio César Neffa

Corrección: Graciela Torrecillas

Diseño y composición: Irene Brousse y Gerardo Miño

Ouvrage publié avec le soutien du Centre national du livre –
Ministère français chargé de la Culture
Obra publicada con el apoyo del Centre national du livre –
Ministère français chargé de la Culture

Edición: Primera. Junio de 2014

Tirada: 1200 ejemplares

ISBN: 978-84-15295-57-0

Prohibida su reproducción total o parcial, incluyendo fotocopia, sin la autorización expresa de los editores. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.



Página web: www.minoydavila.com

Mail producción: produccion@minoydavila.com

Mail administración: info@minoydavila.com

En España: Miño y Dávila Editores s.l.
P.I. Camporoso. Montevideo 5, nave 15
(28806) Alcalá de Henares, Madrid.

En Argentina: Miño y Dávila s.r.l.
Tacuarí 540. Tel. (+54 11) 4331-1565
(C1071AAL), Buenos Aires.

CHRISTOPHE DEJOURS
ISABELLE GERNET

Psicopatología del trabajo

BUENOS AIRES TRABAJO

BA

TRABAJO &
sociedad



C E I L



CONICET

MIÑO y DÁVILA
EDITORES

Índice

Introducción	9
I/ Psicopatología y psicodinámica del trabajo: enfoque conceptual..	13
1. Los psiquiatras y el trabajo	15
2. El trabajo, entre sufrimiento y placer.....	23
3. Normalidad, sufrimiento y defensas	35
4. La paradoja de la doble centralidad: centralidad de la sexualidad y centralidad del trabajo respecto de la salud mental	43
5. Contribución de la clínica médica al análisis de la inteligencia en el trabajo.....	51
6. Incidencias psicológicas de la coordinación de las inteligencias ...	61
7. Análisis diferencial del sufrimiento en el trabajo en hombres y mujeres.....	75
II / Entidades psicopatológicas vinculadas con el trabajo.....	81
8. Preámbulo: principios del análisis etiológico de las patologías mentales vinculadas con el trabajo	83
9. Entidades psicopatológicas vinculadas al trabajo	87
III / Intervenciones y perspectivas terapéuticas.....	135
10. Elementos de legislación del trabajo.....	137
11. Reinserción y readaptación mediante el trabajo	143
12. Dispositivos institucionales	145
13. Enfoque psicoterapéutico de los pacientes que sufren trastornos psíquicos vinculados con el trabajo	147
14. Los actores comprometidos en las cuestiones de psicopatología del trabajo.....	153
15. Métodos de intervención en empresas	159
Bibliografía.....	165

Introducción

Los trastornos psicopatológicos ligados al trabajo se han convertido en un desafío importante en los niveles social y político, tal como lo refleja la sucesión de comisiones y de informes elaborados desde hace algunos años en Francia, en procura de tomar medidas de prevención (Commission “Violence, travail, emploi, santé” du plan Violence et Santé [Comisión “Violencia, trabajo, empleo, salud” del plan Violencia y Salud], 2005; Rapport Nasse-Légeron, 2008; Commission de réflexion sur la souffrance au travail [Comisión de reflexión sobre el sufrimiento en el trabajo], UMP et Nouveau Centre, 2009; Informe del Senado sobre le “Mal-être au travail” [Malestar en el trabajo], 2010; Rapport Gollac y Bodier, 2011). Los especialistas responsables de las cuestiones de seguridad en el trabajo, así como los economistas, ponen énfasis en el costo generado por los problemas de salud física y mental para las empresas y los Estados (J.M. Stellman, 2000). La demanda social y los debates en el espacio público, muchas veces formulados en términos de “riesgos psicosociales” y de “estrés” en el trabajo, cuestionan fuertemente los vínculos entre sufrimiento psíquico y trabajo. En cuanto a los médicos clínicos que intervienen en el campo de la psicopatología, se ven confrontados cada vez más a menudo con pacientes que presentan trastornos psicopatológicos, para los cuales la anamnesis pone en evidencia obstrucciones planteadas por el vínculo subjetivo con el trabajo. En el contexto de la elaboración de una iniciativa terapéutica, el médico clínico debe estar en condiciones de aplicar una teoría del trabajo, además de sus conocimientos sobre el funcionamiento psíquico, para poder apreciar la prueba que representa el trabajo para la subjetividad, lo cual no es tan corriente.

Esta obra propone una presentación de los fundamentos teóricos que permiten volver accesibles y dar significado a las conductas humanas en situación de tra-

bajo. En efecto, el trabajo ocupa un lugar decisivo en los procesos involucrados en la construcción de la salud mental, como también así en el desencadenamiento de los trastornos psicopatológicos. La psicopatología del trabajo, expresión propuesta por primera vez por P. Sidavon en 1952, puede definirse como el análisis psicodinámico de los procesos intra-psíquicos e intersubjetivos que se manifiestan a partir del encuentro con el trabajo. La expresión “psicopatología del trabajo” se refiere por lo general a un conjunto de conocimientos teóricos que tratan las repercusiones patógenas del trabajo sobre la salud mental. Sin embargo, las investigaciones clínicas desarrolladas a partir de los primeros trabajos en psicopatología del trabajo en los años 1950-1960, pusieron en evidencia que el análisis de los vínculos entre salud mental y trabajo pasaba en realidad por el esclarecimiento de los procesos psíquicos normales movilizados en el trabajo. El funcionamiento psíquico y la vida afectiva se ven inevitablemente desestabilizados por la confrontación con la realidad del campo social, en cuyo seno el vínculo con el trabajo ocupa un lugar central. El trabajo se presenta como un mediador irremplazable entre inconsciente y campo social, porque brinda al sujeto la posibilidad de subvertir los determinismos que pesan sobre su identidad. Sin embargo, en muchas situaciones, suele suceder que el dominio que pueda ejercer el sujeto respecto de los conflictos irresolubles a los cuales se ve confrontado, se salde por un fracaso. La crisis que se instala en el registro de la identidad se manifiesta entonces bajo la forma de síntomas psicopatológicos y/o somáticos.

La investigación clínica del vínculo subjetivo en el trabajo, que apunta a dar cuenta del conflicto entre la organización del trabajo y el funcionamiento psíquico, se basa sobre la tesis de la centralidad del trabajo en la construcción de la identidad individual. Pero, ¿qué es lo que se entiende por “centralidad del trabajo”? ¿Qué lugar ocupa respecto de la tesis de la centralidad de la sexualidad, defendida por el psicoanálisis, en la constitución de la identidad? ¿Cuáles son los procesos psíquicos responsables de la aparición de descompensaciones psicopatológicas en situación de trabajo?

La *primera parte* aborda los fundamentos históricos y conceptuales del vínculo subjetivo en el trabajo, con el fin de comprender en qué condiciones y según qué modalidades el funcionamiento psíquico puede verse movilizado en el trabajo. La resistencia al sufrimiento generado por las restricciones del trabajo involucra a la personalidad entera, a partir del despliegue de defensas que tienen impactos mayores sobre el conjunto de la economía psíquica, somática y familiar del sujeto. La normalidad resulta entonces de las estrategias defensivas elaboradas para resistir a aquello que se presenta como desestabilizador en la vivencia del trabajo. Sin embargo, la movilización subjetiva en el trabajo no puede analizarse en su totalidad por referencia a la dinámica intra-psíquica, sino que depende también de ciertos procesos intersubjetivos, debido a la inscripción del sujeto en los vínculos sociales de trabajo.

La *segunda parte* trata las principales entidades psicopatológicas vinculadas al trabajo. El análisis etiológico apunta a dar cuenta de la manera en que la dificultad del trabajo puede volverse patógena y entonces ser una amenaza para la salud mental, a partir de la aclaración del destino de los procesos intra-psíquicos e intersubjetivos comprometidos en el vínculo con el trabajo.

La última parte expone las modalidades de intervención y los dispositivos institucionales que se responsabilizan de los trastornos psicopatológicos vinculados al trabajo. Considerando los desafíos individuales, pero también sociales y políticos de las situaciones en psicopatología del trabajo, las acciones que toman a su cargo las descompensaciones, movilizan a un conjunto de actores cuyos principales referentes serán presentados (juristas, médicos laborales, psicólogos, inspectores del trabajo, etc.).

I / Psicopatología y psicodinámica del trabajo: enfoque conceptual

Tradicionalmente, la clínica médica aborda los vínculos entre patología y trabajo desde el punto de vista de la salud física, identificando patologías profesionales (cuadros de enfermedades profesionales) desencadenadas por factores patógenos provenientes del entorno laboral. En cuanto al análisis de los vínculos entre trabajo y salud mental, que ocupa el frente de la escena en el período contemporáneo, tiene su origen en la psiquiatría y en el psicoanálisis (y no en la psicología clínica o la psicología laboral).

1 / Los psiquiatras y el trabajo

Surgimiento de la psicopatología del trabajo

Las preocupaciones de los psiquiatras en cuanto al papel del trabajo en la génesis de los trastornos mentales, se inscriben en Francia en las prácticas psiquiátricas de posguerra, marcadas en particular por la reintegración social de los inválidos y mutilados de guerra. Paralelamente a estas reflexiones sobre la responsabilidad del cuidado de los enfermos (que culminan con el surgimiento de prácticas innovadoras como la creación de talleres protegidos o de la ergoterapia) se presta especial atención a la función del trabajo en favor de la salud mental. La puesta en práctica de terapéuticas activas dentro del hospital suscita entonces interrogantes sobre el rol que puede ocupar el trabajo en la readaptación a la vida social y profesional. Al mismo tiempo, estos psiquiatras tratan de identificar los signos precursoros de los *efectos patógenos del trabajo*, preocupados por sensibilizar a las asociaciones o grupos de profesionales involucrados en la prevención de los trastornos psicoafectivos generados por el trabajo. En efecto, el desarrollo de los métodos del taylorismo y del fordismo en Francia –que se caracteriza por un proceso de racionalización del trabajo mediante su organización científica– está acompañado por un desinterés respecto del sujeto trabajador y de lo que aporta específicamente a la calidad del trabajo. (I. Billiard, 2000).

El poder patógeno del trabajo es considerado en el contexto más general de las discusiones que tratan de la génesis de las enfermedades mentales, siendo una de sus etapas importantes el coloquio de Bonneval, en 1946 (H. Ey, 1946). Los debates respecto del origen de las enfermedades mentales conducen en efecto a posiciones contrastadas respecto del rol del trabajo y de las relaciones sociales en la etiología de la locura. Mientras que H. Ey defiende su teoría del organodinamismo basada en el determinismo individual de la enfermedad, consecutiva de la disolución de la conciencia resultante de la desorganización orgánica de las funciones psíquicas (organogénesis), J. Lacan le contrapone la tesis de la causalidad psíquica y de la primacía del deseo, haciendo referencia al psicoanálisis, con la

aparición de una descompensación (psicogénesis). La tesis de la sociogénesis de las enfermedades mentales será sostenida por S. Follin y L. Bonnafé, que insisten sobre los sucesos, sobre el encadenamiento de las situaciones vividas, así como sobre las características de las relaciones sociales. J. Rouart, basándose en los trabajos sociológicos de E. Durkheim, busca defender una posición intermedia entre psicogénesis y sociogénesis de la enfermedad mental: los aspectos reactivos de los síntomas y su forma podrían estar moldeados por un cierto número de factores sociales.

Estos debates contribuyen a despejar progresivamente el rol del medio social, aprehendido también a partir de la reflexión de ciertos psiquiatras sobre la *condición social*, como susceptible de favorecer el desencadenamiento de síntomas psicopatológicos en individuos que presentan un “terreno” o predisposiciones psicológicas particulares.

Los fundadores de la psicopatología del trabajo en los años 1950 se dividen entonces entre la concepción organodinámica y la concepción sociogénica de las perturbaciones mentales para responder a la siguiente pregunta: ¿puede el trabajo enloquecer a una persona? La tradición médica sobre el papel del trabajo en la patología, retomada por la institucionalización de la medicina del trabajo en 1946, favorece en este período una concepción dicotómica de la salud (salud mental/salud física).

La dimensión terapéutica del trabajo

Una vez finalizada la segunda guerra mundial, se ponen en práctica progresivamente dispositivos que favorecen la resocialización y la readaptación por fuera del hospital psiquiátrico, abriendo así la vía a terapias por el trabajo, siendo F. Tosquelles una de las figuras de mayor influencia. Mientras que sus contemporáneos se interrogan sobre la adaptación al trabajo y sus efectos alienantes (*cf. infra*), él defiende la tesis según la cual el trabajo, cuando se inscribe en un sentido integrado con el funcionamiento de la institución, hace de esta última una herramienta terapéutica que permite transformar los vínculos entre cuidadores y cuidados. Los talleres terapéuticos están en el corazón de este dispositivo de cuidados, al otorgarle a la actividad un lugar central desde el punto de vista relacional, institucional y psíquico. El foco está entonces puesto ya no sobre la “ocupación” de los pacientes en actividades variadas, sino sobre el proceso de “humanización” implementado por la organización social y los intercambios hechos posibles mediante el ejercicio del trabajo y del lenguaje en la institución. En efecto, Tosquelles postula que el trabajo contiene los mecanismos propios de la “elaboración del hombre por sí mismo”. El compromiso con el proceso de sanación implementado por la función de cuidados no es exclusivo del personal sanitario (médicos, enfermeros). El enfermo se vuelve cuidador de sí mismo por “el esfuerzo y la pena que soporta en el trabajo”. (F. Tosquelles, 1967). El trabajo

terapéutico insiste en la toma de conciencia de las relaciones interpersonales y de los vínculos sociales suscitados por el trabajo. No se apunta como primera intención a la desaparición del síntoma, sino al proyecto de “hacer trabajar a los enfermos y al personal de cuidados, para cuidar la institución”. El rol mayor otorgado a la actividad que se arraiga en el sujeto y se despliega en el mundo social revela los dos polos en torno de los cuales se desarrolla la dinámica del trabajo: entre *subjetividad* y *sociedad*. Los conflictos que surgen del encuentro con la actividad de trabajo pueden asumir formas de expresión socializadas, en la medida en que, para Tosquelles, el trabajo exige en particular una movilización específica de la agresividad (tanto de los pacientes como del personal de cuidado), lo que conlleva efectos sobre el vínculo del enfermo con su propio cuerpo. De la confrontación con este rol estructurante del trabajo pueden esperarse así “reencontros” con el cuerpo, cuya vivencia es particularmente desorganizada por la experiencia de la psicosis.

De la problemática de la adaptación social a la tesis de la alienación social

Los vínculos entre salud mental y trabajo se tratan de forma completamente específica por los psiquiatras que trabajan en el seno de la Liga francesa de higiene mental, creada por Paul Sivadon en 1951. El objetivo de este organismo es la prevención de los trastornos mentales y la definición de las condiciones de entorno de trabajo capaces de sostener la inserción y la reinserción de los enfermos mentales. La práctica de P. Sivadon, al igual que su enfoque de la psicopatología del trabajo, se basan sobre una concepción de la *adaptación* posibilitada por intermedio del trabajo. El principio de la terapia psiquiátrica es la “restauración lo más completa posible del valor social del enfermo” (P. Sivadon, 1951) en la medida en que la enfermedad mental constituye una alteración de la persona con su mundo. Una adaptación social mantenida, o recuperada, aparece como una dimensión central de la cura del enfermo, en la cual el trabajo representa al mediador privilegiado de esta *adaptación al mundo*. Se trata entonces, desde el punto de vista de los sanadores, de identificar un entorno de trabajo y tipos de actividad que permitan el ejercicio de las aptitudes intelectuales y sensitivo-motrices de los enfermos, incluso si éstas están alteradas por el proceso mórbido. Paralelamente a estas elaboraciones relativas a las funciones y al marco de la terapia por el trabajo, P. Sivadon se interroga sobre la existencia de trastornos mentales inducidos de manera específica por el trabajo. Entre los factores patógenos del trabajo, Sivadon identifica en particular una duración de trabajo elevada (mayor a 75 horas por semana), un trabajo considerado como aburrido, un trabajo que exige por el contrario una atención sostenida y constante, un trabajo que deja poco lugar a la iniciativa y a la responsabilidad técnica personal, un trabajo sedentario insuficientemente diversificado (J. Torrente, 2004). Esto lo conducirá a empre-

der la creación de estructuras institucionales a cargo de las patologías mentales vinculadas al trabajo (consultas terapéuticas en el seno de la asociación *l'Élan retrouvé*¹) y a privilegiar una perspectiva de prevención de los trastornos mentales en el trabajo por medio de grupos de reflexión multidisciplinares que trabajen sobre las consecuencias de las condiciones de trabajo. Sin embargo, tanto en su concepción del trabajo terapéutico como en sus elaboraciones relativas al trabajo patógeno, la materialidad del trabajo finalmente no es interrogada (I. Billiard, 2002). En otros términos, el trabajo sigue siendo identificado como un mediador de la relación establecida entre el sujeto y el mundo, sin que las modalidades de compromiso de la personalidad en las actividades realizadas sean verdaderamente tomadas en cuenta.

Claude Veil (C. Veil, 1957), hombre cercano a Sivadon, será quien aborde la cuestión del significado del trabajo para el sujeto en el análisis de las relaciones entre condiciones objetivas de trabajo, experiencia subjetiva y manifestaciones psicopatológicas. Las discusiones relativas a la etiología de las manifestaciones psicopatológicas se organizan en gran medida en torno de la entidad clínica representada por la fatiga, interpretada como el principal signo de la “desadaptación” al trabajo. A pesar de la diversidad de las actividades profesionales estudiadas, las descripciones clínicas son convergentes: “sobrecarga intelectual”, “síndrome subjetivo común de la fatiga nerviosa”, “estado de agotamiento”, todos estos son títulos que apuntan a dar cuenta de la acción del exceso de trabajo sobre el sistema nervioso central, culminando en una astenia física y psíquica, trastornos de la regulación del sueño, así como perturbaciones de la vida familiar y social. Sin embargo, la fatiga contiene aspectos paradójales que cuestionan a los enfoques fisiológicos en términos de sensación penosa causada por el esfuerzo:

- el descanso no alcanza en todos los casos para hacer ceder el estado de fatiga, algunos sujetos se ven incluso llevados a incrementar el estado de fatiga con vistas a favorecer el reposo;
- la inactividad conduce a estados de agotamiento y de fatiga.

Fatiga nerviosa y fatiga crónica rebelde al reposo plantean entonces un problema etiológico a los profesionales de la salud en el contexto de las nuevas formas de racionalización del trabajo, donde el esfuerzo físico se ve sin embargo reducido por la introducción de las máquinas y por la división de tareas.

La “*carga psíquica*” de trabajo se diferencia progresivamente de la carga física, apreciada por una parte a partir de mediciones y de cuantificación de las condiciones y del entorno de trabajo sobre el organismo, y por otra parte, de la carga mental planteada por los trabajos en ergonomía (J.C. Spérandio, 1984), que concierne a las dimensiones cognitivas y psicosenoriales comprometidas en la ejecución de una tarea. Ya no se trata solamente de considerar la etiología fisiológica de la fatiga referida a la solicitud prolongada de los órganos, sino el problema psíquico planteado por el vínculo del sujeto con una tarea que favorece

la represión o la inhibición de la actividad psíquica espontánea. Estas primeras descripciones anuncian los desarrollos posteriores en torno de la noción de estrés y el retorno de la fatiga bajo la apelación contemporánea de agotamiento profesional o *burn out*.

Neurosis experimental y trabajo

Siguiendo a Bonnafé y Follin, otros psiquiatras como J. Bégoïn y L. Le Guillant se interesan por su parte en las consecuencias patógenas del trabajo sobre los individuos a partir de la referencia a los procesos psicofisiológicos que subyacen en los trastornos mentales encontrados en ciertas categorías profesionales. Sus investigaciones apuntan a identificar *síndromes específicos a las restricciones de trabajo*.

El principal estudio que L. Le Guillant realizó junto con J. Bégoïn se desarrolla en el correo durante los años 1950 y se refiere al trabajo de los telefonistas, lo que los llevó a identificar un síndrome específico vinculado con las condiciones materiales y psicológicas del trabajo: la “neurosis de los telefonistas y de los mecanógrafos”. Dentro de esta población de mujeres jóvenes, las licencias de larga duración por “fatiga nerviosa” eran frecuentes y planteaban problemas prácticos a empleadores y médicos, que se veían obligados a formular hipótesis diagnósticas sobre los trastornos nerviosos presentados por estas profesionales. Su trabajo consiste en conectar a los abonados, con el menor tiempo posible de espera, sin ninguna gestión posible sobre el flujo de llamados: ni bien se libera una línea, un nuevo llamado llega y es anunciado por un timbre en el casco. Deben entonces responder según una fórmula estándar: “Hola-buenos días-París-718-lo escucho...”. Su actividad está sometida al control estricto de las supervisoras y se traduce en una vigilancia y una concentración sostenidas a lo largo de toda la jornada de trabajo. La queja generalizada de las telefonistas se centra en la sensación de “enloquecer” y en el transcurso de la investigación clínica se identificaron:

- trastornos del sueño (hipersomnia diurna e insomnio nocturno);
- trastornos somáticos (cefaleas, vértigos, temblores, náuseas, trastornos digestivos, trastornos de los ciclos menstruales);
- trastornos cognitivos (de la memoria y de la atención, olvidos de objetos personales, desorientación espacio-temporal, dificultades para seguir una conversación, dificultades en la lectura);
- trastornos en el humor y en el carácter (indiferencia, irritabilidad, sentimiento de abatimiento profundo una vez fuera del trabajo, no soportar que les dirijan la palabra, “crisis de nervios”, hipersensibilidad al ruido, tristeza, ideas suicidas, inestabilidades importantes).

Su vida entera y su involucramiento psíquico están centrados por completo en el trabajo, en perjuicio de las actividades por fuera del mismo, lo que se tra-

duce en una vida social muy reducida. Los días de descanso no son suficientes para lograr vencer el estado de agotamiento, lo que da cuenta del costo psíquico generado para hacer frente a las restricciones del trabajo.

El análisis de L. Le Guillant y J. Bégoïn de los trastornos presentados por las telefonistas, y en particular el “síndrome subjetivo común de la fatiga nerviosa” se refiere al modelo de la neurosis experimental de Pavlov. Los trabajos de ritmos muy sostenidos producirían modificaciones de la actividad nerviosa superior expresada en el fenómeno clínico general de la sobrecarga (de L. Le Guillant, J. Bégoïn, 1957). El aporte principal de Le Guillant y Bégoïn al análisis de las manifestaciones psicopatológicas presentadas por las telefonistas reside en que realmente son las *condiciones concretas del trabajo* el núcleo central alrededor del cual se organiza la sintomatología clínica variada que da cuenta del “vínculo dialéctico” establecido entre factores psicológicos y fatiga nerviosa. De manera más general, en la perspectiva defendida por L. Le Guillant, la psicopatología del trabajo encuentra su inscripción en una psicopatología social en la que la alienación mental mantiene vínculos estrechos con la alienación social resultante de los determinismos sociales, lo que muestra su famoso estudio de las “empleadas para todo servicio” (*bonnes à tout faire*)² (L. Le Guillant, 1963). A partir de su experiencia clínica en un hospital de mujeres, en el cual el autor constata que las mucamas están sobredimensionadas entre las pacientes, y a partir del análisis del “caso de las hermanas Papin”, interroga el poder patógeno de la “condición doméstica”. Su análisis de la condición –definida como una “situación dominante” de la cual es imposible sustraerse– permite plantear hipótesis sobre los procesos psíquicos movilizados en las situaciones de servidumbre y de dominación.

Estos análisis, que constituyen referencias clásicas en psicopatología del trabajo, son utilizados por varios autores contemporáneos para investigar los procesos psicopatológicos en juego en los empleados del sector de los servicios, que representan alrededor del 70 % de los empleados en Francia (P. Molinier, 2005; J.C. Coffin, 2005). El trabajo del rubro servicios se caracteriza por un contacto temporario, aunque en algunos casos se llega a establecer una relación más duradera entre el prestatario y el cliente (usuario, paciente), lo que moviliza de manera específica la subjetividad y la afectividad en la actividad de trabajo. Esta movilización subjetiva abre la vía a la expresión de configuraciones psicopatológicas particulares que corresponderían a manifestaciones de los modos de implicación afectiva en el trabajo y de sus destinos (inhibición, agresividad, seducción, erotización, odio, etc.).

Estos primeros estudios en psicopatología del trabajo han permitido hacer visibles algunas dimensiones del drama de la vivencia del trabajo. Han contribuido en particular a revelar la especificidad de las situaciones cotidianas del *trabajo de servicio* que son objeto de investigaciones importantes en la actualidad. Estos estudios tienen un valor histórico, pero también un valor clínico por su

actualidad. Sin embargo, a pesar de la agudeza de las observaciones, los estudios en psicopatología del trabajo no logran establecer un vínculo causal entre una situación social y condiciones de trabajo de carácter alienante, por una parte, y un impacto psicopatológico específico por otra (en particular la existencia de “psicosis” o “neurosis” del trabajo). En efecto, para una misma situación de trabajo, las descompensaciones psiquiátricas asumen formas que difieren en función de la estructura psíquica y de la historia del sujeto.

Parece que el fracaso de esta primera psicopatología del trabajo se debe en parte a la ausencia de una consideración de la subjetividad y del aporte del psicoanálisis. J.J. Moscovitz plantea otro intento hacia fines de los años 1960, con los agentes que conducen los ferrocarriles. Estos conductores se quejan de la introducción de un nuevo sistema de control, la VACMA (vigilancia automática de control del mantenimiento de apoyo), que les impone la obligación de soltar un pedal cada 55 segundos para supervisar su vigilancia, y trae aparejado además la supresión del segundo conductor. Moscovitz comprende la angustia y la fatiga nerviosa generadas por el nuevo sistema de control al referirse al inconsciente freudiano. El trabajo se identifica como una escena de la implicación libidinal, propensa al despliegue pulsional y a la reactivación de los conflictos psíquicos. En situación de trabajo, se genera angustia por la soledad y la automatización del control. Este estudio marca un hito pero no tendrá repercusión alguna, ni en el plano práctico, ni en el plano teórico.

A partir de los años 1980, el lugar otorgado a la tradición clínica, que caracteriza un enfoque basado en trabajos de campo, se verá interpelado por los trabajos provenientes de la psicología del trabajo tradicional, las investigaciones sobre el “factor humano” sostenidas por las ciencias de la ingeniería, así como aquellas sobre los recursos humanos vehiculizadas en particular por las ciencias de la gestión. Psicología clínica y psicopatología del trabajo por un lado, ciencias de la ingeniería y ciencias de la gestión por otro, aunque se interesan por los vínculos entre el hombre y el trabajo, defienden dos tipos de orientación conceptual y práctica contradictorios. Las primeras se caracterizan por un modelo del hombre basado en el análisis del vínculo subjetivo establecido con la situación de trabajo, no reductible a comportamientos, mientras que las segundas privilegian un análisis de los comportamientos y su descomposición en unidades elementales a estudiar y sobre las cuales actuar separadamente.

2 / El trabajo, entre sufrimiento y placer

¿Estrés o sufrimiento?

Si bien es frecuente que en el vocabulario corriente se utilicen indistintamente los términos “estrés”, “malestar”, o “sufrimiento”, para el médico clínico la elección de la terminología conceptual no puede ser anecdótica. En otros términos, a pesar de que “estrés” y “sufrimiento” sean muchas veces utilizados como sinónimos, es conveniente distinguirlos ya que ambos tienen importantes incidencias sobre la identificación del origen de los trastornos observados, pero también sobre las concepciones de la acción, de la prevención y de las elecciones en términos de políticas de salud en el trabajo. Por otra parte, ciertos análisis sociológicos ponen de manifiesto que las categorías del “estrés”, o bien anteriormente de la “fatiga”, remiten en parte a dimensiones socialmente construidas (M. Lorient, 2002; M. Lorient, J.M. Weller, 2005).

En el seno de los organismos internacionales como la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), la problemática de los vínculos entre salud mental y trabajo es abordada, en la mayoría de los casos, haciendo referencia al *estrés psicosocial*. El estrés es identificado como el resultado de un desequilibrio entre las capacidades de respuesta efectivas proporcionadas por un individuo frente a situaciones provenientes del entorno (afectivo y profesional). Se trata entonces principalmente para el individuo de adaptarse a las exigencias del mundo elaborando, si fuera necesario, estrategias de adaptación para “enfrentar” las situaciones problemáticas (cf. las estrategias de *coping* descritas por Cohen y Lazarus, 1979). Los modelos del estrés culminan en intervenciones focalizadas en la búsqueda de factores predictivos del estrés y de factores de protección de la salud en el trabajo, desde el punto de vista de la organización.

El cuestionario de Karasek, fruto del modelo de Karasek y Theorell (1990), es el principal instrumento de evaluación de los factores psicosociales en el trabajo

(I. Niedhammer, 2007). Este modelo insiste sobre los efectos de dos dimensiones del trabajo:

- la *autonomía* (débil o fuerte) que permite actuar sobre la decisión;
- las *exigencias* (débiles o fuertes) que corresponden a las restricciones de tiempo y a la actividad (R. Karasek, T. Therorell, 1990).

En la misma perspectiva, el *job strain* designa el desequilibrio entre la exigencia psicológica del puesto y el margen de maniobra de que dispone el individuo para hacer su trabajo, como por ejemplo en el caso de los operarios telefónicos, que deben hacer frente a un gran número de llamadas cuando en realidad sus márgenes de iniciativa son débiles (guías de respuesta extremadamente codificadas, escuchas y controles de los llamados por los supervisores). Las situaciones de trabajo se analizan en función de la manera en que el sujeto logra o no regular las tensiones generadas entre el nivel de exigencias y el grado de autonomía, lo que desemboca en una concepción focalizada sobre el comportamiento y la “gestión” individual del estrés generado por las situaciones de trabajo. La identificación de la relación de causa/efecto entre las restricciones y sus impactos sobre la salud supone tener ideas preconcebidas sobre las causas posibles del estrés (restricciones de tiempo y de cadencia, intensidad del trabajo, autonomía, duración del trabajo, entorno físico del puesto, etc.) para medir sus consecuencias sobre la salud de los trabajadores. Sin embargo, los procesos psicológicos implicados en el desencadenamiento de las manifestaciones psicopatológicas no cuentan con un análisis específico. Las discusiones están esencialmente centradas en un enfoque descriptivo de las relaciones entre los comportamientos y las perturbaciones de las regulaciones fisiológicas.

Aporte de la clínica del trabajo a la definición del sufrimiento

El retorno a los problemas planteados por la clínica del trabajo permite situar el “sufrimiento” como un *concepto crítico* pertinente, basado en referencias teóricas respaldadas en la psicopatología general, el psicoanálisis y la psicósomática. Si bien el sufrimiento psíquico —en tanto designa un padecer particular, reflejo de la vida psíquica— puede ser objeto de un consenso entre los médicos clínicos, también suscita discusiones en el campo de las ciencias humanas, en particular por el riesgo de “psicologización” de los fenómenos sociales que podría ocasionar (A. Ehrenberg, 2010; O. Douville, 2004). Si bien siempre existe la posibilidad de limitarse al tratamiento compasivo del sufrimiento, es sabido que desde el punto de vista clínico, es insuficiente. El sufrimiento, en tanto vivencia subjetiva, remite siempre a una experiencia particular vinculada con situaciones y prácticas de trabajo específicas.

En el campo de la psicopatología del trabajo, la identificación y el análisis de las manifestaciones específicas del sufrimiento vinculadas con el trabajo han

evolucionado desde los estudios de los primeros psiquiatras que se han interesado por el trabajo.

La *primera etapa* consistió en identificar lo que, en las situaciones de trabajo, sería específicamente peligroso para el funcionamiento psíquico de los sujetos, llevando a distinguir en el análisis entre condiciones de trabajo y organización del trabajo.

Las condiciones de trabajo, que son clásicamente analizadas por la ergonomía, designan:

- las restricciones físicas del puesto de trabajo (ruidos, vibraciones, temperaturas, radiaciones, posturas forzadas...);
- las condiciones químicas (polvillos, vapores, humedades...),
- las condiciones biológicas (virus, bacterias, hongos...).

Estas restricciones tienen repercusiones sobre el cuerpo y son la causa de ciertos impactos en el organismo y de daños corporales específicos, bajo la forma de patologías profesionales (intoxicaciones, cáncer ocasionado por la exposición al amianto u otros agentes tóxicos como los pesticidas por ejemplo, perturbaciones neurológicas o articulares, etc.).

La organización del trabajo se caracteriza por tres dimensiones:

- la división de las tareas y el contenido del trabajo;
- la prescripción de los gestos y de las posturas, que desemboca en el *modus operandis*;
- la división de los sujetos por la jerarquía, los modos de comunicación y los vínculos de subordinación que organizan las relaciones entre los trabajadores.

A las divisiones técnica y social del trabajo, es necesario agregar las divisiones sexual y moral del trabajo. La división sexual del trabajo introduce en el análisis de los vínculos sociales del trabajo la comparación hombres/mujeres (H. Hirata, 1995), mientras que la división moral o dignataria del trabajo resulta de la distinción entre profesiones prestigiosas y socialmente valoradas y otras profesiones mal conocidas o devaluadas. Todo discurso sobre el trabajo realizado conlleva una retórica de la valoración de sí mismo y de la distinción con las profesiones lindantes, culminando en el ocultamiento y en la delegación de tareas socialmente desvalorizadas, lo que el sociólogo E. Hughes señaló mediante la expresión “trabajo sucio” (E. C. Hughes, 1951).

Evolución de las formas de organización del trabajo

El mundo del trabajo ha sido estructurado por diferentes formas de organización del trabajo, cuyos principales modelos son los siguientes:

El trabajo taylorizado

Este método, ideado por F. W. Taylor, se basa en una organización científica del trabajo (OCT) que determina el mejor rendimiento posible y encuentra su auge en Francia en el período de entre-guerras. La racionalización metódica del trabajo se basa en una división horizontal (el proceso de producción de un bien se descompone en una serie de tareas simples efectuadas de los obreros) y una división vertical (separación entre las tareas de concepción por los ingenieros y las tareas de ejecución a cargo de los obreros). La puesta en escena de Charles Chaplin en la película *Los tiempos modernos* contribuyó a denunciar la alienación de los individuos sometidos a las restricciones de la OCT.

El postaylorismo consistió en incrementar las formas de participación de los obreros en el proceso de producción (rotación de los puestos, enriquecimiento y ampliación de las tareas, grupos semi-autónomos y círculos de calidad organizados por los mismos trabajadores), para mitigar los efectos de la desmotivación generados por el sistema taylorista.

El fordismo

Este modo de organización del trabajo, inventado por H. Ford en 1908, retoma los principios del taylorismo (división horizontal y vertical) para desarrollarlos en el contexto de la cadena de montaje, lo que desemboca en la creación del trabajo en cadena.

El sistema japonés

A principios de los años 1970, mientras los países industrializados sufrían la crisis económica, la industria automotriz japonesa liderada por Toyota desarrolló un sistema de producción de mayor rendimiento que el taylorismo y el fordismo. Los principios del sistema japonés (toyotismo) son los siguientes: “autonomación” (capacidades de las máquinas de suspender su actividad en caso de desperfecto, lo cual permite al obrero trabajar simultáneamente en varias máquinas), *just-in-time* (el flujo de la producción está determinado por la demanda y es sostenido por el método del Kan Ban, que indica delante de los puestos de trabajo de los obreros el nivel de producción alcanzado por cada uno: adelantos, retrasos, errores, retoques), la transparencia y los círculos de control de calidad.

Luego del dominio de las prolongaciones del sistema taylorista en el transcurso del siglo XX, las **nuevas formas de organización del trabajo** surgidas a partir de los años 1980, que llegaron de la mano de la transformación del modelo de *management* (L. Boltanski, E. Chiapello, 1999) se caracterizaron por el recurso a la *flexibilidad*, que viene acompañado por un aumento de la penosidad y de la intensidad del trabajo. Las “consecuencias humanas” de la flexibilidad,

introducida para responder a las preocupaciones financieras y mercantiles, han sido estudiadas por R. Sennett, quien mostró que la generalización del recurso a la automatización y a la extensión de las medidas de productividad en gran escala culminaban en un “trabajo sin cualidades” (R. Sennett, 1998).

Podemos distinguir una flexibilidad del trabajo (adaptabilidad de la actividad productiva individual y colectiva con vistas a ajustar la actividad humana a las variaciones de la producción) de una flexibilidad del empleo (adaptabilidad de los contratos, de las calificaciones, de los estatus y de los derechos con el fin de flexibilizar las características de un empleo) (J. C. Barbier, H. Nadel, 2000).

La flexibilidad del trabajo implica una complejización del trabajo debido a la polivalencia, la movilización de la iniciativa de los trabajadores, la auto-organización de las tareas y muchas veces responsabilidades de gestión y de evaluación. Esta complejización está asociada a un aumento de las exigencias de resultados (contratos por objetivos y normas de calidad). El llamado a la autonomía que acompaña la introducción de la flexibilidad podría pasar por un reconocimiento de los márgenes de iniciativa personal y de implicación de la subjetividad en el trabajo libre de las restricciones tayloristas de la disciplina y del control de los gestos y movimientos. Sin embargo, estas transformaciones coinciden con el incremento importante de los trastornos psicopatológicos vinculados con el trabajo, en las que la exigencia de ser autónomos en el trabajo se transforma en auto-control y acentúa la exigencia de competencia entre los trabajadores.

Esta paradoja aparente entre autonomía y autocontrol puede saldarse con el análisis crítico de las nuevas técnicas de evaluación individualizada de los rendimientos. La autonomía abarca en efecto, la parte objetiva y material del trabajo, que depende de la movilización subjetiva (e intersubjetiva) en la actividad, mientras que la evaluación solo apunta a la parte objetiva del trabajo. La evaluación objetiva contribuye entonces a neutralizar, incluso revertir, las ventajas de la autonomía. El aumento de la autonomía coincide con la intensificación del trabajo que somete una cantidad cada vez mayor de asalariados a restricciones de ritmo de tipo industrial (cadencias de las máquinas, cumplimiento de normas) o mercantil (ajuste del trabajo a la demanda) (que involucra en Francia al 33 % de los asalariados en el año 2005) (M. Gollac, S. Volkoff, 2007). Las evoluciones de las formas de organización del trabajo en el contexto de la economía del sector de los servicios, asociadas a la generalización de la informática y del desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (NTIC) modifican profundamente el vínculo subjetivo con el trabajo. La concepción administrativa del trabajo, que apunta en particular al incremento de la productividad, domina las concepciones recientes sobre la organización del trabajo. Las evoluciones del trabajo contemporáneo se caracterizan igualmente por el involucramiento emocional (A. Hochschild, 1983), la valoración de la autonomía y de la libertad que acentúan el proceso de individualización (Z. Bauman, 2000).

Mientras que las condiciones de trabajo conllevan impactos sobre la salud del cuerpo, la organización del trabajo tiene repercusiones sobre el funcionamiento psíquico de los sujetos.

La *segunda etapa* que presidió la renovación de la psicopatología del trabajo consistió en desplazar el centro de la investigación desde las enfermedades mentales hacia el sufrimiento, concebido como un estado situado más allá de la descompensación y de la patología. La principal dificultad en la identificación de patologías mentales específicas del trabajo reside en el hecho de que las formas clínicas de los trastornos psicopatológicos dependen de la historia singular del sujeto más que de las restricciones organizacionales, mientras que las modalidades del sufrimiento serían características de las restricciones del trabajo.

La pregunta planteada al médico clínico interesado en las cuestiones de trabajo puede formularse de la siguiente manera: el trabajo ¿está en condiciones de brindar un espacio de libertad en el cual pueda ejercerse el deseo? Parece ser que la actividad del trabajo puede representar un mediador entre inconsciente y organización del trabajo cuando existe una adecuación mínima entre la composición ergonómica de la actividad y las vías de conducción de la excitación (S. Freud, 1905) en el modo sensorial, motor o cognitivo, en relación con el modelo de la economía psicosomática (P. Marty, 1991). De una concepción mecánica de los vínculos entre el sujeto y el contenido significativo de la tarea —en la que el sufrimiento sería el testigo de la imposibilidad del sujeto para adaptar la organización del trabajo a sus necesidades y volverla más o menos congruente con su deseo— va a emerger progresivamente otra concepción del vínculo subjetivo con el trabajo, gracias al descubrimiento de causas variadas e inesperadas del sufrimiento. De esta manera, el sufrimiento es concebido como una vivencia específica que resulta de la confrontación dinámica de los sujetos con la organización del trabajo (C. Dejours, 1980/2008; E. Abdoucheli, C. Dejours, 1990). En tanto este último es un estado psíquico que implica un movimiento reflexivo sobre sí mismo, se diferencia de la angustia, afecto al cual se refieren generalmente los análisis clásicos en psicología clínica y en psicoanálisis. Si bien implica un movimiento reflexivo, esto no significa que la vivencia de un sufrimiento sea accesible a la conciencia en su totalidad. El concepto de sufrimiento permite así identificar la diversidad de los procesos psíquicos movilizados en las situaciones de trabajo y focalizar el análisis en el vínculo subjetivo movilizado frente a los contenidos concretos del trabajo.

El aburrimiento y la monotonía

A pesar de que se lo nombre a menudo, el aburrimiento en el trabajo ha sido objeto de pocos estudios específicos en el campo de las ciencias sociales, que se dedicaron más bien a la satisfacción y a la motivación en el trabajo (cf. por ejemplo R. Francès, 1979). Sin embargo, las descripciones del trabajo obrero, en el contexto industrial de las cadenas de montaje, ponen en evidencia el lugar

relevante ocupado por el sentimiento de desvalorización, de despersonalización incluso de “robotización” del humano frente a la máquina, en el contexto de tareas repetitivas y desconectadas de toda significación simbólica (G. Friedmann, 1970; C. Dejours, 1980; R. Linhart, 1981; S. Weil, 1951). El trabajo repetitivo y bajo cadencia representaría incluso el paradigma del trabajo “anti-sublimatorio”, en la medida en que las secuencias de gestos idénticos se repiten en un ritmo sostenido y los márgenes de iniciativa individual están restringidos. Se trata entonces de apreciar cuáles son los procesos psíquicos movilizados por los trabajadores para soportar su situación en el trabajo.

El miedo

El ejercicio del trabajo mantiene un vínculo estrecho con el miedo, que puede asumir diferentes formas: miedo a un accidente, o a una herida o a la muerte entre los trabajadores del sector de la construcción, los mecánicos, los militares, los bomberos, los policías o los transportadores de caudales, por ejemplo; miedo a la enfermedad o a la contaminación en las profesiones vinculadas al cuidado de la salud y al servicio a terceros. El miedo sería el testigo de los riesgos que el ejercicio profesional puede conllevar respecto de la integridad física y de la integridad psíquica del sujeto. El miedo resulta de la confrontación de la situación de trabajo con la realidad. Está en estrecha relación con los riesgos reales del trabajo, presumidos o imaginados y resulta particularmente desestabilizante para la economía psíquica. Para poder soportarlo, el miedo exige la implementación de sistemas defensivos específicos, distintos de los mecanismos de defensa descritos por el psicoanálisis (que tienen por función luchar contra la angustia que resulta del conflicto intrapsíquico) (C. Dejours, 1980/2008).

La confrontación con la injusticia y con el sufrimiento ético

A partir de los años 1990, las investigaciones más recientes en clínica del trabajo resaltan formas inéditas de sufrimiento asociadas a la transformación de los modos de organización del trabajo (nuevas formas de *management*, complejización de los objetos técnicos, desarrollo de la economía de los servicios). En las actividades de servicio, la movilización de la subjetividad inducida por el trabajo de servicio tomaría la forma específica de un trabajo sobre las emociones (*emotional work*). La sociología de las emociones, iniciada por las investigaciones de A. R. Hochschild (A. R. Hochschild, 1983) revela que el trabajo sobre las emociones corresponde a un trabajo de “gestión” específica, que se vuelve blanco de prescripciones y de evaluación que pueden ser “moduladas” individualmente o colectivamente (A. R. Hochschild, 2003; A. Jeantet, 2002; D. Lhuillier, 2006). Este trabajo emocional podría conllevar repercusiones psicopatológicas, debido a la implicación de la afectividad que supone.

De manera más general, mientras la organización del trabajo según el modelo de Taylor se caracterizaba por la división y la parcelización de las tareas para poder mejorar la eficacia del proceso de trabajo, las formas contemporáneas de organización del trabajo están estructuradas por la flexibilidad, asociada a métodos de gestión como la calidad total y la evaluación individualizada de los rendimientos, que transforman el vínculo subjetivo con el trabajo. Es posible identificar las manifestaciones de un sufrimiento “ético” en situaciones de trabajo en las cuales los sujetos se ven llevados a efectuar *tareas inmorales* que producen sufrimiento o injusticia al usuario o al cliente. Estas tareas son efectuadas en respuesta a prescripciones explícitas casi siempre justificadas refiriéndose a la racionalidad económica, como en el caso de las ventas forzadas o compulsivas, por ejemplo. Este tipo de trabajo genera un conflicto entre las actividades que el sujeto realiza y la reprobación moral porque contradicen sus valores, lo que se traduce en vergüenza y culpabilidad. Los trabajadores de numerosos sectores de actividad están involucrados: empleados de ayuda humanitarios que trabajan en contextos de injusticia y de violencia, trabajadores de la administración pública que tienen a su cargo la recepción de los usuarios, agentes de los servicios bancarios, docentes, criadores y veterinarios, magistrados, etc. Las causas de la exigencia de trabajar mal son muchas veces difíciles de identificar por los trabajadores mismos y representan una fuente de sufrimiento mayor, cuando se ven obligados a “apurar” su trabajo, o bien mentir sobre la calidad. El temor a la incompetencia y el sentimiento de realizar un trabajo de mala calidad se ven exacerbados en un contexto de precarización, donde la amenaza de un despido o de la pérdida del empleo concierne a una cantidad cada vez más elevada de individuos. El miedo resultante contribuye a la negación del sufrimiento de los demás, al silencio sobre el propio sufrimiento, siendo el individualismo una de sus formas más corrientes de expresión.

El trabajo real y lo real del trabajo

Las investigaciones en ergonomía de lengua francesa permitieron descubrir la brecha irreductible entre el trabajo prescripto por la organización y la actividad real. Así, distinguimos la *tarea* (que corresponde a los objetivos a alcanzar) y la *actividad* (que corresponde a lo que realiza en concreto el trabajador para lograrlo) (F. Daniellou, A. Laville, C. Teiger, 1983). Este desfase abarca todas las situaciones de trabajo sin excepción y resulta por una parte de la variabilidad de las situaciones, pero también es fruto de las insuficiencias y contradicciones provenientes de la organización del trabajo. La actividad de trabajo, debido a los gestos que implica, a los materiales y herramientas que involucra, al estatus social que confiere, etc., comporta una dimensión simbólica y narcisista individual que puede oponerse a las prescripciones de las que es portadora la organización del trabajo. Por otra parte, cualquiera sea la precisión de las consignas, surgen