

## L'addiction au travail

### Workaholism

●● F. Limosin\*

#### ► POINTS FORTS

L'addiction au travail, dénommée *workaholism* par les Anglo-Saxons, appartient au champ des addictions comportementales ou addictions "sans drogues".

Il s'agit d'un investissement excessif dans les activités professionnelles, s'accompagnant d'une présence abusive sur le lieu de travail et/ou de la recherche frénétique de la performance ou de la productivité, à l'origine d'une négligence ou d'un désintérêt pour les autres domaines de la vie (famille, repos, loisirs, etc.).

Au stade d'épuisement professionnel, ou *burnout*, le retentissement est global, social et individuel, avec des répercussions psychologiques et physiques. Peuvent alors survenir d'authentiques symptômes dépressifs, un sentiment de dévalorisation, un émoussement des affects et une majoration des troubles du sommeil.

Les facteurs de risque sont multiples, qu'ils soient liés au contexte professionnel en lui-même ou aux caractéristiques psychologiques du sujet.

Les sujets souffrant d'addiction au travail présentent fréquemment une faiblesse de l'estime de soi à l'origine d'une quête de reconnaissance, de succès, auxquels le travail peut faire accéder, ainsi que des dimensions de personnalité obsessionnelle.

Le traitement de l'addiction au travail repose essentiellement sur une approche cognitivo-comportementale.

**Mots-clés :** Addiction au travail – Investissement au travail – Facteurs psychologiques.

**D**epuis une vingtaine d'années, le concept d'addiction s'est progressivement étendu, interrogeant les mécanismes étiopathogéniques communs sous-jacents, et confrontant le clinicien à la question de ses limites nosographiques. À côté des dépendances aux substances psychoactives, on regroupe sous le terme d'addictions comportementales, ou

\* Pôle de Psychiatrie des adultes, CHU Robert-Debré, Reims.

#### ► SUMMARY

*Workaholism is considered a behavioral addiction or a "without substance" addiction. Workaholic subjects have a compulsive and unrelenting need to work. The incessant work-related activity often masks low self-esteem, with a compulsive drive to gain approval and success from work. Workaholism may also result from a combination of high job involvement with an obsessive-compulsive personality. And as with addictions to alcohol, drugs or gambling, workaholics' denial and destructive behavior will persist despite feedback from loved ones or danger signs such as deteriorating relationships. There is frequently a negative impact on family and friends who eventually leave unfulfilling relationships. Cognitive-behavioral therapy has been effectively used to treat workaholic patients.*

**Keywords:** Workaholism – Job involvement – Psychology.

"addictions sans drogues", les conduites de dépendance à un comportement qui, par sa répétition, échappant au contrôle, peut être à l'origine de conséquences négatives, qu'elles soient psychologiques, financières ou relationnelles (1). Les principaux sous-types cliniques d'addictions comportementales sont : le jeu pathologique, les achats compulsifs, l'addiction sexuelle, les addictions au sport et au travail, que nous allons évoquer plus en détail. Ces comportements, impulsifs et compulsifs, ne sont néanmoins pas considérés par tous comme de nature purement addictive, certains jugeant qu'ils appartiennent davantage au spectre des troubles obsessionnels compulsifs, d'autres qu'ils relèvent d'un trouble du contrôle des impulsions. Les classifications diagnostiques internationales ont, par défaut plus que par choix idéologique, opté pour cette dernière hypothèse. Ainsi la Classification internationale des maladies, dixième version (CIM-10) de l'OMS (2) ne répertorie pas spécifiquement l'addiction au travail, qui peut néanmoins être classée dans la catégorie "Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte", rubrique "Autres troubles des habitudes et des impulsions", au même titre que le trouble explosif intermittent, le jeu pathologique, la pyromanie ou la trichotillomanie. Il en est de même dans le DSM-IV-TR de l'American Psychiatric Association (3), la rubrique correspondante étant celle des "Troubles du contrôle des impulsions".

## ÉMERGENCE ET DÉFINITION DU CONCEPT

Le terme anglo-saxon *workaholism* a été introduit par W. Oates en 1971 (1). En France, même si certains auteurs utilisent le terme présentéisme, par opposition à "l'absentéisme professionnel", la dénomination la plus usitée est celle d'"addiction au travail".

L'addiction au travail correspond à un investissement excessif dans les activités professionnelles, associé à une présence abusive sur son lieu de travail et/ou à la recherche frénétique de la performance ou de la productivité, à l'origine d'une négligence ou d'un désintérêt pour les autres domaines de la vie (4). Le sujet accorde toujours plus de temps et d'énergie à son travail, négligeant sa famille et réduisant le temps consacré au repos et aux loisirs. Ce comportement est à l'origine de stress, de surmenage, voire de pression sur les collaborateurs ou de harcèlement professionnel à leur rencontre (5).

Les principales caractéristiques de l'addiction au travail sont les suivantes (6, 7) :

- ✓ hyperactivité ;
- ✓ esprit de compétition et de défi ;
- ✓ désir intense de satisfaction professionnelle ;
- ✓ culte de l'entreprise et du travail ;
- ✓ relation difficile avec les loisirs ;
- ✓ détente difficile pendant les vacances et les week-ends (fréquemment associée au fait d'apporter du travail sur le lieu même des vacances) ;
- ✓ négligence de la vie familiale ;
- ✓ manifestations de stress liées au travail.

Sur le plan évolutif, trois stades successifs sont décrits :

- ✓ dans un premier temps, on constate un allongement progressif du temps consacré au travail, au-delà des horaires habituels, associé à une réticence à bénéficier de ses congés ;
- ✓ le deuxième stade correspond à la survenue d'un retentissement significatif sur la vie familiale, avec évitement des moments de loisirs et apparition de fatigue et de troubles du sommeil ;
- ✓ enfin, au stade d'épuisement professionnel ou "*burnout*", le retentissement est global, social et individuel, avec des répercussions psychologiques et physiques. C'est à ce stade, qui pourrait toucher jusqu'à 5 à 10 % des salariés, que peuvent survenir d'authentiques symptômes dépressifs, avec sentiment de dévalorisation, émoussement des affects, majoration des troubles du sommeil et de l'appétit (8). Les complications somatiques, notamment cardiovasculaires, peuvent être illustrées par l'exemple du *Karoshi* au Japon (encadré 1).

## DES FACTEURS DE RISQUE MULTIPLES

Certains types d'emplois, certains niveaux de responsabilité sont plus à risque d'exposer le sujet à une addiction au travail (9). Pour S.A. Hewlett et C.B. Luce (10), les principales caractéristiques d'un travail "à risque" sont :

- ✓ l'imprévisibilité de la charge de travail ;

Le *karoshi* est un terme japonais signifiant "mort par excès de travail". Il désigne la mort subite suite à une charge de travail trop importante et à un temps de sommeil insuffisant.

Le terme a été introduit par trois médecins japonais (M. Hosokawa, S. Tajiri et T. Uehata) dans un ouvrage publié en 1982 pour désigner un ensemble de troubles cardiovasculaires associés à un temps de travail excessif (18). Plusieurs hypothèses ont été proposées pour rendre compte du lien entre l'excès de temps consacré au travail et ces conséquences cardiovasculaires : élévation chronique de la tension artérielle et du rythme cardiaque, privation de sommeil, fatigue chronique et mauvaise hygiène de vie (19). En 1994, le nombre de morts par *karoshi* a ainsi été estimé à 5 % de l'ensemble des victimes de troubles cardiovasculaires dans la tranche d'âge 25-59 ans, soit environ 1 000 personnes par an.

Au-delà des troubles cardiovasculaires constatés, il a été clairement montré qu'un temps de travail excessif était associé à un certain nombre d'autres complications médicales, qu'il s'agisse du diabète, d'un sentiment subjectif de santé globale altérée, ou d'un plus grand nombre d'arrêts maladie. Au-delà de 60 heures de travail par semaine, il a ainsi été établi que le risque d'arrêt de travail pour complication médicale était multiplié par 3 (20).

### Encadré 1. Le cas du *karoshi* au Japon.

- ✓ la nécessité de travailler dans l'urgence pour respecter des délais ;
- ✓ un champ de responsabilité très étendu, correspondant à plusieurs postes ;
- ✓ les impératifs professionnels en dehors des horaires classiques de travail (soirs, week-ends, etc.) ;
- ✓ une disponibilité pour la clientèle 7 jours sur 7 ;
- ✓ une responsabilité engagée dans les profits et les pertes de l'entreprise ;
- ✓ une responsabilité dans le recrutement et le management de nouveaux employés ;
- ✓ des déplacements professionnels nombreux et/ou de longues durées ;
- ✓ la nécessité de rédiger et/ou de présenter fréquemment des rapports d'activité ;
- ✓ la présence physique sur le lieu de travail au moins 10 heures par jour.

Les principaux arguments mis en avant par les sujets pour justifier leur engagement volontaire dans ce type d'activité professionnelle sont : le caractère stimulant du travail et la notion de défi professionnel, la richesse des échanges entre collègues, un salaire élevé, la reconnaissance, le pouvoir et le statut social.

Outre des caractéristiques propres aux conditions de travail, certains paramètres liés au sujet constituent d'autres facteurs de risque : être plus âgé, être au sein de l'entreprise depuis longtemps, avoir une famille. De fait, les jeunes travailleurs, célibataires et sans enfant, semblent naturellement "protégés" ou, plus exactement, moins exposés à une perturbation secondaire de leur vie relationnelle et familiale. En revanche, les femmes semblent elles aussi concernées par l'addiction au travail, même si elles sont moins nombreuses (2 à 3 fois moins de femmes occupent un poste correspondant à un emploi "à

risque” selon les caractéristiques qui viennent d’être répertoriées). Il n’existe toutefois que de très rares études consacrées à l’addiction au travail chez la femme (11), et qui ne portent que sur des échantillons très modestes.

Les perturbations des relations amicales, affectives et familiales peuvent ne pas être des conséquences du trouble, mais, chez certains sujets, contribuer à son installation. Dans ce cas, la “fuite” dans le travail constitue une stratégie adaptative ayant pour but, plus ou moins conscient, d’échapper à un milieu familial ou à un contexte affectif source d’insatisfaction et de stress psychologique.

## UNE VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE SOUS-JACENTE

Sur le plan psychopathologique, on repère souvent chez les sujets souffrant d’addiction au travail une faiblesse de l’estime de soi à l’origine d’une quête de reconnaissance, de succès, auxquels le travail peut constituer un moyen d’accéder, ainsi que des dimensions de personnalité obsessionnelle et perfectionniste (12).

Le profil de personnalité de type A est également fréquemment retrouvé chez les sujets présentant une addiction au travail (13). Ce sont R.H. Rosenman et M. Friedman (14) qui ont initialement décrit deux patterns comportementaux de personnalité, le type A et le type B. Le pattern A se caractérise par l’importance de l’investissement professionnel, l’ambition sociale, la peur de l’inactivité, le sentiment de fuite du temps et la fréquence des réactions d’impatience. Il existe une importante “désidérabilité sociale” qui coïncide avec un état de tension permanent dans les rapports sociaux et avec une grande vulnérabilité face à l’échec et à toute blessure narcissique. Le pattern A est retrouvé plus souvent chez les patients coronariens, et pourrait ainsi constituer un véritable facteur de vulnérabilité coronarienne.

## UN OUTIL DE DÉPISTAGE : LE WORK ADDICTION RISK TEST

En pratique clinique, le questionnaire d’auto-évaluation *Work Addiction Risk Test* (WART) de B. E. Robinson et B. Phillips (15) est un outil de dépistage qui peut être utile au praticien pour repérer des formes d’intensité modérée, et au sujet lui-même pour lui permettre de prendre plus facilement conscience de son trouble (encadré 2).

D’autres auteurs ont proposé d’affiner la typologie de l’addiction au travail. Pour J.T. Spence et A.S. Robbins (4), l’addiction au travail peut être analysée selon trois composantes essentielles : l’implication volontaire dans son travail, le sentiment d’être “poussé” à travailler trop par des contraintes externes (employeur, entourage, nécessité financière, etc.), et la satisfaction apportée par son travail. Dans cet esprit, M. Buelens et S.A. Poelmans (16) ont introduit les notions de plaisir et

### WART (*Work Addiction Risk Test*)

- 1) Je préfère faire les choses moi-même plutôt que de demander de l’aide.
- 2) Je suis impatient quand je dois attendre l’aide d’un autre ou quand une tâche prend trop de temps.
- 3) J’ai l’impression d’être pressé, de courir contre la montre.
- 4) Je suis irrité quand on m’interrompt au milieu d’une activité.
- 5) J’ai plusieurs fers au feu. Je suis tout le temps occupé.
- 6) Je fais plusieurs choses en même temps (manger, lire, répondre au téléphone, etc.).
- 7) Je m’implique trop dans mon travail. Je prends des engagements qui dépassent mes capacités de travail.
- 8) Je me sens coupable quand je ne travaille pas.
- 9) Il est important pour moi de voir les résultats concrets de ce que je fais.
- 10) Je suis plus intéressé par le résultat final de ce que je fais que par la manière d’y arriver.
- 11) Les choses ne vont jamais assez vite pour moi.
- 12) Je perds patience quand les choses ne vont pas au rythme qui me convient.
- 13) Je pose plusieurs fois les mêmes questions sans me rendre compte que j’ai déjà reçu une réponse.
- 14) Je passe beaucoup de temps à organiser mon travail et à réfléchir à la manière dont je vais travailler.
- 15) Je continue à travailler alors que mes collègues ont quitté le bureau.
- 16) Je suis irrité quand les personnes de mon entourage ne correspondent pas à ce que j’attends d’elles.
- 17) Je suis en colère dans les situations que je ne peux pas contrôler.
- 18) J’ai tendance à me mettre la pression en m’imposant des délais quand je travaille.
- 19) Il m’est difficile de me détendre quand je ne travaille pas.
- 20) Je passe plus de temps au travail qu’en famille, avec mes amis, ou aux activités de loisir.
- 21) J’aime préparer mon travail pour prendre de l’avance.
- 22) Je supporte mal mes erreurs, même les plus anodines.
- 23) Je consacre plus d’énergie et de temps à mon travail qu’à mes amis ou à ma famille.
- 24) J’oublie, j’ignore ou néglige les vacances, les fêtes familiales.
- 25) Je prends des décisions importantes avant d’avoir réuni tous les éléments nécessaires pour me forger une opinion.

Les réponses sont cotées de 1 à 4 : 1. Jamais, 2. Parfois, 3. Souvent, 4. Toujours. Entre 57 et 66 points, le sujet est “à risque” ; de 67 à 100 points, il existe une addiction au travail.

### Encadré 2. *Work Addiction Risk Test* (15).

d’enthousiasme dans la typologie des sujets présentant une addiction au travail : plus le degré de satisfaction exprimé, de plaisir ressenti, est élevé, moins on retrouve de plaintes et de symptômes psychologiques ou physiques. W. B. Schaufeli et al. (17) quant à eux, firent en 2006 une distinction entre ce qu’ils considéraient comme un “bon” et un “mauvais” *workaholism* : dans le premier cas, il s’agit d’un engagement actif, volontaire et satisfaisant, avec énergie, efficacité et productivité alors que, dans le second cas, prédomine une activité compulsive, moins organisée et moins productive, source d’insatisfaction et d’inconfort psychologique.

## PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

La première étape implique que le sujet prenne conscience de son trouble et accepte de consulter un spécialiste. Cette étape n'est pas toujours évidente, surtout lorsque le comportement est sous-tendu par des difficultés relationnelles et familiales préexistantes, et s'inscrit donc comme un comportement d'évitement, source de bénéfices secondaires. Une fois le trouble diagnostiqué par le praticien, il convient de rechercher systématiquement d'éventuelles comorbidités psychiatriques, au premier rang desquelles un épisode dépressif, un trouble anxieux ou un mésusage de substances psychoactives, qui pourront nécessiter une prise en charge spécifique préalable.

Le principal traitement de l'addiction au travail repose sur une approche psychothérapique de type cognitivo-comportemental. Schématiquement, après une évaluation précise des comportements au travail et un repérage des facteurs favorisants, la thérapie a pour but d'apprendre à résister à la compulsion en adoptant des stratégies plus compatibles avec une vie "normale" : programmer des vacances et les prendre, débrancher son téléphone portable professionnel, se fixer une heure de départ le vendredi soir, même s'il reste du travail, etc. Les thérapies de groupe peuvent également être proposées au patient.

## CONCLUSION

À un moment où la question de la durée hebdomadaire du temps de travail est au cœur de débats de société et d'enjeux économiques, il nous a paru intéressant de décrire l'hyperinvestissement professionnel ou addiction au travail, véritable pathologie psychiatrique, source de stress, de souffrance psychologique et de perturbations des relations familiales et affectives. Si un consensus existe pour reconnaître le caractère pathologique de ces conduites et la nécessité de proposer une prise en charge psychothérapique adaptée, la nature des mécanismes psychopathologiques sous-tendant le trouble reste encore débattue. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Adès J. Addictions comportementales. Dans : Guelfi JD, Rouillon F, eds. *Manuel de Psychiatrie*. Paris : Masson, 2007:406-11.
2. Organisation mondiale de la santé. *Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> version (CIM-10)*. Paris : Masson, 2000.
3. American Psychiatric Association. *Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC, 2000.
4. Spence JT, Robbins AS. *Workaholism: definition, measurement, and preliminary results*. *J Pers Assess* 1992;58(1):160-78.
5. Harpaz I, Snir R. *Workaholism: its definition and nature*. *Human Relations* 2003;56:292-320.
6. Aziz S, Zickar MJ. *A cluster analysis investigation of workaholism as a syndrome*. *J Occup Health Psychol* 2006;11(1):52-62.
7. Valeur M, Velea D. *Les addictions sans drogue(s)*. *Revue Toxibase* 2002;6:1-15.
8. Porter G. *Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work*. *J Occup Health Psychol* 1996;1(1):70-84.
9. Burke RJ. *Workaholism components among employees working full- and part-time*. *Psychol Rep* 2003;93(1):84-6.
10. Hewlett SA, Luce CB. *Extreme jobs: the dangerous allure of the 70-hour work week*. *Harv Bus Rev* 2006;84(12):49-59.
11. Burke RJ, Burgess Z, Fallon B. *Workaholism among Australian female managers and professionals: job behaviors, satisfactions and psychological health*. *Equal Opportunities International* 2006;25(3):200-13.
12. Burke RJ. *Workaholism, self-esteem, and motives for money*. *Psychol Rep* 2004;94(2):457-63.
13. Hasan HJ. *Relations of the arabic type: a behavior scale with measures of optimism and pessimism*. *Psychol Rep* 2002;91(3 Pt 2):1043-51.
14. Jeammet P, Reynaud M, Consoli S. *La pathologie psychosomatique*. Dans : *Psychologie médicale*. Paris : Masson, 1993:173-214.
15. Robinson BE, Phillips B. *Measuring workaholism: content validity of the Work Addiction Risk Test-WART*. *Psychological Report* 1996;79:1313-4.
16. B. uelens M, Poelmans SAY. *Enriching the Spence and Robbins' typology of workaholism: demographic, motivational and organizational correlates*. *J Organizational Change Management* 2004;17:440-58.
17. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. *Jekkyl or Mr. Hyde; On the differences between work engagement and workaholism*. Dans : Burke RJ, ed. *Research Companion to Work Hours and Work Addiction*. Cheltenham: Edward Elgar, 2006.
18. Uehata T. *Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan*. *J Hum Ergol (Tokyo)* 1991;20(2):147-53.
19. Nishiyama K, Johnson JV. *Karoshi-death from overwork: occupational health consequences of Japanese production management*. *Int J Health Serv* 1997;27(4):625-41.
20. Van der Hulst M. *Long workhours and health*. *Scand J Work Environ Health* 2003;29(3):171-88.