

## Le harcèlement moral :

### *Approche psychosomatique, psychodynamique, thérapeutique* (\*)

par Marie Grenier-Peze, Docteur en psychologie (1)

*“Contre ce tribunal-là on ne peut de toutes façons pas se défendre on ne peut qu'avouer”*

Kafka, le procès

La présence médiatique du harcèlement moral, la montée en puissance des plaintes des victimes, la création de réseaux spécialisés d'écoute et de prise en charge, donnent désormais à ce nouvel intitulé une légitimité sociale. Qu'en est-il de sa légitimité psychopathologique ? Il faut rappeler que le harcèlement moral est un procédé, une technique de destruction et pas un syndrome "que. Paradoxalement, victime et bourreau sont déjà là totalement confondus

"Harcelés", c'est avec cette étiquette que de nombreux patients se présentent à la consultation "souffrance et travail". La confrontation entre ce "nouveau syndrome" et la nosographie existante soulève de nombreuses questions. Existe-t-il un tableau clinique spécifique au harcèlement moral ? La sémiologie peut-elle en être précisée ? Ces sujets harcelés sont-ils des êtres faibles, manipulables et sadisables à merci de par une passivité structurelle ? Y a-t-il beaucoup de pervers à des postes décisionnaires ? L'organisation du travail secrète-t-elle des situations d'abus de pouvoir ?

Le problème commence avec la multiplicité des définitions:

L'emprise sur l'autre est une dimension commune à toute relation interpersonnelle depuis la nuit des temps, dans la sphère privée comme dans le travail. Pour le pervers de caractère (différent du pervers authentique qui exerce un déni du sexe de la femme avec surinvestissement compensatoire du phallus), elle devient un levier de maîtrise omniprésent. Les objets ne peuvent posséder d'individualité, d'intérêts personnels. L'emprise vise à détruire l'autre qui doit impérieusement être gommé, annulé.

Le déni de l'autre dans son altérité est donc constant. L'absence de souffrance et de culpabilité de ces sujets en découle. Souvent installés à des postes de direction, ces personnages utilisent le lien de subordination propre au contrat de travail comme champ de manœuvre légal à leur exercice pulsionnel.

Le mobbing a été identifié depuis une dizaine d'années sous l'impulsion des travaux de Heinz Leymann. "Par harcèlement, il faut entendre toute conduite abusive se manifestant notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes, des écrits unilatéraux, de nature à porter atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique d'une

personne et mettre en péril son emploi ou à dégrader le climat de travail".

M. Drida : "Le harcèlement est une souffrance infligée sur le heu de travail de façon durable, répétitive et/ou systématique par une ou des personnes à une autre personne, par tout moyen relatifs aux relations, à l'organisation, aux contenus ou aux conditions de travail, en les détournant de leur finalité, manifestant ainsi une intention consciente ou inconsciente de nuire voire de détruire."

M.F. Hirigoyen : "conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude, qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne."

#### Le tableau clinique :

*“Aussi longtemps que tu ne cesseras de grimper, les marches ne cesseront de monter en même temps que s'élèvent tes pas.”*

Kafka, le procès.

Sortant d'une période de chômage, seule avec deux enfants à élever, Mme K, 45 ans, vient d'être embauchée comme secrétaire par une société de travaux publics et se retrouve sous les ordres du directeur tech-

(\*) Le texte reprend un rapport présenté à la journée d'étude du 20 mars 2000 organisée par la Société de Médecine du Travail et de l'Ergonomie.

(1) Consultation "Souffrance et Travail", Département de consultations et de santé publique du Professeur Hervé, CASH de Nanterre, 403 avenue de la République 92000 Nanterre.

nique. Il se montre immédiatement exigeant, coléreux, insiste avec force détails sur les procédures de travail qu'elle devra respecter: le courrier doit être posté à telle heure, les timbres doivent être collés à tant de millimètres du bord de l'enveloppe en s'aidant avec une règle, pas de bavardages. Soucieuse de conserver un poste qu'elle a mis du temps à trouver, Mme K. se plie avec lucidité à toutes les exigences caractérielles de son patron qui ne lui dit jamais bonjour ou merci jette les lettres à taper dans le panier de courrier, alterne les phases de bouderie silencieuse avec les éclats de colère, Les savoir-faire sociaux les plus élémentaires sont absents du rapport patron-employée. Il lui signifie bientôt qu'elle ne doit pas aller déjeuner avec la comptable ou quelqu'un d'autre dans l'immeuble: *"toutes ces femmes qui vont déjeuner ensemble pour dire du mal des autres.."*.

La patiente se montre capable dans un premier temps d'élaborer des stratégies très souples pour désamorcer la constante mauvaise humeur et l'insatisfaction chronique de son patron. Toujours disponible, pacificatrice, soumise, elle s'emboîte dans ses demandes et supporte le climat agressif.

A cause de cette souplesse défensive qui enlève au sadique la jouissance de la souffrance de l'autre, la pression morale s'intensifie. Classiquement, plus l'objet se refuse, plus la pulsion d'emprise s'exacerbe. Son directeur vérifie bientôt par des coups de téléphone anonymes l'heure de son retour du déjeuner. Il écoute derrière la porte quand elle téléphone, vérifie la distance du timbre au bord de l'enveloppe. Il lui refuse ses vacances prétextant qu'elle n'a pas rédigé de demande écrite à temps. En quelques mois, la patiente a déjà considérablement maigri mais n'est plus que dans du *"tenir"* et ne se rend pas compte de l'aspect pathogène de la situation. Car on est passé, graduellement, de l'exercice de particularités caractérielles désagréables à la volonté systématisée de nuire. Il fouille dans ses poubelles et se vend en lui disant: *"je ne trouve pas de déchets alimentaires dans vos poubelles, vous faites un régime ?"*.

L'abus de pouvoir s'aggrave encore. Il lui fait rédiger des appels d'offres en fin de journée, compromettant gravement l'organisation de sa vie de famille car elle part de plus en plus tard.

Lors d'une importante chute de neige, il ne lui donne l'autorisation de partir qu'à 21 heures quand toutes les routes sont bloquées. Les fax urgents à envoyer sont systématiquement donnés à six heures moins cinq. La fatigue, l'usure mentale et physique de Mme K. s'aggravent et entraînent bientôt des erreurs dans son travail. Erreurs immédiatement récupérées avec ravissement pour critiquer systématiquement son travail, lui dire qu'elle est nulle, qu'elle n'est bonne qu'à faire des photocopies. Le directeur exige qu'elle ouvre la fenêtre droite de son bureau tous les jours pendant ses congés. A son retour, il souligne: *"ma fenêtre n'a pas été ouverte souvent, j'avais mes espions !"*.

La pratique instituée de la violence morale, verbale, de l'humiliation transforme la salariée en objet de satisfaction des pulsions sadiques de cet employeur dont la position de supériorité contractuelle est utilisée pour autoriser l'abus de pouvoir.

Mme K. réagit aux tentatives de déstabilisation, à la suspicion permanente, par une hypervigilance, un surinvestissement de la qualité de son travail. Cet activisme est défensif Il satisfait à la fois les exigences du directeur et la neutralisation de la souffrance chez la patiente. Elle ne prend plus le temps de déjeuner, rentre de plus en plus tard le soir, tous les week-ends elle est couchée avec des maux de ventre. La peur, affect majeur chez les harcelés, ne la quitte plus. Le jour elle revoit en boucle les scènes, de critiques et vexations. Elle sursaute au moindre bruit. La nuit elle fait des cauchemars intrusifs qui la réveillent en sueur. Bientôt, elle n'arrive plus à dormir. La restriction des affects, des intérêts, de la vie sociale est majeure.

Nous sommes là au coeur de la spécificité du tableau clinique traumatique des sujets harcelés:

- une sidération majeure des fonctions du Moi. L'appareil mental se grippe comme un moteur, dans un effort à long terme inutile pour bloquer l'excès d'affect, en l'occurrence la peur. Ce que le psychisme du sujet peut tenter de court-circuiter le jour, réapparaît la nuit avec la baisse de la conscience vigile. Les cauchemars surviennent, répétant inlassablement, nuit après nuit, le scénario traumatisant pour en désamorcer peu à peu la charge, pour tenter de lier de manière fractionnée les tensions excessives que subit la psyché. Ce travail onirique peut à son tour devenir traumatisant et persécuteur. L'insomnie apparaît alors comme une tentative supplémentaire pour bloquer la pensée.

Autre repère visible, la baisse de régime du sujet qui donne la tonalité dépressive du tableau. Elle témoigne des quantités d'énergie vitale englouties dans la lutte contre l'effraction subie.

Ce tableau clinique est intitulé suivant les écoles, névrose traumatique ou PTSD et sa sémiologie est bien décrite : Affect intense de peur et de terreur, reviviscences du traumatisme, évitements de stimuli liés à l'événement, émoussement de la réactivité générale, hyperactivité neuro végétative, rêves traumatiques répétitifs, souvenirs récurrents, états dissociatifs, irritabilité particulière, perte de la capacité de concentration, labilité émotionnelle, peurs et soucis injustifiés et excessifs (DSM IV).

- La décompensation somatique de la patiente s'amorce : rhumes, sinusites à répétition, nausées, aphtes, orgelets. L'altération du fonctionnement cognitif devient préoccupante. Mme K devient plus lente, perd ses réflexes, oublie ses numéros de carte bleue, de sécurité sociale. Une pneumonie signe la désorganisation psychosomatique et l'oblige à s'arrêter. Son directeur l'appelle chez elle pour vérifier quelle est bien malade. La reprise de travail se fait dans un climat infernal d'intensification des vérifications, de coups de colère et de menaces. Mme K est alors définitivement arrêtée par son médecin traitant, m'est adressée par son médecin du travail et sur la base d'un certificat attestant du harcèlement moral, elle sera déclarée inapte à son poste pour danger immédiat. Le dégagement de la situation d'emprise va résorber le tableau traumatique en quelques semaines et permettre à la patiente de retrouver du travail rapidement. Pour protéger *"celles qui vont suivre"*, la patiente porte plainte aux prud'hommes.

Il restera à élaborer la blessure identitaire liée à la solitude, à l'humiliation, à l'attaque de voleurs fondamentales, le vrai et le faux, le juste et l'injuste. Derrière le tableau traumatique spécifique, immédiatement ou à distance, c'est avec sa structure de personnalité que le patient aura à élaborer ou à décompenser ces questions cruciales. Bouffée délirante aiguë, décompensation anxio-dépressive, désorganisation psychosomatique, paranoïa.... : toutes les lignées structurelles sont représentées témoignant du fait que le harcèlement ne vise pas une personnalité particulière mais se révèle d'une redoutable nocivité sur toutes. Comprendre " l'efficacité " de cette technique en termes d'atteinte de la personnalité renvoie à l'analyse du traumatisme comme levier de modification de l'identité.

### Le traumatisme comme levier de modification de l'identité :

*"La procédure en effet n'est pas seulement secrète pour le public elle l'est aussi pour l'accusé"*

Kafka, le procès.

Claudine est assise sur une chaise dans le couloir, friablement tassée sur elle-même. Elle porte un bonnet serré d'où s'échappent quelques mèches. Le kinésithérapeute ostéopathe de notre équipe la suit pour les séquelles d'ablation d'un sein après cancer et me l'envoie,

Etre psychosomaticien implique de trouver un registre thérapeutique pour aider cette femme à reconstruire une féminité, tout en gardant à l'esprit que la bascule dans le somatique demeure une potentialité majeure.

Il faut donc créer un espace psychique. C'est un appui précieux lorsque l'espace géographique s'avère défaillant. Au cours des mois de psychothérapie, Claudine et moi changeront vingt sept fois de décor : taille du bureau, éclairage, disposition. Rien ne sera préservé du cadre hormis la permanence du lien à la thérapeute. Problèmes de travaux, mais surtout de priorité donnée aux consultations médicales, de "place" faite au psychisme, à sa représentante et à ses règles de métier. Claudine, derrière des portes chaque fois différentes, verra apparaître la même personne, s'installera dans le même espace psychique, inaltérable, toutes conditions inégales par ailleurs. Cette particularité de la prise en charge induira peut-être sa certitude que la thérapeute résiste aux conditions de travail et qu'elle peut donc parler des siennes. Cependant, l'atteinte de la permanence du cadre, socle de l'engagement corporel, psychique et éthique du psychanalyste, règle de métier fondamentale, ne sera pas sans conséquence psychosomatique pour la thérapeute.

Claudine a quarante sept ans et est la dernière d'une fratrie de trois filles. Très attentive aux autres, Claudine ne supporte pas le conflit. Elle joue le tampon depuis toujours entre ses sœurs car le conflit, l'agressivité, la violence signifient le désamour. Après avoir été secrétaire de direction dans le privé, elle s'est lassée des heures de transport et a postulé dans une administration. Mariée jeune, elle a eu un fils (23 ans). Le divorce a été difficile, vécu dans une grande culpabilité, avec le souci de "tenir" pour tirer l'enfant d'affaire. Elle a été

très soutenue par ses parents. Elle a refait sa vie à 35 ans et mis au monde un deuxième fils (7 ans).

Chaleureuse, sympathique, consciencieuse, ne ménageant ni son temps, ni sa peine, elle est respectée de tous. En 1994, un nouveau et jeune directeur technique est nommé. De février à septembre, tout se passe bien. Elle le met au courant du fonctionnement du service qu'elle connaît bien. En septembre, en rentrant de vacances, elle trouve son armoire vidée et son poste modifié. Très vite, son directeur est chargé de rédiger des marchés. Il lui demande de taper des fausses factures, elle refuse.

Lorsque la première étape de la psychothérapie aura permis à Claudine de se réconcilier avec son corps, lorsqu'elle arrivera à chaque séance, flamboyante, de la pointe de ses cheveux repoussés et teints en roux, au bout de ses chaussures rouges, nous pourrions en venir au harcèlement subi.

Car après le refus de taper les fausses factures, les repréailles n'ont pas tardé. En décembre, sa notation tombe. Elle a deux points en moins avec des commentaires désobligeants sur la mauvaise qualité de son travail. On installe un nouveau logiciel sur son ordinateur. Son directeur sans lui accorder de formation, lui fait retaper des listings de 18 pages avec 45 items par page, qui sont pourtant déjà sur disquette dans d'autres services. Elle tâtonne sur son nouveau système, fait des fautes qu'il relève immédiatement. Pas des fautes de frappe mais des inversions qu'elle ne perçoit même pas à la relecture tant le socle identitaire est déjà secoué jusque dans son repérage spatio-temporel. Il ne lui adresse plus la parole, ne communiquant avec elle que sous forme de petites notes déposées sur son bureau. Quand il a relevé suffisamment de fautes de frappe, il fait un rapport pour sanction disciplinaire. Il demande aux collègues de Claudine de la minuter et de porter sur un bordereau les erreurs commises. Tous les soirs, elle rentre usée, humiliée, abîmée, isolée. Si elle répond, elle est génératrice de conflit, si elle ne réagit pas, elle s'en veut d'être lâche. *"J'ai fini par être persuadée que je n'étais plus capable de faire quoi que ce soit. Il avait réussi"*. La peur, la honte.

Dans un premier temps, les collègues adhèrent aux demandes du directeur. *"Le pervers séduit toujours les membres du groupe les plus dociles, les soudant dans une critique commune de la personne isolée."* (Hirygoyen, 1999)

*"Les hommes avec qui il travaillait portaient dans sa mouvance. Deux ou trois ont essayé de m'aider mais ils ont eu de graves problèmes. L'un a fait des attaques cardiaques"*. La patiente confirme ainsi que le tableau lié au harcèlement moral est une pathologie de la solitude.

Claudine est attachée aux valeurs morales. Elle alerte le syndicat, ne se laisse pas faire. Elle prend un avocat, fin 1995. Le personnel se mobilise enfin, une pétition en sa faveur réunit cent signatures sur cent dix. *"Mes collègues se sont alors rapprochés de moi. Il y a même eu un grand déballage sur tout ce qui se passait. Il y a des choses qui sont sorties qui n'avaient rien à voir avec moi. C'est difficile à vivre parce qu'après, on n'est pas bien."*

Elle gagne son recours au tribunal administratif pour harcèlement. Mais on ne mute pas son directeur. C'est elle qu'on change de poste. On la met dans un service où sont transférées toutes les syndiquées. C'est le service sanction. Elle s'y sent mieux et la mobilisation générale se maintenant, ses collègues se relaient pour vérifier que tout va bien. Elle laisse la porte de son bureau constamment ouverte. Elle se sent à bout, déprimée. Elle a mal au bras mais ne prend pas cette douleur au sérieux. Épuisée, elle a des vertiges, des saignements hémorragiques. Mais elle a peur de s'arrêter, d'être en faute, à nouveau. Elle prend du Prozac pour tenir. En 1997, n'en pouvant plus, elle fait un bilan médical complet. Le radiologue lui annonce qu'elle a un cancer du sein avec envahissement ganglionnaire dans la salle d'attente, entre deux portes.

Après sa chimiothérapie, les oncologues ont conseillé à Claudine de reprendre son travail. C'est effectivement une démarche positive qu'il ne faut cependant pas instituer de manière normative. Le renvoi au travail s'inscrit dans le déni des séquelles du traitement et l'ignorance des conditions de travail. Car Claudine n'est pas guérie. Même après des mois de psychothérapie, elle a toujours peur de son ancien directeur, présent dans le service. Elle se réfugie dans le premier placard venu quand elle entend sa voix et le dos collé au mur, le cœur battant à tout rompre, se sent coupable de se montrer aussi faible. Elle fait des cauchemars où elle se voit, nue, sur un escalier, menottée et faisant sous elle, tandis que la foule passe indifférente auprès d'elle. Les défenses des médecins n'étant pas toujours compatibles avec celles des patients, il faudra batailler pour obtenir la prolongation du mi-temps thérapeutique de Claudine. Classée en urgence travailleur handicapé par la cotorep locale, elle pourra faire aménager son poste.

Le risque *"de confondre la position de dominé avec une déviation psychonévrotique masochiste"* (Molinier ; 1998) est constant tant chez le travailleur que chez le thérapeute qui laisse l'organisation du travail à la porte de son cabinet. Les dominés apporteraient leur consentement pulsionnel à l'ordre établi. Il est temps d'aborder avec Claudine les techniques précises qui ont été mises en œuvre pour la détruire.

Le monde occidental préconise la suppression de toute forme de trauma dans l'éducation et dans le déroulement d'une vie. L'être humain de sa naissance jusqu'à sa mort, devrait évoluer dans un modèle lent et progressif. Le traumatisme lorsqu'il survient est pris en charge, débriefé, médicamenté, analysé par des spécialistes à l'aide de techniques élaborées. Il n'en est pas de même dans les sociétés à initiation, où par contre, le développement de l'individu est conçu en terme de métamorphose radicale induite par des spécialistes à l'aide de techniques élaborées. Le traumatisme n'est plus un malheur mais un levier de transformation et de renaissance de l'individu. L'induction du traumatisme fracture le sujet et fabrique un nouvel être, un autre, culturellement conforme. Le passage d'un état à un autre repose sur une transformation complète, une métamorphose, une action traumatique culturellement codée.

Ainsi, Houseman distingue 4 temps dans le rituel initiatique So des Bêti du Cameroun qui a pour fonction de transformer des jeunes garçons en hommes adultes

bêti, initiés. Le passage d'un état à l'autre n'est pas naturel mais activé par des agents sociaux.

- Un temps de mise en valeur des propriétés de l'identité initiale, la force et le courage du petit garçon.
- La déconstruction qui a pour but de briser cette identité initiale.
- La reconstruction.
- L'accueil dans le grand groupe, reconnaissance publique de la nouvelle identité.

Dans la phase de déconstruction, les initiateurs demandent aux jeunes garçons d'accomplir des épreuves spécifiques. Chasser un animal, cueillir des noix de cola, souffler dans la corne, s'allonger sur un lit d'orties.

Toutes ces actions sont en réalité des injonctions contradictoires et paradoxales. L'animal n'est autre qu'un initiateur déguisé, les noix de cola sont dans un arbre à fourmis rouges agressives, la corne n'est autre que l'anus d'un des initiateurs et à faut proclamer qu'il est bon de se coucher dans un lit d'orties. Contradiction insolubles, obligation d'affirmer l'identité d'éléments qui ne le sont pas, situation de non-sens, de peur et de douleur physique. L'étape de la reconstruction se fait par l'accomplissement d'épreuves difficiles mais non humiliantes au terme desquelles les jeunes garçons deviennent des hommes solidement inclus dans leur nouvelle communauté d'appartenance.

La torture utilise également le traumatisme de manière délibérée, en tant qu'agent destructeur de la psyché. Elle induit systématiquement un traumatisme de non sens en plongeant le torturé dans un questionnement sans réponse sur la signification de ce qu'il est en train de vivre, sur les intentions profondes de son tortionnaire. Selon la logique de la double contrainte, la victime se trouve impliquée activement dans les supplices qui lui sont infligés. Les humiliations et violations de tabous sont systématiques. Les actes subis sont de nature aléatoire et empêchent toute maîtrise intellectuelle de ce qui est vécu. Ce qui est visé est l'inverse des rituels d'initiation: c'est la désaffiliation de la communauté d'appartenance.

Dans l'un et l'autre cas, le traumatisme induit est utilisé pour casser l'identité initiale et l'équilibre psychosomatique.

Nous ferons donc l'hypothèse que le harcèlement moral est une technique de destruction visant de manière délibérée la décompensation du sujet afin d'obtenir sa reddition émotionnelle à des fins économiques ou de jouissance personnelle. La subordination propre au contrat de travail enferme le salarié dans une toxicité contextuelle expérimentale. Le retour quotidien de la situation d'emprise empêche toute élaboration mentale. L'impossibilité de fuir fait barrage à la voie sensori-motrice. Le débordement de ces deux grandes voies d'écoulement des excitations traumatiques convoque inéluctablement l'effondrement dépressif puis la voie somatique à plus ou moins long terme.

Les mécanismes utilisés passent par l'induction systématique de situations de non-sens, laissant le travailleur dans un questionnement sans réponse sur la signification de ce qu'il est en train de vivre. Les actes sont de nature aléatoire et empêchent toute maîtrise intellec-

tuelle de ce qui est vécu. L'utilisation systématique d'injonctions contradictoires altère le rapport du sujet au réel. Le but ultime n'est pas l'affiliation au grand groupe des initiés mais la désaffiliation de la communauté d'appartenance.

La guérison psychique de Claudine se concrétise lors d'un cocktail, organisé sur les lieux de son travail. Elle entre dans la salle, découvre côte à côte son directeur général et son harceleur. Elle traverse la pièce, un sourire aux lèvres, va saluer son directeur, chaleureuse comme à son habitude. L'autre tend la main, fidèle à sa stratégie publique. Elle se détourne et s'en va, le laissant transparent et ridicule, la main en l'air

### Apport de la psychodynamique du travail :

*"Le verdict ne vient pas d'un coup,  
la procédure se transforme  
peu à peu en verdict"*

Kafka, le procès.

Solitude, peur, humiliation, injonctions paradoxales. Comment comprendre la redoutable efficacité du harcèlement moral sans comprendre les enjeux identitaires liés à la situation de travail ?

Ce qui confère au travail sa dimension proprement dramatique est son lien avec la construction identitaire. La plupart des sujets espèrent avoir l'occasion grâce au travail, d'accéder à une reconnaissance de leur valeur. Quand le choix du métier est conforme aux besoins psychosomatiques d'un sujet, quand les modalités d'exercice permettent le libre jeu du fonctionnement mental et du montage pulsionnel spécifique qui nous caractérise, le travail occupe une place centrale dans le maintien d'une économie psychosomatique durable. En contrepartie de la contribution qu'il apporte à l'organisation du travail, le sujet attend une rétribution. Pas simplement un salaire mais une rétribution fondamentalement de nature symbolique, la reconnaissance. Cette reconnaissance, la psychodynamique du travail en a décrit la structuration et les figures, au travers du jugement d'utilité porté sur le travail par les supérieurs hiérarchiques, les subordonnés, les clients, du jugement de beauté préféré par les pairs, les collègues, les membres de la communauté d'appartenance. Faute d'obtenir cette reconnaissance, le sujet en situation de travail peut basculer dans une souffrance aiguë.

Par ailleurs, la reconnaissance au travail porte sur le faire. L'identité est donc inséparable des gestes techniques effectués par le sujet. Les gestes de métier ne sont pas que des actes efficaces et opératoires. Us sont aussi des actes d'expression de la posture psychique et sociale du sujet, des actes d'expression adressés à autrui, communauté d'appartenance culturelle, sociale ou professionnelle.

Les gestes de métier sont une source fondamentale de stabilisation de l'économie psychosomatique. Rendre leur exécution aléatoire, paradoxale, humiliante, geste après geste, jour après jour dans une situation de traumatisme cumulatif entraîne une désorganisation cognitive, sensori-motrice, mentale, identitaire, majeure.

L'efficacité du harcèlement moral repose sur l'atteinte du geste de travail. En touchant aux gestes de métier,

on atteint inéluctablement la personne dans son identité. L'attaque porte sur le lien entre le sujet et le réel et met en jeu les limites du juste et de l'injuste, du vrai et du faux.

Une analyse fine de la situation d'impasse décrite par les patients harcelés met à jour l'isolement du sujet. Isolement de fait dans un poste sans équipe, isolement subjectif dans un poste où le collectif de travail n'existe pas vraiment, où les salariés ne sont pas arrivés à se souder autour de règles de métier communes, où la coopération n'existe pas, à fortiori la solidarité.

En psychodynamique du travail, une attention particulière est prêtée aux mécanismes de défense individuels et collectifs que les sujets mobilisent pour tenir au travail. Les défenses collectives qui soudent un groupe de travail autour de valeurs communes nécessitent une confrontation des procédures singulières d'exécution de la tâche, confrontation des positions éthiques de chacun, sur la base d'une confiance partagée et donc d'une coopération possible. Les collectifs de des patients harcelés, quand ils existent, sont déchirés, tiraillés en clans qui s'opposent très distinctement autour d'un axe : collaboration à l'organisation du travail/dénonciation de l'organisation du travail.

Certains se plaignent d'un harcèlement que quelques mois plus tôt ils ont vu exercer sur un salarié de leur entreprise mu intervenir ou bien pire pour garder leur place, en apportant leur témoignage à charge. De nombreux salariés sont amenés à exécuter des ordres qu'ils réprouvent ce qui génère une souffrance éthique majeure vis à vis de l'idéal de soi d'une part et de la culpabilité vis à vis d'autrui dont on ne prend pas la défense. Pour conjurer le risque d'effondrement, la plupart des sujets construisent des défenses spécifiques pour engourdir leur conscience morale.

### Le harcèlement moral, stratégie de management :

*"Je suis employé pour fouetter  
et je fouette"*

Kafka, le procès.

Force est de constater que la manipulation délibérée de la menace, du chantage sont désormais érigées en méthode de management, pour déstabiliser, pousser à l'erreur, et permettre le licenciement pour faute ou pousser à la démission.

Chacun, dans un tel système est engagé, aux titres de victime ou de bourreau. La précarité a entraîné l'intensification du travail, neutralisé la mobilisation collective, généré le silence et le chacun pour soi. La banalisation du mal dans l'exercice des actes civils ordinaires renvoie à des ressorts subjectifs de soumission récupérés par l'organisation du travail. Les leviers sont visibles: La honte de participer activement ou passivement à un cynisme collectif génère silence, mutisme, secret. La honte est surmontée par l'intériorisation du système de valeurs proposé. L'exercice du mal s'infiltré habilement dans la construction sociale d'une valeur forte: le courage, vertu virile par excellence. La virilité sociale se mesure à la capacité d'exercer sur les autres des violence dites nécessaires. Système de construction sociale

du masculin, reposant sur la peur d'être castré, soumis, passif, licencié, éjecté des mondes d'attributions des attributs. Plus les conditions de travail se durcissent, plus ces défenses se rigidifient poussant les attitudes viriles à la caricature.

### Le harcèlement moral : stratégies thérapeutiques

*"- non, dit le prêtre ; il ne faut pas tout tenir pour vrai mais seulement pour nécessaire.*

*- quelle triste façon de voir, dit K.  
On fait du mensonge l'ordre du monde "*

Kafka, le procès.

Le premier entretien avec un sujet harcelé est chargé de visées multiples : rencontre avec le sujet, sa structure psychique, son organisation du travail, sa ligne de décompensation et en arrière fond, l'ébauche d'une stratégie thérapeutique.

Ces niveaux d'écoute, intriqués, recueillent concentration, formation spécifique sur l'organisation psychique individuelle et l'organisation du travail et font de cette investigation psychodynamique, un moment privilégié pouvant conduire le sujet, sur le mode cathartique, à la compréhension des mécanismes spécifiques utilisés contre lui, au décollement de l'histoire au travail et de l'histoire singulière, à la verbalisation et la perlaboration des affects réprimés, à la prise de conscience des voies de dégagement de la situation d'impasse dans laquelle il se trouve. L'épreuve est certaine car l'entretien est long, le retour à une chronologie des événements laborieux, l'expression des affects douloureuse.

Chaque histoire sollicite des stratégies thérapeutiques et médico-administratives, singulières à inventer au coup par coup :

- déterminer la réalité du harcèlement nécessite une connaissance approfondie des structures de personnalité. Certains paranoïaques génèrent des conflits dans lesquels ils se positionnent ensuite en victime. D'autres sont véritablement harcelés. La médiatisation excessive du tableau nécessite un positionnement clinique très ferme vis à vis de certains patients qui s'engouffrent dans ce diagnostic pour régler des situations de conflit au travail,

- dégager le sujet de la relation d'emprise est une urgence que l'arrêt de travail permet de résoudre. Le soutien du médecin généraliste, du médecin conseil est généralement acquis. La prescription médicamenteuse est la règle. Elle a une double fonction, thérapeutique et médico-administrative. Elle objective l'atteinte anxio-dépressive,

- transformer la situation de harcèlement en conflit qu'un dialogue pourra tenter de résoudre est la situation idéale rarement atteinte. Utiliser le R 241-51-1 pour prononcer une inaptitude définitive et obtenir un licenciement dans de bonnes conditions, puis l'accès aux Assédics, demeure pour l'instant la procédure la plus adéquate, en collaboration avec le médecin du travail si sa position institutionnelle le permet ou avec le médecin inspecteur du travail.

- engager des procédures civiles ou pénales dépend de l'état du patient et de sa personnalité.

\*  
\*\*

Le réseau de prise en charge, médecin du travail, médecin inspecteur, médecin généraliste, médecin conseil, psychanalyste, psychiatre est perçu par le patient comme une forte structure collective qui vient le sortir de sa solitude, de son enfermement dans une situation kafkaïenne, sans issue. Le gain thérapeutique est immédiat.

Un travail devra se faire ensuite sur les atteintes identitaires, l'effondrement dépressif, la décompensation somatique, sans oublier ce qui fait la spécificité d'un tel tableau : énoncer le vrai et le faux, le juste et l'injuste à un patient dont l'organisation éthique individuelle a vacillé au contact de valeurs institutionnelles devenues contradictoires.

Interrompue à temps, la situation de harcèlement demeurera une parenthèse noire dans la vie d'un sujet. Poursuivie trop longtemps, les séquelles psychiques, somatiques peuvent être définitives et constituent un enjeu de survie individuelle et de santé publique majeur.

Marie Grenier-Deze.