

Harcèlement ascendant
au travail :
quelles réalités
psychiques et sociales ?

L'intérêt de regards
croisés en psychologie

Nathalie DUMET

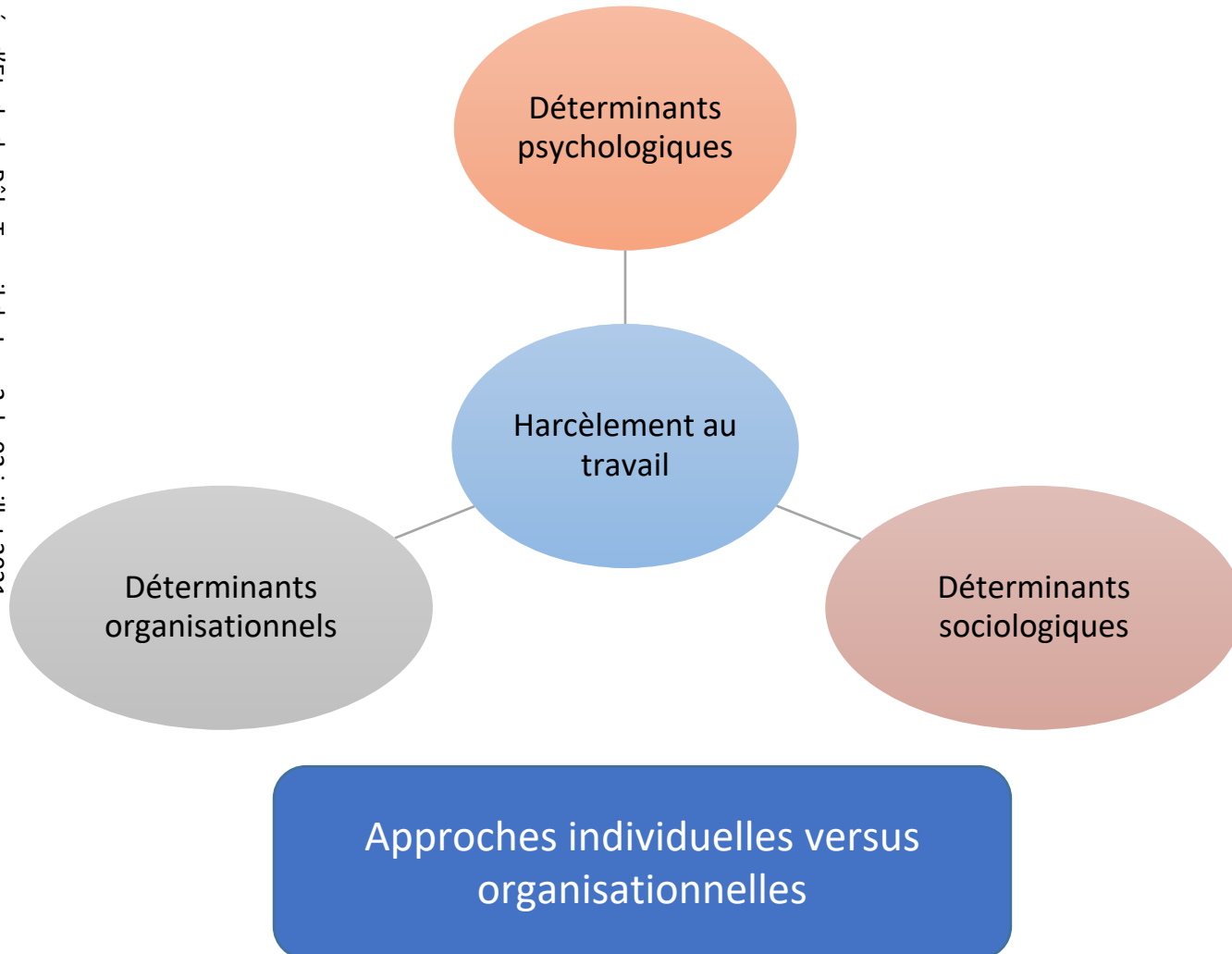
- **Professeure de Psychopathologie clinique**, Co-Responsable de l'axe Corps et Santé au sein du CRPPC
- Centre de Recherches en Psychopathologie et psychologie Clinique, Institut de Psychologie, Université Lyon2

Agnès BONNET-SUARD

- **Professeure en Psychologie clinique de la santé**, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2
- Laboratoire L-VIS-EA 7428 – Vulnérabilités et Innovations dans le sport, Université Claude Bernard Lyon 1



Introduction (1/2) : Le harcèlement au travail

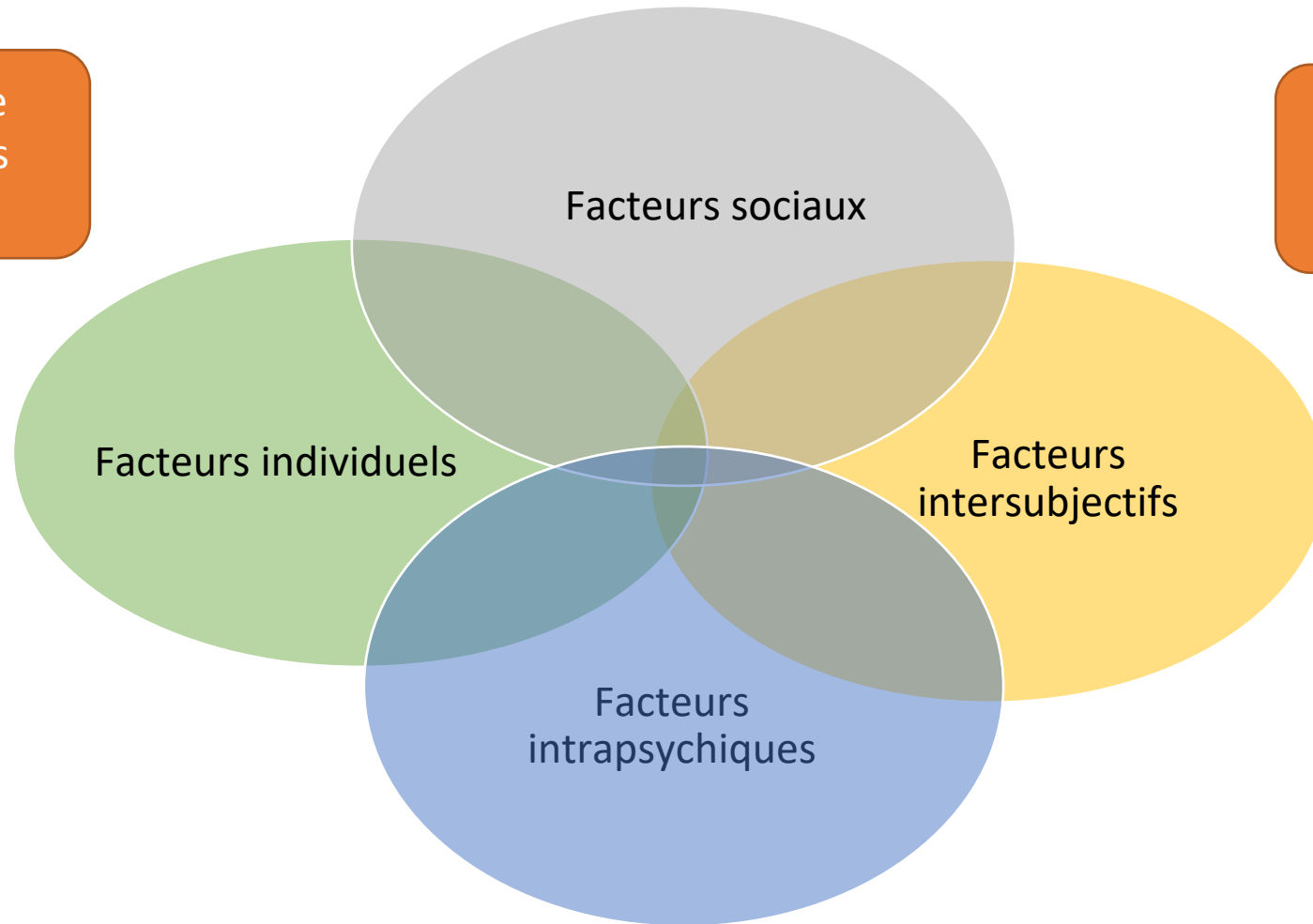


Risques psychosociaux organisationnels
Machado et col., 2014, Desrumaux, 2011;
Hirigoyen, 2016, 2018

Sociologie, droit, sciences de gestion,
médecine du travail, psychologie du
travail (Sarnin, P., 2011, 2016),
psychopathologie et psychodynamique
du travail (Dejours, C., Gernet, I.,
2016)...

Introduction (2/2) : Le harcèlement au travail

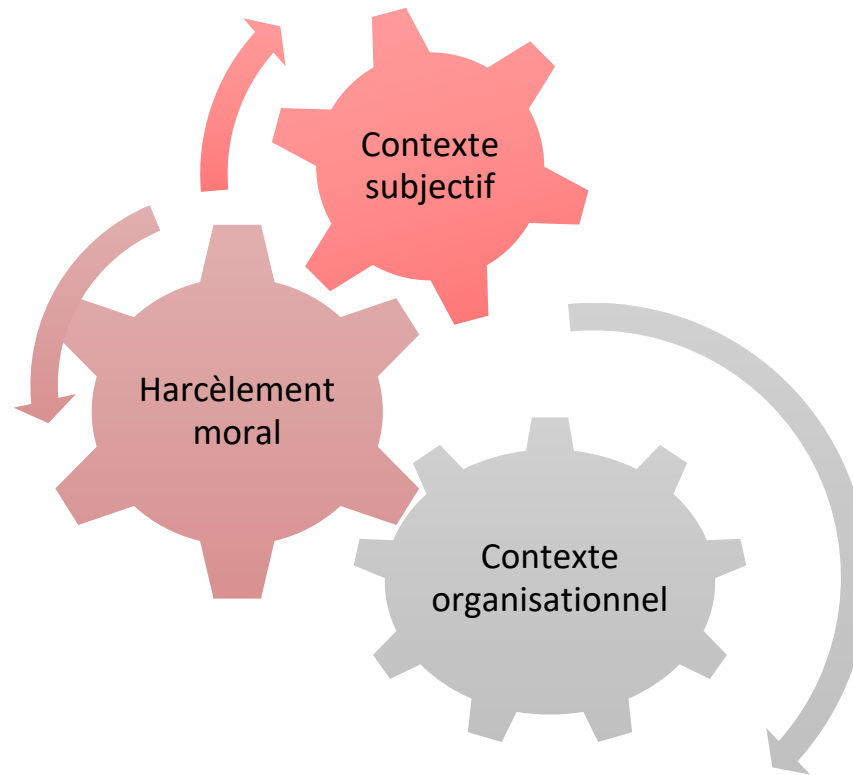
Psychologie clinique
Etude des processus
psychiques



Psychologie sociale
Etude des processus
sociaux

Croiser les regards entre 2 grandes approches en psychologie autour du harcèlement moral au travail

Psychopathologie
psychanalytique



Psychologie clinique de la
santé

Intérêts

Le harcèlement : des situations diverses, des formes plurielles

Pas UN mais DES (formes de) HARCELEMENTS :

- **Le harcèlement moral ou psychologique**, *mobbing* ou *bullying* (Leymann, 1996 ; Desrumaux, 2011)
- **Le harcèlement sexuel**
- **Le cyber-harcèlement** (lié à l'essor des nouvelles technologies dans le monde post-moderne)

Polymorphie du harcèlement moral au travail

4 modalités principales (Poilpot-Rocaboy, 2010)

Le harcèlement horizontal simple (d'un collègue vers un autre)

Le harcèlement horizontal collectif (d'un groupe de collègues vers un autre collègue)

Le harcèlement vertical descendant (d'un supérieur vers son subordonné)

Le harcèlement vertical ascendant (d'un ou plusieurs salariés vers leur supérieur hiérarchique)

Le harcèlement vertical ascendant

(celui vécu par un
professionnel en position
d'autorité)

- Situation psychosociale identifiée
- Juridiquement reconnue (décision cour de Cassation du 6.12.2011)
- Mais encore peu étudiée
- Objet de déni (s) ?

Présentation clinique de Mme T.

- 45 ans, mariée, 2 enfants ; solides étayages amical, conjugal et familial
- Consulte sur orientation de son médecin traitant pour « burn-out »
- Tableau dépressif au 1^{er} plan (douleur morale, abattement, perte d'entrain, dévalorisation, autodépréciation, autoaccusation, sentiment d'indignité, idéation suicidaire)
- « Mal être » lié, selon Mme T., à des troubles alimentaires (boulimie, grignotage) et pondéraux (+ 20 kg en 2 ans) + insomnie + aménorrhée
- Tous troubles existant depuis environ 2 ans = date des “difficultés au travail” (terme de Mme T.) (aucun autre événement déstabilisant ni changement de vie dans la réalité manifeste)

Mme T. Observation clinique Du parcours professionnel à l'histoire familiale

Parcours scolaire et professionnel

- Bac « *obtenu de justesse* »
- Formations d'aide-soignante puis d'infirmière
- Exercice infirmier en divers services hospitaliers (chirurgie, réanimation, gériatrie, ...)
- (Re)Prise d'études : Master Management et Droit de la santé
- Evolution professionnelle : Cadre de santé à l'hôpital
- Réussite du concours de l'Ecole de Santé Publique de Rennes (aujourd'hui=EHESP)
- 1er poste de Directrice-adjointe en CH (1 an)
- Poste de Directrice d'Ehpad (80 lits, 50 ETP,)
- Mobilité sociale ascendante

Eléments de son histoire familiale

- Aînée de 3 filles
- Divorce parental à l'adolescence
- CSP parentale : employé (mère secrétaire-comptable, père vendeur)

Perceptions et vécus psychiques du travail

- Point de départ : Licenciement par la Direction d'un aide-soignant reconnu coupable de maltraitance sur personne âgée
- Dégradation du climat social dans l'Ehpad : pétitions, mouvements de grève des personnels (soignants surtout), revendications syndicales
- Collectif prenant la défense de cet agent
- Bouc-émissarisation de Mme T. et harcèlement (HVT) de celle-ci :
 - mise en cause de sa gestion d'établissement
 - + attaques verbales et agies, menaces de mort
- Incompréhension de la patiente : « elle qui vient des soins » et a mis en place un management humain tourné vers l'autre.

Le harcèlement moral ascendant au travail: éléments de compréhension

Une problématique au carrefour de plusieurs axes :

Le contexte organisationnel et intersubjectif

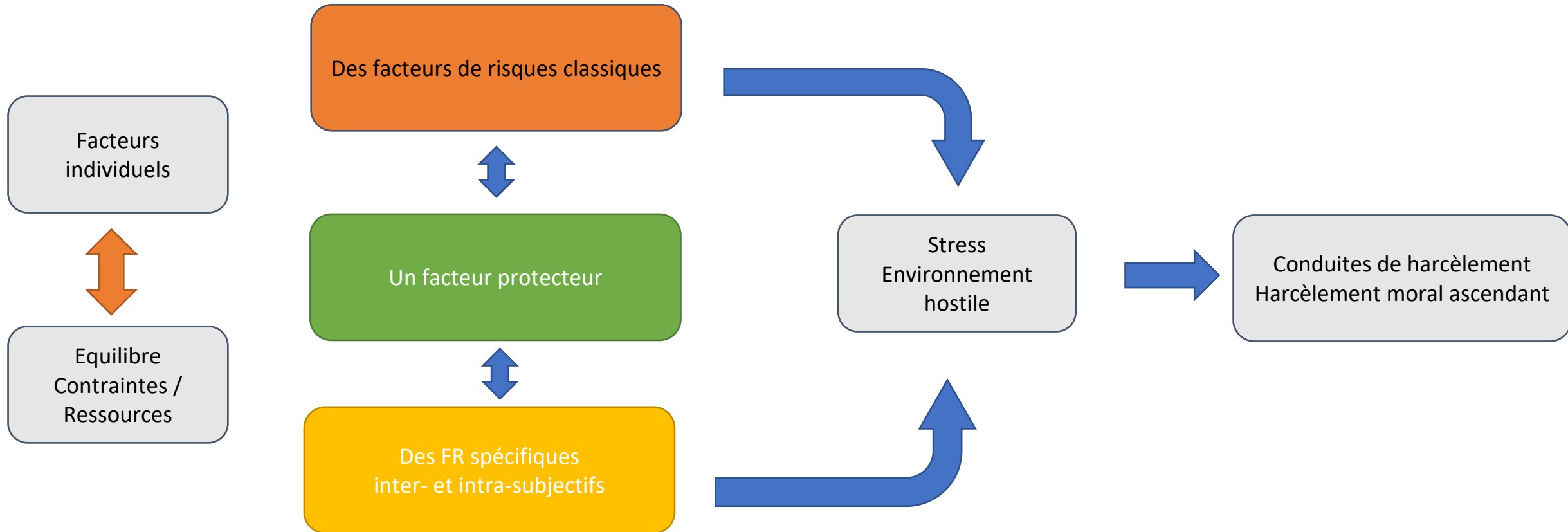
Les aspects intrapsychiques

Le cours du processus de harcèlement et l'interaction de facteurs sociaux, intersubjectifs, individuels et intrapsychiques

Les manifestations cliniques du processus d'épuisement (burn-out)

Les conséquences psychopathologiques et psychosociales

Axe 1 : contextes organisationnel et intersubjectif



Axe 2 : Dimensions intrapsychiques

Personnalité névrotique
Respect du cadre, de la Loi, de
l'autre et de sa différence

Sensibilité / dépendance psycho-
affective à l'autre

Impuissance expressive (de la colère)
(maîtrise et répression des pensées et affects agressifs)
Cf. Surmoi et Idéal du Moi tyranniques

Culpabilité / ascension
professionnelle
Névrose de classe

Masochisme moral

Axe 3 : Les manifestations cliniques du processus d'épuisement

Syndrome d'épuisement psychique et émotionnel +
symptômes somatiques et psychiques

Burn-out
Psychologie sociale et
psychologie de la santé

Décompensation
psychosomatique
Psychopathologie
clinique

Troubles classiques: maux de ventre, insomnies, manifestations anxio-dépressives, idéation suicidaire
Troubles alimentaires : compulsions, grignotage, accès boulimiques => prise de poids, aménorrhée

Axe 4: le cours du processus de harcèlement et l'interaction de facteurs sociaux, intersubjectifs, individuels et intrapsychiques

Conflit entre contraintes liées au travail et relations sociales au travail/ ressources sociales, professionnelles, subjectives

Perception de justice
(Masson-Maret, Steiner,
2004)
Conflit de rôle et croyance
en un monde juste

Violence interne ou
Harcèlement moral
ascendant

Conflit de rôle/légitimité,
dimension morale du
rapport au travail

Bouc émissaire
(R. Girard, 1982)

Axe 5 : Effets et conséquences psychopathologiques et psychosociales

Harcèlement et non traitement institutionnel,
socio-juridique

Réactivation d'une problématique
narcissique chez Mme T.

Dissonance cognitive alimentant un conflit
de valeurs relativement à son choix
professionnel

Effet traumatique du harcèlement moral
ascendant

Nécessaire reconstruction identitaire

Conclusion : Intérêt de regards psychologiques croisés

- viser une approche holistique
- dépasser le réductionnisme inhérent à chaque approche
- souci de considérer l'hypercomplexité du sujet/de l'homme au travail/de sa vie psychique en situation relationnelle dans le cadre socio-professionnel

Références bibliographiques

- Anzieu D., 1975, *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod
- Clot Y., 2003
- Dejours C., 2001,
- Desrumaux, P., 2011. *Harcèlement moral au travail*. Rennes, PUR.
- Freud S., 1924
- Girard R., 1982. *Le bouc émissaire*. Paris, Grasset. 2018
- Hirigoyen, 2016
- Kaës R., 1976, *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod
- Kaës, 2009, *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod
- Machado, T., Desrumaux, P., Lancry, A.(2014). L'apport de la pluralité des méthodes dans la prévention du risque psycho-socio-organisationnel. *@GRH*, 2014/4, 13: 43-73.
- Overbeck-Ottino, 1999,
- Machado et col., 2014,
- Desrumaux, 2011;
- Poilpot-Rocaboy G., 2010, Comprendre la violence au travail : le cas du harcèlement psychologique, *Humanisme et Entreprise*, 1, 296, 9-24
- Sarnin P., 2016. *Psychologie du travail et des organisations*. Bruxelles, De Boeck, 2nd édition.
- Vavassori D., Harrati S., 2015, Lecture clinique du harcèlement au travail, *Psychothérapies*, 4, 36, 241-249

Merci de votre attention