

« UN COUP DE BEC SUR LA VITRE ». LE SYMPTÔME ET SA PUISSANCE... DE PROTESTATION

Thomas Périlleux

ERES | « Nouvelle revue de psychosociologie »

2015/1 n° 19 | pages 49 à 63

ISSN 1951-9532

ISBN 9782749247465

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2015-1-page-49.htm>

!Pour citer cet article :

Thomas Périlleux, « « Un coup de bec sur la vitre ». Le symptôme et sa puissance... de protestation », *Nouvelle revue de psychosociologie* 2015/1 (n° 19), p. 49-63.
DOI 10.3917/nrp.019.0049

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

« Un coup de bec sur la vitre »

Le symptôme et sa puissance de protestation



Thomas Périlleux

Travailler requiert de faire face à des événements qui mettent à mal toutes les planifications. L'événement ouvre une brèche dans ce qui est habituellement maîtrisé par les procédures et les dispositifs techniques. Il éprouve chacun dans sa capacité de rencontrer des imprévus qui ne peuvent pas être facilement rabattus sur du déjà traité. L'événement met au travail.

À première vue, la notion d'événement semble avoir acquis droit de cité dans les modèles productifs actuels, avec la promotion de l'initiative de chaque travailleur et la sacralisation de l'activité de travail comme exposition à des défis toujours nouveaux. Pourtant, il n'est pas certain que le modèle de la performance associé au nouvel esprit du capitalisme s'accompagne dans les faits d'une réelle disponibilité aux événements du travail, qui sont toujours intempestifs et dérangeants.

Ce paradoxe, ou cette contradiction, je vais les aborder sur un autre plan, davantage singulier : à partir d'une expérience de chercheur et d'intervenant en clinique du travail, je propose de ressaisir la question du *symptôme* comme un événement qui peut advenir dans la vie d'individus, de groupes et d'institutions qu'il vient mettre en crise. Selon son étymologie, un symptôme est un « affaissement », un « accident », une « coïncidence de signes ». C'est aussi un « événement malheureux ». Seulement malheureux ? L'écoute clinique, lorsqu'elle subvertit



Thomas Périlleux, professeur, CriDIS, Université catholique de Louvain.
thomas.perilleux@uclouvain.be

l'orientation d'un regard médical objectivant, entrevoit dans le symptôme des potentialités transformatrices autant que des forces de répétition et des puissances de destruction.

Sociologue et clinicien, je suis associé à une clinique qui a ouvert des consultations à des personnes en difficulté au travail (CITES-Clinique du travail, Liège). Nous avons affaire à des symptômes multiples, d'ordre psycho-physiologique et d'ordre organisationnel. Nous sommes confrontés à une demande qui est souvent celle d'un soulagement, d'un apaisement et même d'une éradication du symptôme. Nous sommes face à l'enjeu d'engager un travail clinique qui ne désamorce pas le potentiel vital que le symptôme contient également, aussi bien pour l'individu que pour le milieu de travail.

Pour la clinique du travail, l'enjeu pratique est de ne pas traiter le symptôme comme un problème qui attend sa solution, mais comme une énigme qui appelle une décision, c'est-à-dire comme un *événement vital*. Il s'accompagne d'un enjeu théorique : faire de la question du symptôme le lieu d'une articulation entre divers jeux de langages disciplinaires, pour soutenir une anthropologie ouverte au sujet symptomatique. Au croisement de ces deux axes se trouve la question éthique : comment maintenir, au cœur d'un dispositif d'intervention, une disponibilité à l'inattendu, à l'événement, y compris dans ses formes symptomatiques, dans la pensée et dans l'acte clinique ?

UN ÉVÉNEMENT VITAL

Un événement, dans ce qu'il recèle d'effets de commotion traumatique, est susceptible d'être à la base d'une formation symptomatique (individuelle ou collective) s'il n'a pas été symbolisé dans le langage. C'est alors « le corps qui parle ». Des conflits de travail non résolus, par exemple, peuvent donner lieu à de violentes manifestations somatiques (on le verra dans un récit clinique plus loin). À la lumière des enseignements de la clinique du travail, je vais prolonger ce raisonnement par un renversement : chez un sujet en souffrance du travail, le symptôme pourrait être lui-même accueilli comme un événement susceptible de modifier le cours d'une vie. Pour le soutenir, il faut d'abord caractériser rapidement la notion d'événement.

Pour les philosophies de l'événement, quatre grands traits forment la structure de l'événement : la surprise, l'énigme, l'interpellation, l'instauration.

– L'événement se donne d'abord *sous le coup de la surprise*, comme un présent intempestif dont l'impact n'est « jamais totalement explicable » (Arendt, 1961, p. 220-221). Bonne ou mauvaise, la surprise arrive contre toute attente (Stavo-Debaugé, 2012, p. 194). Son surgissement, irruptif et saccadé, est déconcertant. Il affecte quelqu'un dans sa vie en le « piquant au vif » (Greisch, 2014, p. 45). L'événement, même dans le

sens faible de « ce qui a lieu », vient faire zébrure dans le tissu continu de l'Histoire. Il se présente comme incomparable, absolument singulier.

– L'événement désarrime ce qui advient des causes qui l'ont produit (*ibid.*, p. 46). Il fait une brèche dans le temps mais aussi dans la compréhension. Il est de l'ordre de l'*énigmatique* – une énigme qui ne trouvera jamais son entière résolution. Un événement personnel est « sans pour-quoi », il arrive parce qu'il arrive, il est incompréhensible – jusqu'à nouvel ordre. Il fait *césure* : « Par l'événement une totalité jusqu'alors signifiante se défait, tandis qu'une autre se configure » (Zarader citée dans Jouhaud et Ribard, 2014, p. 68). Ainsi « l'événement catastrophique est en lui-même vide de sens et l'expérience traumatique est d'abord et toujours une expérience de l'absence de sens » (Malabou, 2007, p. 258).

– D'où sa force d'*interpellation*. Un événement « fait apparaître une possibilité qui était invisible ou même impensable » (Badiou, 2010, p. 19). Il peut passer inaperçu et produire pourtant ses effets en sous-main. Ou bien il est repéré, nommé, saisi et il suscite une quête – de sens, d'action, de création – en devenant une « proposition » à laquelle se tenir.

– L'événement peut finalement être *occasion d'expérience et instauration de monde*. Des philosophes ont beaucoup insisté sur ce point : la rencontre du réel, l'irruption de l'imprévu, le choc de l'événement sont une incitation à la création. L'expérience résulte de la rencontre d'événements qui est toujours éprouvante parce qu'elle rompt l'habitude. Il est essentiel de ne pas chercher à éviter les « moments de résistance et de tension », écrit J. Dewey, il faut plutôt les « cultiver », « non pour eux-mêmes mais pour leurs potentialités » : un « monde achevé, complet, ne comporterait aucune possibilité d'attente et de crise, et n'offrirait aucune opportunité de résolution » ; l'intensité de l'expérience se mesure « à l'aune de la résistance vaincue » (Dewey, 2005, p. 48, 51). Dans la vie commune, il s'agit de ne pas étouffer la disponibilité à l'advenue d'événements qui pourraient ouvrir des possibilités d'action inattendues.

Ce qui signifie aussi que le potentiel instaurateur des événements n'est pas toujours effectué. Nous pouvons rencontrer des événements sans qu'ils donnent lieu à expérience, soit parce qu'ils nous plongent dans une sidération qui empêche leur reprise dans la trame de notre vie, soit parce qu'ils sont esquivés ou laissés sans conséquences dans l'après-coup¹.

1. J. Stavo-Debaugé (2012) insiste particulièrement sur le « pouvoir de défaire » des événements, ce qui l'amène à discuter de l'optimisme que certaines philosophies affichent face aux chocs d'un événement. « Ce qui survient est parfois trop brutal ou trop étranger, de sorte que l'intégration des événements rencontrés s'avère difficile », écrit-il. Il me semble que la catégorie de « symptôme » porte mieux en elle la dualité entre le pouvoir d'instaurer et le pouvoir de défaire, que la notion d'événement risque de négliger.

On peut donc dire d'un événement, particulièrement dans l'activité de travail, qu'il est l'*occasion d'une épreuve*² : il incite le travailleur à faire preuve d'endurance et d'ingéniosité, face à la résistance du réel, à tel point que C. Dejours affirme que le travail humain disparaît lorsque les tâches sont automatisées et réduites à leurs prescriptions. Il s'agit alors de traverser l'épreuve de telle manière que l'impuissance soit surmontée en une propension à créer à neuf (Dejours, 1993, 2009).

Envisagé dans cette perspective, un symptôme est à première vue tout l'opposé d'un événement. Pour celui qu'il affecte, il signifie d'abord un empêchement d'agir, une entrave existentielle, une inertie et même une entropie, le retrait des promesses de vie, la répétition mortifère, la fermeture des possibles. Pourtant, par sa reconnaissance et par sa nomination, il rend aussi possible un « travail de vérité », pour reprendre une formule clé d'A. Badiou³. Parfois formé puis supporté « à bas bruit » dans une longue habitude qui en fait une sorte d'accommodation (un compromis) avec les difficultés de la vie, il peut en arriver à figurer l'insupportable pour un sujet en souffrance. Il s'éprouve alors sous les traits d'un pur événement, comme un choc tout à fait singulier, inattendu, pénible, incontrôlable, qui advient dans une « commotion du réel » même s'il est vécu au plus intime de soi. Il plonge le sujet dans une rupture du temps et de l'intelligibilité. Il n'a pas de sens mais il amène celui qu'il affecte à formuler une théorie pour comprendre ce qui le trouble (Nasio, 1992, p. 15). De ce fait, il représente une force d'interpellation et un appel à l'ouverture de nouvelles possibilités vitales, tout en contenant des puissances de destruction pour soi et pour la vie commune.

Ces quelques considérations ne sont pas seulement d'ordre théorique. Elles ont aussi des incidences directes pour une pratique clinique relative aux malaises issus du travail. En clinique du travail, nous avons affaire à des symptômes divers, d'abord d'ordre psycho-physiologique : la fatigue, les troubles du sommeil, l'épuisement, la prise ou la perte de poids, les pertes de cheveux, les troubles respiratoires ou digestifs... Les consultations accueillent aussi des symptômes organisationnels : par exemple, l'absentéisme, le harcèlement, la violence institutionnelle... Plus largement, on peut voir dans *l'affairement* – un régime de travail qui écrase toutes les temporalités de la vie au profit du seul imaginaire de la performance – un des symptômes majeurs que la clinique doit prendre en considération (Périlleux, 2010).

.....

2. « Épreuve » au double sens de *probation* et de *peine endurée*, comme le propose Ricœur (2004). Pour une reprise du concept dans l'analyse du travail, cf. Périlleux, 2001, p. 51-73.

3. Un événement est à l'origine de « toute vraie puissance subjective ». Il n'est qu'une proposition et tout va dépendre de la manière dont il sera saisi et déployé dans le monde (Badiou, 2010). « Un processus de vérité est au fond la synthèse subjectivée des conséquences d'un événement » (Badiou, 2003).

Que faire de ces symptômes qu'expriment les hommes et les femmes qui, en consultation, disent leur souffrance au travail ? Peut-on leur donner le statut d'événements transformateurs pour ceux qu'ils affectent et pour les milieux de travail ? C'est ce que je vais explorer à présent à partir d'une proposition très provocatrice de F. Guattari.

UN TOURNANT DANS LA SITUATION

Dans un ouvrage issu de rencontres au Brésil, Guattari écrivait que « les symptômes sont comme des oiseaux qui viennent cogner de leur bec sur la vitre de la fenêtre. Il ne s'agit pas de les interpréter. Il s'agit bien plutôt de situer leur trajectoire pour voir s'ils sont en mesure de servir d'indicateurs de nouveaux univers de référence, qui pourraient acquérir une consistance suffisante pour provoquer un tournant dans la situation » (Guattari et Rolnik, 2007, p. 323).

Guattari prend position contre la tradition herméneutique en clinique, celle qui se met en quête du sens des symptômes, souvent en remontant au lieu de leur formation, en amont de leur apparition. *Il ne s'agit pourtant pas de les interpréter*, dit-il. Il faut les entendre, comme un coup de bec sur la vitre de la fenêtre, et saisir leur portée événementielle, susceptible de modifier la situation⁴.

Sans adhérer à la théorie de « l'inconscient machinique » de Guattari, je veux me saisir de son insistance sur l'ouverture de « nouveaux univers de référence » pour discuter des contradictions devant lesquelles le symptôme nous place. Pour nous, les symptômes manifestés en consultation témoignent de contradictions vitales du travail, quand la parole n'a pas lieu. Problématiser la question du symptôme pour en retrouver la puissance événementielle, c'est élaborer ces contradictions. À partir de celles-ci, nous pourrions mieux situer un symptôme personnel ou social comme un événement faisant apparaître de nouvelles « possibilités de vie ».

Les symptômes, parlants et pourtant toujours énigmatiques

Les symptômes « ont leur mot à dire », écrivait Freud (Freud et Breuer, 1895, p. 240), ils sont un dire, un message, une « écriture » adressés au clinicien à qui le sujet souffrant suppose un certain pouvoir de compréhension et d'intervention⁵. À la lumière de la clinique du travail, nous pouvons ajouter qu'ils disent aussi la façon dont des contradictions sociales prennent corps. « J'en ai plein le dos », « Mon travail m'étouffe », « Cela me reste sur l'estomac » : le symptôme est un « événement de corps » (Lacan cité dans Coste, 2009, p. 56). Sur le

4. Voir aussi Sauvagnargues, 2009.

5. Freud disait que le symptôme est une *Bilderschrift* : une écriture par l'image. Le symptôme écrit de façon imagée la vérité du désir inconscient du sujet. Les douleurs, le corps souffrant « parlent » (Freud, 1895, p. 117).

lieu de travail, celui-ci est resté sans témoin : si le symptôme parle, son message n'a pas été entendu et il demeure, d'une certaine façon, illisible. Il s'agit donc de « lire » cette vérité plutôt que d'éradiquer le symptôme, qui manifeste les déchirements intérieurs du sujet.

Mais Freud comme Lacan ont aussi affirmé l'existence de symptômes qui ne seraient porteurs d'aucun sens : ils se répètent de façon mécanique et ne veulent rien dire d'autre qu'eux-mêmes (Freud, 1916-1917, p. 327 ; Saint-Just, 2013, p. 82). Ils n'ont pas de sens mais bien une fonction : celle de soutenir le sujet dans l'existence, le faire tenir ensemble, lui donner une certaine consistance.

C'est une première contradiction. Des plaintes et des conduites « symptomatiques » nous sont adressées comme des messages qui n'ont pas été entendus dans l'entreprise et il s'agit de parvenir à délivrer un corps souffrant qui parle de travail. Mais nous savons que le symptôme, dans son caractère événementiel, gardera aussi une dimension *opaque*, résistante au sens et à la compréhension.

Le symptôme, affleurement d'un contexte

De plus, si un symptôme est toujours un événement singulier, il nous parle en toute généralité des conditions de vie et de travail de celui qu'il affecte. Rien de plus singulier qu'une formation symptomatique, rien de plus général que le contexte dans lequel elle apparaît.

L'émergence du symptôme est singulière, de même que sa dynamique et la manière dont il concerne un sujet (individuel ou collectif). Malgré son caractère douloureux, il est une invention vitale, une « solution de compromis » trouvée pour supporter une vie sans la vivre tout à fait. Donc le moyen pour un sujet d'organiser sa jouissance⁶ (Stryckman, 2001, p. 23). Il y a un attachement passionné du sujet à son symptôme : par exemple, dans les situations fréquentes de surinvestissement au travail. Le sujet peut aimer son symptôme plus que lui-même.

Pourtant nous pouvons considérer les malaises du travail et les divers symptômes qui les accompagnent comme l'expression de « pathologies sociales » qu'il s'agit de mettre en cause⁷ et il y a lieu de s'interroger sur l'opportunité d'une politisation des souffrances éprouvées au travail (Périlleux et Cultiaux, 2009 ; Périlleux, 2013).

6. Jouissance comme au-delà du plaisir, dépassement des limites du plaisir, plaisir pénible. Lacan disait que c'est grâce à nos symptômes que nous pouvons *jouir de l'inconscient* malgré la civilisation au moins partiellement répressive de nos pulsions agressives, meurtrières, incestueuses, etc. (De Neuter, 2001, p. 154).

7. « Pathologies sociales » au sens que leur ont donné des penseurs comme A. Honneth (2007), E. Renault (2008), S. Haber (2010) ou H. Rosa (2012) : des processus qui sapent « le type de rapport à soi et au monde sans lequel la vie perd valeur et qualité » (Renault, 2008, p. 105).

C'est une deuxième contradiction face à laquelle la clinique se trouve. Nous pouvons être tentés de ramener la formation symptomatique à une explication de ses causes dans l'organisation du travail, ce qui nous empêche d'être attentifs à la singularité du trouble et à l'énigme qu'il maintient. Au contraire, donner la prééminence à la réalité psychique singulière (fantasmes et conflits inconscients) sur la réalité historique (histoire des relations de travail) risque de nous amener à transformer le « problème social de l'oppression en problème personnel de l'opprimé » (Lhuillier, 2009).

Une advenue troublante

Une troisième contradiction tient dans la façon d'appréhender l'apparition du symptôme. S'il advient à la manière d'un accident, le symptôme introduit une rupture dans le flux de la vie. Il y a un avant et un après. Un trouble est advenu et tranche la vie en deux. Mais nous savons aussi que les symptômes se forment par des processus dynamiques et complexes, agissant à la manière de ces « transformations silencieuses » que F. Jullien oppose à la pensée de l'événement⁸. L'étiologie de certains troubles du travail ne peut être ramenée à « l'impact d'un événement clairement assignable » (Stavo-Debaugé, 2012, p. 207-208). Ainsi, par exemple, l'origine d'une fatigue symptomatique associée à l'usure au travail tient rarement dans un moment isolable ; « le *burn-out* n'est pas le fait d'un événement mais d'une accumulation de phénomènes, jusqu'à la goutte qui fait déborder le vase », comme le disait un éducateur interrogé sur son métier (Périlleux, 2012).

Comment affronter les contradictions dont le symptôme est porteur ? Selon moi, la démarche clinique ne consiste pas à opter pour le singulier au détriment du général. Elle ne donne pas davantage priorité au moment d'apparition d'un symptôme par rapport au processus de sa formation. Elle ne privilégie pas non plus le sens à interpréter au détriment d'un hors-sens à endurer. L'enjeu n'est pas de choisir l'un ou l'autre de ces pôles, mais de les maintenir en tension pour pouvoir circuler entre eux, selon les moments cliniques, le parcours entrepris par le patient et l'histoire du milieu de travail.

Il s'agit que le dispositif clinique opère – par la parole – comme un *révélateur de l'événement symptomatique*. Selon plusieurs auteurs, il apparaît actuellement une « faiblesse de la capacité à penser et dire », dans une société qui promeut la consommation et l'action immédiate (De Neuter, 2001). Un enjeu de la clinique contemporaine serait de constituer le malaise en symptôme : procéder de telle sorte que le symptôme puisse

8. Sous cet angle, l'événement est à opposer moins à la *structure* (comme dans les controverses récurrentes autour du structuralisme) qu'au *processus* et à sa lente accumulation de transformations infimes. Voir Jullien, 2009.

se dire et que la parole « manifeste à nouveau la vie du sujet » là où elle a été réprimée (Vasse, 2001, 2006 ; Demoulin, 2008).

Nous ne cherchons pas forcément à débarrasser le sujet de son symptôme, dont la disparition n'est pas toujours synonyme de guérison (Stryckman, 2001, p. 19). Notre démarche consiste plutôt à le dégager de sa gangue mortifère pour y puiser les forces de vie qu'il contient également. Un premier pas consiste à se rendre sensible à la force d'interpellation du symptôme. Un deuxième pas est franchi quand l'attention n'est plus accaparée par la seule résolution (médicale) du trouble : une disponibilité se retrouve pour envisager ce que le symptôme fait faire et s'il est possible de vivre sans lui.

« J'étouffe »

J'aimerais évoquer ce chemin clinique et critique à partir de la situation d'une patiente reçue en consultation durant plus d'un an. Le cadre institutionnel de la consultation est celui d'une clinique inscrite au sein d'un hôpital mais dans un autre lieu (physique et psychique) que celui des hospitalisations psychiatriques. L'équipe est multidisciplinaire : médecin, médecin du travail, psychologue, sociologue, sophrologue, consultant la composent. Nous n'entrons pas dans une démarche de conseil ni dans une position de défense syndicale ou d'aide juridique, mais nous articulons souvent notre engagement de cliniciens à de telles démarches. L'objet de la consultation est constitué par le *rapport subjectif* que le patient entretient au travail, resitué dans son contexte institutionnel et mis en perspective avec les questions d'organisation du travail.

La situation clinique que je vais évoquer demanderait de longs développements. Je me limiterai aux éléments liés à la question des symptômes et à leur portée en tant qu'événements intimes et sociaux. La patiente, que j'appellerai Dominique, est responsable du service du personnel dans une petite entreprise du secteur alimentaire. Diplômée en sciences humaines et disposant d'une formation complémentaire en droit, elle est âgée d'une cinquantaine d'années. Elle nous consulte en 2013. Son médecin traitant a diagnostiqué un *burn-out*. D'emblée elle fait part de plusieurs symptômes somatiques : douleurs gastriques, fatigue, hypertension artérielle, troubles cardio-pulmonaires (accélération de la respiration, souffle court, mal de poitrine, sentiment d'oppression). Elle a de graves difficultés respiratoires, en particulier au réveil. « J'étouffe », dit-elle. Elle éprouve une fatigue envahissante et dit n'être « plus capable de récupérer ». En arrêt de travail, elle continue pourtant à régler des urgences professionnelles depuis son domicile, « sans déconnecter ».

Dominique a été nommée directrice des ressources humaines avec un statut d'employée, ce qui témoigne d'une position institutionnelle très ambiguë. Elle décrit une « mauvaise ambiance », un directeur tyrannique, un climat de peur et une absence complète de respect pour le personnel.

Elle raconte, notamment, comment elle est sommée par la direction de licencier des ouvriers sous des formes expéditives et brutales. Plusieurs ouvriers âgés sont d'ailleurs licenciés, puis réembauchés quelques semaines plus tard avec un salaire moindre. « Je n'en peux plus. Je me suis peut-être approprié des rôles qui ne me revenaient pas. Je ne sais même plus qui je suis parce qu'ils me font douter de moi. Ils me demandent des trucs où je suis en grand écart. Le chef me fait passer pour une malade : elle a craqué, c'est une faible femme. » Les syndicats sont peu mobilisés et il y a des phénomènes de collusion. L'entreprise a les allures d'un « champ de bataille » dans une « situation de guerre ». Dominique évoque des cauchemars récurrents : elle revient au bureau, sans travail, et personne ne lui parle. Quand on lui demande comment elle a tenu, elle répond : « Quand on travaille dans un service du personnel, on doit faire abstraction, et les symptômes sont arrivés petit à petit... Ce sont des décisions qui se prennent au-dessus. Je ne suis pas responsable. » Plus tard elle dira pourtant : « Plaquer le travail, je n'ai jamais réussi à le faire parce que je me sens responsable. J'ai un sens des responsabilités très fort. Ça devient étouffant. »

Peu à peu, un travail d'élaboration psychique se met en mouvement. Dominique s'interroge sur la normalité de la situation, ce qui est une façon décisive de déplacer le problème symptomatique en identifiant les dilemmes et les décisions qu'il contient : faut-il quitter l'entreprise ? « C'est difficile de digérer que la situation ne soit pas normale... Les autres y arrivent... Si je quitte l'entreprise, je risque de trouver la même chose ailleurs. » La question de l'engagement subjectif dans une activité qui la place en porte-à-faux par rapport à ses valeurs s'ouvre petit à petit. « À près de 50 ans, j'ai toujours travaillé. C'est une façon de vivre, une valeur et en plus c'est nécessaire financièrement. Je dois d'abord me reposer. Mais ce n'est pas une vie à long terme de ne pas travailler. J'ai peur de rester fatiguée comme ça. Je ne pourrais pas tenir... » Elle est encore identifiée à une image de force, d'activité, de performance ; la dépression qui est en arrière-plan est peut-être le passage obligé de la perte de cette image.

Ces questions occuperont une large part du travail clinique. Émerge un désir de ne plus être suspendue à la demande de l'autre. Dominique relie l'« obligation de faire » aux valeurs de travail héritées de son éducation familiale – ainsi qu'à la « vie sans joie » dans laquelle ont vécu ses parents, dont elle identifie les mécanismes de culpabilisation.

Un tournant me semble se dessiner autour de la question du « faire », quand nous évoquons la possibilité de sortir de l'alternative entre activité et passivité : au-delà du choix binaire entre trop faire – ou, comme le dit Dominique, « avoir l'énergie pour fonctionner », « faire plaisir à tout le monde » – et ne plus rien faire, il est peut-être possible de faire *autrement*. Cela suppose de questionner la manière dont elle est toujours restée « loyale à son employeur ».

Je n'ai pas envie d'être la même.

J'ai peur du vide.

La question c'est : après quoi je cours ?

Jusqu'où suis-je allée dans la perte de moi-même par rapport à mes valeurs ?

Dominique prend la mesure de l'anormalité de la violence dans laquelle elle a été engagée – « On s'habitue, ça paraît normal. » Elle ne veut plus travailler dans de telles conditions et devient sensible à son ambivalence face à la situation. « Il faut à nouveau respirer librement », dit-elle.

OUVRIR LA CRISE

Ces quelques éléments issus des consultations nous ont d'emblée placés devant la question de ce que nous faisons de symptômes « insupportables ». Comment nous situer face à un sentiment d'oppression qui va jusqu'à l'étouffement ? J'identifie ici quatre « opérations » qui me semblent décisives dans l'appréhension clinique et critique d'un trouble du travail, faisant écho aux traits que nous avons associés à l'événement-symptôme : surprise, énigme, interpellation, instauration.

– Se rendre sensible à la force d'interpellation du symptôme ne signifie pas l'éradiquer par la médicalisation ou la psychologisation⁹. Nous voulons lui garder sa puissance de protestation surprenante, même s'il s'agit aussi – indirectement, en oblique – de délivrer un corps de la souffrance qui le tenaille. Le premier pas consiste à débanaliser la situation. Entendre ce que dit le corps souffrant des contradictions du travail. Nommer, sous l'état d'apparente normalité, ce qui ne peut être tenu pour acceptable. Retrouver la force entraînant du symptôme et celle des événements auxquels il est lié.

Il s'agit ici de débanaliser une violence que Dominique a subie et qu'elle a agie. Les conflits de responsabilité ont été « étouffants », il n'a pas été possible de les identifier et encore moins de les traiter sur le lieu de travail. En consultation, cette voie nous a amenés à questionner la manière dont un patient se place subjectivement dans des responsabilités marquées d'une grande ambiguïté institutionnelle mais dont il peut tirer une certaine satisfaction narcissique.

– Un deuxième pas est franchi quand peuvent être levés des mécanismes de rationalisation de la « souffrance éthique » éprouvée. « Dans un service du personnel, on doit faire abstraction... », « Je ne suis pas responsable », « Les autres y arrivent »... Au fil des consultations, l'identification des conflits de travail et l'élaboration de leurs résonances intérieures est décisive. Dominique a pu reconnaître une participation à des

9. Nous pouvions médicaliser le symptôme. Nous ne l'avons pas fait, mais je constate que de nombreux patients ont recours à des médicaments (anxiolytiques, somnifères, antidépresseurs) et cherchent par une réponse médicale à apaiser leur douleur.

décisions injustes et brutales, en tant que victime, témoin impuissant et même acteur « consentant ». Il lui a fallu « digérer » que la situation ne soit pas normale. L'oppression a pu de ce fait apparaître dans les deux sens du terme : « Je suis opprimée dans ma respiration » et « Je suis opprimée dans des rapports de travail violents auxquels j'ai participé ».

– Cette démarche nous amène à mettre le malaise subjectif en relation avec la situation de travail. Elle ne doit pas pour autant vider le symptôme de ce qui résiste à notre compréhension. Entendre le symptôme – plutôt que chercher à le faire taire –, c'est l'accueillir comme un oiseau qui vient cogner de son bec sur la vitre... Pour « retrouver de l'air », plusieurs moments ont agi comme des ouvertures, fragiles et incertaines, vers de nouveaux « univers de référence ». Ils ont été possibles lorsque nous avons considéré le symptôme comme l'énigme d'un conflit inconscient et le moment critique d'une décision.

– Dès lors, la puissance instauratrice du symptôme tient dans la possibilité d'ouvrir la crise qu'il recèle. Nous avons peut-être à jouer un rôle de « metteurs en crise », comme on parle de metteur en scène (Périlleux, 2015). La crise révèle ou amplifie les failles d'un fonctionnement psychique et social, un peu au sens où Freud, dans les *Nouvelles conférences de psychanalyse* (1932), parlait des lignes de fracture du cristal. Elle est en elle-même évolutive. C'est le moment d'un processus dont les issues sont ouvertes même si, pour ceux qui la vivent, la crise signifie parfois la plus grande fermeture, l'impasse et la mort.

Ce moment appelle un jugement, une décision et peut-être même une conversion. La crise ébranle les fondements apparemment assurés d'une vie. Elle en appelle à une faculté de juger, de s'orienter (retrouver un orient) dans son existence. Or, paradoxalement, les moments difficiles d'un parcours professionnel sont souvent ceux où la capacité de juger, et même celle de penser, sont mises en défaut, comme le reflète la situation de Dominique.

Deux voies s'ouvrent alors. Si la crise est comprise uniquement comme la rupture d'un équilibre, en sortir, c'est revenir à l'état antérieur. Si elle est comprise comme la ressource même d'une transformation, en sortir, « c'est plutôt changer d'état, se donner de nouvelles normes de vie » (Hubault, 2007, p. 5). C'est bien ce qui s'éprouve en clinique du travail, souvent dans la douleur et la mise en péril personnelle et professionnelle.

CONCLUSIONS

J'ai proposé dans ce texte de ressaisir les symptômes qui sont adressés en clinique du travail comme des événements vitaux qui appellent une décision subjective. Surprenants, énigmatiques, ils sont porteurs d'une force d'interpellation capable d'instaurer un nouveau rapport à soi, aux autres et au monde. Ils contiennent des puissances de destruction autant

qu'un sourd appel à de nouvelles allures de vie. Pour autant que l'on se rende sensible au « coup de bec » qu'ils font entendre « sur la vitre », ils peuvent modifier la situation. Nommés, symbolisés, ils rendent possible un travail de vérité.

Celui-ci passe par l'élaboration des contradictions vitales du travail dont le symptôme témoigne lorsque la parole n'a pas eu lieu. Le dispositif clinique peut opérer comme un révélateur de l'événement symptomatique, sous réserve de respecter les conditions suivantes : débanaliser la situation et lui rendre le tranchant des événements ; lever les mécanismes de rationalisation du symptôme ; ne pas vider celui-ci de ce qui résiste à notre compréhension ; ouvrir la crise qu'il contient. Alors l'attention n'est plus accaparée par la seule résolution (médicale) du trouble : une disponibilité se retrouve pour envisager ses potentialités critiques et créatrices. Notre engagement clinique consiste à cheminer vers le point critique d'une décision subjective face aux événements du travail.

Nous ne cherchons pas forcément à débarrasser les sujets de leurs symptômes et il nous faut parfois résister à la demande d'une simple amélioration fonctionnelle. La clinique du travail n'a pas pour vocation de rendre les personnes plus performantes ni mieux adaptées aux exigences du système productif, elle veut au contraire *ouvrir des crises, mettre en crise* ce qui est tenu pour « normal » lorsque la normalité est synonyme de violence et d'oppression. Se taire peut être synonyme de complicité à la violence. Retrouver la force instaurante des symptômes, c'est aussi entendre la sourde protestation qu'ils contiennent. Une prise de position est parfois requise de notre part pour faire face à la brutalité et à la folie du monde du travail, même s'il y a aussi des écarts à maintenir entre la clinique et la critique (Périlleux, 2010, 2013).

Parlant de l'expérience spirituelle, M. de Certeau (1991, p. 4-5) décrivait le travail ouvert entre le *lieu* et le *cheminement* dans des termes qui me paraissent dire aussi ce à quoi nous nous efforçons de nous tenir en clinique du travail. D'abord un événement surprend et « pose un commencement ». « Des événements nous bougent, qui nous changent et dont nous nous rendons compte longtemps après. [...] Il y a un retard de *l'entendre*. [...] Une trouée se produit. Une irruption ouvre une brèche. Le paysage, tout à coup, change, à notre étonnement. Ceci, c'est un lieu. »

Ce qui a fait irruption doit devenir le « point de départ d'un *cheminement*. Nous sommes appelés, par cet instant particulier, à un itinéraire indéfini. [...] Ce qui a été donné devient le point de départ d'une quête, d'un travail qui n'est pas du tout un travail de possession, mais le travail d'un désir qui ne cessera d'apprendre qu'il est trompé par chacune de ses expressions » (*ibid.*, p. 5-6).

BIBLIOGRAPHIE

- ARENDT, H. 1961. *La crise de la culture*, Paris, Gallimard, 1972.
- BADIOU, A. 2003. *L'éthique. Essai sur la conscience du mal*, Caen, Nous.
- BADIOU, A. ; TARBY, F. 2010. *La philosophie et l'événement*, Paris, Germina.
- CERTEAU, M. (de). 1991. *L'étranger ou l'union dans la différence*, Paris, Desclée de Brouwer.
- COSTE, J.-C. 2009. « Événement, acte et nomination », *L'en-je lacanien*, 12, 1, 53-69.
- DEJOURS, C. 1993. *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail* (nouvelle édition revue et augmentée), Paris, Bayard.
- DEJOURS, C. 2009. *Travail vivant. 1. Sexualité et travail. 2. Travail et émancipation*, Paris, Payot.
- DEMOULIN, C. 2008. « Bonheur et symptôme. Pour une politique de l'inconscient en santé mentale », *L'en-je lacanien*, 11, 2, 159-172.
- DE NEUTER, P. 2001. « Le symptôme sexuel et ses multiples causalités », *Cahiers de psychologie clinique*, 16, 1, 143-157.
- DEWEY, J. 2005. *L'art comme expérience*, Pau, Farrago/Leo Scheer.
- FREUD, S. 1887-1902. *La naissance de la psychanalyse*, Paris, Puf, 2009.
- FREUD, S. 1905-1906. « Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses », *Résultats, idées, problèmes*, tome I, Paris, Puf, 1984.
- FREUD, S. 1916-1917. *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 2001.
- FREUD, S. 1932. *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1971.
- FREUD, S. ; BREUER, J. 1895. *Études sur l'hystérie*, Paris, Puf, 1975.
- GREISCH, J. 2014. « Ce que l'événement donne à penser », *Recherches de science religieuse*, 102, 1, 39-62.
- GUATTARI, F. ; ROLNIK, S. 2007. *Micropolitiques*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.
- HABER, S. (sous la direction de). 2010. *Des pathologies sociales aux pathologies mentales*, Paris, Presses universitaires de Franche-Comté.
- HONNETH, A. 2007. *La société du mépris*, Paris, La Découverte.
- HUBAULT, F. 2007. *La situation de crise dans l'intervention*, Toulouse, Octarès.
- JOUHAUD, C. ; RIBARD, D. 2014. « Événement, événementialité, traces », *Recherches de science religieuse*, 102, 1, 63-77.
- JULLIEN, F. 2009. *Les transformations silencieuses*, Paris, Grasset.
- LHUILIER, D. 2009. « Clinique et politique », dans T. Périlleux et J. Cultiaux (sous la direction de), *Destins politiques des souffrances sociales*, Toulouse, érès, 159-173.
- MALABOU, C. 2007. *Les nouveaux blessés, de Freud à la neurologie. Penser les traumatismes contemporains*, Paris, Bayard.
- NASIO, J.-D. 1992. *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Paris, Payot.
- PÉRILLEUX, T. 2001. *Les tensions de la flexibilité. L'épreuve du travail contemporain*, Paris, Desclée de Brouwer.
- PÉRILLEUX, T. 2010. « Affairement et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du travail », dans Y. Clot et D. Lhuillier (sous la direction de), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, Toulouse, érès, 51-63.
- PÉRILLEUX, T. 2012. « Fatigue et épuisement dans le métier d'éducateur. Les enseignements d'un groupe d'analyse », Communication au colloque

- franco-belge « L'épuisement professionnel : le burn-out, dans le secteur du médico-psycho-social et de la santé mentale », Tournai, 21 novembre 2014.
- PÉRILLEUX, T. 2013. « O trabalho e os destinos políticos do sofrimento », dans A.-R. Crespo Merlo, A.-M. Mendes, R. Dutra de Moraes (sous la direction de), *Trabalho, Sofrimento, Subjetividade*, Curitiba, Jurua, 73-92.
- PÉRILLEUX, T. 2015. « Pour une clinique critique », dans B. Frère (sous la direction de), *Le tournant de la théorie critique*, Paris, Desclée de Brouwer.
- PÉRILLEUX, T. ; CULTIAUX, J. (sous la direction de). 2009. *Destins politiques de la souffrance. Intervention sociale, justice, travail*, Toulouse, érès.
- RENAULT, E. 2008. *Souffrances sociales. Philosophie, psychologie et politique*, Paris, La Découverte.
- RICŒUR, P. 2004. *Sur la traduction*, Paris, Bayard.
- ROSA, H. 2012. *Aliénation et accélération*, Paris, La Découverte.
- SAINT-JUST (de), J.-L. 2013. « Du pas pareil au pas le même, une difficulté clinique », dans J.-P. Lebrun (sous la direction de), *Désir et responsabilité de l'analyste face à la clinique actuelle*, Toulouse, érès, 75-94.
- SAUVAGNARGUES, A. 2009. « Les symptômes sont comme des oiseaux qui cognent du bec contre la fenêtre », *Chimères. Revue des schizoanalyses*, 72, 99-113.
- STAVO-DEBAUGE, J. 2012. « Des "événements" difficiles à encaisser. Un pragmatisme pessimiste », dans *L'expérience des problèmes publics*, Paris, EHESS, 191-223.
- STRYCKMAN, N. 2001. « Symptômes, maladie et santé mentale », *Cahiers de psychologie clinique*, 2, 17, 19-30.
- VASSE, D. 2001. *La vie et les vivants. Conversation avec Françoise Muckensturm*, Paris, Le Seuil.
- VASSE, D. (sous la direction de). 2006. *Né de l'homme et de la femme, l'enfant. Chronique d'une structure Dolto*, Paris, Le Seuil.
- ZARIFIAN, P. 1997. *Le travail et l'événement*, Paris, L'Harmattan.

THOMAS PÉRILLEUX, « UN COUP DE BEC SUR LA VITRE », LE SYMPTÔME ET SA PUISSANCE DE PROTESTATION

RÉSUMÉ

À partir de l'expérience d'une clinique du travail, ce texte aborde un événement particulier : celui du symptôme qui advient, comme un coup de bec sur la vitre, dans la vie d'individus et d'institutions qu'il vient mettre en crise. Un symptôme clinique contient des potentialités transformatrices autant que des puissances de destruction. Nous cherchons à identifier les opérations nécessaires pour que le dispositif clinique opère comme un révélateur de l'événement symptomatique. À certaines conditions, que nous discutons à partir d'un cas clinique, le symptôme peut alors devenir un *événement vital*, mettant en crise un état d'apparente normalité pour provoquer un tournant dans la situation.

MOTS-CLÉS

Symptôme, clinique du travail, événement, disponibilité, contradictions du travail, cas clinique.

THOMAS PÉRILLEUX, « AS A BIRD PECKING ON THE WINDOW », THE SYMPTOM AND ITS CHALLENGES POTENTIAL

ABSTRACT

From the experience of a clinic of work, this article draws attention to a particular event : the symptom which appears, as a bird pecking on the window, in the life of individuals and institutions which are thus put in a state of crisis. A clinical symptom contains potentialities of transformation as well as power of destruction. We try to identify the operations needed for the clinical setting to operate as a revealing indicator of the symptomatic event. On specific conditions, which we discuss from a clinical case, the symptom can then become a *vital event*, putting a state of apparent normality into crisis, bringing a turning point into the situation.

KEYWORDS

Symptom, clinic of work, event, availability, work's contradictions, clinical case.