

Les troubles de l'humeur au travail : vignette clinique

J'attire l'attention des lecteurs : je parle des patients bipolaires, cyclothymiques, en souffrance émotionnelle et relationnelle. Les personnes colériques et passablement difficiles à côtoyer qu'on dénomme diplomatiquement « personnalités difficiles » font l'objet d'une autre approche.

M. XY est employé dans la même structure depuis près de 20 ans. **Sa problématique essentielle trouve sa source dans les rapports douloureux et conflictuels qu'il entretient avec les autres** en général.

Il consulte car il éprouve une grande souffrance mêlée d'incompréhension sincère à propos de difficultés récurrentes à se faire comprendre, mais on le verra, surtout à supporter les autres.

L'approche thérapeutique choisie :

Dans un premier temps, nous relisons ensemble des situations récentes dont il se plaint.

Nous observons qu'il souffre d'une très forte anxiété sociale, alors qu'il va vers les autres sans problème. Ce paradoxe apparent témoigne, au fil de l'analyse, d'une fragilité narcissique qui le place en première ligne lorsqu'il est confronté à une situation contrariante pour lui. Son humeur varie avec une intensité très importante et le handicape dans ses rapports aux autres. Il souffre régulièrement de phases dépressives entrecoupées de phases hypomaniaques, état non stabilisé lorsque nous le rencontrons.

Dans un second temps, nous analysons ce qui se passe au travail, avec ses collègues et hiérarchiques.

Parce qu'il s'applique à « faire les choses parfaitement » il redoute toujours le regard d'autrui. Quand il rend un dossier, il s'attend à être critiqué et passe beaucoup d'énergie à chercher comment répondre aux attaques éventuelles. A froid, il est parfaitement capable d'accéder à l'analyse du scénario qui se répète.

S'ajoute à cela, une émotion dominante, celle de la colère voire de la rage, qu'il contient jusqu'à une certaine limite. Il dit qu'il est possible qu'un jour, il ne se domine plus : quand il ressent ou constate une injustice, il se sent dépourvu de protections internes (pour dire vite le surmoi) et réagit comme s'il était en danger réel.

Vous imaginez que M. XY a l'impression de faire des efforts et que son entourage professionnel pense le contraire.

Courageusement, il consulte.

Son passé est émaillé d'événements traumatiques majeurs avec une éducation qui l'a clairement empêché de développer une bonne confiance en soi. Les relations aux autres sont teintées de la méfiance autrefois nécessaire pour se défendre d'attitudes adultes méchantes, rejetantes, anxigènes. Il a réussi à devenir un adulte travailleur, perfectionniste, très investi.

Mais le prix de sa survie s'est traduit par une grande solitude, un sentiment quasi constant de ne pas correspondre aux attentes des autres. Il dit souffrir depuis sa jeunesse de phases « d'excitation » et de phases dépressives, tout en ayant toujours réussi à surmonter cela seul, se demandant régulièrement s'il n'était pas fou. Hypothétiquement et sur la base de mes observations, je me demande à quel point ses symptômes d'inadaptation sociale lui ont permis de se protéger des autres (sources de risque de perturbation psychique) et de conclure qu'il n'avait pas besoin d'eux pour vivre... Son passé très traumatique incluant une relation dysfonctionnelle maternelle a considérablement pesé sur son comportement relationnel.

Il faut donc l'aider à comprendre ses réactions comme celles des autres, à expérimenter dans le lien thérapeutique une autre forme de relation inconditionnelle et positive et transposer peu à peu dans son contexte professionnel, ses toutes nouvelles aptitudes relationnelles. En effet, il parvient à se contrôler, à poser des questions, à noter ce qui le fait réagir, à différer ses réponses.

La thérapie consiste à soutenir patiemment ses efforts pour qu'il ajuste l'intensité de ses réactions aux situations et donc aux autres, à lui faire exprimer tout ce qui alimente sa colère, à reconnaître les objets de sa colère qui proviennent très souvent de vécus d'injustice passés réactivés.

Je choisis de me référer à plusieurs concepts et modèles de communication issus de l'analyse transactionnelle (Berne), d'une analyse clinique de sa fonction dans le groupe de travail en regard des comportements et attitudes réactionnels de ses membres, d'éléments de diagnostic sur les enjeux subjectifs de M. XY, d'une posture d'écoute active et non jugeante.

L'avis d'un médecin psychiatre sera demandé pour compléter la prise en charge car certains troubles de l'humeur sont si handicapants et sources de souffrance qu'une prise en charge médicamenteuse peut apporter un apaisement et une amélioration de la qualité de vie.

Il acceptera de rencontrer un psychiatre mais ne souhaitera pas de prise en charge médicamenteuse pourtant fortement suggérée par le médecin.

M. XY a cessé la thérapie dès qu'il s'est senti mieux. L'expression de sa parole a été favorisée, encouragée, rendue audible et accueillie. Il a mieux compris ce qui se passait chez ses collègues et hiérarchiques et a osé modifier certaines de ses réactions. Il s'est rendu compte que les autres le considéraient et acceptaient mieux ses comportements dès qu'il faisait lui-même un effort pour s'améliorer.

Il sait désormais qu'il dispose d'un lieu thérapeutique où chaque émotion, chaque humeur, chaque inquiétude ont leur place et peuvent se transformer dans la bienveillance.

C'est un grand pas que M. XY a franchi, en venant me voir, en se risquant à expérimenter d'autres façons de communiquer comme de se comporter auprès des autres.

Éléments complémentaires :

Les troubles de l'humeur au travail sont un véritable handicap aux conséquences très souvent dévastatrices pour les collectifs de travail.

Lorsque les personnes comme M. XY acceptent de réaliser un travail personnel, cela allège considérablement le poids perçu par le groupe. Le problème est dérouteré dans le cabinet du psychothérapeute dont c'est le métier. Et très souvent, les personnes s'apaisent, se sentent reconnues.

Pour que cela fonctionne au travail, il faut, de mon point de vue, que le management tienne sa place, se montre intransigeant face aux humeurs, sans chercher à les expliquer. Un coup de sang, une parole violente, des cris ne sont pas acceptables au travail. En revanche, le management encourage chaque effort visible et utile pour l'ensemble du groupe. Ces personnes sont difficiles à diriger, mais il faut accepter qu'elles prennent plus de temps managérial que d'autres. Répéter les limites, sanctionner sur une base juste, valoriser, féliciter, donner des responsabilités et encadrer, tout cela permet de tenir le cadre au service de tous.