

# HARCÈLEMENT ET PSYCHOTRAUMATISME

JEAN-LUC VIAUX\*

## RÉSUMÉ

L'émergence du harcèlement psychologique au travail en tant que problème social et légal, reflet d'une attention nouvelle portée aux victimes, et son corollaire, la médiatisation de toutes les "victimisations" (accidents, attaques de banque, inondations, etc.), est aussi le reflet d'un mode de gestion des ressources humaines dont le coût social se traduit dans l'importance de la réponse individuelle au phénomène : le développement de psychotraumatismes durables et invalidants. La situation du harcèlement psychologique au travail est en effet porteuse d'un haut potentiel psychotraumatique. Une cohorte d'une centaine de personnes ayant demandé de l'aide à une association, et dont la situation au travail avait été ou était caractéristique du harcèlement, a été soumise à un questionnaire dont les items avaient pour objet de repérer les souffrances classiquement intégrées à l'état de stress post-traumatique (ESPT) tel que défini dans le DSM-IV. Or, dans cette population ayant des conditions de travail et des employeurs variés, provenant de tous les départements français, neuf sujets sur dix présenteraient un ESPT. L'auteur présente les résultats et discute la validité de cette observation, la valeur de l'ESPT comme diagnostic de la souffrance psychique engendrée par des situations de harcèlement.

## MOTS-CLÉS

harcèlement, état de stress post-traumatique.

## SUMMARY: MOBBING AND TRAUMATISM

*The emergence of psychological harassing at work as a social and legal problem shows the recent attention to the victims. Just as its corollary, the mediatization of all the suffering of victims (accidents, attacks of bank, floods, etc.), it is also the witness of a mode of management of the human resources, the social cost of which finds expression in the importance of the individual answer to the phenomenon: the development of durable and disabling psychotraumatism. Psychological harassing portends likely psychotraumatism: a sample of hundred persons having asked for the help of an association, and whose situation at work had been or was characteristic of mobbing, was subjected to a questionnaire, the items of which aimed at tracking down sufferings classically integrated into the syndrome of posttraumatic stress disorder (PTSD) such as defined in the DSM-IV. In this population, which have varied conditions of employment and employers, resulting from all French departments, nine subjects out of ten present a PTSD. The author presents results and discusses the validity of this observation, the value of the PTSD as diagnosis of the psychic suffering engendered by situations of harassing.*

## KEY WORDS

*mobbing, posttraumatic stress disorder.*

Le journal *Le Monde* du 27 novembre 2001 s'alarme des effets pervers potentiels de la loi sur le harcèlement moral, alors en gestation, avec une réflexion sur le "marché" qui s'ouvre aux donneurs de conseils, en général psychiatres ou psychologues, tant en direction des entreprises que des salariés. Ainsi, des entreprises souscrivent des assurances "qui couvrent les frais de justice ainsi que les dommages et intérêts versés à la victime" dit Alain Mourot, secrétaire général d'AIG Europe (*American international group*), pour justifier ces pratiques. "Les entreprises ont aussi parfois des démarches douteuses. Certaines cherchent à s'informer, se former pour réaliser un plan

de prévention, ce qui est une bonne chose, mais aussi... pour mieux organiser le harcèlement sans se faire prendre", observe l'avocat Paul Bouaziz<sup>(1)</sup>. Mais le journaliste observe aussi qu'il faudrait faire le tri dans le foisonnement d'écrits entre les questionnaires de diagnostic du harcèlement, de type "magazine féminin", les conseils inclus dans un livre de juriste, et le livre du "psy" qui considère le *coaching* comme une solution face au harcèlement.

\*Professeur de psychopathologie, Laboratoire PRIS, Université de Rouen, F-76821 Mont-Saint-Aignan Cedex  
Tél. : 33 (0)2 35 14 64 46  
Jean-Luc.Viaux@univ-rouen.fr

De cette observation, qui en recoupe bien d'autres, on peut facilement déduire que l'émergence à la fin du siècle dernier du concept de harcè-

lement psychologique au travail (HPT) a, comme tout phénomène surmédiatisé dans nos sociétés, induit des stratégies collectives et individuelles. Les unes pour organiser et/ou masquer l'utilisation du harcèlement (de la mise au placard, aux intimidations et humiliations) à des fins de management, les autres pour faire du harcèlement l'interprétation la plus favorable au salarié qui se retrouve soit marginalisé soit contraint à la démission. Mais ce constat ne peut pas faire oublier une question essentielle : la souffrance psychique dans tout cela ? Chacun s'accorde à la reconnaître comme un résultat – comment la décrire<sup>(2)</sup> ? – comment la mesurer ? – puisqu'au bout du compte, quand les victimes du harcèlement moral tel que défini dans la loi seront reconnues, il faudra bien évaluer les séquelles en vue d'indemnisation.

Les entreprises sont-elles des théâtres de guerre et existe-t-il des souffrances spécifiques engendrées par ces conflits entre personnes, dont l'une est désignée comme victime de harcèlement ? On ne saurait oublier que c'est de la guerre de 1914-1918 que date, non le concept lui-même, mais une approche psychodynamique et une description moderne des troubles traumatiques émergeant sur un événement spécifié et repérable.

## ÉVÉNEMENT, RÉACTION ET TRAUMA

La question qui nous intéresse ici est le lien existant entre le HPT et des réactions de souffrances observées chez des sujets identifiés comme victime, à partir du discours social sur la "victimisation". Nous sommes partis de l'hypothèse que, comme d'autres souffrances ayant un lien avec un événement externe au sujet, le concept de traumatisme ou de psychotraumatisme était pertinent, et qu'il fallait vérifier ce qu'il en était. La situation de harcèlement est-elle en soi une fabrique spécifique de réactions post-traumatiques ou la réaction post-traumatique est-elle un discours de souffrance qui se généralise dans notre société, compte tenu de sa "banalisation" et de sa mise en forme par le biais de la récurrence, bien mise en évidence par Gaillard<sup>(3)</sup> ? Si l'on en croit l'un des auteurs qui a le plus "généralisé" le concept de névrose traumatique, Ferenczi, nul ne serait à l'abri des réactions organisées, longues et durables, à une situation qui déborde les défenses : "*personne n'est à l'abri d'une névrose traumatique puisque le stade narcissique est un point de fixation important du développement libidinal de tout être humain*"<sup>(4)</sup>. Les conséquences narcissiques d'un traumatisme psychique étaient dues, selon Ferenczi, à une lésion du Moi, à une blessure du narcissisme, dont la conséquence naturelle était "*le retrait des investissements objectaux de la libido*", autrement dit de la disparition de la capacité "*d'aimer un autre que soi-même*"<sup>(4)</sup>.

◆ "*Ce rejet m'a provoqué des troubles de la mémoire, la négation de ce que je suis en tant que personne, de mon éthique personnelle et profes-*

*sionnelle, et a réveillé en moi la crainte du rejet de par ma différence ; je mesure 1 m 90. J'avais surmonté cette peur en me rendant utile à un collectif par la pratique d'un sport collectif et transformé ainsi ce qui aurait pu devenir un handicap en un atout. Ma carrière dans le secteur public s'inscrit dans la même cohérence. Mes troubles de la mémoire me démontrent que je ne peux tout maintenir*", écrit une victime de HPT (cf. *infra* les conditions de recueil de ces paroles de victimes).

Ferenczi souligne le changement de personnalité consécutif au choc traumatique, le statut complexe de la réalité "externe" en tant qu'agent de la construction traumatique, et la complexité de la "fonction de répétition" des scènes traumatiques. Pour autant, une discussion existe et a existé sur la part propre de l'événement et la fragilité de la personnalité antérieure, intervenant en proportion variable, telle que Fénichel la résumait : "*Une personnalité saine et reposée présente une résistance importante à l'agression, contrairement à une personnalité saine mais épuisée où l'agression peut déterminer une névrose traumatique relativement pure. Une personnalité névrotique risque de se décompenser lors d'une agression assez minime, étant incapable d'utiliser une énergie déjà mobilisée par la sauvegarde de refoulements plus anciens ; le tableau sera alors celui d'une névrose traumatique compliquée*"<sup>(5)</sup>.

La question essentielle n'est sans doute pas de savoir si la névrose est "pure" ou "compliquée", ou si ce sont les seuls contextes de travail qui provoquent ces effets, à ceci près que si les conditions de travail "traumatisent" – comme il est dit dans les médias –, il est étrange qu'avec tous les travaux sur le traumatisme et sur la condition de salarié, personne ne s'en soit aperçu avant Leymann dans les années 1990<sup>(6)</sup>. Et pourtant, il est clair, passé le premier engouement pour ce concept de *mobbing*, que la question sociale que pose ces "victimisations" provient des conditions même du travail et du mode de gestion des conflits<sup>(7,8)</sup>.

La première expression, devenue populaire, du mal-être au travail, c'est le stress : l'attribution de son origine à un tiers qui va déclencher le vécu de *mobbing*. Crocq<sup>(9-11)</sup> se réfère plutôt à la notion de réaction immédiate et post-immédiate (mais il emploie aussi le terme "stress"), alors que les psychanalystes évoqueront plutôt une effraction suivie à plus ou moins long terme d'un après-coup (traumatisme). Dans les deux perspectives, la question du lien entre l'événement et la réaction psychique est posée. Cette question rend cohérente la démarche d'étudier la réaction en regard de l'événement et ce que devient cette "situation stressante" dans le souvenir élaboré par le sujet. Cela permet de faire la distinction, à partir de la notion d'événement, entre le stress immédiat au moment où la situation est vécue et le syndrome psychotraumatique, d'autant que l'on retrouve très facilement les quatre phases de réaction au stress décrites par Horowitz<sup>(12)</sup> : la surprise ; la dénégation ; les intrusions ; la perlaboration. Selon Briole, le fait "*est tenu pour être une donnée du réel et non de l'expérience, il s'inscrit dans une durée dont peut rendre compte la science,*

par exemple le fait historique, le fait sociologique”<sup>(13)</sup>, mais l'événement suppose un sujet, acteur ou spectateur, du fait qui se produit. L'événement va soumettre l'appareil psychique à une contrainte, dans l'acception mécanique du terme (en anglais, contraindre un matériau se dit “*to stress a material*”). Cette contrainte, quand elle n'est pas métabolisée, produit un choc dans l'appareil psychique, le trauma (effraction).

◆ “*Le harcèlement au travail a créé chez moi un état de confusion totale. Mon énergie a été aspirée par je ne sais quel moyen et cette expérience m'a effrayé. Je ne reconnaissais pas la peur et les angoisses, maintenant je sais ce que c'est.*”

Crocq – en proposant d'appeler pathologie psychotraumatique, troubles ou syndromes psychotraumatiques, les séquelles des traumatismes psychiques – permet de dépasser la querelle sémiologique, sémantique et heuristique entre l'état de stress post-traumatique (ESPT ou *posttraumatic stress disorder* – PTSD du DSM-IV)<sup>(14)</sup> et névroses traumatiques. Il fait le lien entre stress et névrose traumatique à partir de la triade pathognomonique de la névrose traumatique : réaction de sursaut, blocage des fonctions du Moi et syndrome de répétition. Il insiste d'ailleurs sur la notion de “*bouleversement de la temporalité*” à partir du “*caractère xénopathique de l'invasion de la personnalité par un événement bouleversant, puis par son souvenir devenu étranger et tyrannique*”<sup>(10)</sup>. Quelle que soit la façon de théoriser la question, par le biais du stress ou par les effets d'une “*organisation traumatique*” de la personnalité, il demeure des constantes qui ont été évoquées bien avant que se pose la question du “*trauma par violence au travail*” : les réactions symptomatiques y sont quasi identiques à celles décrites par les auteurs et composent l'essentiel de l'actuel ESPT (critère D : activation neurovégétative ; critère B : événement revécu), tandis que la présence de tentatives d'adaptation et de la part sociale du conflit psychique vécu est constamment soulignée (critère C). C'est à partir de la conception phénoménologique et psychodynamique du psychotraumatisme décrit par Crocq, et en utilisant le syndrome admis dans le DSM<sup>(14)</sup>, que nous avons construit notre réflexion.

## MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Cette recherche reprend une partie des données d'une étude sur le phénomène de harcèlement vu par les victimes, dont nous n'avons publié que quelques résultats<sup>(7)</sup>. À partir d'une méthodologie différente de celle de Leyman<sup>(6)</sup>, notre propos était de mieux comprendre les résultats qu'il avait publiés sur le *mobbing* après plusieurs centaines d'entretiens avec des victimes. L'axe de cette première étude était de faire décrire de façon précise les conditions de production du harcèlement, de mesurer ses effets en termes de psychotraumatisme et d'estime de soi, ainsi que la réponse (*coping*) des sujets. Pour y parvenir le procédé du questionnaire était à la fois le plus commode et le plus fiable, à la

condition de permettre aussi une expression libre du sujet (récit, questions ouvertes).

L'une des hypothèses était que certaines victimes pouvaient souffrir de divers symptômes évoquant un psychotraumatisme. Or, loin d'aboutir à un tableau varié de symptômes, associés aux différents agissements des “*harceleurs*”, il est apparu que les victimes de HPT présentent un ESPT, constat suffisamment remarquable pour que nous analysons plus précisément ce résultat et en proposons des interprétations.

## LES SUJETS

Des personnes ayant adhéré à l'Association nationale des victimes de harcèlement psychologique au travail (ANVHPT), réparties dans toute la France (19 régions sur 22) ont reçu en avril 2000 un questionnaire présenté clairement comme provenant d'un laboratoire de recherche universitaire qui réunit des données sur le harcèlement psychologique au travail. Le questionnaire a été transmis par l'association à tous ses adhérents (190) dont le dossier de harcèlement était incontestable (dans le respect de leur anonymat) : 105 questionnaires ont été exploités (cinq étaient incomplets ; taux de réponses : 58 %) ; 72,4 % des sujets sont des femmes ; l'âge moyen est de 46 ans ; 70 % ont un niveau au moins égal au baccalauréat ; les non-diplômés ne représentent que 1 % de l'échantillon. On peut souligner que l'ancienneté dans l'entreprise est en moyenne de 12 ans. L'échantillon représente majoritairement une population de cadres ou assimilés, confirmés dans leurs fonctions, ayant une longue expérience du travail au sein d'une administration ou d'une entreprise.

## LE QUESTIONNAIRE

La première demande consiste en la rédaction d'un récit libre de ce qui leur est arrivé sur deux pages blanches (certains vont bien au-delà). Puis il est demandé de répondre à une série de questions (256 au total). Après quelques renseignements formels à caractère socioculturels, la première partie a pour objet de décrire le ou plus exactement, comme le montre l'étude, les “*harceleurs*”, et comment ils ont procédé. La troisième partie du questionnaire, relative à l'image de soi, a été exploitée indépendamment. La deuxième partie (questions 98 à 170) est présentée comme “*les conséquences*” et contient à la fois des items répondant à l'ESPT et des items issus de notre expérience clinique en matière de victimisation (réaction dépressive et la triade méfiance/isolément/persécution) ; elle contient aussi des items adaptés d'un questionnaire de *coping*<sup>(15)</sup>. Cette partie est suivie de deux questions ouvertes, la première portant sur les “*phrases types*” de harcèlement, la seconde (question 172) étant rédigée ainsi : “*Vous pouvez ajouter dans ce cadre une remarque sur votre état psychologique en rapport avec ce dont vous avez été victime si vous pensez que ce questionnaire ne l'a pas mis en évidence*”.

Nous utilisons dans le présent article les résultats portant sur les items référant à l'ESPT et à titre d'illustration des phrases issues de cette question 172 (deux ont déjà été citées). Bien entendu, le questionnaire ne comporte pas le mot "traumatisme" ni aucun mot synonyme : l'objet de la question 172 était d'évaluer la perception subjective par le sujet de l'acmé de sa souffrance psychique, avec ses propres mots.

Afin d'augmenter la fiabilité, les questions ont été disposées de façon aléatoire et à une exception près (le symptôme "hypovigilance") ; il y a plusieurs questions pour le même symptôme : nous pouvons ainsi vérifier pour chaque sujet qu'il répond bien systématiquement ou majoritairement dans le même sens à une question sur une souffrance précise. Dans deux catégories, il existe moins de symptômes listés que dans le DSM-IV. Nous avons choisi pour l'ensemble des questions de ne considérer la réponse comme positive que si le sujet répond que l'affirmation le concerne "assez bien" ou "totale", et négative quand le sujet répond que cela le concerne "un peu" ou "pas du tout".

Le DSM-IV propose une série de six critères pour l'ESPT. Par hypothèse, nous considérons, à partir du récit initial de chaque sujet, que celui-ci a vécu un ou des événements durant lesquels il s'est senti menacé dans son intégrité (critère A), sachant qu'en tant qu'adhérent à une association de victimes, il n'y a été admis qu'après que son dossier l'ait fait considérer comme réellement victime de harcèlement, et non d'un autre processus. L'existence du récit et trois questions permettaient par ailleurs d'évaluer le critère F (souffrance cliniquement significative). Le critère de durée d'exposition au stress (E) était évalué à la fois par le récit et par trois questions spécifiques du questionnaire. Pour les critères B (reviviscence), C (évitement) et D (activation neurovégétative), nous avons décalqué le modèle DSM : les sujets étaient sollicités de répondre à des questions vérifiant l'existence de souvenirs répétitifs, l'évitement de pensée, les troubles du sommeil, l'irritabilité, etc. ; pour le critère B, un seul symptôme suffit à valider le critère, pour D, il en faut deux différents, et pour C, il en faut trois. Exemples de ces questions :

. Critère B1 (question 98) : "Dans la journée, quand je suis seul, il m'arrive de revivre en pensée une scène typique de la situation de harcèlement."

. Critère C3 (question 110) : "J'ai oublié certains événements qui se sont produits pendant cette période."

. Critère D2 (question 137) : "Je me comporte parfois à l'égard de mes proches d'une façon que je trouve désagréable."

À cette exploration de symptômes issus du DSM, nous avons ajouté une investigation de troubles associés selon deux axes, sur le même modèle, avec trois à six questions permettant de vérifier la cohérence des réponses du sujet. L'axe "Modifications du rapport à autrui" est composé de six critères (méfiance, isolement, changement de caractère, persécution personnelle, impression de complot, conviction

de la pathologie de l'agresseur de type "X est dangereux") ; il est validé si le sujet répond à trois de ces critères. L'axe "Réaction dépressive à l'événement" est composé de trois critères (sentiment morbide, besoin de parler, soins spécialisés souhaités) ; il est validé par deux critères sur trois. Exemples de questions :

. M1 de "méfiance" (question 123) : "Je ne peux plus me confier à personne dans mon milieu de travail."

. RD2 de "besoin de parler" (question 134) : "Je ne peux pas m'empêcher de parler de ce que X m'a fait."

## RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les résultats font apparaître en premier lieu que seul trois sujets sur 105 ne correspondent pas au critère F de souffrance cliniquement significative (2,9 % de nos sujets), alors que 56,6 % répondent à au moins deux items sur quatre de ce critère. Or, en dehors de l'événement, la souffrance subjective est un critère clinique des plus intéressants puisqu'il permet de penser le traumatisme sous-jacent, en constatant les altérations du fonctionnement depuis plusieurs mois (par exemple par le recours à une consultation spécialisée). Nous avons donc utilisé ce critère F, réparti sur plusieurs questions, comme critère d'inclusion/exclusion pour valider les critères BCD. Les trois personnes qui ne répondent pas au critère F ne présentent pas de troubles neurovégétatifs, une seule à un trouble de type évitement et deux des troubles de réminiscence.

Par ordre décroissant, les sujets répondant à la fois aux critères A et F sont donc à 96,1 % positifs pour les symptômes B (reviviscence), à 84,7 % positifs pour C (évitement) et à 72,9 % pour D (activation neurovégétative). Le croisement deux à deux des trois catégories symptomatiques (tableaux I à IX) permet de constater que neuf sujets seulement (8,5 %) ne répondent pas simultanément aux critères C et D, dont deux ne répondent pas non plus à l'un des autres critères. En poussant plus loin l'analyse, c'est-à-dire en appliquant intégralement les critères de l'ESPT sujet par sujet, seulement 18 ne remplissent pas simultanément les conditions des critères F, B, C et D : 82,8 % des sujets présentent donc un ESPT complet et franc.

Ce résultat est renforcé par les deux autres séries d'items que nous appliquons, à savoir la modification des rapports à autrui et la réaction dépressive : deux sujets sur 105 ne remplissent pas les conditions (trois symptômes différents sur les six possibles), ce qui concerne donc plus de sujets que ceux qui sont "éligibles" dans les critères de l'ESPT ; quant à la réaction dépressive (deux symptômes sur trois possibles), neuf sujets seulement ne la présentent pas.

Il manque un élément de comparaison, c'est-à-dire un groupe témoin de sujets qui, pris dans un milieu de travail et



TABLEAU I  
*Souffrance subjective (critère F)*

NOMBRE DE RÉPONSES VALIDES	OCCURENCE	%	% VALIDE	% CUMULÉ
0	3	2,86	2,86	2,86
1	11	10,48	10,48	13,33
2	32	30,48	30,48	43,81
3	50	47,62	47,62	91,43
4	9	8,57	8,57	100
TOTAL	105	100	100	

TABLEAU II  
*Réminiscence (critère B)*

NOMBRE DE RÉPONSES VALIDES	OCCURENCE	%	% VALIDE	% CUMULÉ
0	2	1,90	1,90	1,90
1	1	0,95	0,95	2,86
2	22	20,95	20,95	23,81
3	80	76,19	76,19	100
TOTAL	105	100	100	

TABLEAU III  
*Évitement (critère C)*

NOMBRE DE RÉPONSES VALIDES	OCCURENCE	%	% VALIDE	% CUMULÉ
0	2	1,90	1,90	1,90
1	2	1,90	1,90	3,81
2	10	9,52	9,52	13,33
3	22	20,95	20,95	34,29
4	40	38,10	38,10	72,38
5	29	27,62	27,62	100
TOTAL	105	100	100	

TABLEAU IV  
*Troubles neurovégétatifs (critère D)*

NOMBRE DE RÉPONSES VALIDES	OCCURENCE	%	% VALIDE	% CUMULÉ
0	6	5,71	5,71	5,71
1	11	10,48	10,48	16,19
2	11	10,48	10,48	26,67
3	19	18,10	18,10	44,76
4	25	23,81	23,81	68,57
5	33	31,43	31,43	100
TOTAL	105	100	100	

TABLEAU V  
*Modifications du rapport à autrui*

NOMBRE DE RÉPONSES VALIDES	OCCURENCE	%	% VALIDE	% CUMULÉ
0	1	0,95	0,95	0,95
3	1	0,95	0,95	1,90
4	2	1,90	1,90	3,81
5	21	20	20	23,81
6	80	76,19	76,19	100
TOTAL	105	100	100	

TABLEAU VI  
*Réaction dépressive à l'événement*

NOMBRE DE RÉPONSES VALIDES	OCCURENCE	%	% VALIDE	% CUMULÉ
0	1	0,95	0,95	0,95
1	8	7,62	7,62	8,57
2	10	9,52	9,52	18,10
3	86	81,90	81,90	100
TOTAL	105	100	100	

ne se déclarant pas victimes, auraient répondu aux mêmes questions. Toutefois, l'importance des ratios et le mode choisi de vérifier pratiquement tout symptôme par deux à six questions différentes apparaît comme une présomption sérieuse de la validité de ce résultat : des personnes ayant subi un harcèlement psychologique sur le lieu de travail développent quasiment toutes des réactions psychotraumatiques, et presque neuf sur dix un ESPT au sens du DSM-IV.

TABLEAU VII

*Tableau croisé des critères  
Souffrance subjective (F) \* ESPT valide  
par addition des critères B, C, D valides*

SOUFFRANCE SUBJECTIVE (F)		ESPT = 0	ESPT = 1	TOTAL
0	Effectif	3		3
	% dans F	100		100
	% dans ESPT	16,67		2,86
	% du total	2,86		2,86
1	Effectif	7	4	11
	% dans F	63,64	36,36	100
	% dans ESPT	38,89	4,60	10,48
	% du total	6,67	3,81	10,48
2	Effectif	4	28	32
	% dans F	12,50	87,50	100
	% dans ESPT	22,22	32,18	30,48
	% du total	3,81	26,67	30,48
3	Effectif	3	47	50
	% dans F	6	94	100
	% dans ESPT	16,67	54,02	47,62
	% du total	2,86	44,76	47,62
4	Effectif	1	8	9
	% dans F	11,11	88,89	100
	% dans ESPT	5,56	9,20	8,57
	% du total	0,95	7,62	8,57
TOTAL	Effectif	18	87	105
	% dans F	17,14	82,86	100
	% dans ESPT	100	100	100
	% du total	17,14	82,86	100

## DISCUSSION

Si l'on considère ce résultat comme acquis, sans en regarder le contexte de production, il ne peut être qu'inquiétant. Les dégâts causés par des situations de type HPT seraient d'un coût social énorme, compte tenu de l'invalidation assez massive que suppose l'existence d'un ESPT.

TABLEAU VIII

*Tableau croisé des critères  
Modifications du rapport à autrui \* ESPT valide  
par addition des critères B, C, D valides*

MODIFICATIONS		ESPT = 0	ESPT = 1	TOTAL
0	Effectif	1		1
	% dans Modif.	100		100
	% dans ESPT	5,56		0,95
	% du total	0,95		0,95
3	Effectif		1	1
	% dans Modif.		100	100
	% dans ESPT		1,15	0,95
	% du total		0,95	0,95
4	Effectif	2		2
	% dans Modif.	100		100
	% dans ESPT	11,11		1,90
	% du total	1,90		1,90
5	Effectif	7	14	21
	% dans Modif.	33,33	66,67	100
	% dans ESPT	38,89	16,09	20
	% du total	6,67	13,33	20
6	Effectif	8	72	80
	% dans Modif.	10	90	100
	% dans ESPT	44,44	82,76	76,19
	% du total	7,62	68,57	76,19
TOTAL	Effectif	18	87	105
	% dans Modif.	17,14	82,86	100
	% dans ESPT	100	100	100
	% du total	17,14	82,86	100

◆ “*Mon état psychologique est désastreux et pourtant, je suis très bien suivie. Je vous parle de mon état de santé, physique et morale, complètement détruite.*” – “*Sept mois de clinique psychiatrique ; une tentative de suicide ; un divorce.*”

Il faut cependant considérer trois éléments de discussion sur la validité des résultats : le choix des sujets, l’environnement de production des réponses et la méthode. Les sujets en tant qu’adhérents d’une association ont répondu massivement (taux de réponse 58 %), mais très probablement n’ont répondu que ceux qui se sentaient particulièrement concernés. Le recueil s’est fait dans une période médiatiquement chargée (il commençait à être question d’une loi sur le harcèlement moral, d’où un nombre important de retombées dans les médias). Ces deux éléments combinés expliquent probable-

ment pourquoi ceux qui parlent sont ceux qui souffrent, et qui pensent pouvoir, par ce moyen, être entendu, comme il est courant de le constater en psychopathologie. Un certain nombre de sujets nous remercient d’ailleurs dans leur texte initial ou final de l’intérêt que nous leur portons. Ces personnes sont donc une sélection de personnes particulièrement en détresse, ce qui est évidemment un biais. Pour autant, il est peu probable que ces personnes aient pu truquer leurs réponses pour se faire passer pour atteinte d’un ESPT, ni se concerter compte tenu de leur dispersion géographique dans toute la France. Le ton très personnel, même si certains mots-clés reviennent (“détruire” ou “détruit” en parlant d’eux) dans la réponse à la question 172, exclut une manipulation volontaire. La réponse la plus adaptée à cette interrogation est donc probablement que pour ce qui est des personnes les plus “victimisées”, il y a une traduction en termes de psychotraumatisme franc.

TABLEAU IX

*Tableau croisé des critères  
Réaction dépressive à l’événement \* ESPT valide  
par addition des critères B, C, D valides*

	DÉPRESSION	ESPT = 0	ESPT = 1	TOTAL
0	Effectif	1		1
	% dans Dépres.	100		100
	% dans ESPT	5,56		0,95
	% du total	0,95		0,95
1	Effectif	6	2	8
	% dans Dépres.	75	25	100
	% dans ESPT	33,33	2,30	7,61
	% du total	5,71	1,90	7,61
2	Effectif	4	6	10
	% dans Dépres.	40	60	100
	% dans ESPT	22,22	6,90	9,52
	% du total	3,81	5,71	9,52
3	Effectif	7	79	86
	% dans Dépres.	8,14	91,86	100
	% dans ESPT	38,89	90,80	81,91
	% du total	6,67	75,24	81,91
TOTAL	Effectif	18	87	105
	% dans Dépres.	17,14	82,86	100
	% dans ESPT	100	100	100
	% du total	17,14	82,86	100

Peut-on pour autant supposer que les items recouvrent bien l’ESPT ? Ce type de procédé de diagnostic par questionnaire auto-administré est suffisamment répandu pour être considéré comme une méthode éprouvée, mais en l’espèce nous n’avons pas validé de façon préalable le lien entre nos questions et la clinique du psychotraumatisme, nous fiant à notre expérience en victimologie. Critique évidemment recevable, qui aurait pu mettre en doute le résultat s’il n’était aussi massif, et si cependant quelques sujets (un sur dix) restaient en deçà des scores de réponses permettant de les inclure dans le diagnostic, en utilisant d’une part une vérification par plusieurs questions du même item, et en appliquant d’autre part les critères jusqu’au bout. On remarquera en effet qu’en ne retenant que des critères cliniques classiques, comme les cauchemars, la détresse en cas d’exposition et la dépression vécue, l’évaluation confirmera un psychotraumatisme pour 99 % de la population étudiée.

La question de la validité se pose peut-être d’une autre façon : en cherchant systématiquement à faire dire à des sujets s’ils “sursautent sans raison”, s’ils consultent un psychiatre, “ne s’intéressent plus à rien”, et cela plusieurs fois en une centaine de questions, il peut y avoir un effet de mise en forme d’une souffrance plus diffuse. Nous avons supposé – et les réponses n’ont pas confirmé cette hypothèse – que le mot traumatisme viendrait sous la plume de nos sujets et que dans les deux textes libres ils confirmeraient leur sentiment d’être “traumatisés” et la justesse des questions le décrivant : il n’en est rien, le mot traumatisme est absent, et si les sujets décrivent avec des mots leur détresse, leur sentiment d’être détruit, leur peur actuelle, ils ne se disent pas eux-mêmes “traumatisés” alors que ce terme est largement vulgarisé. Un seul sujet emploie ce terme sans le reprendre vraiment à son compte.

◆ “*Bien que je sois arrêtée depuis plus de trois ans, je suis toujours très fatiguée. Les divers bilans que j’ai eus n’ont rien révélé du type cancer,*

*hépatite ou sida ; “traumatisme psychologique” m’a-t-on dit. Ce sera long, très long”*

En d’autres termes, notre analyse de l’existence d’un ESPT ne provient pas de ce que les sujets sont conscients d’être “traumatisés” (terme qui n’appartient pas à leur vocabulaire) : l’hypothèse qui a conduit à construire ce questionnaire n’a pas surdéterminé les textes des sujets, en les amenant à prendre conscience d’être traumatisés, ce qui serait apparu dans le texte de la question ouverte suivant le questionnaire. Certains sujets seraient peut-être surpris qu’on leur énonce en ces termes ce qu’ils ressentent comme une “victimisation” injuste.

Les réponses à la question 172 viennent conforter le bien fondé de la recherche d’un syndrome psychotraumatique organisé.

◆ *“Je fais souvent des cauchemars dans lesquels un de mes collègues de travail est injustement attaqué et moi je crie de toutes mes forces pour le défendre. Et je me réveille en sueur. Or, dans la réalité, c’est moi qui suis victime et mes collègues ne me défendent pas ou ne peuvent me défendre.” – “J’étais envahie et accaparée par ces problèmes. Cela m’occupait entièrement et je pense que, où que je me trouve, cela va recommencer. Je ne peux pas imaginer rencontrer des collaborateurs bienveillants. Je pense que j’en viendrais inmanquablement à être le maillon faible.”*

Puisque chez des sujets victimes de harcèlement il apparaît un ESPT dans près de neuf cas sur dix, peut-on renverser la présomption et soutenir que l’ESPT est un indicateur fiable de la violence psychologique subie par cette personne ? C’est le raisonnement habituel. Quand il s’agit d’examiner des séquelles psychologiques d’une “victimisation” (devant les Commissions d’indemnisation des victimes par exemple), l’existence d’un événement à caractère violent pour la victime et d’une observation clinique de traits psychotraumatiques bien présents entraînent en général la conviction d’un lien entre les deux, si aucune autre explication ne peut-être donnée.

L’usage (prudent) que l’on pourrait faire de ces résultats, en se référant à ce lien reconnu, serait donc de considérer que si des sujets se plaignent de maux de types neurovégétatifs (les plus repérables) ou autres, par exemple au médecin du travail lors d’un examen de routine, et qu’ils sont alors soumis à un questionnaire complet (ou un bilan clinique) révélant l’existence d’un psychotraumatisme, la cause devrait en être recherchée et, après élimination d’une origine liée à la vie privée, entraîner l’examen précis des situations relationnelles au travail.

Il y a cependant une généralisation à éviter : l’ESPT n’est plus un syndrome confidentiel, et les médias ont tôt fait de crier au traumatisme des populations dès lors que le moindre événement se produit, de l’accident de la route à l’effondrement naturel ou accidentel d’une cour d’école<sup>(3)</sup>. Cette surabondance d’information n’est peut être pas sans incidence sur la fréquence observée du trouble dès lors que le sujet est

pris dans un événement à connotation sociale dite traumatique : il faudra probablement creuser cette question par des recherches. Il est vrai que, vu sous cet angle, cette sympathique et pugnace association de victimes (ANVHPT qui a dû cesser son activité en 2003) apparaît après-coup comme une sorte d’association de psychotraumatisés, comme il existe une association des malades de troubles obsessionnels compulsifs (TOC)... C’est un peu se poser la question de savoir si l’ESPT est “contagieux” socialement. Là encore, il faut bien regarder le sens de ces résultats que nous avons pris soins de recouper : les victimes de harcèlement décrivent longuement dans le récit libre qu’elles font un processus que nous avons pu décrire et identifier comme étant un processus de rupture et d’enlèvement, à partir d’une déchirure de leur lien éthique à l’entreprise<sup>(16, 17)</sup>. Cette vérification était essentielle à notre propos : ce n’est jamais une violence “brute” et brutale qui est décrite, mais un processus, une situation complexe. Les sujets luttent parfois même au-delà de l’installation de leur ESPT.

◆ *“À la dérive complète après cette mauvaise expérience. Heureusement que le bilan de compétences m’a réconforté et confirme mes compétences professionnelles. Cependant, absence totale de promotion ou avancement de carrière pendant cette période.” – “Je me sens plus fort psychologiquement. Ce combat m’a aidé à relativiser les choses. Peut-être a-t-on besoin d’une certaine adversité pour mieux se réaliser ?”*

Il est donc important de souligner que le psychotraumatisme n’est pas seulement la pathologie d’une époque et est provoqué par toutes sortes de situations, comme beaucoup de phénomènes psychopathologiques. L’attention qui lui est prêtée permet au sujet d’en faire état, mais, pour autant, et en dépit de la pression d’une “mode” qui voudrait que le HPT devienne un moyen de gestion dans l’entreprise, le management des conflits ne peut déterminer des réactions qui sont strictement individuelles. Notre étude montre en effet que cette homogénéité des réactions est liée à une violence ressentie en milieu de travail, qu’elle ne se généralise pas sur toutes les sphères de vie du sujet (nombreuses allusions au bien-être en famille, par exemple).

## CONCLUSION

Dans les situations de harcèlement, l’ESPT n’est pas la mise en forme d’une réponse sociale à un trouble psychique causé par une violence spécifique, mais une réponse individuelle très fréquente. Nombre de sujets ne demandent pas sur un mode quérulent la réparation de cette souffrance, mais de retrouver leur place au travail, ou au contraire ils se considèrent comme vaincus et définitivement hors de ce champ. Ce n’est pas le trauma qui est invoqué comme préjudice, mais la perte sociale et la douleur interne vécue de cette “destruction” qui n’est souvent nommée que par ce terme ou des équivalents. Cette souffrance est vécue dans l’isolement, sans rapprochement avec la violence subie par



d'autres dans la même organisation de travail, alors même que très souvent la victime pense que le "harceleur" a fait ou fera d'autres victimes. En ceci, d'ailleurs, le harcèlement se distingue du classique conflit de travail<sup>(18)</sup> ou un groupe (les employés) ressent collectivement la même violence de la part d'un autre groupe (les employeurs), chaque sujet victime étant solidaire de l'autre et identifiant sa souffrance à celle des autres membres du groupe.

Cette étude montre que, comme il en fut (et il en sera) pour les névroses de guerre, réponses individuelles à une violence organisée collectivement, menaçant à chaque minute la vie du sujet, le psychotraumatisme est sans doute une forme de réponse (défensive en quelque sorte) à des conditions de travail qui soumettent le sujet à une hémorragie narcissique, parce que la violence réside dans un effacement du lien social rationnel collectif au profit d'un lien irrationnel individuel : *Ego* se sent menacé en tant qu'*Ego*, et non en tant que membre d'une organisation de travail.

Le concept de harcèlement moral, sa mise hors-la-loi par une dénonciation médiatique, puis par son inscription dans un code, appelle cependant à une certaine vigilance de la part des cliniciens :

- d'une part, en termes de réparation, au sens de la clinique : la "victimisation" n'est pas un phénomène collectif, mais une souffrance psychique individuelle, dont la prise en charge ne tient en rien de la recette, façon magazine de société, ou de la justice redistributive, mais d'une attention propre à la blessure du sujet et au sujet lui-même ;

- d'autre part, les stratégies existantes dans les entreprises qui reposent sur l'utilisation de la violence pour "casser" les salariés sont désormais doublées d'un appel permanent à "Big mother" (l'État selon Schneider<sup>(19)</sup>) pour panser les plaies et bosses du progrès à grand coup de "psychologisation", comme si, parce que "les psychologues sont sur place"<sup>(3)</sup>, l'événement devrait être moins douloureux ou vite effacé du psychisme. On sait qu'il n'en est rien et que les séquelles en termes de psychotraumatisme, analysées dans cette recherche, montrent que retrouver un travail, ou soigner sa "dépression" n'est pas la fin de la trace. Prévenir la violence au travail et ses effets reste donc une tâche bien différente de la seule gestion des conflits ou de la perversion des rapports humains dans les milieux professionnels. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - AIZICOVICI F. Concept en vogue, le harcèlement moral a donné naissance à un marché lucratif. *Le Monde*, 27 novembre 2001, Suppl. Économie.

2 - BAUDET MB. Les amalgames autour du harcèlement moral

incitent les experts à définir ses signes cliniques. *Le Monde*, 29 février 2000, Suppl. Économie.

3 - GAILLARD J. Des psychologues sont sur place. Paris : Arthème Fayard, Mille et une nuits, 2003.

4 - FERENCZI S. Psychanalyse des névroses de guerre, 1918. In : (Œuvres complètes. Tome 3. Paris : Payot, 1974.

5 - FÉNICHEL O. La théorie psychanalytique des névroses. Paris : PUF, 1956.

6 - LEYMAN H. Mobbing : la persécution au travail. Paris : Seuil, 1993.

7 - VIAUX JL, BERNAUD JL. Le harcèlement psychologique au travail, une recherche nationale auprès des victimes. *Pratiques Psychologiques* 2001 ; 4 : 57-70.

8 - GONIK V, CARDIA VONÈCHE LC, BASTARD B. Émergence du mobbing. Personnalités perverses ou effet pervers de l'organisation du travail ? *Revue francophone du Stress et du Trauma* 2003 ; 4 (3) : 147-153.

9 - CROCQ L. Stress et névrose traumatique. *Psychologie Médicale* 1974 ; 8 : 1493-1531.

10 - CROCQ L. Les modèles explicatifs du trauma. *Le Journal des psychologues* 2002 ; 194 : 24-29.

11 - CROCQ L. Clinique de la réaction immédiate. *Le Journal des psychologues* 2003 ; 208 : 48-53.

12 - HOROWITZ MJ. Stress response syndromes. New York : Jason Aronson, 1986.

13 - BRIOLE G. Le traumatisme psychique : rencontre et devenir. Rapport du LXXXII<sup>ème</sup> Congrès de psychiatrie et neurologie de langue française. Paris : Masson, 1994.

14 - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Mini DSM-IV, critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par Guelfi JD *et al.* Paris : Masson, 1996.

15 - ROLLAND JP. Inventaire de coping pour situation stressante. Paris : ECPA, 1998.

16 - BERNAUD JL, VIAUX JL. Que se passe-t-il vraiment entre la victime et le harceleur. *Management et conjoncture sociale* 2001 ; 596 : 33-38.

17 - VIAUX JL. Harcèlement et rupture de contrat moral. In : Castro D. Les interventions psychologiques dans les organisations. Paris : Dunod, 2004.

18 - BERNAUD JL, SOURON JN, THIONVILLE R, VIAUX JL. Harcèlement, violence ou conflit du travail ? Éléments de distinction à partir d'une recherche-action en Centre hospitalier universitaire. *Psychologie du travail et des organisations* 2003 (à paraître).

19 - SCHNEIDER M. Big mother, psychopathologie de la vie politique. Paris : Odile Jacob, 2002.