

## Social Cohesion and Development

Vol 2, No 1 (2007)

Labor Relations



### Sociology of work facing up to new pathologies: stress, burn out, harassment

Mark Loriol

doi: [10.12681/scad.9041](https://doi.org/10.12681/scad.9041)

Copyright © 2016, Mark Loriol



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

#### To cite this article:

Loriol, M. (2016). Sociology of work facing up to new pathologies: stress, burn out, harassment. *Social Cohesion and Development*, 2(1), 79–91. <https://doi.org/10.12681/scad.9041>

# Η κοινωνιολογία της εργασίας αντιμέτωπη με την εμφάνιση νέων παθολογιών: Στρες, επαγγελματική εξουθένωση, παρενόχληση

Mark Loriol, *Ινστιτούτο Georges Friedmann, Παρίσι*

## Sociology of work facing up to new pathologies: stress, burn out, harassment

Marc Loriol, *Laboratoire Georges Friedmann, Paris*

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μεταμόρφωση των οργανωτικών και παραγωγικών μοντέλων και η ανάπτυξη του τομέα των υπηρεσιών απαιτούν νέες προσεγγίσεις στον τομέα της υγείας στην εργασία. Εξαιτίας του στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της παρενόχλησης ή των επανειλημμένων βλαβών με αιτία το στρες, η ψυχική υγεία και ευημερία στην εργασία αποτελούν αντικείμενο πολλών συνδικαλιστικών δράσεων, ακαδημαϊκών ερευνών και άρθρων σε εφημερίδες. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έχουν διεξαχθεί από ψυχολόγους ή ιατρούς. Έτσι, όταν οι κοινωνιολόγοι καταπιάνονται με αυτό το θέμα, συνήθως αναφέρονται στις εργασίες ψυχολόγων ή ακόμα και ιατρών. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να υπερβεί αυτές τις προσεγγίσεις επιδιώκοντας μια κοινωνιολογική ανάλυση της ψυχικής υγείας στον χώρο της εργασίας.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** Στρες, επαγγελματική εξουθένωση, κοινωνική κατασκευή, συνθήκες εργασίας, ψυχολογικοποίηση

### ABSTRACT

The transformation of the organizational and production models, along with the development of the service sector has been accompanied by the emergence of new demands in terms of safety at the workplace. Mental health and wellbeing at the workplace constitute the centre of various trade union actions, while they have also attracted the attention of academic research and articles in the daily press focusing on stress, burn out and harassment. Research carried out thus far has been conducted mainly by psychologists or medical doctors, and sociologists more often than not make reference to the findings of that research. The aim of the paper is to provide a sociological analysis of mental health at the workplace, in an attempt to overcome the existing approaches.

**KEY WORDS:** Stress, burn out, construction sociale, conditions de travail, psychologisation

## 1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με την 3η Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας (Third European Survey of Working Conditions) (2001), η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση όσον αφορά το επαγγελματικό στρες (Paoli and Merllié, 2001). Τι σημαίνει όμως αυτό; Πώς μπορούμε να κατανοήσουμε και να εξηγήσουμε αυτού του είδους την πάθηση;

Η μεταμόρφωση των οργανωτικών και παραγωγικών μοντέλων και η ανάπτυξη του τομέα των υπηρεσιών συνοδεύονται από την εμφάνιση νέων αξιώσεων στον τομέα της υγείας στην εργασία. Λόγω

των θεμάτων του στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της παρενόχλησης ή των επανειλημμένων βλαβών με αιτία το στρες, η ψυχική υγεία και ευημερία στην εργασία αποτελούν αντικείμενο πολλών συνδικαλιστικών δράσεων, ακαδημαϊκών ερευνών και άρθρων σε εφημερίδες. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έχουν διεξαχθεί από ψυχολόγους ή ιατρούς. Έτσι, όταν οι κοινωνιολόγοι καταπιάνονται με αυτό το θέμα, συνήθως αναφέρονται στις εργασίες ψυχολόγων ή ακόμα και ιατρών.

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι η παρουσίαση μιας κοινωνιολογικής ανάλυσης της ψυχικής υγείας στον χώρο της εργασίας. Εν συντομία, αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να απαντήσουμε σε δύο βασικά ερωτήματα:

Πρώτον, γιατί και πώς τα άτομα (μέσω της κοινωνικοποίησής τους, της σταδιοδρομίας τους, των στρατηγικών τους...), οι ομάδες (μέσω της συλλογικής ενσωμάτωσης και οικοδόμησης της σημασίας της εργασίας) και οι οργανώσεις (μέσω του μάντζμεντ, των μέσων και των σκοπών που καθορίζονται, των περιορισμών της συλλογικής ζωής...) εμφανίζουν (ή όχι) ενοχλήσεις ή δυσκολίες στην εργασία;

Δεύτερον, γιατί και πώς αυτές οι ενοχλήσεις ή οι δυσκολίες στο πλαίσιο της εργασίας εκφράζονται και αντιμετωπίζονται με όρους ατομικής ασθένειας; Το θέμα αυτό μας οδηγεί να σκεφτούμε τη σχέση ανάμεσα στην κοινωνιολογία της εργασίας και την κοινωνιολογία των οργανώσεων, την κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας, όπως επίσης και της ψυχολογίας της εργασίας.

## 2. Εξετάζοντας τις σχέσεις ανάμεσα στις συνθήκες εργασίας και στην οδύνη ή το αντιληπτό στρες στο πλαίσιο της εργασίας

**Π**ολλές καταστάσεις στο πλαίσιο της εργασίας μπορεί να είναι διφορούμενες. Για παράδειγμα, το να έχει κάποιος υψηλά κριτήρια και απαιτήσεις σε μια δουλειά μπορεί να είναι ευχάριστο. Αλλά αν η οργάνωση δεν επιτρέπει στο άτομο να αποδώσει, τότε θα υπάρχουν οι αντίθετες συνέπειες για την ψυχική υγεία. Το ίδιο ισχύει και για πολλές άλλες περιπτώσεις. Το να φέρει κανείς εις πέρας μια κακώς προσδιορισμένη ή ασαφή αποστολή μπορεί να είναι δύσκολο (Kahn, 1964), αλλά μπορεί να αποτελέσει και ένα μέσο (Crozier, 1977) για να οργανώσει τον εαυτό του με έναν πιο κατάλληλο τρόπο. Το ίδιο ισχύει και για όλες τις σχεσιακές δραστηριότητες. Το να εργάζεται κανείς με άλλους ανθρώπους είναι κάτι που γενικά εκτιμάται, αλλά μερικές φορές είναι πολύ κουραστικό. Ένα τελευταίο παράδειγμα: Για ορισμένα άτομα (όπως για τους ερευνητές, τους δασκάλους...), η εργασία στο σπίτι είναι μια καλή ευκαιρία να δουλέψουν χωρίς διακοπές και παρενοχλήσεις και να οργανώσουν όπως εκείνα θέλουν το πρόγραμμα της εργασίας τους. Για άλλα άτομα, όταν κάτι τέτοιο καθίσταται υποχρεωτικό, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, μπορεί να θεωρηθεί ως ένα είδος παραβίασης της προσωπικής τους ζωής (Wainwright και Calnan, 2002).

Έτσι λοιπόν είναι πολύ δύσκολο να φτιάξουμε έναν κατάλογο με εκείνες τις καταστάσεις ή τις συνθήκες στον χώρο εργασίας που μπορεί να θεωρηθούν ως αιτίες του στρες. Βεβαίως, υπάρχουν συνθήκες που πάντα θεωρούνται αρνητικές: Χαμηλόμισθη εργασία, ανασφάλεια ή παρενόχληση κ.λπ. Αλλά, ακόμα και σε αυτή την περίπτωση, τα άτομα μπορεί να επηρεάζονται διαφορετικά ανάλογα με το ιστορικό τους, τις επιδιώξεις τους, την προσαρμοστικότητά τους κ.λπ. Όλα αυτά τα ζητήματα έχουν μια ατομική διάσταση, αλλά και μια συλλογική. Η εκάστοτε επαγγελματική ομάδα μπορεί να έχει τις δικές της νόρμες όσον αφορά τον βαθμό δυσκολίας της δουλειάς. Οι συλλογικές στρατηγικές μπορεί να έχουν διαμορφωθεί κατά τέτοιον τρόπο, ώστε να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των άσχημων καταστάσεων. Για παράδειγμα, σε μια επικίνδυνη δραστηριότητα, όπως είναι οι οικοδομές, οι εργάτες μπορεί να αναπτύξουν μια φιλική ως προς τον κίνδυνο στάση, η οποία μεταμορφώνει το ρίσκο και τον κίνδυνο σε απόδειξη θάρρους και ανδρισμού (Dejours, 1993).

Γενικότερα, η κουλτούρα κάθε επαγγελματικής ομάδας επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτό το τι είναι δυσάρεστο ή ενδιαφέρον. Για παράδειγμα, πολλές φορές είναι πολύ σημαντικό για έναν αστυνομικό να παρεμβαίνει σε μια βίαιη πράξη (συμπλοκή, ένοπλη ληστεία, κτηνώδης παρενόχληση...), επειδή κάτι τέτοιο σημαίνει ότι κάνει πραγματικά τη δουλειά του αστυνομικού, ξεφεύγει από τη ρουτίνα και επιδεικνύει θάρρος και δύναμη. Όμως, η παροχή βοήθειας σε τραυματισμένους ανθρώπους (π.χ., σε ένα τροχαίο ατύχημα) ή σε ανθρώπους με ψυχολογικά προβλήματα δεν είναι το ίδιο σημαντικό για έναν αστυνομικό, επειδή αισθάνεται ότι κάτι τέτοιο δεν αποτελεί μέρος του ρόλου του. Αντίθετα, η επαφή με έναν βίαιο ή επιθετικό ασθενή δεν είναι κάτι που οι νοσοκόμες ή οι γιατροί επιθυμούν, επειδή έρχεται σε αντίθεση με τη φύση της δουλειάς τους, που είναι να δείχνουν αφοσίωση και να βοηθούν τους ανθρώπους. Αλλά ένας πολύ άρρωστος ασθενής μπορεί να αποτελεί μια πολύ ενδιαφέρουσα περίπτωση, μια πολύ καλή ευκαιρία να δείξει κανείς τις ικανότητες και την επάρκειά του.

Βέβαια, αυτές οι πολιτισμικά θετικές αποτιμήσεις μιας δυσμενούς κατάστασης εμφανίζονται και λειτουργούν μόνο στο πλαίσιο μιας ομάδας εργαζομένων με συνοχή. Στο πλαίσιο ατομικιστικών, συγκρουόμενων ή ανομικών ομάδων υπάρχουν διαφωνίες και αμφιβολίες σχετικά με την αξία της επένδυσης και τις προκλήσεις που τα μέλη τους αντιμετωπίζουν στη δουλειά τους. Υπάρχει άραγε χειρότερο πράγμα από το να προσπαθείς όταν κανείς δεν εκτιμάει τις προσπάθειές σου;

Με βάση τις προηγούμενες παρατηρήσεις, μία κοινωνιολογική απόπειρα να κατανοήσουμε το στρες ή την οδύνη που βιώνει το άτομο στο πλαίσιο της εργασίας θα θέσει υπό αμφισβήτηση τα κριτήρια των κοινωνικοψυχολογικών προσεγγίσεων. Υπάρχουν τέσσερα σημαντικά θεωρητικά μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν το στρες και την οδύνη στο πλαίσιο της εργασίας:

### ***Το ψυχολογικό μοντέλο «Karasek» (the psychological demand-decision latitude model)***

Βασίζομενη στα αποτελέσματα των ερευνών στο πεδίο της βιομηχανικής κοινωνιολογίας, η κύρια υπόθεση αυτού του θεωρητικού μοντέλου είναι ότι όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν πολύ υψηλές απαιτήσεις και δεν ελέγχουν επαρκώς τη διαδικασία λήψης αποφάσεων ή τη χρήση των δεξιοτήτων τους, τότε οι συνέπειες για την υγεία τους είναι δυσμενείς.

Σύμφωνα με τον Karasek, οι εργασίες που θέτουν πολύ υψηλές απαιτήσεις δημιουργούν μια κατάσταση φυσιολογικής διέγερσης (δηλαδή, αύξηση των καρδιακών ρυθμών, της αδρεναλίνης, του ρυθμού της αναπνοής), που επιτρέπει στο σώμα να αντιδράσει στη συγκεκριμένη απαίτηση. Όμως, αν υπάρχει κάποιο περιβαλλοντικό εμπόδιο, όπως είναι ο ανεπαρκής έλεγχος, τότε η διέγερση δεν μπορεί να διοχετευθεί σε έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης (π.χ., συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και ανεπίσημες τελετές). Οι άλυτες εντάσεις μπορεί, με τη σειρά τους, να συσσωρευτούν, οδηγώντας στην εμφάνιση άγχους, κατάθλιψης, ψυχοσωματικών ασθενειών και καρδιαγγειακών παθήσεων (Dollard, 2001).

### ***Το μοντέλο της «Ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής» (ERI, Siegrist)***

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι εργαζόμενοι καταβάλλουν προσπάθειες στο πλαίσιο της εργασίας τους και περιμένουν τις ανάλογες ανταμοιβές ως μέρος μιας κοινωνικά (διαπραγματευόμενης) οργανωμένης διαδικασίας ανταλλαγής της εργασίας. Ξεκινάει από την υπόθεση σύμφωνα με την οποία ο εργασιακός ρόλος στην ενήλικη ζωή παρέχει έναν σημαντικό δεσμό ανάμεσα στις αυτορρυθμιστικές λειτουργίες, όπως είναι η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα, και στη δομή

των κοινωνικών ευκαιριών. Η θεωρία ERI (effort-reward imbalance) δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις ανταμοιβές (όπως είναι τα χρήματα, η εκτίμηση και ο κοινωνικός έλεγχος) και όχι στον έλεγχο πάνω στην εργασία. Η ένταση δημιουργείται όταν έχουμε μια δυσαναλογία ανάμεσα στις προσπάθειες που καταβάλλει ο εργαζόμενος και στις ανταμοιβές που εισπράττει. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε εργασίες με υψηλές απαιτήσεις, αλλά χαμηλούς μισθούς, ή των οποίων το status ή η ασφάλεια στη δουλειά απειλείται, είναι πιθανόν εξαιτίας αυτής της δυσαναλογίας να υποφέρουν από άγχος (Dollard, 2001).

### ***Οι γνωστικές προσεγγίσεις***

Το στρες, σύμφωνα με τις γνωστικές προσεγγίσεις, έχει σχέση με την αντίληψη του ατόμου και με την ικανότητά του να αντιμετωπίζει διάφορες καταστάσεις. Το στρες προκαλείται όταν ένα άτομο θεωρεί ότι τα γεγονότα και το περιβάλλον ξεπερνούν τα μέσα που έχει στη διάθεσή του προκειμένου να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις, κάτι που θέτει την ευημερία του σε κίνδυνο. Σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο, ο τρόπος με τον οποίο το άτομο εκτιμάει την κατάσταση, το αίσθημα ότι αυτή η κατάσταση μπορεί να το βλάψει, ενώ οι αμφιβολίες που έχει σχετικά με την ικανότητά του να την αντιμετωπίσει είναι βασικοί παράγοντες ενίσχυσης του στρες. Προσπαθώντας να αντιμετωπίσει την κατάσταση, το άτομο μπορεί να εστιάσει στην επίλυση του προβλήματος ή να προσπαθήσει να ρυθμίσει τη συναισθηματική του εξάντληση. Η κατάσταση τότε επανεκτιμάται και η διαδικασία επαναλαμβάνεται. Εάν το πρόβλημα παραμένει άλυτο, τότε η ψυχολογική και φυσιολογική ένταση επιμένουν, οδηγώντας σε πολύ πιο μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία και την ευημερία του ατόμου (Dollard, 2001).

### ***Η κοινωνική υποστήριξη***

Τα εξωτερικά μέσα που μπορεί ένα άτομο να επιστρατεύσει από το κοινωνικό του δίκτυο (φίλοι, οικογένεια, συνάδελφοι και άλλες κοινωνικές επαφές, όπως για παράδειγμα με τους γείτονές του) είναι τόσο συναισθηματικά όσο και πρακτικά. Από τη μια, η κοινωνική υποστήριξη παρέχει ηθικά και σχεσιακά οφέλη, άσχετα από τον βαθμό του στρες που το άτομο αντιμετωπίζει, και, από την άλλη, παρέχει βοήθεια και προστασία προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει τα δυσμενή γεγονότα (Wainwright and Calnan, 2002).

Κάθε μία από αυτές τις τέσσερις προσεγγίσεις μάς δίνει μια μερική άποψη για το φαινόμενο: Η προσέγγιση του Karasek, όπως και η ERI είναι εν μέρει υποκειμενικές και εξαρτώνται από τις γνωστικές αποτιμήσεις. Αυτές οι αποτιμήσεις δεν προκαθορίζονται εντελώς από την προσωπικότητα του ατόμου, αλλά εξαρτώνται από την κοινωνική και οργανωτική υποστήριξη. Η γνωστική προσέγγιση είναι πολύ συλλογική. Για παράδειγμα, οι κοινωνικοί λειτουργοί αναμένουν οι πελάτες τους να συμμετέχουν ενεργά στην όλη διαδικασία. Αντίθετα, οι νοσοκόμες περιμένουν οι ασθενείς τους να είναι πιο παθητικοί. Ενώπιον ενός παθητικού πελάτη, η γνωστική αποτίμηση της δυσαναλογίας ανάμεσα στη συνεισφορά και στην ανταμοιβή θα είναι διαφορετική στις δύο αυτές περιπτώσεις (Truchot and Derogard, 2001): Αρνητική για τους κοινωνικούς λειτουργούς και ουδέτερη για τις νοσοκόμες. Έτσι, είναι προτιμότερο να εξετάζουμε κάθε πρόβλημα του στρες ως μια συγκεκριμένη κοινωνική κατασκευή (Dodier, 1985, 1986).

### 3. Η κοινωνική κατασκευή του στρες ως ατομική ασθένεια ή πρόβλημα

**Λ**έγοντας ότι το «στρες» (ή η οδύνη) στην εργασία είναι κοινωνικά κατασκευασμένο, δεν εννοούμε ότι το πρόβλημα δεν υπάρχει ούτε ότι η ασθένεια δεν είναι δικαιολογημένη. Απλώς σημαίνει ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τις δυσκολίες καθορίζει το πώς βιώνουμε και διαχειριζόμαστε τα προβλήματα. Το επάγγελμα ή ακόμα και η επαγγελματική αντίληψη του στρες (ή των σχετικών φαινομένων, όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση) χαρακτηρίζεται από μια ιατρική μεταφορά: Το στρες ή η οδύνη αποτελούν τις παθολογικές συνέπειες της κακής προσαρμογής του ατόμου σε ένα δυσμενές περιβάλλον. Η επεξήγηση των δυσκολιών στην εργασία με όρους στρες, ασθένειας ή ψυχολογικής οδύνης απορρίπτει τις συλλογικές ή οργανωτικές εξηγήσεις και λύσεις.

Για παράδειγμα, το bullying και η παρενόχληση στον χώρο της εργασίας, που στη Γαλλία ονομάζεται «νηθική παρενόχληση», θεωρούνται ως η συνάντηση δύο παθολογικών προσωπικοτήτων: Ενός αδύναμου και τελειομανούς θύματος και ενός διεστραμμένου βασανιστή. Μήπως η πρόσφατη έκρηξη του αριθμού των περιστατικών «νηθικής παρενόχλησης» σημαίνει ότι οι παθολογικές προσωπικότητες είναι όλο και περισσότερες στις μεταμοντέρνες κοινωνίες; Μια άλλη εξήγηση θα ήταν να πούμε ότι η «νηθική παρενόχληση» αντιπροσωπεύει έναν καινούριο τρόπο διαχείρισης των δυσκολιών και των συγκρούσεων στον χώρο της εργασίας. Όμως η χρήση της θεωρίας της «νηθικής παρενόχλησης» πλαισιώνει την εργασιακή εμπειρία και προωθεί την ψυχολογικοποίηση και την εξατομίκευση των αφηγήσεων των εργασιακών δυσκολιών. Στο πλαίσιο μιας πρόσφατης ποσοτικής μελέτης, που αφορούσε 5.300 εργαζόμενους από 55 νοσοκομεία της Γαλλίας, το 11% ανέφεραν ότι ήταν συχνά θύματα «νηθικής παρενόχλησης». Σε πολλές περιπτώσεις, αυτός ο όρος αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση: Όταν είχαν τελειώσει τη βάρδια τους και βρίσκονταν στο σπίτι τους και τους τηλεφώνουσαν επανειλημμένως από το νοσοκομείο για να επιστρέψουν και να καλύψουν κάποια έλλειψη προσωπικού. Ο προϊστάμενός τους έκανε συνήθως χρήση επαγγελματικού και συναισθηματικού εκβιασμού ή εκφοβισμού, για να βρει το προσωπικό που χρειαζόταν. Αρκετές νοσηλεύτριες αισθάνονταν ότι αυτή η απαίτηση παραβιάζει την προσωπική τους ζωή. Τα συχνά τηλεφωνήματα στο σπίτι θεωρούνταν ως επανειλημμένη παρενόχληση. Σύμφωνα με τις νοσοκόμες, οι προϊσταμένες νοσοκόμες που ακολουθούν αυτή την τακτική είναι απάνθρωπες ή διεστραμμένες. Όμως οι νοσοκόμες γενικά αγνοούν τα εμπόδια που συναντούν οι προϊσταμένες νοσοκόμες και τις δυσκολίες να βρουν προσωπικό. Οι δυσκολίες αυτές οφείλονται στις οργανωτικές και διοικητικές επιλογές, όπως είναι η μη αντικατάσταση των νοσοκόμων σε περίπτωση ασθένειας ή εγκυμοσύνης, οι περικοπές στο προσωπικό κ.λπ. Παρ' όλα αυτά, μπορούμε να εξηγήσουμε τις δυσκολίες αυτές λαμβάνοντας υπόψη μας τις προσωπικότητες των προϊσταμένων νοσοκόμων.

Η ψυχολογικοποίηση και εξατομίκευση του προβλήματος μπορεί να μην επιτρέπουν τη λήψη συλλογικών ή συνδικαλιστικών μέτρων ενάντια στην οργανωτική πηγή του στρες. Αντί να αλλάξουν τις συνθήκες εργασίας, οι εργοδότες προτιμούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με την κατάρτιση των εργαζομένων ή με την ψυχολογική υποστήριξη. Ακόμα και τα συνδικάτα μερικές φορές συμμετέχουν σε αυτή την κίνηση. Για παράδειγμα, τον Φεβρουάριο του 2004, στο πλαίσιο ενός σεμιναρίου για την «επαγγελματική εξουθένωση», η Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας (ΓΣΕΕ) παρουσίασε αρκετές προτάσεις για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, εστιάζοντας στα ακόλουθα:

- Χορήγηση δελτίων «ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης» σε όλο το προσωπικό των επιχειρήσεων· με αυτό τον τρόπο, κάθε εργαζόμενος θα ενημερωθεί για τη θεωρία της επαγγελματικής εξουθένωσης και θα μάθει πώς να βιώνει και να εξηγεί τις δυσμενείς καταστάσεις στον χώρο εργασίας.

- Μείωση του επιπέδου των δεσμεύσεων που αναλαμβάνουν οι εργαζόμενοι και ενθάρρυνσή τους για υιοθέτηση ρεαλιστικών στόχων, οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποίηση· αυτό σημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στην προσωπικότητα και στη στάση του εργαζόμενου: Είναι πολύ φιλόδοξος, εμπλέκεται πολύ και έτσι εύκολα απογοητεύεται.
- Συχνή παροχή ευκαιριών κατάρτισης, έτσι ώστε να αυξηθεί η επάρκεια του εργαζόμενου στον ρόλο του· τα προβλήματα θεωρούνται ως αποτέλεσμα της έλλειψης δεξιοτήτων: Ένας καλός επαγγελματίας θα πρέπει να μπορεί να διαχειρίζεται και να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες.
- Εκπαίδευση των προϊσταμένων· όταν οι προϊστάμενοι είναι πιο ικανοί και μπορούν να προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη, δεν υπάρχει στρες. Το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση οφείλονται στην έλλειψη διοικητικής ικανότητας.
- Περιορισμός των ωρών εργασίας χωρίς μείωση των αποδοχών· αναγνωρίζεται το γεγονός ότι η πηγή του στρες δεν μπορεί να αλλάξει. Το μόνο πράγμα που μπορεί να γίνει είναι να μειώσουμε τον χρόνο κατά τον οποίο ο εργαζόμενος εκτίθεται στις δυσμενείς, αλλά αναπόφευκτες καταστάσεις.
- Κατανομή του φόρτου της πιο δύσκολης και λιγότερο ικανοποιητικής εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους, ώστε το βάρος να μην πέφτει σε ένα άτομο ή σε μια ομάδα και όλοι να μαθαίνουν να εκτελούν διάφορες εργασίες και να ασχολούνται με διάφορα πράγματα· είναι πάντα μια μοιρολατρική καταγραφή του αναπόφευκτου των δυσμενών εργασιακών συνθηκών, που μπορούν μόνο να επιμεριστούν και όπου η αξίωση για πολυ-δεξιότητα των εργαζομένων επίσης συσχετίζει την επαγγελματική εξουθένωση με την έλλειψη ικανοτήτων του ατόμου.
- Θέσπιση νομικής ρήτρας που να απαγορεύει την απόλυση ατόμων τα οποία υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση και που προτείνεται να αναγνωρίζεται ως επαγγελματική ασθένεια· η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να αναγνωρίζεται επίσημα ως ο μόνος τρόπος αντίληψης των δυσκολιών. Εάν εξελιχθεί σε επαγγελματική ασθένεια, οι εργαζόμενοι θα ενθαρρύνονται να βιώνουν και να διαχειρίζονται τις δυσκολίες τους ως ατομική παθολογία.

Σύμφωνα με τις έρευνές μας στη Γαλλία, δεν δέχονται όλοι οι επαγγελματικοί κλάδοι με τον ίδιο τρόπο την ψυχολογικοποίηση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο τρόπος που οικοδομούν το νόημα των εργασιακών δυσκολιών είναι διαφορετικός (Loriot, 2005 και 2006). Για παράδειγμα, οι νοσοκόμες αποδέχονται πλήρως τη συζήτηση περί ψυχολογικού στρες, οι οδηγοί λεωφορείων το ερμηνεύουν με όρους συλλογικούς και συνθηκών εργασίας, ενώ οι αστυνομικοί το απορρίπτουν εντελώς.

Ανάλογα με την εποχή, τη χώρα ή την επαγγελματική ομάδα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν διαφορετικοί ιατρικοί όροι και ψυχολογικές θεωρίες. Για παράδειγμα, το mobbing στη Σκανδιναβία γίνεται bullying στη Μεγάλη Βρετανία, ηθική παρενόχληση στη Γαλλία, bossing στη Γερμανία, ψυχολογική τρομοκρατία στην Ισπανία ή στην Πορτογαλία, ψυχολογική κακοποίηση των εργαζομένων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής κ.λπ. Ακόμα και όταν χρησιμοποιείται ο ίδιος όρος, οι ερμηνείες μπορεί να είναι διαφορετικές. Για παράδειγμα, οι νοσοκόμες θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα πρόβλημα που οφείλεται στην κακή διαχείριση των συνεπειών που ο πόνος και η ταλαιπωρία του ασθενούς έχει για αυτές, ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιλαμβάνονται την επαγγελματική εξουθένωση ως τη συνέπεια μιας ακατόρθωτης αποστολής (να ενισχύσουν την αυτονομία των πολύ ευπαθών ατόμων και να τους επιβλέπουν με έναν αυστηρό τρόπο· να βρουν δουλειά στα ευάλωτα άτομα σε μια κοινωνία όπου η ανεργία κυμαίνεται σε πολύ υψηλά επίπεδα...) και των οργανωτικών προβλημάτων (έλλειψη πόρων και μέσων) (Loriot, 2000). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο ορισμός των δυσκολιών στον χώρο εργασίας μπορεί να αποτελέσει ένα ιδεολογικό στοίχημα.

#### 4. Ιδεολογικές επιπτώσεις και αντιλήψεις της διαχείρισης του στρες

**Ε**άν μπορούμε να πούμε ότι οι νέες μέθοδοι του μάνατζμεντ συνεπάγονται σκληρές συνθήκες εργασίας και εν τέλει στρες και επαγγελματική εξουθένωση, τότε μπορούμε και να ισχυριστούμε ότι η ρητορική περί στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης προωθείται από τη διοίκηση (Newton, 1995), προκειμένου να πειθαρχηθούν οι εργαζόμενοι και να προαχθούν ο εκσυγχρονισμός και οι νέες μορφές συνεργασίας στον χώρο εργασίας.

Αρκετές θεωρίες στον χώρο της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας αναδεικνύουν τον ρόλο που παίζει η ιατρική γνώση στη ρύθμιση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Turner, 1995). Η πιο ενδιαφέρουσα, για το θέμα που παρουσιάζω, είναι η θεωρία του Foucault. Σύμφωνα με τον Michel Foucault, δεν μπορούμε να αντιληφθούμε την πραγματικότητα ξέχωρα από τη γλώσσα, επειδή η επιστημονική γνώση βασίζεται στις αλληγορίες. Έτσι, η ασθένεια αντικατοπτρίζει τον κυρίαρχο τρόπο σκέψης μιας δεδομένης κοινωνίας. Η σύγχρονη κοινωνία ρυθμίζεται ολοένα και περισσότερο από το κριτήριο της λογικής, γεγονός που συνεπάγεται τον ολοένα και μεγαλύτερο έλεγχο του νου και του σώματος. Στο πανοπτικό σύστημα επιτήρησης, τα άτομα ελέγχουν τον εαυτό τους συνεχώς, επειδή πιστεύουν ότι βρίσκονται πάντα υπό παρακολούθηση. Η ιατρική και η ψυχολογία ορίζουν συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς στο όνομα της ευημερίας του ασθενούς. Έτσι, ο ασθενής ενθαρρύνεται να ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού χωρίς κανένα εξωτερικό περιορισμό. Με αυτό τον τρόπο, τα ανθρώπινα αισθήματα και συναισθήματα υποτάσσονται στην κανονικοποίηση μέσω της ιατρικής, η οποία θέτει τα αποδεκτά κριτήρια για τα φυσιολογικά συναισθήματα. Ο φόβος της ασθένειας και η θέληση για ευημερία μπορούν να θεωρηθούν ως ένας τρόπος να πείσουμε τους ανθρώπους να πράττουν με έναν συγκεκριμένο τρόπο.

Ταυτόχρονα, ορίζοντας ένα πρόβλημα συνθηκών εργασίας ως μια ατομική ασθένεια που οφείλεται σε μια μη υγιή συμπεριφορά, θεωρούμε υπεύθυνο το θύμα και ενισχύουμε τις προληπτικές στάσεις. Τα προγράμματα για τη διαχείριση του στρες αποτελούν καλά παραδείγματα. *«Ενώ η χαλάρωση, η άσκηση, η δίαιτα, η θετική ομιλία με τον εαυτό μας και ο δυναμισμός δεν είναι τα ίδια ανεπιθύμητα, εντούτοις παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο σαν η λύση για τον έλεγχο των στρεσογόνων παραγόντων στον χώρο εργασίας να έγκειται απλώς στο άτομο»* (Williams, 1992: 286). Οι θεωρίες για το στρες και η διαχείρισή του το περιγράφουν ως ένα ενδοψυχικό πρόβλημα, που αντανακλά την αδυναμία του ατόμου και την ανικανότητα αντιμετώπισης. Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται ένοχοι και υποχρεωμένοι να αναγνωρίσουν ότι έχουν ένα προσωπικό πρόβλημα.

Μια σημαντική κριτική που θα μπορούσε κανείς να απευθύνει στη θεωρία του Foucault είναι ότι δεν εξηγεί γιατί ο λόγος μπορεί να έχει τόσο μεγάλο αντίκτυπο στις στρατηγικές των ατόμων. Έτσι, είναι σημαντικό να αναλύσουμε ξανά τη θεωρία του Foucault όσον αφορά τις αναπαραστάσεις, τις στρατηγικές και τους στόχους του κάθε δρώντα. Κατά παράδοξο τρόπο, κάτι τέτοιο θα μπορούσε να γίνει με την αναφορά στο μοντέλο του Parsons σχετικά με τον ρόλο του αρρώστου. Σύμφωνα με τον Parsons, ο ρόλος του αρρώστου στη σύγχρονη κοινωνία συνεπάγεται δικαιώματα και καθήκοντα. Στα δικαιώματα περιλαμβάνεται η αναγνώριση ότι το άτομο δεν είναι υπεύθυνο για την απόσυρσή του από τις υποχρεώσεις του, όπως είναι τα επαγγελματικά ή οικογενειακά του καθήκοντα και η λήψη επαγγελματικής βοήθειας. Καθήκον του αρρώστου είναι να θεωρεί την ασθένεια ως μια ανεπιθύμητη κατάσταση και να αναζητά τη φροντίδα και βοήθεια από έναν ειδικευμένο γιατρό. Στη δουλειά, μπορεί να είναι καλύτερο για τον εργαζόμενο να θεωρείται άρρωστος και όχι τεμπέλης ή ανίκανος. Όμως, με το να θεωρούμε τα οργανωτικά προβλήματα ως προσωπικά, δίνουμε την ευκαιρία στη διοίκηση να θεωρεί υπεύθυνο το θύμα και να μην προβαίνει στην αλλαγή της οργάνωσης της εταιρείας. Το αν το προσωπικό θα δεχτεί αυτές τις εξηγήσεις για τις εργασιακές δυσκολίες εξαρτάται

από την κουλτούρα της εργασίας, την παράδοση της συλλογικής δράσης και την ύπαρξη –ή μη– μιας κατάστασης προστασίας. Όταν ένα ιατρικό ή ψυχολογικό πρόβλημα επιτρέπει στους εργαζόμενους να επωφεληθούν από μια συγκεκριμένη συμφωνία, όπως είναι το status ακαταλληλότητας (inaptitude status) στη RATP (Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Παρισιού), τότε είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν ότι τα προβλήματά τους είναι προσωπικά.

Κατά παράδοση, οι εργοδότες δεν ενθαρρύνονται να επιμείνουν στους κινδύνους της υγείας στον χώρο εργασίας, επειδή κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποτελέσει ένα επιχείρημα για την επίκριση των συνθηκών εργασίας ή για την αξίωση αποζημιώσεων. Όμως, μερικές φορές, ο εκ νέου ορισμός των προβλημάτων ως ιατρικών ή ως αποτελεσμάτων της προσωπικής αποτυχίας μπορεί να οδηγήσει σε συμβιβασμό μεταξύ αποκλιόντων συμφερόντων. Η στρατηγική αυτή μπορεί να αποτελεί μέρος της διαδικασίας που έχει ονομαστεί «*παράδοση συμπεριφορά της αλλαγής*» (Desmarais, 2001: 157). Όταν μια σύγκρουση φαίνεται να είναι ανυπέρβλητη, στόχος είναι να την ορίσουμε ξανά με έναν νέο τρόπο, που θα μετασχηματίσει τις εκπροσωπήσεις των συμφερόντων του κάθε συμμετέχοντα. Αυτό συμβαίνει στην περίπτωση του στρες που βιώνουν το νοσηλευτικό προσωπικό και οι οδηγοί των λεωφορείων.

Οι σχέσεις υπηρεσιών, όπως έχει δείξει ο Anselm Strauss, ενέχουν τη συμμετοχή και τη συνεργασία του πελάτη. Έτσι, οι επαγγελματίες αναγκάζονται να έρθουν αντιμέτωποι με τις συναισθηματικές αντιδράσεις του κοινού, προκειμένου να προσφέρουν αποτελεσματικές υπηρεσίες (Hochschild, 1983). Η εργασία τους είναι και συναισθηματική: Το να είναι χαμογελαστοί, φιλικοί, ήρεμοι ή ψύχραιμοι, να προσφέρουν παρηγοριά και να έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις είναι χαρακτηριστικά εξίσου σημαντικά με τις τεχνικές δεξιότητες που πρέπει να έχουν. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πολλές φορές η διοίκηση ενδιαφέρεται να ελέγχει εκείνο το μέρος της δουλειάς. Στη Γαλλία, η τάση για τον «εκσυγχρονισμό των δημόσιων υπηρεσιών» βασίζεται στην ανάγκη ανάπτυξης νέων μορφών συνεργασίας με τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών, που ορίζονται ως πελάτες (Weller, 1999). Οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν θα πρέπει πια να οχυρώνονται πίσω από τον γραφειοκρατικό τους ρόλο, αλλά να δίνουν περισσότερη προσοχή στις ανάγκες του κάθε πελάτη. Πρέπει να προσαρμόζονται στην κάθε κατάσταση και να αναλαμβάνουν τις υποχρεώσεις τους. Θα πρέπει, ιδιαίτερα, να μπορούν να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις και να προλαμβάνουν τα προβλήματα. Οι θεωρίες για την πρόληψη του στρες και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν τους ίδιους στόχους. Γι' αυτό είναι τόσο δημοφιλείς σε αρκετές δημόσιες υπηρεσίες.

### ***Η περίπτωση των νοσοκόμων***

Οι νοσοκόμες έχουν να αντιμετωπίσουν δύο ειδών εμπόδια. Το πρώτο συνίσταται σε εμπόδια που είναι μόνιμα και έχουν σχέση με τη φύση της εργασίας· πρόκειται για τη σχέση που έχει η εργασία τους με τον θάνατο ή τους αρρώστους και τη συνεργασία με τους γιατρούς. Το δεύτερο είδος των εμποδίων έχει σχέση με την παρούσα κατάσταση: Στα δημόσια νοσοκομεία, ο κύριος στόχος για 15 χρόνια ήταν η μείωση του κόστους για τον έλεγχο των δημόσιων δαπανών. Το αποτέλεσμα αυτού του στόχου είναι η εντατικοποίηση της φροντίδας σε ένα πλαίσιο μείωσης του προσωπικού. Τα προβλήματα αυτά χειροτερεύουν τα μόνιμα εμπόδια και ευθύνονται για την ανάδυση πολλών κοινωνικών κινημάτων και απεργιών (Loriot, 2000).

Οι κύριες αντιδράσεις από την πλευρά των διοικήσεων των νοσοκομείων ήταν να χρηματοδοτήσουν μελέτες σχετικά με το στρες και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αναπτύξουν μεθόδους για τη διαχείρισή τους. Σύμφωνα με τις θεωρίες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, μια μη επαγγελματική σχέση με τον ασθενή οδηγεί στην υπερβολική προσωπική επένδυση και στην ηθική εξάντληση. Δεν είναι δυνατόν να επωμιστεί κανείς όλα τα βάσανα των ασθενών.

Όμως, την ίδια στιγμή, οι νοσοκόμες δεν μπορούν να μένουν απαθείς στην ταλαιπωρία των ασθενών και δεν θα πρέπει να αποκτηνώνουν τις σχέσεις. Η λύση είναι να δείχνουν επαγγελματική κατανόηση και να ελέγχουν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις. Εφαρμόζοντας τα πρωτόκολλα της περίθαλψης και της νοσηλείας, μαθαίνοντας τεχνικές διαχείρισης του στρες και των συγκρούσεων και αναπτύσσοντας τη «θετική σκέψη» (δηλαδή, να μην παραπονιούνται συνεχώς), οι νοσοκόμες θα είναι σε θέση να αποφεύγουν την επαγγελματική εξουθένωση, ακόμα και όταν δουλεύουν υπό άσχημες συνθήκες. Στις νοσηλευτικές σχολές και σε πολλά νοσοκομεία, οργανώνονται εργαστήρια από ψυχολόγους, προκειμένου οι νοσοκόμες να πειστούν να υιοθετήσουν τέτοιες συμπεριφορές. Ο φόβος της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιείται για την εκμείωση των επιθυμητών συναισθημάτων των εργαζομένων στη σχέση τους με τους πελάτες: Το να μάθει κανείς πώς να διαχειρίζεται το στρες που ο ίδιος βιώνει είναι ένας τρόπος να προάγει μια πιο επαγγελματική σχέση. Σύμφωνα με τους διευθύνοντες, μια καλή νοσοκόμα δεν θα πρέπει ποτέ να υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση. Θα πρέπει να είναι σε θέση να ελέγχει τις σχέσεις της με τους ασθενείς.

Η θεωρία για το στρες ή την επαγγελματική εξουθένωση είναι τόσο ένας τρόπος να δεχτούμε τον πόνο που προέρχεται από τον κοινωνικό περιορισμό, ο οποίος δεν θεωρείται εντούτοις «φυσιολογικός», ένα μέσο που οδηγεί σε νέες νόρμες, όσο και ένας τρόπος να διακριθεί κανείς από τους άλλους: Για παράδειγμα, οι νοσοκόμες θέλουν να διακριθούν από τους γιατρούς, όπως επίσης και από τους βοηθούς νοσοκόμους. Στην πραγματικότητα, η θεωρία για την επαγγελματική εξουθένωση βασίζεται στην υπόθεση ότι η εμπλοκή με τους ασθενείς –την οποία θεωρητικά οι βοηθοί νοσοκόμες πρέπει να κάνουν– μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματική εξάντληση, αλλά οι συνέπειες αυτής της εξάντλησης είναι ο απανθρωπισμός της σχέσης, ο οποίος μοιάζει με τον τρόπο με τον οποίο οι γιατροί αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους. Συνοψίζοντας, το παράδειγμα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσοκόμων αποδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο η θεωρία για την κόπωση εκφράζει ένα αίτημα για αναγνώριση, ενώ παράλληλα είναι η βάση μιας επαγγελματικής στρατηγικής που υποστηρίζει η ελίτ του επαγγέλματος και μια διευθυντική στρατηγική για τη μεταμόρφωση των κοινωνικών συγκρούσεων σε ατομικά προβλήματα. Παρά το γεγονός ότι η θεωρία για το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση απομακρύνεται από το πρόβλημα των συνθηκών εργασίας, του άνισου καταμερισμού της εργασίας και του αριθμού του προσωπικού, οι νοσοκόμες, ακόμα και εκείνες που είναι μέλη συνδικαλιστικών οργανώσεων, εκτιμούν τις συζητήσεις αυτού του είδους σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Η συζήτηση για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσοκόμων αποτελεί μια έμμεση αναγνώριση της ανάμιξης αυτών των γυναικών στη δουλειά τους και μια δικαιολογία για να μην κάνουν τα πάντα για τον ασθενή (κάτι που είναι αδύνατο, αλλά μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα ενοχής).

Αυτό δεν συμβαίνει σε όλα τα επαγγέλματα. Για παράδειγμα, οι Γάλλοι αστυνομικοί αρνούνται να θεωρούνται ως ένας επαγγελματικός κλάδος που πάσχει από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Loriot, 1999). Η καλύτερη αποδοχή από την πλευρά των νοσοκόμων ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι ο συγκεκριμένος επαγγελματικός κλάδος δέχεται περισσότερο απροκατάληπτα τις αρχές της ψυχολογίας. Μπορεί όμως να εξηγηθεί και από τη συγκεκριμένη θέση που κατέχουν οι νοσοκόμες στο νοσοκομείο μεταξύ των βοηθών νοσοκόμων και των γιατρών. Οι βοηθοί νοσοκόμοι δεν θεωρούνται στην πραγματικότητα από τις νοσοκόμες ως αληθινοί επαγγελματίες. Οι σχέσεις τους με τους ασθενείς παρουσιάζονται ως επιφανειακές και θεωρούνται ανίκανοι να βρουν τη «σωστή απόσταση» όσον αφορά τη συναισθηματική τους ανάμιξη. Από την άλλη μεριά, οι γιατροί επικρίνονται για τον μη ανθρώπινο και τεχνικό τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν την ασθένεια. Υπό αυτή την έννοια, η αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης και το να είναι μια νοσοκόμα καλή επαγγελματίας είναι το ίδιο πράγμα για τις νοσοκόμες και ιδιαίτερα για τους ιθύνοντες.

## ***Η περίπτωση των οδηγών λεωφορείου***

Τα μόνιμα εμπόδια για τους οδηγούς λεωφορείου έχουν σχέση με τις δυσκολίες των αστικών συγκοινωνιών, τις σχέσεις με τους πελάτες και τους περιορισμούς που θέτει το χρονοδιάγραμμα. Τα προβλήματα αυτά έχουν γίνει σήμερα χειρότερα για τους οδηγούς των λεωφορείων λόγω της ανασφάλειας και των ανάρμοστων συμπεριφορών που είναι όλο και συχνότερες στις μεγάλες πόλεις. Οι κοινωνικές συγκρούσεις και οι απεργίες σχετίζονται κυρίως με αυτές τις δυσκολίες. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τη διοίκηση, ένας καλός οδηγός λεωφορείου δεν θα πρέπει ποτέ να δέχεται επιθέσεις. Θα πρέπει να μπορεί να αποφεύγει τις συγκρούσεις με τους πελάτες, προσαρμόζοντας τους κανόνες σε κάθε περίπτωση (π.χ. να επιτρέπει στους επιβάτες να ανέβουν στο λεωφορείο και όταν δεν βρίσκονται στη στάση, στην περίπτωση βέβαια που κάτι τέτοιο δεν είναι επικίνδυνο). Οι μεγαλύτερες εταιρείες, όπως η RATP, έχουν δημιουργήσει προγράμματα εκπαίδευσης για τις σχέσεις των εργαζομένων με τους πελάτες. Η RATP επίσης έχει δημιουργήσει χώρους όπου οι οδηγοί μπορούν να επισκεφθούν ψυχολόγους ή ψυχιάτρους, όταν το έχουν ανάγκη.

Υπό μια έννοια, η περίπτωση των οδηγών μοιάζει πολύ με εκείνη των νοσοκόμων, αλλά ταυτόχρονα διαφέρει από αυτή για δύο λόγους: Ο πρώτος είναι ότι οι οδηγοί δεν δέχονται τόσο εύκολα τις αρχές της ψυχολογίας όσο οι νοσοκόμες και είναι περισσότερο συνηθισμένοι στις συλλογικές δράσεις σχετικά με τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους. Τα συνδικάτα χρησιμοποιούν τις σκληρές συνθήκες της εργασίας ως επιχείρημα για τη διεκδίκηση αποζημιώσεων: Σύνταξη στην ηλικία των 55 ετών, ειδικές ιατρικές υπηρεσίες, νομικές προστασίες για τους οδηγούς που δεν είναι πλέον σε θέση να οδηγούν... Ο δεύτερος λόγος είναι ότι τα προβλήματα των συνθηκών εργασίας και του στρες λόγω της ανασφάλειας αντιμετωπίζονται συχνά με ένα συγκεκριμένο εργαλείο: Την ακαταλληλότητα (Joseph, 1991, Macé, 1997). Η ακαταλληλότητα είναι τόσο μια κατάσταση προστασίας όσο και στιγματισμού, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως κύρωση. Ο φόβος να κηρυχθούν ακατάλληλοι και να αναγκαστούν να αποδεχτούν μια ανιαρή δουλειά ενθαρρύνει τους οδηγούς να αποκτήσουν έναν αυτοέλεγχο, προκειμένου να αποφύγουν την επιθετικότητα ή να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το στρες σε περίπτωση που γίνουν αποδέκτες επίθεσης. Όπως και στην περίπτωση του ρόλου του αρρώστου που περιέγραψε ο Parsons, είναι υποχρεωμένοι να αναζητήσουν την επαγγελματική βοήθεια των ψυχολόγων και των ψυχιάτρων που οι μεγάλες εταιρείες έχουν προσλάβει για τη φροντίδα των επιθετικών οδηγών, προκειμένου να τους μάθουν πώς να ελέγχουν τα συναισθήματά τους. Τα συνδικάτα, ωστόσο, κρατούν μια πολύ επιφυλακτική στάση και πιστεύουν ότι η ψυχολογική βοήθεια που παρέχεται στον οδηγό δεν αποκλείει τις διαπραγματεύσεις και τις διεκδικήσεις όσον αφορά τη συλλογική και οργανωτική πηγή των προβλημάτων. Η ψυχολογική βοήθεια και η ακαταλληλότητα θεωρούνται ως ατομικές αποζημιώσεις για την ψυχολογική βλάβη που ο εργαζόμενος υφίσταται κατά την εργασία του με την ευθύνη των εργοδοτών, όχι ως πανάκεια ή ως μία λύση για το πρόβλημα του στρες.

Η ακαταλληλότητα ή η διαχείριση του στρες φαίνεται να αποτελούν μια μορφή συγκεκριμένου και προσωρινού συμβιβασμού ανάμεσα στις επιχειρήσεις οι οποίες αντιμετωπίζουν τα προβλήματα προσδιορίζοντάς τα ως ατομικά, στα συνδικάτα, που προστατεύουν τα μέλη τους, και στις δημόσιες ρυθμιστικές Αρχές, που θέλουν ασφαλείς και υγιείς οδηγούς. Αλλά η πρόσφατη αύξηση του αριθμού των περιστατικών ακαταλληλότητας λόγω των επιθέσεων ανεβάζει το κόστος αυτής της μεθόδου. Ανθρώπινο κόστος για τους οδηγούς, που ζητούν την αύξηση του προσωπικού για την πρόληψη της βίας, και οικονομικό κόστος για τις επιχειρήσεις, που προσπαθούν να αποφύγουν το στοιχείο της ακαταλληλότητας μέσω της ψυχολογικής πρόληψης και της περίθαλψης. Έτσι, η ισορροπία τίθεται υπό αμφισβήτηση και οδηγούμαστε σε απεργίες λόγω των επιθέσεων που δέχονται οι οδηγοί όταν θεωρούνται υπεύθυνοι για τις επικίνδυνες συνθήκες οδήγησης.

## *Η περίπτωση των αστυνομικών*

Από τα μέσα της δεκαετίας του '90, όπως και με άλλα επαγγέλματα του δημόσιου τομέα που θεωρήθηκαν ως δύσκολα, η εθνική αστυνομία εγκαινίασε σεμινάρια για τη διαχείριση του στρες και την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, σε συνδυασμό με την ψυχολογική συμβουλευτική για αστυνομικούς που βίωσαν μια τραυματική εμπειρία. Αυτή η ψυχολογική προσέγγιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την εργασία έρχεται συχνά σε σύγκρουση με την «αστυνομική κουλτούρα», που προτάσσει την ανεπίσημη βοήθεια από τους συναδέλφους και την ιεραρχία και τον συλλογικό χαρακτήρα της εργασίας μάλλον, παρά μια προσέγγιση βασιζόμενη στα ατομικά συναισθήματα. Από την πλευρά τους, τα συνδικάτα των αστυνομικών κράτησαν αποστάσεις από κάτι το οποίο δεν θεωρούν παρά μονάχα ως ένα ακόμα εργαλείο επίλυσης προσωπικών και επαγγελματικών προβλημάτων. Αλλά τα συνδικάτα δεν είναι πολύ επικριτικά της ψυχολογικοποίησης. Έτσι, σε αντίθεση με τους ομολόγους τους στον κλάδο των οδηγών λεωφορείων, δεν συνέβαλαν πολύ σε μια θεσμική αντιμετώπιση του στρες, σε μια ερμηνεία που θα είναι πιο οργανωτική και συλλογική (Loriot, Boussard and Caroly, 2005).

Στα αστυνομικά τμήματα, οι αστυνομικοί που μιλάνε για το στρες ή για τις φοβίες τους ή ακόμα εκείνοι οι οποίοι θέλουν να επισκεφθούν έναν ψυχολόγο μπορεί να παραποιήσουν την εμπιστοσύνη που του επιδεικνύουν οι συναδέλφοι ή η ιεραρχία του. Εκείνοι οι οποίοι δεν θέλουν να μετακινηθούν από τον δρόμο σε μια δουλειά γραφείου πρέπει να εσωτερικεύσουν αυτόν τον έμμεσο κανόνα του να μη μιλάνε για το στρες τους.

Τέλος, η ιατρικοποίηση και η ψυχολογικοποίηση του στρες ή της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή συμβιβασμού ανάμεσα στις διαφορετικές κατηγορίες δρώντων. Σε αυτό το πλαίσιο, η ιατρική γνώση και η περίθαλψη για το στρες ή την κόπωση προέρχονται από τη διασταύρωση κάποιων εξειδικευμένων στρατηγικών των γιατρών ή των ψυχολόγων και της ανάγκης για την ύπαρξη μιας συγκεκριμένης κοινωνικής κατηγορίας, η οποία πρέπει να προσαρμοστεί σε νέες μορφές αλληλεξάρτησης και προβλημάτων συνεργασίας (με τους ασθενείς, τους γιατρούς...). Επιπλέον, αυτές οι θεωρίες αντιπροσωπεύουν ένα μέσο για τη διοίκηση, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που σχετίζονται με τη μεταμόρφωση των όρων ανταλλαγής και με τις συνθήκες εργασίας σε ένα ουσιαστικά ατομικό επίπεδο: Διαχείριση του στρες, κατάρτιση στις δεξιότητες επικοινωνίας κ.λπ.

Επιπροσθέτως, η διοίκηση με την εξατομίκευση και την ψυχολογικοποίηση των οργανωτικών προβλημάτων υποτιμά την παραδοσιακή συνεργασία μεταξύ συναδέλφων. Τις περισσότερες φορές, τα σχεσιακά προβλήματα που παρατηρούνται στη δουλειά των νοσοκόμων αντιμετωπίζονται από τις ίδιες τις νοσοκόμες χάρη στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται τις απαιτήσεις των ασθενών ή την αποστολή τους. Αυτές οι αναπαραστάσεις είναι συλλογικές και προϋποθέτουν ένα καλό επίπεδο συνεργασίας των μελών της ομάδας. Μια μελέτη για την κούραση και το στρες που βιώνουν οι νοσοκόμες δείχνει ότι τα ενοχλήματα είναι πιο σοβαρά όταν υπάρχουν συγκρούσεις ανάμεσα στα μέλη της ομάδας για τους στόχους του επαγγέλματός τους (όπως αναφέρει η Estryn-Behar, 1987). Όταν η συνεργασία δεν είναι επαρκής, τότε η ψυχολογική βοήθεια για την αντιμετώπιση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης καθίσταται αναγκαία. Έτσι, η διαχείριση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα μέσο για την αντιμετώπιση της ελλιπούς συνεργασίας που οφείλεται στην εντατικοποίηση της περίθαλψης, στη μείωση του προσωπικού και στην κινητικότητα λόγω των νέων τρόπων διοίκησης του προσωπικού. Ο εκσυγχρονισμός των δημόσιων υπηρεσιών αποδυναμώνει τις πανάρχαιες μορφές συνεργασίας και του καταμερισμού της γνώσης στον χώρο εργασίας (Hanique, 2004, Raugman, 2000), αλλά με διαφορετικό εύρος σε κάθε επάγγελμα. Όπου η ψυχολογικοποίηση είναι σημαντική, οι εργαζόμενοι εξαρτώνται όλο και λιγότερο από τους συναδέλφους τους, αλλά όλο και περισσότερο από τις ψυχολογικές θεωρίες και την περίθαλψη· η ανικανότητα αντιμετώπισης του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κάτι που τους φοβίζει περισσότερο.

## 5. Επίμετρο

**Α**ν και το στρες, η επαγγελματική εξουθένωση ή η παρενόχληση αποτελούν συχνά προβλήματα στον χώρο εργασίας, η κοινωνιολογία της εργασίας δεν έχει δώσει την ανάλογη προσοχή σε αυτά. Τις περισσότερες φορές, γίνονται σύντομες αναφορές στις ψυχοκοινωνικές ή ψυχοδυναμικές έρευνες και δύσκολα θέματα, όπως είναι ο χαρακτηρισμός, η υποκειμενική αποτίμηση, οι διαφορετικοί τρόποι διαχείρισης των δυσκολιών... δεν αναλύονται. Παρ' όλα αυτά, κάποιες μελέτες στον χώρο της κοινωνιολογίας της υγείας έχουν ασχοληθεί. Όμως, οι αναλύσεις για τις συζητήσεις για το στρες στον χώρο της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας και της κοινωνιολογίας της εργασίας μπορεί να διαφέρουν. Ο λόγος είναι ότι οι συζητήσεις για το στρες μπορεί να χρησιμοποιούνται με διαφορετικούς τρόπους. Εν συντομία, οι συζητήσεις για το στρες ή την παρενόχληση μπορεί να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να δώσουν νόημα στις δυσκολίες που τα άτομα αντιμετωπίζουν στον χώρο εργασίας ή να εξηγήσουν, εκ των υστέρων, την προέλευση σοβαρότερων προβλημάτων υγείας (όπως το έμφραγμα, η κατάθλιψη, ο καρκίνος...). Γενικά, η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας περιλαμβάνει τις αναλύσεις για το στρες σε αυτή την αφηγηματική προσέγγιση της ασθένειας, ενώ η κοινωνιολογία της εργασίας προσπαθεί να εξηγήσει την οδύνη στον χώρο εργασίας σε σχέση με τις (μακρο) μεταμορφώσεις της εργασίας. Με αυτή την έννοια, η κοινωνιολογία της εργασίας αναγνωρίζει ότι η οδύνη είναι ένα καλώς προσδιορισμένο θέμα και ότι η σχέση ανάμεσα στην οδύνη και τις μεταμορφώσεις της εργασίας θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη, επειδή μπορεί κανείς να παρατηρήσει τόσο τις μεταμορφώσεις της εργασίας όσο και τα προβλήματα που οφείλονται στο στρες ή στην οδύνη. Προσωπικά, προσπάθησα να δείξω τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνιολογία της εργασίας μπορεί να επωφεληθεί από τη συλλογιστική που ακολουθεί η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Bakker A., Siegrist J., (2000), "Effort-Rewards Imbalance and Burn Out among Nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 31: 884-891.
- Crozier M., Friedberg E., (1977), *L'acteur et le système*, Paris: Le Seuil.
- Dejours C., (1993), *Travail: Usure mentale*, Paris: Bayard.
- Desmarais C., (2001), *Peut-on civiliser le management?*, Paris: Le Seuil.
- Dollard M., (2001), "Work Stress Theory and Interventions: From Evidence to Policy", *NOHSC Symposium on the OHS Implications of Stress*, Commonwealth of Australia.
- Dodier N., (1985), "La construction pratique des conditions de travail", *Sciences sociales et santé*, III (2): 6-39.
- Dodier N., (1986), "Corps fragiles. La construction sociale des événements corporels dans les activités quotidiennes de travail", *Revue Française de Sociologie*, XXVII: 603-628.
- Figlio K., (1982), "How does illness mediate social relations? Workmen's Compensations and medico-legal practices, 1890-1940", in: Wright P., (ed.), *The Problem of Medical Knowledge*, p.p.174-224, Edinburg: Edinburgh University Press.
- Foucault M., (1961), *Histoire de la folie a l'age classique*, Paris: Plon.
- Foucault M., (1963), *Naissance de la clinique*, Paris: PUF.

- Foucault M., (1976), *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, Paris: Gallimard.
- Friedman G., (1950), *Où va le travail humain?*, Paris: Gallimard.
- Gollac M., (1997), "Des chiffres insensés? Pourquoi et comment on donne un sens aux données statistiques", *Revue Française de Sociologie*, XXXVIII (1): 5-36.
- Hochschild A., (1983), *The Managed Heart. Commercialization of human feeling*, Berkeley: University of California Press.
- Kahn R., Wolfe D., Snoek D., Quinn R., Rosenthal R., (1964), *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*, New York: Wiley.
- Karasek R., Theorell T., (1990), *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York: Basic Books.
- Loriol M., (2000), *Les temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris: Anthropos.
- Loriol M., (2003), "La construction sociale de la fatigue au travail: L'exemple du burn out des infirmières hospitalières", *Travail et Emploi*, 94: 65-74.
- Loriol M., Bousard V., Caroly S., (2005), "Perception et gestion du stress policier. Situations difficiles et prise en charge par l'institution", *Les Cahiers de la Sécurité*, 58: 213-237.
- Loriol M., (2005), "Les ressorts de la psychologisation des difficultés au travail. Une comparaison entre infirmières, policiers et conducteurs de bus", *Cahiers de recherche sociologique* («Nouveau malaise dans la civilisation. Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation»), 41-42: 191-208.
- Loriol M., (2006), *Je stresse donc je suis. Comment bien dire son mal-être*, Paris: Mango.
- Newton T., Handi J., Fineman S., (1995), *Managing stress: Emotion and power at work*, London: Sage Publications.
- Paoli P., Merllié D., (2001), *Troisième enquête sur les conditions de travail 2000*, Dublin: Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail.
- Peterson C., (1999), *Stress at work: A sociological perspective*, Amityville: N. Y., Baywood Pub.
- Pollock K., (1998), "On the Nature of Social Stress: Production of a modern mythology", *Social Science and Medicine*, 26(3): 381-92.
- Truchot D., Derégard M., (2001), "Perceived Inequity, Communal Orientation and Burn Out", *Work and Stress*, 15: 347-356.
- Turner B., (1994), *Medical power and social knowledge*, London: Sage.
- Walters V., Denton M., (1997), "Stress, Depression and Tiredness Among Women: The Social Production and Social Construction of Health", *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, XXXIV (1): 53-69.
- Wainwright D., Calnan, M., (2003), *Work stress: the making of a modern epidemic*, Buckingham: The Open University Press.
- Williams C., (1992), *Beyond Industrial Sociology. The work of men and women*, Sidney: Allen and Unwin.