

Stress au travail, détresse psychologique et usage de substances psychoactives : Analyse clinique d'un cas.

Auteur 1 : Laila ESSFIOUI.

Auteur 2 : Jamal ELOUAFA.

ESSFIOUI Laila,

Docteure en psychopathologie et psychologie clinique, Université Mohammed V, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat-Maroc.

<https://orcid.org/0009-0009-0068-6560>

ELOUAFA Jamal,

Professeur de psychologie, Université Mohammed V, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat-Maroc.

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : ESSFIOUI .L & ELOUAFA .J (2024). « Stress au travail, détresse psychologique et usage de substances psychoactives : Analyse clinique d'un cas », African Scientific Journal « Volume 03, Numéro 27 » pp: 0527 – 0540.

Date de soumission : Novembre 2024

Date de publication : Décembre 2024



DOI : 10.5281/zenodo.14536809
Copyright © 2024 – ASJ



Résumé

Le stress au travail est devenu un problème mondial majeur, affectant la santé mentale et le bien-être des travailleurs. Les pressions croissantes dans l'environnement professionnel ont entraîné une augmentation significative de la détresse psychologique chez de nombreux individus. Pour faire face à cette pression croissante, les individus ont recours à des stratégies d'adaptation et à des mécanismes de défense, notamment l'utilisation de substances psychoactives.

Objectif- Notre étude clinique vise à analyser les interactions complexes entre les facteurs de stress professionnels, la souffrance psychique et l'usage de substances psychoactives, en mettant l'accent sur les processus psychiques sous-jacents aux comportements addictifs.

Méthode- Nous avons mené une étude clinique approfondie sur un cas représentatif d'un employé marocain souffrant de stress chronique lié au travail et de dépendance au cannabis. Notre étude incluait une analyse psychodynamique basée sur des entretiens cliniques et des observations.

Résultats- L'analyse psychodynamique du cas clinique a révélé que des facteurs personnels, tels qu'une faible estime de soi, un manque de confiance en soi, une mauvaise gestion émotionnelle, l'alexithymie, l'introversion, ainsi que des fragilités narcissiques, peuvent constituer des déclencheurs importants du stress. Ces éléments semblent également favoriser la consommation de produits psychoactifs, utilisée comme mécanisme défensif et de coping visant à rétablir un équilibre psychique chez le sujet étudié.

Conclusion- le stress professionnel fragilise les ressources psychiques de l'individu, le conduisant ainsi à rechercher des substances psychoactives comme moyen de défense, d'anesthésie et d'évitement de la souffrance psychique, dans une forme d'automédication.

Mots clés : Stress professionnel, Détresse psychique, Substances psychoactives, Mécanismes défensifs, Etude clinique.

Abstract

Occupational stress has become a major global issue, affecting workers' mental health and well-being. Increasing pressures in the professional environment have led to a significant rise in psychological distress among many individuals. To cope with this growing pressure, individuals resort to coping strategies and defense mechanisms, including the use of psychoactive substances.

Objective - Our clinical study aims to analyze the complex interactions between occupational stress factors, psychological distress, and the use of psychoactive substances, with a focus on the underlying psychological processes driving addictive behaviors.

Method - We conducted an in-depth clinical study on a representative case of a Moroccan employee suffering from chronic work-related stress and cannabis dependence. Our study included a psychodynamic analysis based on clinical interviews and observations.

Results – The psychodynamic analysis of the clinical case revealed that personal factors, such as low self-esteem, lack of self-confidence, poor emotional regulation, alexithymia, introversion, and narcissistic vulnerabilities, can be significant triggers for stress. These factors also appear to promote the consumption of psychoactive substances, used as a defensive mechanism and coping strategy to restore psychological balance in the subject studied.

Conclusion- Occupational stress weakens an individual's psychological resources, leading them to seek psychoactive substances as a means of defense, anesthesia, and avoidance of psychological suffering, functioning as a form of self-medication.

Keywords: Occupational stress, Psychological distress, Psychoactive substances, Defensive mechanisms, Clinical study.

Introduction

Le stress constitue un problème croissant et préoccupant dans le monde du travail, touchant des millions de personnes, y compris au Maroc. En raison des exigences croissantes du milieu professionnel, de plus en plus d'individus souffrent de détresse psychologique au travail. Pour faire face à cette souffrance, les travailleurs déploient souvent des stratégies d'ajustement et mobilisent des mécanismes défensifs. Parmi ces stratégies, la consommation de substances psychoactives (SPAs) émerge comme un mécanisme potentiel de défense et d'ajustement, permettant un répit temporaire de la réalité stressante du travail, soulageant la détresse émotionnelle et atténuant les pressions intenses.

Des études menées au niveau international et national ont mis en évidence l'ampleur du stress professionnel dans différents secteurs professionnels. Par exemple, des experts de l'Union Européenne ont constaté que les stressés liés au travail étaient plus fréquents que les contraintes physiques chez les travailleurs (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 1992). De même, une étude américaine a montré qu'une proportion importante de la population active se plaignait d'une charge de travail excessive et se décrivait comme étant "psychologiquement épuisée" à la fin de la journée (Galinsky, Bond, & Friedman, 1993).

Au Maroc, une étude réalisée auprès de 120 infirmières travaillant dans des hôpitaux de la ville de Marrakech (Bouhoud, Khebiza, & Khatir, 2019), les résultats ont montré que le stress professionnel était associé de manière significative à l'anxiété, à la dépression et à la somatisation chez les infirmières marocaines. Les facteurs tels que l'identification au patient, la culpabilité et le manque de soutien social ont également été identifiés comme des facteurs de stress professionnel.

En 2019, une étude transversale avait pour objectif de mesurer le niveau de stress chez 320 travailleurs de l'industrie textile au Maroc (dont 180 femmes et 140 hommes), et d'identifier les facteurs de stress les plus courants dans cette population. Les résultats de l'étude ont montré que le niveau de stress professionnel était élevé chez les travailleurs, avec une prévalence de 65,6%. Les facteurs de stress les plus courants étaient liés à l'organisation du travail, au manque de soutien social et aux problèmes relationnels avec les collègues et les superviseurs (El-Houari, El-Asri, & Tairi, 2019).

En somme, ces études mettent en évidence l'ampleur du stress professionnel à la fois au Maroc et dans d'autres pays, ainsi que dans divers secteurs d'activité. Les facteurs de stress tels que la charge de travail élevée, le manque de soutien et la pression pour atteindre des objectifs ont été

identifiés comme des déterminants importants de cette problématique. Il est essentiel de mieux comprendre le stress professionnel et d'élaborer des stratégies d'intervention appropriées pour préserver la santé mentale et le bien-être des travailleurs.

Cette étude vise à explorer l'impact du stress professionnel sur la consommation de substances psychoactives (SPAs), en se focalisant sur la compréhension des processus psychiques dans cette comorbidité à partir d'un cas clinique illustratif. En adoptant une approche psychodynamique, nous cherchons à analyser les relations complexes entre le stress professionnel, la souffrance psychique et l'usage de SPAs.

Nous avons opté pour une analyse psychodynamique pour aborder la coexistence du comportement de consommation et/ou d'addiction et de stress professionnel, en termes d'outil analytique de cette étude, ainsi que d'autres facteurs contribuant à la consommation de SPAs.

L'objectif principal de cette étude clinique est d'explorer de manière approfondie les expériences subjectives significatives du stress professionnel chez le cas clinique. Cela implique d'identifier les stressseurs professionnels spécifiques, de comprendre les rapports complexes que l'individu entretient avec son travail, et d'analyser son vécu en termes de plaisir, de souffrance, de mécanismes de défense face à cette souffrance. Nous examinerons également l'impact de ces expériences sur la santé mentale et le recours éventuel à la consommation de SPAs. De plus, cette étude vise à proposer une compréhension originale des mécanismes psychiques sous-jacents à cette comorbidité.

La méthodologie de cette étude d'un cas clinique repose sur des entretiens cliniques semi-directifs et des observations cliniques. Cette approche méthodologique rigoureuse nous permettra d'approfondir notre compréhension des liens entre le stress professionnel, la souffrance psychique et l'usage de SPAs en tant que mécanisme défensif et de *coping*.

1. Cadre théorique et conceptualisation

1.1. Le travail et sa fonction psychologique

Le travail occupe une place essentielle dans la vie sociale et l'existence humaine (Belhaj&Haddiya, 2007). Il contribue à la maturation psychique de l'individu, laquelle dépend non seulement des aspects manifestes tels que le salaire et les conditions de travail, mais aussi des aspects latents représentés par des compositions psychologiques telles que la structuration du temps, le sentiment d'utilité, la satisfaction du besoin de créer, d'explorer et de révéler son talent, etc. Dans ce processus, le sujet est transformé par le travail, tout comme il transforme le monde qui l'entoure (Castro, 2004).

En fait, l'impact du travail sur la santé mentale y compris l'appareil psychique ne peut être sous-estimé. Il peut être source de plaisir, d'équilibre psychique et somatique (Dejours, 2016), ou de déséquilibre et d'épuisement physique et mental qui, sur le long terme, entraîne des effets négatifs et favorise le développement d'un stress chronique, d'un épuisement professionnel "burnout" et d'autres manifestations psychopathologiques. En effet, le travail joue un rôle déterminant dans les processus impliqués dans le développement de la santé mentale, comme dans le déclenchement des troubles psychopathologiques (Dejours & Gernet, 2012).

1.1.1 Stress professionnel et ses dimensions

Le stress professionnel est une réponse physiologique, émotionnelle et comportementale à une situation de travail perçue comme menaçante, exigeante ou dépassant les capacités de l'individu à y faire face (WHO, 2022). Il se manifeste par l'activation de mécanismes physiologiques, cognitifs, psychologiques et sociaux qui entraînent de la souffrance et altère le rapport d'une personne à son travail. Le recours aux stratégies défensives et d'ajustement pour gérer un stress vient exprimer de façon polymorphe la souffrance psychique engendrée par cette incapacité de s'affronter aux exigences du milieu de travail.

Le stress professionnel représente un défi majeur pour la santé mentale, ayant des répercussions significatives sur le bien-être physique et psychologique des travailleurs. Il est considéré comme un facteur de risque pouvant entraîner des conséquences graves sur la santé physique et mentale des personnes touchées, notamment l'anxiété, l'insomnie, l'asthénie, la fatigue, la perte d'appétit, la baisse de la motivation et une diminution de la satisfaction au travail (WHO, 2022; Harvey et al., 2017). À long terme, le stress professionnel non traité peut augmenter le risque de développer des troubles de santé mentale plus graves, tels que les troubles anxieux, les troubles de l'humeur (WHO, 2022) et l'état de stress post-traumatique. En outre, des études ont démontré que le stress professionnel peut également affecter la santé physique des travailleurs, notamment en augmentant le risque de maladies cardiovasculaires (Nieuwenhuijsen & al., 2010).

1.2. Consommation de substances psychoactives comme stratégie défensive et de coping face au stress professionnel

Le stress perturbe et fragilise l'équilibre psycho-physiologique de l'individu. Pour rétablir son homéostasie, la personne aura instinctivement tendance à rechercher une solution facile et rapide face à la souffrance psychique due au mal-être professionnel. Parmi les solutions, on trouve la consommation de substances psychoactives.

La consommation de substances psychoactives peut être considérée comme une stratégie d'ajustement et de défense, un moyen de soulager l'anxiété ou la tension interne causée par les exigences constantes du travail. En effet, cet usage peut agir comme un catalyseur des maux psychologiques déclenchés par des facteurs stressogènes présents dans l'environnement professionnel, tels que la surcharge, le manque de reconnaissance, les difficultés relationnelles, etc. En réponse, les travailleurs déploient différentes stratégies défensives et d'ajustement pour y faire face. Parmi ces stratégies, la consommation de substances psychoactives (SPAs) émerge comme un mécanisme de défense et d'ajustement. Ainsi, elle peut servir de moyen d'évasion temporaire de la réalité stressante du travail, de soulagement de la détresse émotionnelle et d'atténuation des pressions et des exigences élevées du milieu professionnel. Ainsi, il est possible que l'usage de substances psychoactives ait une fonction protectrice pour l'équilibre psychique de l'individu (Glover, 1932) face à un stress vécu comme douloureux.

Afin de mieux comprendre le lien entre le stress professionnel, la souffrance psychique et la consommation de SPAs en tant que mécanisme de défense et d'ajustement, cette étude de cas clinique adopte une approche psychodynamique comme outil analytique. Elle vise à analyser la coexistence du comportement de consommation et/ou d'addiction et du stress professionnel, afin d'approfondir notre compréhension des mécanismes psychiques à l'origine de cette comorbidité.

2. Méthodologie

Cette étude vise à développer une compréhension plus holistique des interactions complexes entre le stress professionnel, la souffrance psychique et la consommation de substances psychoactives chez un cas clinique.

Des entretiens cliniques semi-directifs ont été menés pour recueillir des informations détaillées sur un cas clinique représentatif d'un travailleur marocain confronté à un stress professionnel chronique et consommateur de cannabis. Des observations cliniques ont également été effectuées pour observer les comportements et les manifestations cliniques du sujet.

3. Vignette clinique

Notre cas est un homme de 29 ans, marié et père d'un enfant. Il est le deuxième d'une fratrie de quatre et provient d'un milieu socio-économique moyen. Son parcours scolaire a été moyen et son niveau d'instruction se limite au baccalauréat.

Depuis 2017, il travaille en tant qu'opérateur dans une usine de câblage au Maroc.

L'histoire de la maladie révèle que notre sujet a commencé à consommer du cannabis (sous forme de joints) à l'âge de 27 ans, de manière irrégulière, en réponse au stress vécu lors de la

phase d'embauche. Cette consommation visait à atténuer l'anxiété déclenchée pour la première fois pendant cette phase de travail. Elle s'est accompagnée d'une consommation sporadique d'alcool et de tabac de manière quotidienne. Il nie toute consommation durant son adolescence, excepté pour le tabac qu'il a essayé à l'âge de 16 ans.

Initialement, il recherchait l'effet anxiolytique et apaisant du cannabis. La consommation, souvent en solitaire, se produisait le soir, avec de petites quantités de cannabis (2 à 3 joints par jour). Progressivement, un phénomène de tolérance s'est installé, entraînant une augmentation de la consommation quotidienne (jusqu'à 15 joints par jour). En conséquence, notre cas a perdu le contrôle de sa consommation et est devenu dépendant au cannabis. Cette dépendance s'est manifestée par un désir impérieux et irrésistible de consommer la substance (*craving*), ainsi que par des efforts infructueux pour réduire ou contrôler sa consommation. De plus, il a présenté des symptômes de sevrage tels que des maux de tête, de l'irritabilité, de la nervosité, des troubles du sommeil, une perte d'appétit et de poids, de la déprime et de l'asthénie. Cette consommation est devenue toxicomaniaque, caractérisée par un usage quotidien, intense et compulsif de joints pour atténuer l'effet de manque.

Son milieu professionnel était une source majeure de stress pour lui. Il attachait beaucoup d'importance à son travail, qui lui procurait une satisfaction morale et matérielle ainsi qu'un sentiment d'accomplissement personnel. Cependant, les caractéristiques objectives de son travail, notamment la surcharge de travail, le climat tendu, le faible soutien, la mauvaise communication, les exigences élevées en termes de qualité et de quantité de production et le manque d'autonomie ont été à l'origine d'une profonde anxiété pour notre sujet, marquée par l'émergence de symptômes physiques et psychologiques significatifs (palpitations sévères, oppression thoracique, gêne respiratoire, difficultés d'endormissement et sommeil interrompu, perte d'appétit, difficultés de concentration, hypervigilance, peur intense et sentiment d'impuissance). Ces symptômes peuvent refléter un état de détresse et de souffrance engendré par le stress, épuisant les ressources du sujet et trouvant un lieu de son expression à travers la somatisation. En réponse à cette détresse, le sujet a cherché à atténuer son malaise en recourant à la consommation de cannabis.

L'usage de cette substance était perçu comme un moyen de soulager l'angoisse liée à l'impuissance et à la frustration découlant de l'incapacité à s'adapter aux exigences de son nouveau travail. Ce nouvel environnement professionnel, impliquant une nouvelle expérience dans une nouvelle ville, la séparation de sa famille, la nécessité de travailler en équipe, la technicité requise, la concurrence entre collègues, la rigueur demandée, la journée de travail

prolongée, la nécessité de rapidité et de précision dans les gestes, la dextérité manuelle, la capacité à concentrer l'activité mentale sur la tâche prescrite, ainsi que l'endurance nécessaire face à des gestes souvent répétitifs, représentait un ensemble complexe de défis. Cependant, plutôt que d'apaiser son anxiété, la consommation de cannabis a eu l'effet paradoxal d'exacerber davantage l'anxiété et la détresse psychologique du sujet.

4. Analyse psychodynamique

L'analyse psychodynamique de notre cas clinique met en évidence plusieurs aspects importants. Tout d'abord, notre sujet présente des traits de personnalité introvertis, une timidité, une réticence et une inhibition sociale (évitement des activités sociales nécessitant des contacts interpersonnels), une inhibition des émotions, une difficulté à verbaliser ses sentiments, voire une abrasion des affects et une "alexithymie", où les émotions sont inaccessibles à la parole et s'expriment davantage à travers des sensations corporelles. En effet, l'expression des affects sera substituée par l'action et par la production des sensations corporelles "corporisation" par la consommation de SPAs. La dispersion, qui fait référence à un mécanisme défensif consistant à disperser un ressenti émotionnel douloureux par une action ou un comportement addictif (Pirlot, 2014), ce mécanisme est plus proche de l'alexithymie. À cet égard, McDougall (1984) considère les conduites addictives comme l'expression d'une resomatization des affects du fait de l'incapacité à les élaborer.

Ces caractéristiques peuvent être interprétées comme des mécanismes de défense contre l'anxiété et le stress. Notre cas présente également une faible affirmation de soi, une autodépréciation et une sous-estime de soi "une personne ayant une faible estime de soi est plus susceptible à éprouver du stress dans des situations professionnelle stressantes et débilitantes" (Don Hellriegel, John Slocum, 2012). En effet, des études ont montré que les travailleurs qui éprouvaient des difficultés à s'affirmer étaient plus susceptibles de subir du stress professionnel lorsqu'ils étaient confrontés à des conflits avec leurs collègues ou leurs supérieurs hiérarchiques, (O'Connell, P., & O'Shea, D. 2018 ; Vahedian-Azimi, A., et al. 2017). L'évasion dans un monde à soi peut être interprétée comme une forme de fantasme, où l'individu se retire mentalement de la réalité stressante pour trouver un sentiment de sécurité et de satisfaction. Cela peut être interprété comme une forme de clivage, où l'individu sépare mentalement les aspects agréables de la vie des aspects stressants et douloureux.

Par ailleurs, le stress professionnel vécu par notre cas clinique est principalement lié aux exigences du milieu de travail, telles que l'adaptation à un nouvel environnement, les interactions sociales, les performances et les compétences requises, la surcharge de travail, le

manque de soutien des collègues et des supérieurs hiérarchiques, ainsi que la monotonie des tâches et le manque de développement de nouvelles compétences, sont autant de facteurs de stress qui peuvent conduire à l'émergence du stress et de l'anxiété. Cette angoisse interne mine le sentiment d'accomplissement, réveille des peurs inconscientes, renforce les sentiments de faible estime de soi et provoque une détresse psychique intense. Le stress vécu par le sujet a déclenché une série de manifestations psycho-cliniques, telles que des palpitations, une oppression thoracique, une gêne respiratoire, une insomnie, une perte d'appétit, une image négative de soi, une perte d'estime et de confiance en soi, une performance professionnelle affaiblie et un comportement de consommation abusive. Ces manifestations témoignent des tensions psychiques qui se sont accumulées entre les contraintes du travail et le risque de décompensation (Dejours & Gernet, 2012).

Dans le cas clinique, l'inadaptation et la souffrance du sujet étaient masquées par la somatisation, c'est-à-dire que des sensations physiques apparaissent à la place des émotions ; les crises et les attaques de panique et leurs manifestations cliniques reflétaient et dissimulaient des souffrances psychopathogènes non verbalisées. L'incapacité à exprimer ses sentiments 'alexithymie' et la minimisation des effets du stress et de l'anxiété pèsent lourdement sur l'organisation psychique du sujet.

En réponse à ces difficultés, notre cas clinique a recours à la consommation de la substance cannabique 'joints' comme une stratégie d'ajustement et de défense contre le stress et l'anxiété. En recherchant un substitut externe 'cannabis' qui offre un soulagement momentané, une échappatoire temporaire et un sentiment de sécurité et de satisfaction. La consommation de cannabis devient ainsi un moyen de faire face aux difficultés liées au stress professionnel, en apaisant les tensions internes et en maintenant un certain équilibre face aux contraintes pénibles du travail. Elle vise également à combler les ressources épuisées par le biais de cette substance, offrant une illusion de satisfaction et d'accomplissement. Cependant, cette solution ou stratégie, censée atténuer tout malaise, devient elle-même une source de déplaisir et de mal être, exacerbant ainsi les problèmes psychologiques.

Quel est le véritable sens caché, en termes de fonctionnement psychique, derrière la consommation de joints chez notre cas clinique ?

La première expérience de consommation de cannabis sous forme de joints a eu lieu à l'âge de 27 ans, en réponse au stress et à l'anxiété ressentis pendant la période d'embauche, selon les déclarations de notre cas clinique.

Au début, la consommation de cannabis était motivée par des fins récréatives «plaisirs, bien-être, euphorie», ainsi que des fins auto-thérapeutiques «apaisement et soulagement». Cependant, au fil du temps, cette consommation a perdu toute sensation de plaisir, et un trouble de l'usage et une dépendance se sont installés. Notre cas clinique éprouve désormais un besoin intense et compulsif d'obtenir la substance cannabique, ce qui se traduit par un besoin intense et compulsif de se procurer la substance cannabique qui aboutit à une incapacité à contrôler son usage, associé à un syndrome de sevrage, tels que des irritations, de l'agitation, des troubles du sommeil et une augmentation de l'anxiété. La consommation de cannabis est devenue une habitude compulsive qui a pris le dessus sur la capacité du sujet à contrôler son comportement de consommation.

Les traits de personnalité de notre cas clinique ont agi comme des facteurs prédisposant à la sensibilité aux effets "apaisants" de la substance cannabique. Ils ont contribué à l'installation des conduites addictives et à la recherche d'une évasion dans un monde à soi.

Le joint chez notre cas clinique revêtait un sens caché et multiple. Il représentait une tentative impulsive d'activisme visant à échapper à une souffrance psychique insupportable et à se réfugier dans un monde à soi qui réserve son intégralité psychique, « la quête addictive répond à une tentative d'échapper à une souffrance psychique fondamentale insupportable au sujet » (Cuynet, 2001). De ce fait, cet usage pourrait être considéré comme un acte impulsif d'activisme et une tentative de trouver un soulagement, un équilibre psychique et une satisfaction face aux difficultés de la vie professionnelle. Se cramponner à l'objet qui est la substance cannabique et l'incapacité à rompre le lien avec celle-ci sont des symptômes significatifs d'une défaillance interne non résolu.

En outre, l'alexithymie, la dispersion et la somatisation sont des mécanismes défensifs mobilisés pour se préserver des affects perturbants ou difficiles à élaborer, notamment dans le contexte des exigences émotionnelles du travail. Cela peut se produire lorsque les émotions liées aux situations professionnelles deviennent accablantes ou débordantes, conduisant à un détachement émotionnel en guise de protection.

La consommation de cannabis, quant à elle, peut être utilisée pour substituer l'expression des affects par des sensations corporelles et des actions, offrant ainsi une certaine régulation émotionnelle. À cet égard, McDougall (1984) considère les conduites addictives comme l'expression d'une ré-somatisation des affects résultant de l'incapacité à les élaborer.

La somatisation consiste en effet à déplacer un affect douloureux sur une partie du corps (Chabrol, 2005). L'anxiété est une réponse psychosomatique, une forme de ré-somatisation, un

refoulement des affects ou une désaffectation ou "faux-self" (Winnicott, 1958, 1960). Elle peut être enracinée dans la prime enfance ou dans l'état du nourrisson, y compris un défaut de symbolisation ou un refoulement des traumatismes précoces (Freud, Klein). Cette ré-somatisation de l'anxiété peut être liée à des événements traumatiques ou stressants survenus pendant l'enfance ou l'adolescence, entraînant des blessures émotionnelles profondes qui ne peuvent être exprimées verbalement. Par conséquent, les émotions refoulées peuvent s'exprimer de manière somatique à travers des symptômes physiques.

Cette vignette clinique démontre le paradoxe inhérent à l'usage de la substance cannabique. Bien qu'il puisse initialement sembler être une solution temporaire pour faire face aux problèmes et se protéger de la douleur émotionnelle, de la détresse psychologique et de la défaillance psychique lorsque d'autres solutions fonctionnelles ne sont pas disponibles, il peut en réalité contribuer à aggraver la situation et à amplifier la souffrance.

Conclusion

Cette étude de cas clinique a permis d'explorer les interactions complexes entre le stress professionnel, la souffrance psychique et la consommation de substances psychoactives en tant que stratégie d'ajustement et de défense.

Les résultats de cette étude révèlent que le stress peut conduire à la consommation de substances psychoactives en tant que mécanisme défensif et d'ajustement pour atténuer l'anxiété et la détresse émotionnelle associées aux exigences et aux pressions professionnelles. Le stress professionnel affaiblit les ressources psychiques de l'individu, le poussant ainsi le sujet à rechercher des substances comme forme d'automédication pour soulager sa souffrance. Cette situation de stress peut être exacerbée par un terrain psychologique fragile et des ressources internes limitées, tels qu'un manque de confiance en soi, une faible estime de soi, une affirmation de soi insuffisante et une inhibition émotionnelle. Ces traits peuvent contribuer à la vulnérabilité de la personnalité et à une susceptibilité accrue face au stress professionnel.

L'usage de cannabis comme échappatoire peut être interprétée comme une défense contre les conflits internes non résolus et une recherche de sécurité et de satisfaction. Cependant, cette stratégie a finalement conduit à une dépendance d'intensité sévère au cannabis, exacerbant ainsi l'anxiété et la détresse psychologique du sujet.

En effet, l'empreinte de stress professionnel à un effet pathogène sur la santé aussi bien mentale que physique, il n'affecte pas tous les individus d'une façon identique, les plus vulnérables et les moins résilients qui vont finir par se sentir stressés. Stress généré par un défaut de confiance en soi, en ses compétences et une vulnérabilité, et reflète ainsi l'échec des mécanismes défensifs mobilisés pour y faire face. La substance psychoactive viserait à réguler cette défaillance psychique, et pourrait exprimer de façon polymorphe la détresse psychique. Elle serait utilisée non seulement en fonction d'un besoin plus ou moins manifeste du sujet, mais aussi sur le registre économique latent comme une catharsis, une abréaction ou « une tentative de défense et de régulation contre les déficiences ou les failles occasionnelles de la structure profonde en cause » (Schauder, 2007), pour se protéger une douleur ancrée dans une partie de soi. Ces résultats apportent des éclairages précieux, bien qu'ils soient basés sur un cas unique et nécessitent une exploration complémentaire pour confirmer leur portée.

BIBLIOGRAPHIE

- Belhaj, A., Haddiya, M. (2007). Psychologie et monde du travail. Publication de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines- Rabat. Colloques et Séminaires n° 142. ISBN 9981-59-132-7.
- Bouhoud, A., Khebiza, M., Khatir, F. (2019). Le stress professionnel chez les infirmières au Maroc: analyse psychodynamique. Santé public. 31(1), 113-121.
- Bruchon-Schweitzer, M., Boujut, É. (2014). Psychologie de la santé: Concepts, méthodes et modèles. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bruch.2014.01>
- Castro, D. (2004). Les interventions psychologiques dans les organisations. Paris, PSYCHO SUP:Dunod. ISBN 2 10 007315 X, 220 pages.
- Chabrol, H. (2005). Les mécanismes de défense. Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers » N° 82, ISSN 0297-2964, DOI 10.3917/rsi.082.0031 pages 31 à 42.
- Cuynet, P. (2001). Qu'est-ce qui fait courir le généalogiste ? La passion de l'ancestral, « Le Divan familial » /1 N° 6 | pages 157 à 165
- Dejours, C.(2016). Souffrance et plaisir au travail. L'approche par la psychopathologie du travail. www.cairn.info/revue-travailler-2016-1-page-17.htm
- Dejours, C., Isabelle Gernet. (2012). Psychopathologie du travail, Collection les âges de la vie Dirigée par Pr D. Marcelli. Elsevier Masson SAS, ISBN : 978-2-294-71253-1, 155 pages.
- El-Houari, El-Asri, &Tairi. 2019Stress professionnel chez les travailleurs de l'industrie textile au Maroc : une étude transversale ()
- Galinsky, G., Bond, E., Friedman, D.E., (1993). Highlights: The National Study of the Changing Workforce, Families and Work Institute, New York.
- Glover, E. (1932). The psycho-pathology of drug addiction. The Lancet, 220(5697), 991–995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)29082-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)29082-7)
- Guelf, J. D., Croc, M.A. (2015). American Psychiatric Association DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Elsevier MASSON. ISBN 978-2-294-739229-3.
- Hellriegel, D. Slocum, J. (2012). Management des organisations. 2ème édition, groupe de Boek.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. Presses Universitaires de France, Revue française de psychanalyse /2 Vol. 68 | pages 511 à 527, ISSN 0035-2942, ISBN 2130544347

O'Connell, P., & O'Shea, D. (2018). Stress management interventions for occupational stress: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 32(4), 345-365. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1489473>

Pirlot, G. (2014). Les addictions entre neurosciences et psychanalyse. De Boeck Supérieur « Psychotropes », Vol. 20, pages 175 à 196, ISSN 1245-2092, ISBN 9782804188320, <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2014-1-page-175.htm>

Pirlot, G. (2019). *Psychanalyse des addictions*. 3ème édition revue et augmentée, Armand Colin, Paris, ISBN 978-2-10-078322-9, 287 pages.

Schauder, S. (2007). *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*. Paris, Dunod. ISBN 978-2-10-050329-2, 683 pages.

Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornés-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., & Miller, A. C. (2017). Effects of stress on critical care nurses: A national cross-sectional study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 32(3), 241-250. <https://doi.org/10.1177/0885066616664741>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.