

## La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail

Marie Alderson

---

Les troubles anxieux  
Volume 29, numéro 1, Printemps 2004

URI : [id.erudit.org/iderudit/008834ar](http://id.erudit.org/iderudit/008834ar)

DOI : [10.7202/008834ar](https://doi.org/10.7202/008834ar)

[Aller au sommaire du numéro](#)

---

Éditeur(s)

Département de psychiatrie de l'Université de Montréal

ISSN 0383-6320 (imprimé)  
1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

---

Citer cet article

Marie Alderson "La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail." *Santé mentale au Québec* 291 (2004): 261–280. DOI : [10.7202/008834ar](https://doi.org/10.7202/008834ar)

---

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 2004

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]

---



Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. [www.erudit.org](http://www.erudit.org)



## La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail

---

Marie Alderson\*

Cet article fait état des principales similitudes et divergences entre les approches de la psychodynamique du travail et du stress. Il démontre comment la psychodynamique du travail (PDT) constitue une approche complémentaire intéressante au paradigme du stress en termes de développement des connaissances en santé mentale au travail.

**P**lusieurs disciplines traditionnelles (sociologie, psychologie, anthropologie) et divers concepts (fatigue, dépression, stress, *burnout* ou épuisement professionnel) ont tenté de rendre compte des difficultés rencontrées par les travailleurs (les infirmières par exemple) dans le cadre de leur travail (Estryn-Behar, 1997; Landry, 1999). En effet, un certain nombre de recherches en sciences infirmières ont investigué la relation entre l'environnement de travail et la santé mentale des infirmières. La grande majorité de ces études s'inscrivent dans le paradigme positiviste. Un paradigme est une matrice disciplinaire qui guide la tradition d'une communauté scientifique, soit la formation, la pratique et la recherche (Duquette, 1998). Les deux grands paradigmes dominants en science sont le positivisme défini par Comte (1798-1857) et l'humanisme (ou l'approche compréhensive) défini par Dilthey (1833-1911). La plupart des études investiguant la relation travail-santé mentale des infirmières privilégient l'approche théorique *stress-coping* qui s'inscrit dans le courant plus vaste des théories du stress et rejoint le paradigme positiviste. Ces théories renvoient globalement aux capacités de l'individu à s'adapter aux exigences de l'environnement au moyen de ses ressources personnelles et du soutien de son entourage (Estryn-Behar, 1997).

La notion de stress a émergé au cours des années 1930 à partir des travaux de Selye, physiologiste canadien d'origine autrichienne (Selye,

---

\* Ph.D., professeure à la Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

1969). Selye jette les premières bases physiologiques du syndrome général d'adaptation tandis que des psychologues s'efforcent par la suite à définir le stress psychologique que Lazarus (1966) définit comme étant le produit d'une transaction entre la personne et son environnement. Il s'agit dès lors de comprendre pourquoi un individu perçoit ou non un événement comme stressant et de quelle façon il s'y adapte. Dans le modèle de Lazarus et Folkman (1984) — largement utilisé par les chercheurs en sciences infirmières — l'adaptation à une situation (*coping*) est le résultat de deux médiateurs: les évaluations cognitives (primaire et secondaire) et les stratégies d'adaptation au stress qui désignent les efforts cognitifs et comportementaux déployés par un individu pour maîtriser, réduire ou tolérer les demandes internes ou externes qui découlent d'une situation stressante (Folkman, 1984). Les huit stratégies d'adaptation sont: la confrontation, la distanciation, le contrôle de soi, l'échappement-évitement, la réévaluation positive, la résolution de problème, la recherche de soutien social et l'acceptation de la responsabilité. Pour leur part, les chercheurs en sciences sociales s'intéressent aux facteurs sociaux ou psychosociaux pouvant protéger ou altérer la santé humaine et portent principalement leur attention sur le rôle du soutien social qui s'exprime par une aide matérielle, affective ou par des réseaux de relations (Bozzini et Tessier, 1985). Un axe important de la recherche a également tenté de déterminer le rôle de certains événements stressants de l'existence dans la genèse de problèmes de santé.

C'est à partir de ces trois axes de recherche (physiologique, psychologique et social) que les travaux sur le stress au travail se sont constitués en y puisant leurs modèles théoriques et méthodologiques. Les chercheurs dans le domaine du stress du travail ont ainsi développé un certain nombre de modèles du stress professionnel faisant tous apparaître, à quelques nuances près, les éléments suivants: 1) des agents stresseurs de natures diverses (physique, chimique, biologique, mécanique, psychosocial, etc.); 2) des caractéristiques personnelles (type de personnalité, mode de réaction au stress, appartenance socio-démographique, etc.); 3) des indicateurs de stress (symptômes physiologiques, somatiques, psychologiques et comportementaux); 4) des variables modératrices (soutien et réseau social) et enfin 5) des conséquences sur la santé de l'individu (maladies organiques, cardio-vasculaires, troubles psychologiques, etc) ainsi que sur l'organisation (absentéisme, accidents, taux de roulement, productivité, performance, etc) (Chanlat, 1990).

Sous le paradigme du stress se loge le postulat implicite selon lequel certains individus souffriraient d'une incapacité à négocier les

situations stressantes (Chanlat, 1990). Ce postulat n'est pas sans conséquences dans la mesure où il génère une individualisation des problèmes de santé mentale. Ce modèle de la responsabilité individuelle pose, en effet, qu'il revient à l'individu de trouver les moyens les moins douloureux pour s'adapter et répondre adéquatement aux contraintes et aux exigences du monde du travail. On évacue le sujet qui vit ces situations et on demande à l'acteur de trouver les moyens de s'y adapter. Il importe de comprendre que tant et aussi longtemps que ce modèle de la responsabilité individuelle domine, il n'y a aucune obligation pour un établissement ou une institution de reconnaître que le stress au travail est une problématique sociale reliée à une organisation pathogène du travail. En d'autres termes, sous le paradigme du stress, c'est l'individu qui est d'abord et principalement interpellé afin de se doter de moyens pour faire face aux agents stressants ; l'organisation du travail demeure plus rarement interpellée. Ainsi, l'établissement ou l'institution peuvent se contenter d'une part, d'offrir aux travailleurs qui souffrent de divers maux physiques et psychologiques reliés au caractère pathogène de l'organisation du travail, des mesures de soutien individuelles (thérapie, médication, exercices de relaxation, formation à la gestion du stress) et s'abstenir d'autre part, d'apporter les correctifs qui s'imposent à l'organisation du travail.

Depuis le milieu des années 1970, apparaît dans le prolongement des études sur le stress, un grand nombre d'écrits scientifiques qui traitent plus spécifiquement de l'épuisement professionnel, communément appelé *burnout*. Ces écrits cherchent à saisir le malaise éprouvé par les professionnels engagés dans une relation d'aide avec autrui (infirmières, thérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, enseignants). Essentiellement mis de l'avant par le psychanalyste new-yorkais Herbert J. Freudenberger, l'épuisement professionnel est conceptualisé comme un ensemble de réactions psychiques négatives liées au stress continu en milieu de travail. Ces réactions se regroupent autour de trois dimensions principales, à savoir : 1. l'épuisement émotionnel, référant au sentiment d'être « vidé » ou exténué par le travail et se traduisant par le fait de « craquer » émotionnellement ; 2. le désinvestissement relationnel, c'est-à-dire : la déshumanisation ou la dépersonnalisation de la relation, générant la réaction d'indifférence à l'endroit des patients. Pour se protéger, le soignant tend à mettre une distance excessive entre le patient et lui ayant pour effet qu'il n'est plus capable de ressentir la moindre empathie à son endroit. Le processus de déshumanisation propre à l'épuisement professionnel conduit souvent ceux qui en sont victimes à être blâmés par les autres (Ryan, 1971) et 3. la perception d'un sentiment de perte d'accomplissement dans le cadre du travail.

Freudenberger (1980) présente le phénomène de l'épuisement professionnel comme un état de fatigue ou de frustration provoqué par le dévouement à une cause ou à une relation qui ne produit pas le résultat ou la récompense attendue. La situation d'épuisement suggère, en effet, une tension entre des désirs d'accomplissement personnel et d'aide apportée à autrui alors que la vision idéale d'une profession d'aide est de donner l'occasion au professionnel de s'exprimer et de s'accomplir tout en aidant les autres (Grosch et Olsen, 1998). Présenté comme un indicateur négatif de la santé mentale au travail, le syndrome connaîtrait une durée d'installation de un à cinq ans (Estryn-Behar, 1997). Benner (1995), apparemment peu favorable au concept de *burnout*, considère que celui-ci est fondé sur la métaphore naïve de l'élan vital sous-entendant que les travailleurs disposeraient d'une quantité donnée de ressources qu'ils peuvent utiliser, jusqu'à un certain point, pour soigner. Elle ajoute que Selye (1969) dans son approche du stress, utilise l'analogie du compte en banque ; il s'agit là d'une variation moderne du thème de l'élan vital.

Si l'approche du stress s'avère utile pour évaluer et décrire l'épuisement professionnel des travailleurs ou encore pour rechercher dans un but explicatif des corrélations entre d'éventuels stressseurs et l'épuisement, elle apparaît moins aidante pour éclairer la relation dynamique et qualitative existant entre les premiers et ce dernier. En effet, la seule identification des dimensions « pathogènes » de l'organisation du travail ne fournit que peu d'éléments permettant une compréhension de l'expérience subjective de travail vécue par les travailleurs.

### **L'approche de la psychodynamique du travail**

L'approche de la psychodynamique du travail (PDT) propose une analyse dynamique et compréhensive de l'activité de travail laquelle offre une intéressante complémentarité à l'approche du stress dans une perspective de prévention des problématiques de santé mentale au travail (Vézina, 1999).

Au cours des années 60, une réflexion critique s'amorce en sociologie du travail sous la contribution de Georges Friedman (1964) autour des dégâts de la société industrielle. Au début des années 70, Christophe Dejourné s'inspire de ce courant critique et propose la psychopathologie du travail comme discipline spécialisée dans le champ de la santé orientée vers l'analyse, le dépistage et le traitement de maladies mentales spécifiquement liées au travail (Dejourné, 1993). De ses premières recherches en psychopathologie du travail, Dejourné extrait un conflit central soit celui entre l'organisation du travail et le fonctionnement psychique. Ce

noyau de la clinique du travail conduit Dejours à définir la psychopathologie du travail comme étant « l'analyse de la souffrance psychique résultant de la confrontation des hommes à l'organisation du travail » (Dejours, 1993, 207).

Au cours des années 80, une importante équipe multidisciplinaire se développe autour de Dejours (1980a) regroupant des ergonomes, des médecins du travail, des psychiatres, des psychanalystes ainsi que des sociologues. Dejours constate au cours de ces mêmes années, que les taux de maladies mentales reliées au travail sont relativement bas compte tenu de la rigidité de l'organisation tayloriste du travail et de ses aberrations potentielles. Face à l'ampleur des contraintes de travail de certains milieux, il cherche à comprendre comment la plupart des travailleurs font pour ne pas tomber malades, pour conserver un certain équilibre entre les contraintes liées au travail et leurs propres désirs (de construction identitaire, d'accomplissement) autrement dit : pour rester « normaux ». Il se demande comment il se fait que les travailleurs ne sont pas tous malades ? Ses recherches lui font progressivement voir que les travailleurs ne sont pas passifs face aux contraintes organisationnelles et qu'ils sont capables de se protéger de leurs effets nocifs sur la santé mentale : les travailleurs souffrent mais leur liberté s'exerce dans la construction de stratégies défensives (Dejours, 1993). Cette clinique des stratégies défensives est portée par la référence au modèle psychanalytique du fonctionnement psychique. À partir de ce moment, Dejours s'intéresse de plus en plus, non plus aux maladies mentales mais aux stratégies mises en oeuvre par les travailleurs pour échapper à celles-ci : « [...] j'ai renoncé à focaliser la recherche sur les maladies mentales pour la déplacer sur la souffrance et les défenses contre la souffrance, c'est-à-dire en portant le regard en deçà de la maladie mentale décompensée » (1993, 208). Il précise : « Je prenais acte de ce que, dans leur majorité, les travailleurs réussissaient à conjurer la folie, en dépit des contraintes délétères de l'organisation du travail. Je portais donc le regard sur les stratégies défensives. Et du même coup, c'était la « normalité » qui surgissait comme énigme centrale de l'investigation et de l'analyse. Normalité qui se donne d'emblée comme un équilibre instable, fondamentalement précaire, entre souffrance et défenses contre la souffrance » (1993, 209). En se donnant la normalité comme objet, la psychodynamique du travail ouvre des perspectives plus larges qui ne concernent plus seulement la souffrance mais aussi le plaisir au travail ainsi que les situations de travail dans le détail de leur dynamique interne.

Le fait d'opérer ce passage de la pathologie à la normalité conduit Dejours en 1992, à rebaptiser l'approche « psychodynamique du travail » (Dejours, 1993, 209). Il en définit l'objet comme étant

« l'analyse psychodynamique des processus intra et intersubjectifs mobilisés par la situation du travail » (1993, 207). L'approche met en lumière que « le travail n'occupe pas qu'une place marginale dans la construction de l'identité » (Dejours, 1993, 251). De plus elle révèle le décalage entre l'organisation prescrite et l'organisation réelle. Plusieurs chercheurs en PDT (Daniellou et al., 1983 ; Dejours, 1987c ; Dessors et Schram, 1992) découvrent, en effet, que l'organisation du travail n'est pas strictement subie par les travailleurs ; toutes les consignes sont réinterprétées et reconstruites par ceux-ci. L'organisation réelle du travail n'est donc pas l'organisation prescrite, elle ne l'est jamais ; il est en effet impossible de tout prévoir et de tout maîtriser à l'avance dans le travail. Les recherches réalisées soulignent que l'essentiel des problèmes soumis à l'analyse psychodynamique des situations de travail provient précisément de la méconnaissance et parfois du désaveu des difficultés concrètes auxquelles les travailleurs sont confrontés du fait de l'imperfection de l'organisation du travail (Dejours, 1993).

Carpentier-Roy, pionnière de la psychodynamique du travail au Québec, indique que l'approche vise « la compréhension, par les individus concernés, des dynamiques à l'oeuvre dans différentes situations de travail et la saisie des composantes qui agissent dans la dialectique acteurs-sujets à différents niveaux et selon les différentes facettes de l'organisation du travail. Les *acteurs* étant à ce titre, conditionnés par l'organisation prescrite du travail, ils agissent aussi comme *sujets* habités par des orientations subjectives conscientes et par des désirs sur l'organisation du travail. Ils la reconfigurent, transformant les rapports de travail afin que cohabitent dans la plus grande harmonie, efficacité et équilibre psychique. La psychodynamique du travail propose donc l'analyse de ces interrelations dynamiques qui existent entre les facteurs socio-organisationnels et la vie psychique des acteurs-sujets impliqués » (1995a, 168).

La psychodynamique du travail interroge le rapport psychique de l'homme au travail et plus particulièrement à l'organisation du travail. Carpentier-Roy (1990, 53) note : « On voit poindre la nécessité d'un espace spécifique où se négocie la liberté nécessaire au travailleur pour rendre l'organisation du travail la plus congrue possible par rapport à ses désirs. Et si cet espace ne peut être créé alors s'installe la souffrance pathogène et naissent les stratégies défensives pour la contrer ». Plus l'espace de liberté est restreint, plus il y a place potentielle pour la souffrance psychique.

Dejours conclut que l'organisation du travail réelle apparaît en fin de compte comme un compromis. En effet, l'organisation passe par des interprétations et dans la mesure où « il y a nécessairement passage par

un travail d'interprétation, il y a aussi inéluctablement multiplicité des interprétations possibles, et donc conflit des interprétations entre les agents. Construire un compromis passe *de facto* par un jeu social. *L'organisation réelle du travail est un produit des rapports sociaux*» (Dejours, 1993, 219). Il note que la psychodynamique du travail s'inscrit « dans la tradition de la « sociologie compréhensive » ouverte par le débat Dilthey-Durkheim avec des aménagements méthodologiques spécifiques et un rapport entre l'empirique et le théorique que nous rassemblons communément sous l'appellation « d'épistémologie du terrain » pour désigner une dynamique intellectuelle ascendante qui s'oppose point par point à la dynamique descendante des sciences appliquées » (Dejours, 1993, 214).

Les concepts centraux de l'investigation en PDT sont « souffrance » et « plaisir » au travail. Comme le signale Carpentier-Roy (1990, 50) : « plaisir et souffrance ne s'articulent pas nécessairement dans un rapport d'exclusion ; c'est dire qu'ils peuvent se côtoyer [...] ». Ainsi, sur un même lieu de travail, il est possible de retrouver une organisation du travail qui intègre à la fois des éléments structurants (ou favorables à la santé) et des éléments pathogènes.

La souffrance est définie comme étant cet état de lutte que vivent les travailleurs pour ne pas tomber « malades ». La souffrance est ainsi un espace compris entre la santé et la maladie. Explorer la souffrance psychique au travail, c'est explorer « l'infopathologie, ou le prépathologique ; c'est-à-dire [le] domaine qui se situe entre le confort et le bien-être psychique [...] et la maladie mentale » (Dejours, 1987c, 8). La PDT voit la santé comme un but, comme « quelque chose qui se remanie tout le temps » (Dejours, 1985, 21). Cette définition suppose la mise sur pied de mécanismes pour conquérir, conserver ou retrouver la santé.

Quant au plaisir et dans la ligne de pensée de Freud (1915), Dejours (1980b) démontre que le plaisir du travailleur résulte de la décharge d'énergie psychique — rendue possible par l'espace de liberté qu'il possède — venant diminuer la charge psychique. Le raisonnement sous-jacent à cette affirmation est le fait que dans toute activité professionnelle, le travailleur est soumis à des excitations exogènes ou endogènes générant une tension psychique inévitable pour laquelle il doit exister des voies de décharge (Carpentier-Roy, 1990). Si ces exutoires existent sur les lieux de travail, s'ouvre alors la porte donnant accès au plaisir. Dans le cas contraire, le verrou reste fermé et la souffrance s'installe. Comme le précise l'auteure : « De façon générale, il est posé que plus l'organisation du travail est rigide, plus il sera difficile au travailleur de faire coïncider les modes opératoires avec ses capacités et



ses désirs et alors la porte s'ouvre sur la souffrance ; au contraire, plus est possible ce travail d'harmonisation et avec lui, l'exercice de pratiques ouvrant sur le plaisir » (Carpentier-Roy, 1990, 50). L'une des questions centrales que pose la psychodynamique du travail est de savoir ce qui dans la tâche peut permettre ou entraver l'espace de liberté où se joue le jeu désir-plaisir.

Outre le fait d'être une discipline ainsi qu'une théorie, la « psychodynamique du travail est également une méthode d'investigation clinique qui puise sa source d'inspiration sur le terrain par l'étude des rapports complexes qui s'établissent entre les personnes et les situations réelles de travail. Cette méthode implique que le collectif de travail discute des facteurs de plaisir et de souffrance au travail, et des stratégies de défense construites au fil du temps en réponse à la rigidité de l'organisation du travail. Les sujets ne sont pas interpellés un à un par le truchement d'entrevues, mais s'expriment à travers la parole du collectif, l'objectif étant de redonner un sens collectif aux phénomènes vécus individuellement » (Maranda, 1995, 228). L'auteure ajoute que la genèse des souffrances est reconstituée à partir de la parole de manière à trouver le sens commun historique des conduites humaines. La psychodynamique du travail recourt à la technique de l'interprétation : « À ce titre, elle relève de l'épistémologie des sciences historico-herméneutiques, que Habermas (1968) distingue des sciences empirico-analytiques (les sciences expérimentales) » (Dejours, 1993, 242).

### **Les similitudes entre les approches**

En termes de similitudes, les études réalisées sous les deux approches ont comme point de départ commun le constat du primat de l'efficacité productive sur les considérations tant physiques que psychiques susceptibles d'affecter la santé des travailleurs (Carpentier-Roy, 1990). Aussi, elles s'inscrivent toutes les deux, à quelques nuances près, dans la même perspective d'harmoniser les relations entre l'individu et son milieu de travail (Canoui et Mauranges, 1998). En effet, tant l'approche du stress-coping que l'approche de la psychodynamique du travail analysent l'organisation du travail avec pour importante différence cependant, que la PDT prend les désirs des travailleurs en compte ce qui implique, généralement, de nécessaires changements à l'organisation du travail afin qu'elle s'harmonise davantage aux aspirations de ces premiers. Dans l'approche du stress, l'organisation du travail demeure plus rarement véritablement interpellée. La question de l'accomplissement de soi au travail, laquelle retient toute l'attention de la PDT dans la mesure où celle-ci s'avère indispensable au plaisir et à la construction

de l'identité sociale, va bien au-delà des processus d'adaptation du travailleur aux contraintes du travail ; thématique caractéristique de l'approche du stress au travail.

En outre, il importe également de signaler certaines convergences entre des thèmes centraux de la PDT et les conclusions de recherches sur le stress au travail qui prennent appui sur les modèles de Karasek (Karasek, 1989 ; Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990) et de Siegrist (Siegrist, 1996 ; Siegrist et al., 1990 ; Siegrist et al., 1986). Ces conclusions identifient les opportunités de mobilisation de l'intelligence et de la créativité ainsi que la reconnaissance des efforts fournis comme des déterminants majeurs de la santé mentale au travail. Ce faisant, elles appuient l'importance fondamentale de la reconnaissance (Siegrist), du pouvoir et de l'autonomie (Karasek) dans la prévention des problèmes de santé mentale au travail (Vézina, 1999). En ce sens, ces conclusions montrent des accointances avec les énoncés théoriques qui sont à la base de la PDT et qui font une place centrale à l'autonomie et à la reconnaissance dans la construction de l'identité de l'individu. Il peut ainsi être dit que les concepts d'autonomie, de récompenses et de reconnaissance dans les modèles de Karasek et de Siegrist trouvent écho dans les fondements de la psychodynamique du travail (Vézina, 1999). Les modèles de Karasek et de Siegrist ont pour point d'intérêt notable que tout en s'inscrivant dans l'approche du stress au travail, ils présentent des zones de proximité conceptuelle avec l'approche de la PDT. Ces zones de proximité conceptuelle ne doivent cependant pas faire oublier que les angles d'approche du stress (au travail) et de la psychodynamique du travail sont différents.

### **Les divergences entre les approches**

Il importe de saisir les différences entre les deux approches sans pour autant occulter leur nécessaire complémentarité (Carpentier-Roy, 1990). S'il est vrai que la psychodynamique du travail peut apporter un éclairage différent, il ne faudrait pas oublier que les études sur le stress ont largement fait avancer les connaissances dans le domaine de la santé mentale au travail.

Un fait est certain : les paradigmes auxquels se rattachent les deux approches diffèrent indiscutablement. La PDT s'inscrit dans le paradigme compréhensif. Le système de croyance qui sous-tend ce paradigme diffère de celui du paradigme positiviste dans lequel s'inscrit l'approche sur le stress ; les deux paradigmes sont divergents et irréconciliables. Le paradigme humaniste-compréhensif évolue dans la tradition de la cogitation empathique ou de la résonance intersubjective

(Huberman et Miles, 1991). Pour le chercheur qui adopte le paradigme compréhensif, la vie n'est pas un problème à résoudre – formulation référant davantage au paradigme positiviste – mais une énigme à déchiffrer. Mucchielli (1986) souligne que selon le paradigme compréhensif, « à l'origine est la signification ». En effet, ce ne sont pas les faits bruts qui sont objectivés et validés mais les significations données aux expériences de la vie. Ces significations ne se mesurent pas, ne se contrôlent pas et ne se prédisent pas. Le chercheur qui agit selon le paradigme compréhensif, considère le tout comme différent de la somme de ses parties (Rogers, 1970, 1990 ; Mucchielli, 1986). L'approche humaniste-compréhensive permet d'appréhender la complexité et la diversité humaines dans son contexte spécifique. La norme, la récurrence et la généralisation sont discutables à ses yeux ; l'unicité entrant en contradiction avec la norme. Chez les êtres humains, on ne perçoit pas des récurrences — car le processus de vie est non répétitif — mais des similitudes (Rogers, 1970, 1990). L'approche compréhensive ne vise ni la reproductibilité, ni la généralisabilité ; les résultats sont plutôt abordés sous l'angle de la transférabilité d'un contexte à l'autre (Deslauriers, 1991). Le fait de comprendre l'expérience subjective particulière d'un être humain peut aider à comparer et traduire (Lecompte et Goetz, 1982) ce que d'autres personnes peuvent vivre dans des situations similaires. Ainsi, plutôt que de traiter un cas à partir d'une loi ou d'un principe scientifique général (nomothétique), qui permet la généralisation, il est traité à la lumière d'un cas similaire, qui permet de comparer (idiographique).

L'approche compréhensive est inductive. L'induction est un mouvement itératif entre le corpus des données recueillies et les catégories émergentes. Ce mouvement se répète jusqu'à la saturation et l'interprétation des catégories. Le mouvement itératif et la saturation de l'information assurent la validité et la fiabilité des résultats. Une fois les catégories déterminées, le chercheur qui privilégie le paradigme compréhensif tente de saisir la configuration émergente (Rogers, 1970 ; Newman, 1986) comme une synthèse en lui donnant un sens, une signification, ou en la traduisant par un thème ou par une métaphore (Huberman et Miles, 1991). Il s'agit de donner un sens à une situation et non d'établir un lien de causalité. C'est dans un mouvement de synthèse plutôt que d'analyse que la configuration émerge et prend tout son sens. Le chercheur qui utilise le paradigme compréhensif travaille dans un contexte de découverte et non de justification. Il évolue dans le paradigme du sens et non dans celui de la vérité objective. L'approbation des personnes faisant l'objet de la recherche, ou de lecteurs qui se reconnaissent dans la description et l'interprétation, permet de sanctionner la valeur de l'analyse (Poisson, 1990 ; Sandelowski, 1986).

L'approche du stress au travail qui s'inscrit dans le paradigme positiviste analyse la problématique de la santé mentale sous un angle de « stimulus-réponse » ; l'environnement psychosocial et organisationnel est assimilé à divers stimuli susceptibles de causer chez le travailleur exposé, des problèmes de santé physique ou mentale (Vézina, 1999). Les effets des stimuli sont appréciés en prenant en compte les éléments de vulnérabilité personnelle et les stratégies d'adaptation du travailleur. Si l'angle d'approche du stress est principalement centré sur les réactions individuelles et leurs déterminants, la PDT a pour objet privilégié l'analyse de l'activité collective de travail en termes de plaisir et de souffrance. Dans la perspective de la PDT, l'individu au travail existe toujours au sein d'un groupe de travailleurs de sorte que toute expérience de travail vécue par lui est posée en termes de rapport social. Ce point de vue n'est pas partagé par la grande majorité des modèles sur le stress, lesquels par leur conception très individualiste des problèmes de santé, se penchent essentiellement sur l'individu : « [...] les théories du stress ont tendance à individualiser le rapport au travail » (Maranda, 1995, 220). L'approche du stress au travail considère que les habiletés ou inhabiletés des individus à faire face au stress déterminent la problématique (modèle de la responsabilité individuelle). La PDT part du principe que ni les caractéristiques individuelles, ni les dimensions organisationnelles de l'environnement ne déterminent à elles seules la souffrance vécue par les travailleurs dans le cadre de leur travail. En effet, tout en n'ignorant pas les effets modulateurs de la personnalité, la PDT postule qu'il y a dans l'organisation du travail, des éléments structurants et pathogènes pour l'équilibre psychique des individus, et ce, quelle que soit la personnalité des travailleurs (Carpentier-Roy, 1995a).

En termes d'objet d'étude, une différence entre les dites approches réside dans le fait qu'à quelques exceptions près, les études qui s'inscrivent dans le courant du stress au travail visent l'analyse des états de stress à travers leurs manifestations pathogènes ce qui a pour effet qu'on se retrouve d'emblée dans la sphère de la maladie (Carpentier-Roy, 1995a). Contrairement aux études sur le stress, l'objet de la psychodynamique du travail, n'est pas la maladie qui résulte de divers états de tension mais bien la « normalité » et les stratégies défensives déployées par les travailleurs pour demeurer en santé malgré les contraintes liées à l'organisation du travail. L'objectif de la psychodynamique du travail est véritablement de comprendre comment les travailleurs s'y prennent pour résister aux attaques qui sont faites à leur équilibre psychique sans devenir malades ou, si l'on veut, pour demeurer dans la normalité (Carpentier-Roy, 1990). La PDT porte son regard sur la souffrance au

travail; celle-ci se situant à un niveau infrapathologique ou pré-pathologique (Dejours, 1987a).

En ce qui concerne les méthodes utilisées, il peut être dit que même si de rares études réalisées sous le paradigme du stress donnent une place à la question du sens et si quelques chercheurs rattachés à ce courant réclament davantage de recherches qualitatives (Bourbonnais et al., 2000; Handy, 1988), les études sur le stress font principalement appel à des méthodes quantitatives. L'évaluation du stress passe ainsi habituellement par la technique de mesure de paramètres physiologiques et par des enquêtes administrées sous forme de questionnaires le plus souvent auto-évalués individuellement. L'évaluation du stress est donc généralement réalisée de manière indirecte c'est-à-dire, par celle de ses causes ou de ses effets, avec pour résultante que la parole des individus arrive au chercheur avec un écho affaibli (Chanlat, 1990). L'objet même de la PDT — soit l'analyse compréhensive des processus psychiques mis en oeuvre par les acteurs/sujets dans leur confrontation à une organisation du travail souvent contraignante — appelle à une approche qualitative. En effet, étant donné que les processus psychiques sont de nature subjective, le fondement même de la démarche psychodynamique est la subjectivité, laquelle ne peut être dévoilée qu'au moyen d'une méthode qualitative (Dejours, 1980a). En effet, si le stress au travail peut être objectivé et si la mesure du stress ne demande pas nécessairement la parole du sujet qui le vit (Dejours, 1986), il en est tout autre pour la souffrance au travail.

Les résultats que livrent les études sur le stress au travail se distinguent, en raison même de leur objet d'étude et des méthodes d'investigation utilisées, des données fournies par les études en PDT. En effet, de nature très largement statistique, les résultats mettent avant tout des variables en relation, lesquelles représentent des éléments du modèle mis à l'épreuve. Ces variables seront retenues comme significatives si leur influence est démontrée par des techniques statistiques reconnues (corrélation, régression, etc). Démontrant par exemple que les ambiguïtés ou les conflits de rôle augmentent le stress, que le soutien social a une fonction modératrice ou que l'absence d'autonomie et de contrôle a des effets physiologiques, les résultats chiffrés obtenus au moyen de cette approche, présentent un intérêt d'un point de vue descriptif. Toutefois, lorsqu'on veut rentrer dans la compréhension de phénomènes éminemment subjectifs et qualitatifs, les théories sur le stress au travail signent leurs limites. Force est en effet, de constater que les approches positivistes de causalité linéaire ne permettent pas de saisir la complexité des phénomènes humains vécus au travail. Le mo-

dèle multifactoriel tend vers cet objectif mais il reste un modèle à tendance individualisante puisque l'individu demeure l'unité de base du rapport de la santé mentale au travail.

Les résultats sont également très différents en termes de portée sociale. Les solutions en PDT sont orientées vers la transformation des rapports sociaux de travail tels que structurés par l'organisation du travail. Aussi, la remise en question de l'organisation du travail et la transformation de ses aspects pathogènes sont au coeur des résultats des investigations en PDT : ce qui est visé en premier lieu par la PDT, c'est la compréhension, par les travailleurs eux-mêmes, des expériences de travail vécues en sorte de redonner à ceux-ci une emprise sur leur situation de travail afin d'oeuvrer à une réduction des effets pathogènes du travail et à une ouverture accrue sur le plaisir (Vézina, 2000). En ce sens, la PDT soutient les travailleurs dans la prise de conscience et la discussion des questions de travail (Davezies, 1994) en vue de leur transformation. Les solutions qui émergent des études sur le stress ne visent pas au même titre des changements sociaux de travail : « La rigueur dans l'emploi du concept de stress exclut la problématique du changement social » (Carpentier-Roy, 1995a, 20). Les solutions proposées par les recherches sur le stress renvoient plutôt à la capacité de l'individu de diminuer l'écart entre les exigences ou les contraintes du travail et la capacité de réponse de l'individu ; celui-ci est généralement appelé à s'adapter aux conditions de travail et à se conformer à l'organisation du travail quel que soit le prix à payer en termes de santé psychique. Or, s'adapter à une situation, « c'est faire des changements *sur soi* » (Carpentier-Roy, 1995a, 20) et non au niveau de la situation, des conditions et de l'organisation du travail. A l'exception de certains travaux, notamment scandinaves, mettant explicitement en cause l'organisation taylorienne du travail (Gardell, 1982), la très grande majorité des recherches sur le stress au travail, se contente de suggérer une saine gestion individuelle du stress. Les programmes de bien-être et de santé dans les entreprises américaines ou les programmes d'aide aux employés dans les établissements, en sont une excellente illustration. En effet, la nécessaire transformation des conditions de travail est le plus souvent ignorée au profit de la promotion de la gestion individuelle du stress.

Ainsi, dans le cas de l'approche du stress, les solutions résident généralement dans la prise en charge du stress et dans le développement de moyens ou de stratégies pour s'adapter et gérer le stress. Dans le cas de l'approche de la psychodynamique du travail par contre, « les solutions seront orientées vers la transformation des rapports sociaux de travaux tels que structurés par l'organisation du travail. Il y a, si on veut,

une visée éthique implicite à la psychodynamique du travail dans la mesure où est présente la préoccupation constante de débusquer, derrière les rapports de travail, les rapports de domination, s'il y a lieu, et de donner aux agents sociaux les moyens pour agir sur leur environnement de travail » (Carpentier-Roy, 1990, 13).

## Conclusion

Il apparaît assez explicitement que l'approche théorique *stress-coping* et l'approche de la psychodynamique du travail appartiennent à des modes de pensée différents. Référant à des fondements épistémologiques, ontologiques, théoriques et méthodologiques peu semblables, ils ouvrent sur des modèles dissemblables de l'être humain. La psychodynamique du travail est indiscutablement en décalage avec les démarches objectives existantes lesquelles tentent de rendre compte du rapport homme-travail à partir d'un schéma causaliste et positiviste de type environnement-comportement. Il y a entre l'environnement et le comportement, « une boîte noire que les approches objectivistes s'efforcent en général de laisser de côté. Ainsi les approches behavioristes, éthologiques, agressologiques voire épidémiologiques ou fondées sur le concept de stress, sont-elles plus à même d'aborder l'étude de populations ou d'échantillons que d'élucider les complexités des conduites singulières, des constructions collectives et des articulations entre les deux registres du singulier et du collectif » (Dejours et Abdoucheli, 1990, 46).

Il apparaît que le recours à différentes approches théoriques et méthodologiques qui se croisent, s'appuient et se complètent mutuellement, offre une probabilité accrue de fournir les diverses clés nécessaires à la compréhension de la complexité de l'activité de travail et d'appréhender l'articulation des dimensions sociales et subjectives de celle-ci. Comme le souligne Chanlat (1998), le chercheur éclaire certaines dimensions du phénomène à l'étude selon l'angle d'approche privilégié (infirmier, psychologique, sociologique, économique) ; seul le recours à diverses approches évite les conclusions hâtives, restitue la complexité du phénomène considéré et peut véritablement rendre compte de ses nombreuses dimensions.

En analysant les sources organisationnelles de la souffrance psychique vécue au travail au moyen d'une approche compréhensive, la psychodynamique du travail offre une complémentarité intéressante à l'approche *stress-coping*. Certains chercheurs proposent d'ailleurs explicitement la PDT comme approche alternative à l'individualisation des questions relevant de la santé mentale au travail (Maranda, 1995 ; Vézina, 1999). « Tandis que l'approche du stress fait l'impasse sur ce

qui se passe «entre» le stimulus et la réponse (l'entre-deux restant à l'état de boîte noire), la PDT, en s'appuyant sur une théorie du sujet, du travail et de la société, vise à comprendre les mécanismes à l'origine des problèmes de santé mentale (ouverture de la boîte noire)» (Vézina, 1999, 202).

Le caractère complémentaire des deux approches porte à penser que la contribution spécifique de la psychodynamique du travail à l'étude du phénomène de la souffrance des travailleurs ne peut que profiter à l'avancement des connaissances dans le champ de la santé mentale au travail. La recherche d'Alderson (2001) révèle bien cette contribution en révélant les sources de souffrance (et de plaisir) des infirmières œuvrant dans le présent contexte québécois en Centre d'hébergement et de soins de longue durée. Réalisée à l'aide de l'approche de la PDT, cette recherche a, en effet, permis le développement d'une meilleure compréhension ou intelligibilité de l'origine organisationnelle des souffrances vécues par les infirmières. Elle a contribué à révéler, entre autres, combien la modalité d'application des soins intégraux en vigueur dans l'institution, heurte à bien des égards la sphère des désirs des infirmières : désir d'accomplissement, désir de reconnaissance de la spécificité infirmière, désir d'autonomie et de pouvoir sur l'acte infirmier, etc. Il est également apparu que c'est l'importante charge psychique du travail, en lien avec les manques de reconnaissance, d'autonomie et de pouvoir, qui contribue le plus largement à la souffrance des infirmières, fragilise leur identité et menace ainsi leur santé mentale. En cela, les résultats de l'étude rejoignent une constante qui émerge des recherches en PDT, soit celle qui concerne la place prépondérante qu'occupe la charge psychique dans le rapport entre le travail et la santé mentale (Brun, 1992, 1995 ; Carpentier-Roy, 1992a, 1995a ; Davezies, 1991 et Dessors, 1994). La recherche d'Alderson a également contribué à souligner que la transcendance des situations ou expériences difficiles de travail et la compensation dans la relation d'aide et d'accompagnement avec les bénéficiaires et les familles permettent au travail infirmier d'ouvrir sur le plaisir, d'avoir un effet structurant en termes d'identité et de soutenir ainsi la santé mentale des infirmières. Il s'agit là d'un résultat d'importance en termes d'avancement des connaissances relatives aux déterminants de la santé mentale des infirmières. L'étude révèle en effet les processus de sublimation et de transcendance en tant que moyens de transformation des tensions vécues au travail en sources de plaisir et de construction identitaire. Si on observe habituellement le fait dans les organisations structurantes pour l'identité des travailleurs, que les travailleurs prennent appui sur la rationalité sociale afin de subvertir la rationalité objective (liée à la produc-



tion) au profit de la rationalité subjective (liée à leur accomplissement), l'étude révèle que pour obtenir la nécessaire reconnaissance de l'utilité sociale de leur oeuvre, les infirmières recourent à une rationalité sociale qui va bien au-delà de la seule communauté d'appartenance professionnelle puisqu'elle s'élargit à la société dans son ensemble, c'est-à-dire aux bénéficiaires et aux familles (Alderson, 2004 ; Alderson, 2001).

L'approche de la psychodynamique présente le grand avantage de donner ou de redonner aux travailleurs qui vivent le travail, la place qui leur revient, soit celle de sujets porteurs de sens. Ce principe épistémologique est opérant ; il libère du sens pour les travailleurs qui participent aux enquêtes en PDT et renouvelle le sens donné à la recherche dans le champ de la santé mentale au travail (Carpentier-Roy, 2000).

## Références

- ALDERSON, M., 2004, La santé au travail des infirmières en unités de soins de longue durée. L'apport de la psychodynamique du travail, *L'Infirmière canadienne*, 5, 1, 5-11.
- ALDERSON, M., 2001, *Analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée : entre plaisir et souffrance*, Thèse de doctorat, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- BENNER, P., 1995, *De novice à expert, Excellence en soins infirmiers*, Paris, ERPI.
- BOURBONNAIS, R., MALENFANT, R., VIENS, C., VÉZINA, M., BRISSON, C., LALIBERTÉ, D., SARMIENTO, J., 2000, *Les impacts positifs et négatifs de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmières et des infirmiers de l'agglomération de Québec*, Rapport de recherche soumis au Programme national de recherche et de développement en matière de santé, Équipe de recherche RIPOST, Université Laval et Direction de la santé publique de Québec.
- BOZZINI, L., TESSIER, R., 1985, Support social et santé, in Dufresne, J., Dumont, F., Martin, Y., éd., *Traité d'anthropologie médicale*, Presses de l'Université du Québec, IQRC, Presses Universitaires de Lyon, 905-939.
- CANOÛI, P., MAURANGES, A., 1998, *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burn out aux réponses*, Paris, Masson.
- CARPENTIER-ROY, M.-C., 1990, *Organisation du travail et santé mentale chez les infirmières en milieu hospitalier*, Thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal, Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences.

- CARPENTIER-ROY, M.-C., 1995A, *Corps et âme : psychopathologie du travail infirmier*, Deuxième édition augmentée, Montréal, Liber.
- CHANLAT, J.-F., 1990, Théorie du stress et psychopathologie, *Prévenir*, 20, 117-126.
- DANIELLOU, F., LAVILLE, A., TEIGER, C., 1983, Fiction et réalité du travail ouvrier, Documentation française, *Les Cahiers français*, 209, 39-45.
- DAVEZIES, P., 1994, *De la communication : l'intervention du médecin du travail dans l'espace public*, Laboratoire de médecine du travail, Université de Lyon.
- DEJOURS, C., 1980a, *Travail : usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Le Centurion.
- DEJOURS, C., 1980b, La charge psychique de travail. In Société française de psychologie/psychologie du travail, éd., *Équilibre ou fatigue par le travail ?*, Paris, Entreprise moderne d'édition, 45-54.
- DEJOURS, C., 1985, Organisation du travail-clivage-aliénation, in Dejours, C., Veil, C., Wisner, A., eds., *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition, 123-130.
- DEJOURS, C., 1986, *Le corps entre biologie et psychanalyse*, Paris, Payot.
- DEJOURS, C., 1987c, Note de travail sur la notion de souffrance, in Dejours, C., éd., *Plaisir et souffrance dans le travail, Tome 1*. Paris, Éditions de l'AOCIP, 115-123.
- DEJOURS, C., 1993, *Travail : usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Nouvelle édition augmentée, Paris, Bayard.
- DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., 1990, Itinéraire théorique en psychopathologie du travail, *Prévenir*, 20, 127-149.
- DESLAURIERS, J.-P., 1991, *Recherche qualitative : guide pratique*, Montréal, McGraw-Hill.
- DESSORS, D., SCHRAM, J., 1992, Le travail social. La peur au cœur, *Informations sociales*, 24, 80-90.
- DUQUETTE, Y., 1998, Les paradigmes en soins infirmiers : une question d'ordre méthodologique. *L'Infirmière du Québec*, 5, 4, 29-33.
- ESTRYN-BÉHAR, M., 1997, *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital : reconnaissance, analyse et prévention*, Paris, Éditions Estem.
- FOLKMAN, S., 1984, Personal control and stress and coping processes : a theoretical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.

- FREUD, S., 1915, *Les pulsions et leur destin*, trad. française, Paris, Gallimard, 1968.
- FREUDENBERGER, H., 1980, *Burnout : The High Cost of High Achievement*, New York, Doubleday.
- FRIEDMAN, G., 1964, *Le travail en miettes*, Paris, Gallimard.
- Gardell, B., 1982, Worker participation and autonomy : a multilevel approach to democracy at the work place, *International Journal of Health Services*, 12, 527-558.
- Grosch, W. N., Olsen, D. V., 1998, *Souffrir à force d'aider. Le « burnout » dans la relation d'aide : une perspective nouvelle*, Traduit de l'américain par Cl. Meylan Pernet avec la collaboration de J. CL. Bernot, Collection Le Germe, Bruxelles, Satas.
- HANDY, J. A., 1988, Theoretical and methodological problems within occupational stress and burn out research, *Human Relations*, 5, 351-369.
- HUBERMAN, A. M., MILES, M. B., 1991, *Analyses des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles (Belgique), De Boeck.
- KARASEK, R.-A., 1979, Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- KARASEK, R.-A., 1989, The political implications of psychosocial work redesign : a model of the psychosocial class structure, *International Journal of Health Services*, 19, 3, 481-508.
- KARASEK, R.-A., THEORELL, T., 1990, *Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books.
- LANDRY, D., 1999, Souffrances des soignants en gérontologie et leur nécessaire accompagnement, *Gérontologie et Société*, 90, 203-220.
- LAZARUS, R. S., 1966, *Psychological Stress and the Coping Process*, New-York, McGraw-Hill.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S., 1984, *STRESS, Appraisal and Coping*, New York, Springer.
- LECOMPTE, M.D., GOETZ, J. P., 1982, Problems of reliability and validity in ethnographic research, *Review of Educational Research*, 52, 31-60.
- MARANDA, M.-F., 1995, La psychodynamique du travail, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail, *Santé mentale au Québec*, XX, 2, 219-242.

- MUCCHIELLI, A., 1994, *Les méthodes qualitatives*, Collection : Que sais-je ?, #2591, Paris, Presses universitaires de France.
- NEWMAN, M. A., 1986, *Health as Expanding Consciousness*, St. Louis. The C.V. Mosby Company.
- POISSON, Y., 1990, *La recherche qualitative*, Québec, PUQ.
- ROGERS, M. E., 1970, *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, Philadelphia, J. A. Davis.
- ROGERS, M. E., 1990, Nursing : science of unitary, irreducible, human beings : update 1990, in Barrett, E. A. M., éd., *Visions of Rogers' Science-based Nursing*, New York, National League for Nursing, 5-11.
- RYAN, W., 1971, *Blaming the Victim*, New York, Pantheon.
- SANDELOWSKI, M., 1986, The problem of rigor in qualitative research, *Advances in Nursing Science*, 8, 3, 27-37.
- SELYE, H., 1969, *Stress without Distress*, New York, McGraw-Hill.
- SIEGRIST, J., 1996, Adverse health effects of high effort low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 1, 27-41.
- SIEGRIST, J., SIEGRIST, K., WEBER, I., 1986, Sociological concepts in the etiology of chronic disease : the case of ischemic heart disease, *Social Science of Medicine*, 22, 247-253.
- SIEGRIST, J., PETER, R., JUNDE, A., CREMER, P., SIEDEL, D., 1990, Low status control, high effort at work and ischemic heart disease : prospective evidence from blue-collar men, *Social Science of Medicine*, 31, 1127-1134.
- VÉZINA, M., 1999, Stress et psychodynamique du travail : de nouvelles convergences, *Travailler, Revue internationale de psychopathologie et de psychodynamique du travail*, 1, 2, 201-218.
- VÉZINA, M., 2000, Les fondements théoriques de la psychodynamique du travail, in Carpentier-Roy, M.C., Vézina, M., éd., *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Octares, Les Presses de l'Université Laval, 29-41.

## ABSTRACT

### **The psychodynamic of work and the stress paradigm : a sound and useful complementarity in favor of the development of knowledge in the field of health at work**

This article describes the major similarities and differences between the approaches of psychodynamic of work and stress. It shows

how the psychodynamic of work constitutes an interesting complementary approach to the stress paradigm in terms of development of knowledge of mental health at work.

## **RESUMEN**

### **La psicodinámica del trabajo y el paradigma del estrés: un complemento sano y útil en favor del desarrollo de los conocimientos en el campo de la salud laboral.**

Este artículo presenta las similitudes y divergencias principales entre los enfoques de la psicodinámica laboral y el estrés. Demuestra cómo la psicodinámica del trabajo (PDT) constituye un enfoque interesante, complementario al paradigma del estrés en términos del desarrollo de los conocimientos en salud mental en el trabajo.

## **RESUMO**

### **A psicodinâmica do trabalho e o paradigma do estresse : uma complementaridade saudável e útil a favor do desenvolvimento dos conhecimentos no campo da saúde no trabalho**

Este artigo trata das principais semelhanças e divergências entre as abordagens da psicodinâmica do trabalho e do estresse. Ele demonstra como a psicodinâmica do trabalho (PDT) constitui uma abordagem complementar interessante no paradigma do estresse com respeito ao desenvolvimento dos conhecimentos em saúde mental no trabalho.