

« PETITS MEURTRES ENTRE AMIS »

Approche psychosomatique et psychodynamique du harcèlement moral au travail

Marie GRENIER-PEZÉ

Consultation « Souffrance et Travail ».

Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, France.

Au cours du dernier siècle, les modifications de l'organisation du travail n'ont pas manqué d'entraîner des conséquences sur la santé des travailleurs, de générer des pathologies, des spécialistes et des disciplines pour en établir l'étiologie, la sémiologie et la thérapeutique. Mais en parallèle à la richesse clinique des recherches en santé mentale au travail, la notion de harcèlement, récemment apparue (Hirigoyen, 1998) semble avoir embolisé tout l'horizon conceptuel, au point que toutes les plaintes des salariés se présentent ainsi nommées. En France, la prolifération d'associations, de consultations spécialisées, la promulgation rapide d'une loi (janvier 2002)^[1], demeurent une première dans l'histoire de la santé au travail.

La notion de harcèlement, on le sait, produit le couple « un pervers-une victime » et ne renvoie qu'à une causalité psychologique, sans interroger les conditions de travail. Il est donc intéressant de constater le retour de la subjectivité au travail, et des contraintes qu'elle y subit, au travers d'un concept dont la définition d'origine est désormais biaisée et élargie à toute situation de pression professionnelle. Nous voilà tous confrontés, à des degrés divers, à la prise en charge du « harcelé » : médecin généraliste dont le patient s'effondre depuis l'arrivée d'un nouveau directeur, médecin du travail submergé par les plaintes signalant une organisation du travail traumatisante, psychiatre s'affrontant à « des persécutés au travail », managers et cadres étiquetés « pervers narcissiques ».

Contraints à la prise en charge de patients arrivant avec cette étiquette, les cliniciens de la santé au travail ont préféré privilégier le regard clinique sur cette nouvelle pathologie plutôt qu'une adhésion ou un rejet massifs. De cette expérience clinique découle le constat de dérives du concept d'origine, appliqué à toute situation de travail, en lieu et place d'une analyse psychodynamique des souffrances organisationnelles. Constat d'une identité « instrumentalisation » des patients, au détriment quelquefois de leur devenir psychique, somatique et professionnel.

L'approche psychodynamique de la centralité du travail dans la construction identitaire et de ses effets sur la santé a conduit à l'émergence de consultations hospitalières spécialisées, en parallèle avec les consultations de pathologies professionnelles déjà existantes.

La première consultation hospitalière « Souffrance et Travail » a ouvert en 1996, au Cash de Nanterre. Consacrée à la prise en charge pluridisciplinaire des troubles musculosquelettiques, des tableaux douloureux chroniques, des névroses traumatiques souvent trop tardivement diagnostiquées après accident de travail, elle s'est aussi engagée, devant la montée en puissance des plaintes pour harcèlement moral, dans la prise en charge de ce phénomène social complexe. Une deuxième consultation « Souffrance et Travail » s'est ouverte au sein du service de pathologies professionnelles de Garches en 1999, puis au CHI de Créteil la même année.

Ces consultations ont la particularité de permettre une prise en charge pluridisciplinaire pour ces pathologies à l'interface de l'intrapsychique, du social et de l'organisationnel. Cette mise en réseau a permis une prise en charge plus réactive des patients en difficulté et la mise en place de fortes pratiques de coopération entre les cliniciens de ces consultations, les médecins inspecteurs du travail, les médecins du travail, les médecins généralistes, des avocats et juristes, des psychiatres et psychothérapeutes.

En parallèle, un groupe de réflexion pluridisciplinaire^[2] travaillant les questions théorico-cliniques, médico-juridiques et médico-administratives a permis l'amélioration progressive des procédures de prise en charge et l'élaboration des outils diagnostiques : typologie, techniques, méthodologie de l'entretien. Les cas cliniques présentés dans cet article sont tirés de situations de harcèlement, reconnus judiciairement et pris en charge en réseau pluridisciplinaire. Ils ne représentent en rien des cas extrêmes mais le tout-venant de consultations spécialisées.

Le harcèlement moral, une contrainte par corps

Comment comprendre la redoutable efficacité du harcèlement au travail sans faire retour sur la centralité des enjeux psychiques liés à la situation de travail? Ce qui confère au travail sa dimension proprement dramatique est son lien avec la construction identitaire. Il serait illusoire de penser que nous laissons notre histoire personnelle accrochée sur un cintre dans les vestiaires de notre lieu de travail. La plupart des salariés en bonne santé espèrent avoir l'occasion d'accéder à une reconnaissance de leur valeur dans le champ professionnel et d'y poursuivre, avec ses failles et ses impasses, la construction personnelle commencée dans l'enfance.

Le travail reconnu comme œuvre personnelle permet de trouver dans le champ social une issue aux aspirations inconscientes. Bien qu'étrangère au corpus théorique de la psychanalyse, la notion de reconnaissance est parallèle à la conception freudienne de sublimation comme activité socialement valorisée, comme processus pulsionnel « réalisant une certaine sorte de modification de but et d'objet dans laquelle entre en considération notre évaluation sociale.^[3] »

En contrepartie de la contribution qu'il apporte à l'organisation du travail, le sujet attend une rétribution. Pas simplement un salaire, mais aussi une reconnaissance. La psychodynamique du travail souligne l'importance de cet axe de réflexion. La reconnaissance de la qualité du travail accompli est la réponse aux attentes subjectives dont nous sommes porteurs. Alors, les doutes, les difficultés, la fatigue s'évanouissent devant la contribution à l'œuvre collective et la place que l'on a pu se construire parmi les autres. Quand le choix du métier est conforme aux besoins psychosomatiques d'un sujet, quand les modalités d'exercice permettent le libre jeu de son fonctionnement mental et de son montage pulsionnel, le travail occupe une place centrale dans le maintien d'une économie psychosomatique durable. Le travail apporte un plaisir mental à travers le contenu symbolique de la tâche, mais il apporte aussi un plaisir corporel à travers une gestuelle spécifique. Parce que la reconnaissance au travail porte sur le faire, l'identité est donc inséparable des gestes techniques effectués par le sujet. Les gestes de métiers, intellectuels ou manuels, sont des actes d'expression de la posture psychique et sociale du sujet adressés à autrui. Les gestes de métier sont une source fondamentale de stabilisation de l'économie psychosomatique en offrant à l'excitation pulsionnelle une issue socialement positive à valeur de sublimation.

Rendre leur exécution aléatoire, paradoxale, humiliante, jour après jour, a des effets *traumatiques* sur la psyché. La subordination propre à la définition juridique du contrat de travail enferme le salarié dans une toxicité contextuelle expérimentale. En effet, l'appareil psychique ne peut affronter une situation source d'excitations excessives que grâce à deux grandes voies d'expression : *la pensée*, qui permet de travailler le « trop » en intrapsychique, *le mouvement* qui décharge le corps de l'excès de tension. Dans la situation de harcèlement, la répétition des brimades, des vexations et des injonctions paradoxales a valeur d'effraction psychique et suspend tout travail de pensée. L'impossibilité de démissionner sous peine de perdre ses droits sociaux fait barrage à la décharge sensori-motrice. La mise en impasse de ces deux grandes voies d'écoulement des excitations traumatiques convoque inéluctablement l'effondrement dépressif et la voie somatique à plus ou moins long terme. Nous verrons plus loin au travers d'exemples cliniques, comment, en touchant aux gestes de métier, on atteint inéluctablement la personne dans son identité.

La typologie du harcèlement

Au-delà des hypothèses psychosomatiques quant à l'impact délétère de harcèlement moral sur la santé physique et mentale des salariés, les outils de repérage sont autant de moyens diagnostiques indispensables à l'action : typologie des formes de harcèlement, tableau clinique spécifique et techniques utilisées pour obtenir la reddition émotionnelle du salarié.

Le Conseil économique et social^[4] a établi une typologie des formes de harcèlement :

- Le harcèlement individuel est pratiqué par une personnalité obsessionnelle, perverse narcissique ou porteuse d'une pathologie du caractère. Il est intentionnel, vise à humilier, détruire l'autre et à valoriser son pouvoir social ou personnel. L'instrumentalisation des individus et des instances par ces personnalités retarde ou rend impossible la reconnaissance des agissements délictueux, tant leurs procédés peuvent être hostiles, subtils et redoutablement efficaces, surtout face à des individus fortement investis dans leur métier.

- Le harcèlement stratégique a pour visée la reddition émotionnelle du sujet dont on veut se débarrasser afin de contourner les procédures légales de licenciement : sont concernés les délégués du personnel et syndicaux, les salariés en surnombre dans les entreprises en situation de fusion ou de rachat, les salariés anciens trop coûteux et détenteurs de la mémoire de l'ancienne organisation du travail ou de compétences précises sur l'exécution du travail.

Les moyens utilisés pour obtenir l'effondrement des sujets peuvent être « improvisés » dans les petites structures, à partir de la connaissance implicite des ressorts de la cruauté, mais sont généralement « systématisés » dans les grandes entreprises, avec l'embauche de « fossoyeurs » ou « cost-killers », détenteurs de savoir en sciences humaines et qui exercent leur connaissance du psychisme humain à visée de destruction.

- Le harcèlement institutionnel participe d'une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel. Certaines formes d'organisation du travail fixent systématiquement des objectifs de poste irréalistes, générant une situation chronique d'épuisement professionnel et d'insatisfaction devant la tâche à accomplir. Cette surcharge de travail sert à « engluer » les sujets à leur poste, jamais à jour de leur tâche de travail, vulnérables aux critiques et en position de faute prescrite.

- Le harcèlement transversal ou horizontal s'exerce entre « collègues », sans rapport hiérarchique. Il peut devenir pour une équipe le moyen de ne pas poser la question de l'organisation du travail mais d'expulser, sur un bouc émissaire, la souffrance collective. L'analyse des phénomènes d'exclusion d'un individu isolé au travail permet le repérage, du côté du collectif, d'une carence organisationnelle non analysée et, du côté du bouc émissaire désigné, de particularités de posture vis-à-vis du travail. Le « harcelé » est celui qui ne participe pas au déni collectif des conditions de sécurité et de la qualité du travail effectué. Son rapport au travail est souvent plus authentique.

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, Madame K., 45 ans, vient d'être embauchée comme secrétaire par une société de travaux publics et se retrouve sous les ordres du directeur technique. 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 4 millimètres du bord de l'enveloppe en s'aidant d'une règle, pas de bavardages. Soucieuse de conserver un poste qu'elle a mis du temps à trouver, Madame 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.

À 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 Madame 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. À 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.

Madame 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 de vexation. 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 intérêts, de la vie sociale est majeure.

Nous sommes là au cœur de la spécificité du tableau clinique traumatique des sujets harcelés.

Ce tableau clinique est intitulé suivant les écoles, névrose traumatique ou PTSD et sa sémiologie est bien décrite dans le DSM IV :

sensation de peur ou de terreur sur le chemin du travail

perceptions analogiques déclenchant l'angoisse avec manifestations physiques : tachycardie, tremblement, sueurs

cauchemars intrusifs

réveils en sueur

insomnies réactionnelles

reviviscences en « boucle » des scènes violentes ou d'humiliations

pleurs fréquents

dépression

pertes de repères moraux, le bien et le mal, le vrai et le faux, le juste et l'injuste

sentiments de culpabilité avec position défensive de justification

perte de l'estime de soi, sentiment de dévalorisation

atteinte cognitive, troubles de concentration, de logique, de mémoire

raptus suicidaire.

La décompensation somatique de la patiente s'amorce : rhumes, sinusites à répétition, nausées, aphtes, orgelets. L'altération du fonctionnement cognitif devient préoccupante. Madame 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 qu'elle est bien malade. La reprise du travail se fait dans un climat infernal d'intensification des vérifications, de coups de colère et de menaces. Madame 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 dégageant 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 valeurs 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 matière d'atteinte à la personnalité renvoie à l'analyse du traumatisme comme levier de modification de l'identité.

Les techniques de harcèlement

« *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, frileusement 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.

Être 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.

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, consciencieuse, ne ménageant ni son temps, ni sa peine au travail, elle est respectée de tous et surtout dans son service où elle est la seule femme. Être le substitut maternel ou la mascotte sont des postures féminines bien supportées par un collectif d'hommes. En 1990, un nouveau et jeune directeur technique est nommé. Elle le met au courant du fonctionnement du service qu'elle connaît depuis longtemps. En septembre, en rentrant de vacances, elle trouve son armoire vidée et son poste de travail modifié. Toute l'organisation du travail a été remaniée. Tous les postes ont été redéfinis, cloisonnés. Toutes les informations doivent désormais converger vers ce directeur : informations sur le contenu du travail mais aussi informations sur les relations intersubjectives entre salariés. On doit lui rendre compte des faits et gestes de chacun, où on va, qui on voit, avec qui on parle. Cette maîtrise relationnelle s'accompagne de vérifications constantes, de sanctions sévères sans discussion possible, de notes de service systématiques. Très vite, ce directeur est chargé de rédiger des marchés. Il demande à Claudine 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 pourrons 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. Elle ne le comprend pas encore mais son directeur applique un système de déstabilisation très précis, reposant sur de véritables techniques.

Techniques relationnelles d'abord : il ne lui adresse plus la parole, ne communiquant avec elle que sous forme de petites notes déposées sur son bureau. Il ne la regarde plus. *Techniques d'attaque du geste de travail* ensuite, sous forme d'injonctions paradoxales. 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. Il lui fait taper d'interminables rapports qu'il déchire ostensiblement devant elle. Elle tâtonne sur son nouveau logiciel et 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 passe alors *aux techniques punitives* : quand il a relevé suffisamment de fautes de frappe, il fait un rapport pour sanction disciplinaire. *Techniques d'isolement du salarié* enfin : il demande aux collègues de Claudine de la minuter et de porter sur un bordereau les erreurs commises.

L'attaque récurrente de ses compétences, la mise systématique en situation de justification, le climat persécutoire qu'engendre la fréquence des avertissements, deviennent des leviers traumatiques puissants. Tout le fonctionnement mental de Claudine est engagé dans la justification; aucune fuite motrice n'est possible car elle ne peut démissionner et perdre ses droits au chômage avec deux enfants à charge. La remise en cause de ses compétences et de ses savoir-faire, la prescription de tâches paradoxales ont rendu peu à peu impossible l'exécution du travail. Par manque de références pour penser ce qui relève de l'extérieur, du champ social, Claudine rapatrie la causalité en intrapsychique. Elle pense sa souffrance en termes de responsabilité personnelle. 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* ». 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...

Claudine réagit aux tentatives de déstabilisation, à la suspicion permanente par une hypervigilance, un surinvestissement de la qualité de son travail. Elle ne prend plus le temps de déjeuner, rentre de plus en plus tard le soir pour boucler son travail. Tous les week-ends, elle est couchée avec des maux de tête ou de ventre. Elle n'a plus le temps ni la force de s'occuper de ses enfants. La peur ne la quitte plus. Le jour, elle revoit en boucle les scènes de critiques, la nuit elle fait des cauchemars intrusifs qui la réveillent en sueur. Bientôt elle n'arrive plus à dormir. Nous revoilà au cœur de la spécificité du tableau clinique lié au harcèlement moral :

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, 1998) « *Les hommes avec qui il travaillait partaient 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* », raconte Claudine.

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 travailleuse handicapée par la Cotorep^[5] locale, elle pourra faire aménager son poste.

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.

Le harcèlement moral, une stratégie de management sexuée

En psychodynamique du travail, une attention particulière est apportée à la construction des collectifs de travail qui soudent un groupe autour de règles de métier. La coopération nécessite un ajustement des procédures singulières d'exécution de la tâche mais aussi une confrontation des positions éthiques de chacun, sur la base d'une confiance partagée et donc d'une coopération possible.

La précarité a neutralisé la mobilisation collective, généré le silence et le « chacun pour soi ». La peur de perdre son emploi a induit des conduites de domination ou de soumission. Force est de constater que la manipulation délibérée de la menace, du chantage, du harcèlement est désormais érigée en méthode de management pour déstabiliser, pousser à l'erreur et permettre le licenciement pour faute ou pousser à la démission. Certains se plaignent d'un harcèlement que quelques mois plus tôt ils ont vu exercer sur autrui sans intervenir ou, bien pire, pour garder leur place en apportant leur témoignage à charge.

Dans de telles situations, la souffrance éthique découle de l'effritement de l'estime de soi d'une part, de la culpabilité envers autrui dont on ne prend pas la défense d'autre part. Pour conjurer le risque d'effondrement, la plupart des sujets construisent des défenses spécifiques. La honte est surmontée par l'intériorisation des valeurs proposées c'est-à-dire par *la banalisation du mal dans l'exercice des actes civils ordinaires* (Dejours, 1999). Le cynisme dans le monde du travail est donc devenu un équivalent de courage, de force de caractère. La tolérance à l'injustice et à la souffrance infligée à autrui est érigée en valeur virile, *en idéologie défensive de métier*. Un homme, un vrai, doit pour réussir, parvenir à ignorer la peur et la souffrance, la sienne et celle d'autrui. *La virilité sociale* se mesure à la capacité d'exercer sur les autres des violences énoncées comme nécessaires, dans un système de construction sociale du masculin réveillant la peur d'être castré, soumis, passif, licencié, privé de ses attributs. Plus les conditions de travail se durcissent, plus ces défenses se rigidifient, poussant les attitudes viriles à la caricature.

Le machisme induit par l'organisation du travail ne se dépose pas au vestiaire en quittant son lieu de travail. Pour tenir à son poste, il faut quelquefois faire l'impasse sur sa vie affective. L'organisation du travail, dans ce qu'elle demande de défenses adaptatives, peut faire levier sur l'organisation mentale du sujet jusque dans sa construction érotique, ses relations affectives. Le hors travail va porter aussi la trace des gauchissements des comportements sexuels dans le travail. « *Par leurs remarques, leurs conduites, les femmes fragilisent le déni de la peur en mettant en péril son socle principal : le prestige viril* » (Molinier, 1997).

Radicalisation de l'organisation du travail et de la virilité défensive

Delphes est tassée sur elle-même, hésitante, raconte son histoire sans chronologie, sans logique au point qu'elle me perd peu à peu, moi aussi. Une grande souffrance sourd du corps et de la parole aléatoire de cette femme mais je n'arrive à rien avec le matériel qu'elle me livre. Je tente quelques questions pour insérer des points de repère précis dans cet itinéraire professionnel. J'ai peine à croire que le fonctionnement intellectuel et imaginaire de cette jeune femme ingénieur puisse être à ce point altéré. La décompensation anxio-dépressive est majeure. Avec quelque chose en plus, de l'ordre du vrai et du faux, du réel et de l'irréel, du juste et de l'injuste qu'elle ne sait plus situer. Elle est au bord de la déréalisation, désorganisée psychologiquement. Le temps passe et le sentiment de glu psychique persiste au point que je décide de mettre un terme à l'entretien qui a duré deux heures. Deux heures déjà!

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. Ces niveaux d'écoute et d'analyse nécessitent concentration, formation spécifique sur l'organisation psychique individuelle et l'organisation du travail. Mais cette investigation psychodynamique est un moment privilégié pouvant conduire le sujet à la compréhension des mécanismes spécifiques utilisés contre lui, au décollage de l'histoire au travail et de l'histoire singulière, à la verbalisation et la perlaboration des affects réprimés. L'épreuve est certaine pour le patient (et pour le thérapeute) car l'entretien est long, le retour à une chronologie des événements laborieux, la catharsis douloureuse.

Dans les jours qui suivent, une première lettre me parvient, puis d'autres. Commence alors une correspondance unilatérale puisque je ne réponds pas. Je reçois des feuillets numérotés qui s'entassent. Je

deviens la dépositaire d'un espace psychique où s'énonce une reconstruction identitaire. Delphes s'extrait, dit-elle, de la « *confusion organisée* » où elle s'était perdue. En témoignent au fil des lettres dans la forme d'abord, la disparition des fautes d'accords, de genre, l'apparition d'espaces entre les mots jusque-là collés, le retour d'une chronologie des événements. Sur le fond, Delphes décrit le travail avec la minutie d'une vraie professionnelle et l'implacable représentation de la femme qu'on lui a imposée. Cette correspondance de plusieurs mois permettra l'élaboration d'un certificat argumentant le harcèlement de genre et ses conséquences psychopathologiques, soutenant le médecin du travail dans sa démarche de mise en inaptitude de la patiente « à tout poste dans l'entreprise pour danger immédiat » (article R 241-51-1 du Code du travail).

Embauchée dans une grande entreprise avec un D.U.T. en génie électrique et informatique industrielle, la patiente décrit un parcours professionnel satisfaisant au sein de l'entreprise avant 1990. Elle est autonome dans la gestion de sa tâche, sa hiérarchie directe lui fait confiance. Elle estime apprendre énormément. À l'embauche, son chef de service lui a cependant précisé qu'étant une femme, donc mère potentielle, elle n'aurait pas le même salaire que les hommes.

Dès 90, les menaces de licenciement deviennent fréquentes. L'organisation du travail se radicalise. De « *nous travaillons pour la mère patrie* », on passe à « *nous allons travailler à la japonaise* ». L'ambiance de travail est devenue plus dure. Ses heures de travail augmentent, elle doit beaucoup se déplacer. Elle est désormais seule sur des contrats traités autrefois à deux. Bientôt, elle doit gérer deux contrats à la fois. La demande d'adaptation au travail est constante. Chaque contrat demande une réflexion sur l'évolution, l'utilisation et la protection du matériel vendu. Les temps de réalisation ne font que diminuer. Aller vite avec des personnes qui n'ont pas toujours la compétence nécessaire devient illusoire.

Elle n'a jamais le choix de la tâche de travail. C'est celle dont les hommes n'ont pas voulu.

Delphes assume depuis longtemps des fonctions de cadre mais ayant démarré à un salaire inférieur, il lui faudra près de six ans pour atteindre l'indice de nomination. Elle n'a pas le titre d'ingénieur école et en tant que femme n'a pas le soutien de la hiérarchie. Les non-cadres de son entourage lui disent : « *C'est parce que t'as baisé avec le chef que tu passes cadre!* » À partir du passage cadre, on lui demande de s'affirmer, d'avoir un profil d'autorité. « *Dans l'entreprise, ils considèrent le stress comme un stimulant. Il est donc vivement conseillé à chaque cadre de le provoquer afin d'obtenir de meilleurs résultats* ». Les cadres masculins lui transmettent la philosophie qu'elle doit désormais appliquer : « *T'es là pour en chier. Quand on est dans la cour des grands, c'est pour obéir.* » Son chef direct l'initie aux pratiques managériales : « *On va vous donner quelqu'un et vous allez vous entraîner dessus. Vous avez la protection de la hiérarchie.* » S'affirmer sur quelqu'un consiste à « *mettre la pression* » sur un inférieur hiérarchique, lui donner des objectifs irréalisables, sans moyen et en peu de temps et lui dire que c'est un challenge. Mettre aussi la pression dès que les gens rentrent de vacances. Affirmer son autorité sur les autres passe par ce type de relations « viriles » alors que « *mon concept de l'autorité en tant que femme, passe par la relation, par la coopération, par la prise en considération de l'autre, de ses compétences professionnelles* », précise la patiente.

La nouvelle organisation du travail semble avoir profondément transformé les relations dans les groupes de travail et radicalisé les systèmes de défense mis en place pour « tenir ». Les hommes rencontrent certainement les mêmes difficultés que Delphes en matière de contrainte de temps, de travail fait sans les moyens adéquats. Cependant, ils semblent supporter « *cette confusion organisée* » par l'intériorisation massive des nouvelles valeurs de l'entreprise et l'adhésion à une idéologie défensive de métier basée sur le cynisme. On sait que « *les idéologies défensives de métier qui produisent des expressions spécifiques de la virilité dans le travail, au départ essentiellement vouées à la défense contre la souffrance, s'avèrent dans un deuxième temps utilisables pour augmenter la productivité.* » (Dejours, 1988). On peut donc faire l'hypothèse que la bascule de la stratégie défensive en idéologie passe par un programme d'action collective très spécifique. D'ailleurs, une technique d'interrogatoire musclée du salarié est introduite comme méthode spécifique de management. Pratiquée à deux, elle répond aux méthodes de déstabilisation de l'interrogatoire policier : niveau verbal élevé et menaçant, questions en rafales sans possibilité de répondre, climat d'accusation systématique, fausses sorties, durée prolongée de l'entretien, porte laissée ouverte sur le reste du service. Il s'agit d'obtenir la reddition émotionnelle du salarié et de tous ceux qui ont écouté.

Cette technique musclée est valorisante pour les hommes. L'exercice autorisé de l'agressivité est un système de gouvernement des hommes qui soude le collectif de travail autour d'une radicalisation défensive. « *La défense est devenue un but en soi, la lutte contre la souffrance est devenue aliénation, empêchant toutes les possibilités d'expression individuelle, au profit d'une indifférenciation des membres du collectif* » (Molinier, 1997). Le danger est projeté en dehors du groupe sur un bouc émissaire, dans l'attaque extérieure de la différence : « le handicapé », « le noir », « la femme ». Étant la seule femme dans l'équipe, le harcèlement de Delphes devient alors inexorablement sexiste.

On demande à Delphes de prendre en charge les clients étrangers dont on connaît les positions machistes vis-à-vis des femmes. Sa perception du travail est fine : « *Ce sont des contrats faits par des commerciaux qu'il faut traduire en travail réel, pour des techniciens dont la technique évolue sans cesse, pour satisfaire des clients de racines et d'expressions socioculturelles différentes* ». C'est donc à elle qu'on confie les médiations difficiles, car elle y déploie ses qualités relationnelles d'anticipation, de médiation, d'empathie. Bref, des qualités « féminines » qui vont de soi. Le chef du bureau d'études lui précise sarcastiquement qu'on l'a choisie pour la mettre en situation délicate avec des hommes venant de pays où la femme est maltraitée. En fait, ses clients indiens, pakistanais, indonésiens, égyptiens, chinois se disent tous honorés de travailler avec une femme occidentale. Ces hommes étrangers en situation d'apprentissage se soucient surtout de ne pas la décevoir. À l'arrivée, les compétences de formatrice qu'elle déploie sont mises en invisibilité car reliées à la « nature féminine » et non issues de son travail et de ses compétences personnelles.

L'idéologie défensive de métier prône vis-à-vis des femmes une position de pouvoir et de maîtrise. « *Le mépris des femmes, le machisme, trouvent ainsi un puissant levier dans le concours qu'il apporte au déni de la vulnérabilité des hommes* » (Molinier, 1997). La femme est par nature inférieure, physiologiquement et intellectuellement. Cette affirmation appelle des confirmations bruyantes, que Delphes entend jour après jour : « Il n'y a qu'une femme pour poser des questions! », « Si ça foire, c'est la faute de la femme... », « Pour une femme, vous êtes bien payée! », « Ta coupe de cheveux, c'est celle qu'on faisait aux putes pendant la guerre! », « Là où il y a une femme, il y a systématiquement des problèmes... », « De toutes façons, il faut pas chercher, il y a encore une femme dans le coup... ». Elle est épuisée, ne pèse plus que 45 kg. Une technologie en plein essor, des moyens inadaptés, une demande incessante d'assumer des heures supplémentaires sont autant de facteurs aggravant son épuisement. On ne l'informe plus des réunions : réunion de lancement, réunion d'avancement d'affaires, réunion avec les mécaniciens. Contrairement aux autres cadres, elle n'a pas de PC attribué, elle travaille sur le poste de quelqu'un d'autre. Elle est mise en invisibilité, exclue par un boycott souterrain qui va de soi.

Sa solitude devient majeure sur les plans intellectuel et intersubjectif. Le mécanisme de défense qu'elle développe pour tenir est la *répression*. Au contraire du refoulement qui permet, dans un processus *inconscient*, de ne rien connaître de nos désirs et des conflits qu'ils suscitent en nous, la répression est un travail conscient et constant du Moi, un effort volontaire et délibéré de tenir à l'écart les représentations conflictuelles et les affects correspondants. La répression éducative en est un exemple parfait : par le geste, la parole, le regard, il s'agit de peser sur les expressions motrices et verbales de l'enfant, d'endiguer sa spontanéité et ses élans pulsionnels. Un cran plus loin, de peser sur la pensée et les fantasmes entraînant alors des limitations fonctionnelles du Moi (Parat, 1991). Delphes tente de se faire toute petite, de s'effacer. Seule femme dans un collectif d'hommes, elle ne peut pas mettre en partage sa féminité. Elle ne porte plus que des pantalons, elle supprime les bijoux, sa coiffure devient neutre. Les blocages à la formation, l'absence de stabilité des postes proposés, la déqualification constante de son travail l'empêchent de trouver une issue valorisante pour son fonctionnement personnel.

En parallèle, le règlement de l'entreprise stipule qu'on n'y pratique aucune discrimination à l'égard des employés, que ce soit en raison de leur race, de leur religion, de leurs opinions politiques ou de leur sexe, qu'on s'engage à les traiter avec dignité et en respectant pleinement leur vie privée.

Par manque de références pour penser ce qui relève de l'extérieur, du champ social, Delphes rapatrie la causalité de sa souffrance en intrapsychique et la pense en termes de responsabilité personnelle. Elle entame une psychothérapie et trouve un espace pour penser ses difficultés. Plus le temps passe, plus elle cherche des schèmes explicatifs. Ils, les hommes, ont une logique qu'elle ne comprend pas. Elle est donc défaillante, insuffisante, impuissante. Par cette position féminine fautive, confortant l'hypothèse d'un masochisme féminin inconscient, elle se convainc de la légitimité du pouvoir des hommes. Cette acceptation

d'une intériorisation d'une position fautive a des effets positifs en matière de bénéfices secondaires puisqu'elle s'autorise un lâcher-prise. Elle décide de demander un temps partiel car la surcharge chronique de travail a laissé des traces dans sa vie privée. Ses deux enfants ont des difficultés. Elle fait aussi une demande de récupération des ponts, précisée contractuellement. Elle est convoquée par son D.R.H. qui lui souligne qu'elle est la première à réclamer ces ponts pourtant prévus contractuellement, que cela ne doit pas se savoir, qu'il « *n'a pas à gérer en plus les jours de rattrapage de ponts de ces dames* ». La non-convergence dans les pratiques sociales des hommes et des femmes sur le temps hors travail devient caricaturale autour de la demande de temps partiel et de récupération des ponts. La demande est incompréhensible pour son chef de bureau d'études qui lui fait désormais des réflexions quotidiennes.

À partir de cette date, son travail est déqualifié. Elle fait les retours de chantier dont personne ne veut. La décompensation est là, majeure sur le versant de l'épuisement professionnel mais sans cesse combattue pour tenir au travail et ne pas couler. L'état général s'aggrave. Le phénomène physique commence toujours par des vertiges : « *Tout tourne autour de moi, je deviens transparente, je n'entends plus rien à l'extérieur, je ne sens plus mes jambes et l'envie de pleurer est là. Je vois comme des grands trous noirs devant moi. J'ai la forte sensation d'être en danger, je n'ai plus de forces, plus envie de manger et parfois des idées suicidaires.* »

À son retour de vacances, en septembre, elle est sur un nouveau contrat mais n'apparaît même pas sur l'organigramme. Le chef de mission n'est pas cadre et lui exprime d'ailleurs sa gêne vis-à-vis d'elle. Les membres de l'équipe s'adressent cependant à elle lorsque surgit une difficulté. Le dysfonctionnement du collectif d'hommes se doit d'être porté par la femme. « *30 hommes face à une femme doit être une situation assez rassurante pour échapper au conflit* » dit Delphes qui doit gérer psychologiquement cette contradiction : supporter des images de vulve en gros plan sur les écrans de veille de ses collègues *et* demeurer leur médiatrice compréhensive.

Elle est sans cesse le centre de réflexions devant l'équipe de la part du chef de mission. Il vient lui parler en se collant à elle et en lui parlant à 25 cm de sa bouche. « *Cet homme qui me colle quand il parle, c'est l'horreur tellement il sent mauvais. À plusieurs reprises, je me pousse mais il se rapproche à nouveau. Il sent mauvais, il est grossier, il n'écoute pas. Je lui fais remarquer que je ne suis pas sourde, que je souhaite plus de distance entre nous.* » Son chef de service à qui elle va se plaindre des écrans pornographiques et de la gestuelle déplacée du chef de mission, lui répond : « *Ça a toujours été comme ça et je ne peux rien changer* ».

Elle se recentre sur la tâche qu'on lui a prescrite. Elle commence à évaluer le volume de travail, la chronologie des tâches, le logiciel nécessaire, les collègues qui peuvent l'aider. Le collègue chargé d'études se refuse à lui communiquer les renseignements. On lui impose à nouveau un délai trop court. La planification et la gestion devraient être prises en charge par le chef de mission. Rien n'a été fait. Une fois de plus, on lui confie une tâche qu'elle ne peut pas exécuter, on lui fixe un objectif impossible à atteindre. Le harcèlement est manifeste : déqualification du poste de travail, surcharge de travail, injonctions paradoxales, mise en échec par des objectifs irréalistes. Les conséquences de l'altération de son lien avec le réel du travail sont majeures sur son équilibre psychosomatique. Le lendemain, des malaises graves font prendre à son médecin la décision de l'arrêter de manière prolongée.

Forclusion^[6] du féminin et organisation du travail

Plusieurs mois ont passé. Elle revient me voir car je dois lui remettre le certificat soutenant l'action du médecin du travail et permettant sa mise en inaptitude pour danger immédiat. Elle dit qu'elle se sent mieux depuis qu'elle est en arrêt maladie, que ses malaises ont disparu, que son corps récupère, « *même mes règles ont repris!* ». Je lui demande, interloquée : « *Vous n'aviez plus vos règles?* ». « *Oui.* » « *Depuis quand?* ». Elle se trouble, doit réfléchir longtemps pour retrouver le début de l'aménorrhée, ses interrogations auprès de sa gynécologue qui lui répétait : « *Ça peut revenir...* ». Elle retrouve la date dans son dossier médical : 1989. Nous voilà renvoyé à la période de radicalisation dans l'organisation du travail, à l'accentuation des idéologies défensives viriles ayant débouché sur la désignation d'un bouc émissaire, sur l'attaque systématique du féminin.

Pour avoir une chance de trouver des conditions propices à la reconnaissance de ses qualités professionnelles et à l'accomplissement de soi dans le travail, Delphes aurait dû faire avec l'économie

érotique de ses collègues hommes. Beaucoup de femmes échouent dans cette lutte qui les déchire intérieurement entre leur identité de femme et leur identité dans le champ social. L'enjeu est quand même d'y perdre sa féminité. La décompensation dépressive et somatique de Delphes découle de ce conflit. Elle a refusé d'endosser la panoplie du machisme, n'a pas démontré sa capacité à apporter une contribution enthousiaste au fonctionnement de la stratégie virile et s'est donc trouvée exclue. La disparition de ses règles signe le harcèlement de genre à un niveau somatique, pointant la fonction érotique forclosée. À la virilité affichée par le vocabulaire agressif et juteux, la gestuelle intrusive, les comportements musclés, les écrans de veille porno qui viennent solliciter l'économie érotique masculine dans ses pulsions partielles, Delphes semble répondre par la neutralisation de son identité sexuée jusqu'au niveau somatique.

Dans la perspective psychosomatique, la décompensation témoigne généralement de la faillite des possibilités de représentation, du débordement des capacités de liaison de la psyché, d'une situation d'impasse pour le sujet. « *La somatisation est le processus par lequel un conflit qui ne peut trouver d'issue mentale va déclencher dans le corps des désordres endocrino-métaboliques, point de départ d'une maladie organique.* » (Dejours, 1993)

On sait que les relations de l'enfant aux parents vont, dans une interaction incessante, au cœur des jouissances et des chagrins, inscrire la trame de notre histoire émotionnelle sur le corps biologique, édifier ainsi notre *deuxième corps*, le corps érotique. Certaines zones et/ou fonctions corporelles peuvent cependant rester sous le primat du physiologique faute d'avoir été *subverties* au profit de l'économie du désir. La « forclusion » (Dejours, 1995) de ces zones ou fonctions hors de l'édification du corps érotique signe l'échec de la subversion libidinale d'une fonction biologique. Ces zones blanches sont des lieux d'élection d'une désorganisation psychosomatique, pour peu que dans la relation à l'autre, dans la sphère privée comme au travail, elles soient sollicitées. Le « choix de l'organe ou de la fonction » porte donc la marque des impasses du travail psychique, *structurel ou conjoncturel*. Chez de nombreuses femmes en situation de harcèlement, l'anamnèse permet de retrouver des atteintes de la sphère gynécologique : aménorrhées, métrorragies, plus graves encore, cancers du col, de l'ovaire, de l'utérus. Chez Delphes, la mise en invisibilité de son identité féminine, l'attaque quotidienne de ses caractéristiques physiques, psychologiques, de ses compétences professionnelles, ont entraîné une lente et inexorable désinhibition pulsionnelle. Le processus de construction de l'identité sexuelle part du corps, il vient s'y éteindre.

En période de « guerre économique », plus les conditions de travail se durcissent, plus les défenses se rigidifient poussant les attitudes viriles à la caricature, contaminant les relations avec les femmes avec les stéréotypes qui servent à tenir au travail. L'exacerbation du sentiment de force et de pouvoir qui s'exerce entre hommes, s'exerce alors *contre* la femme. « *La lutte contre la peur et la souffrance trouve, pour les hommes, son efficacité symbolique dans un système de représentations qui structure un imaginaire social associant la suprématie des hommes à la maîtrise infaillible du réel. En permettant l'intégration dans le collectif de travail, la virilité sociale se capitalise dans le registre de l'identité sexuelle et confère assurance, prestige, espoir de succès auprès des femmes à celui qui est reconnu par les autres hommes comme un des leurs.* » (Molinier, 1997)

Du seul fait de leur présence, les femmes peuvent constituer un péril majeur puisque la virilité s'édifie par contraste sur l'infériorité de la femme. Seule femme dans un collectif d'hommes, Delphes, à défaut d'être une cadre conforme, à défaut de pouvoir devenir la mère ou la mascotte, versants féminins acceptables, s'est déssexualisée. La transparence de Delphes n'a pas été un masque mais une figure du vide.

Le harcèlement moral, une pathologie de la solitude

Une analyse fine de la situation d'impasse décrite dans tous ces cas cliniques met à jour l'isolement du sujet qui fait du harcèlement une pathologie de la solitude. Isolement réel dans un poste sans équipe, isolement subjectif dans un poste où le collectif de travail n'existe pas vraiment, où la coopération est absente, a fortiori la solidarité.

En psychodynamique du travail, une attention particulière est prêtée aux mécanismes de défense individuels et aux stratégies collectives de défense que les sujets mobilisent pour tenir au travail. Ces défenses collectives, destinées à lutter contre la souffrance au travail, sont spécifiques à chaque lieu professionnel, produites, stabilisées et entretenues collectivement. Les défenses collectives qui soudent un groupe de

travail autour de valeurs communes nécessitent une confrontation des procédures singulières d'exécution de la tâche, des positions éthiques de chacun, sur la base d'une confiance partagée, d'une coopération possible.

Le harcèlement transversal peut devenir, pour une équipe, le moyen de ne pas poser la question de l'organisation du travail, mais d'expulser sur un bouc émissaire la souffrance collective. L'analyse des phénomènes d'exclusion d'un individu isolé au travail permet le repérage, du côté du collectif, d'une carence organisationnelle non analysée et, du côté du bouc émissaire désigné, de particularités de posture vis-à-vis du travail. Le « harcelé » est celui qui ne participe pas au déni collectif, notamment des conditions de sécurité et de la qualité du travail effectué. Son rapport au travail est souvent plus authentique.

Un collectif de travail sans règles de métier

Monsieur B. est adressé en consultation par le médecin inspecteur du travail pour un tableau dépressif lourd, une prostration et un mutisme importants. L'entretien démarre sur les éléments de vie personnels puis insiste sur la trajectoire professionnelle. Ce retour à des éléments d'anamnèse neutres lève le mutisme. Le patient dit être issu d'une fratrie de sept enfants, être titulaire d'un CAP tourneur-ajusteur. Il a ensuite fait des formations successives sur différents postes de travail en mécanique auto, maçonnerie, charpente, marbrerie.

C'est sur la base de ses connaissances en marbrerie qu'il est embauché comme agent technique dans une mairie. Il intègre le cimetière Intercommunal dans une petite équipe de six personnes. Le chef d'équipe part à la retraite sans qu'on lui confie son poste comme on le lui avait laissé entendre à l'embauche. Le patient évoque des problèmes de jalousie avec ses collègues.

« C'était dur de s'intégrer. Il y avait des dysfonctionnements dans le déroulement des travaux. », dit le patient qui est alors saisi de terreur et s'interrompt brusquement. Seule la perception chez le clinicien d'une connaissance de la réalité du monde du travail peut permettre la verbalisation d'évènements indicibles. Monsieur B., le regard fixe, évoque des faits qui semblent encore avoir pour lui valeur de réalité imminente :

« Nous étions chargés d'exhumer des morts pour des transferts. C'était dur, nous n'étions pas préparés à affronter ça. Deux exhumations m'ont marqué. Celle d'une femme qui était comme momifiée, avec les seins plats, vidés, les yeux exorbités. Un homme aussi dont la tête a bougé quand j'ai ouvert le cercueil, qui était plein d'eau. C'étaient des visions terribles qui me hantent encore maintenant. »

« Quelquefois, mes collègues faisaient un seul corps avec deux morceaux ou bien le cercueil transféré repartait avec de la terre dedans, c'est tout. »

Le patient semble avoir développé alors des signes de névrose traumatique, non diagnostiquée. Son collectif de travail, soudé depuis longtemps, semble avoir, pour tenir la souffrance de ce type d'activités, développé des stratégies collectives de défenses particulières : la consommation d'alcool, tout d'abord, qui vise à tamponner la souffrance et à souder le collectif de travail autour d'une pratique virile commune. L'anesthésie émotionnelle qui en découle semble permettre une meilleure exécution de la tâche prescrite. Elle entraîne aussi la levée des mécanismes de censure morale et permet de recourir à des pratiques limites pour « faire le travail » faute de solutions délibérées collectivement avec la hiérarchie. La levée des inhibitions entraîne des conduites de dérapage éthique puisque, aux dires du patient, des pillages des biens précieux des corps exhumés se font régulièrement. Seule la coopération de tous assure la banalisation de ces actes effectués collectivement.

L'exposition aux situations complexes est constante au travail avec la peur qui en découle. Mais le sentiment de peur est incompatible avec la poursuite du travail. Alors les travailleurs peuvent ériger en défense une « culture de la virilité » qui vise à tourner en dérision la situation effrayante. Si on ne s'y plie pas, on est une « pédale », « une femmelette ». On n'est pas un homme. Être angoissé, hésitant, inquiet sur les problèmes de manipulations de cadavres relève d'attitudes efféminées.

Celui qui ne souscrit pas à la stratégie défensive est, à lui seul, par son comportement de retrait, une menace pour le groupe. C'est parce que tous partagent la discipline impliquée par la stratégie collective de défense que les salariés se reconnaissent entre eux comme membres du même collectif et qu'ils « tiennent » au travail. Ces stratégies défensives ont les inconvénients qu'on imagine mais elles ont une valeur fonctionnelle fondamentale. Quand on écoute le patient, elles servent à dénier les cadavres.

Monsieur B. va se démarquer immédiatement par son refus de boire de l'alcool pendant le travail et de piller les corps. Son refus d'adhérer aux pratiques collectives va sceller son destin de bouc émissaire.

On l'appelle très vite « *le gros* ». On l'insulte. Il se replie, décide de travailler tout seul. Son repli génère en retour sa mise au ban. On ne lui parle plus. Un de ses collègues menace de le « *planter* » avec un couteau.

Il entre alors dans une logique de contestation de sa situation d'exclusion. Il envoie de nombreuses lettres au maire. Il est reçu par le directeur des Services techniques et son chef de service. Au-delà du récit subjectif du patient, on relève, pour objectiver la situation de discrimination, une baisse de note très brutale, de 18,5 à 10 et dont il a pu obtenir la révision. On note aussi de multiples demandes de mutations en province, toutes refusées et plaçant le patient dans une situation d'impasse majeure : impossible de rester, impossible de partir.

Nous nous trouvons ici dans un cas de harcèlement transversal ou de mobbing au sens strict de la définition de Leymann (1994) :

« Par mobbing, nous entendons une situation communicative qui menace d'infliger à l'individu de graves dommages, psychiques et physiques. Le mobbing est un processus de destruction : il est constitué d'agissements hostiles qui, pris isolément, pourraient sembler anodins, mais dont la répétition a des effets pernicious... Une des situations de mobbing concerne les agressions entre collègues. Le groupe contraint l'individu réticent à se conformer aux normes fixées par la majorité. Il faut ajouter à ce mobbing collectif, le traitement bureaucratique inadéquat qui a été fait de cette situation. »

La désaffiliation du collectif de travail représente une authentique expérience d'aliénation sociale. Les harcelés se situent souvent du côté de l'authentique et deviennent rapidement un corps étranger dans un collectif de travail plus docile. L'attaque exercée contre eux porte sur une posture : le juste et l'injuste, le vrai et le faux, le bien et le mal.

Monsieur B. tient grâce à de petits arrêts maladie et au soutien de son médecin généraliste. Le patient est engagé dans des procédures judiciaires tant auprès du tribunal administratif qu'au pénal depuis deux ans, sur la base de la notion de harcèlement moral pourtant non encore légiférée à l'époque.

L'état de Monsieur B. a nécessité l'orientation vers une prise en charge psychiatrique afin de lui permettre d'élaborer l'angoisse de mort liée aux deux cadavres traumatisants, ainsi que de tenter de résorber l'abrasion de ses mécanismes de défense dans la situation de mobbing. Le retour au travail aurait été délétère. Un congé longue maladie a été obtenu afin de traiter la dépression grave du patient et de stabiliser son hypertension artérielle.

Il n'en demeure pas moins que les conditions de travail, source de souffrance, de consommation d'alcool, et de conduites assimilables à des dérives éthiques, mériteraient d'être analysées afin de déboucher sur l'édification de véritables règles de métier. Mais il semble que ni la hiérarchie ni l'absence de nomination d'un médecin de prévention sur ce secteur ne permette la prise en charge de ce collectif en souffrance.

Enjeux de sécurité dans le travail et psychopathologie

Agathe est envoyée à la consultation « Souffrance et Travail » par son médecin du travail, en urgence, pour un épisode délirant aigu. Elle est agitée, en proie à un véritable délire de persécution, m'explique qu'elle s'est sauvée du service de réanimation où elle travaille depuis 25 ans car ses collègues lui veulent du mal.

Agathe est aide soignante dans un service de réanimation depuis 25 ans. Très vite, sur deux ou trois séances, c'est le retour au travail, son organisation, son exécution, les défenses individuelles et collectives

sollicitées pour maintenir un équilibre entre souffrance et plaisir, qui vont ramener un accrochage correct au réel.

Je demande à Agathe de me parler de son travail. Le travail est devenu difficile dans ce service de réanimation, dit-elle, au fil des restrictions d'effectifs, des alourdissements de procédures. « Tout le monde souffrait mais on se serrait les coudes, celle qui était momentanément libre donnait un coup de main à l'autre, il y avait une véritable coopération. » Ce que l'on peut qualifier d'épuisement professionnel provoque bientôt des arrêts maladie fréquents qui désorganisent encore davantage l'équipe réduite. Pas assez d'effectifs, trop de travail. Ces difficultés dites organisationnelles entraînent une discussion d'équipe avec l'infirmière générale et décision est prise de créer un poste spécifique de nettoyage du matériel, comprenant une infirmière et une aide soignante. Ce poste est organisé avec des horaires fixes : 9 heures-17 heures, très différents des horaires habituels de réanimation. Personne dans l'équipe ne se précipite sur ce poste et, au terme de plusieurs réunions, c'est Agathe qui se décide.

Dès sa prise de fonction, dit-elle, les petites réflexions sur son horaire d'arrivée et de départ commencent. Agathe doit de surcroît organiser le nouveau poste alors qu'aucune infirmière n'est nommée. C'est à elle, « formée sur le tas », que reviennent le démontage, nettoyage et remontage des respirateurs, du matériel de drainage, tâches habituellement confiées statutairement à une infirmière pour la responsabilité qui en découle. « *J'étais anxieuse de cette responsabilité que je n'aurais pas dû assumer. Je ne devais pas me tromper.* » La charge de travail et les responsabilités de prise en charge de la sécurité d'un matériel vital sont génératrices très vite d'une charge mentale et éthique lourde.

Tandis qu'Agathe se débat de son côté avec un poste à la limite de la légalité, engageant la vie des patients du service, le processus d'exclusion lié aux particularités de son poste continue. Bientôt, ses collègues aides soignantes lui lancent quand elles la croisent : « *Mais tu es cachée dans la salle de soins tout le temps, on ne sait pas ce que tu y fais!* » Sentant que les horaires de son poste, pourtant discutés en équipe, déclenchent la rivalité, Agathe, très attachée à ses collègues, décide en plus de son travail, de les aider. Elle a beau se déplier sur tous les fronts, les réflexions, les brimades, les vexations du collectif de travail s'intensifient. Désormais elle se tait, se replie sur elle. Elle se concentre sur son travail dans une pseudo-légalité déstabilisante quant à ses règles de métier et nécessitant de sa part un surcroît de vigilance. Il lui arrive alors de retrouver des câbles de branchement au scope trempés, dont elle mesure la dangerosité pour les patients et le personnel. Plus tard, lorsqu'elle contrôle le montage des circuits de respirateur, elle en découvre certains montés à l'envers. Elle s'explique avec l'infirmière concernée : « *Oui!, c'est vrai, je n'ai pas fait attention, j'étais pressée.* » L'hyperactivité de toutes, le travail sous contrainte de temps, l'épuisement professionnel provoquent des baisses de compétences cognitives et professionnelles d'une extrême gravité dans de tels services.

Agathe, dont l'isolement s'est aggravé, bascule alors dans une interprétation persécutive. Si les respirateurs sont montés à l'envers, si tous les ballons d'oxygène sont inversés, c'est qu'il y a intention malveillante. La situation s'aggrave encore, plus personne ne lui parle. La surveillante finit par interpréter en termes de conflits intersubjectifs le grave dysfonctionnement organisationnel qui secoue son équipe et prend Agathe à part pour lui dire qu'elle n'est pas suffisamment intégrée! La désorganisation du travail continue et lui est systématiquement attribuée. Lorsqu'il manque du matériel, la surveillante vient la critiquer sur les failles dans ses commandes et Agathe doit se justifier en montrant le matériel sur les étagères que personne n'est venu chercher.

Le collectif de travail semble n'arriver à « tenir » la souffrance des conditions de travail qu'au prix de l'élection d'un bouc émissaire. Ainsi, un collectif et un individu isolé peuvent-ils entrer en interaction persécutive, dans une véritable paranoïa situationnelle qui, toute folle qu'elle puisse paraître, semble une meilleure solution que l'effondrement de l'équipe ou celui du sujet.

Le tableau clinique présenté par Agathe est évocateur de la paranoïa : expérience de travail vécue comme l'effet de l'influence d'une intention malveillante attribuée à autrui, rapidement interprétée comme une persécution agie par un persécuteur désigné ou suspecté, sentiment de contestation de ses compétences professionnelles puis de son identité professionnelle, sabotage de son travail et de ses productions, dévalorisation et disqualification systématique, puis développement d'une attitude de méfiance généralisée suivie de repli, interprétation systématique des intentions d'autrui comme des menaces (contre son intégrité psychique, puis contre son intégrité physique), troubles du jugement et agressivité corrélatifs.

La décompensation d'Agathe est cependant incompréhensible sans le recours à l'apport conceptuel de la psychopathologie du travail. Dans certains métiers, l'exposition aux risques d'accidents graves est constante : BTP, centrale nucléaire, services à haut risque pour les patients ou les usagers. La dégradation des conditions de travail (baisse d'effectifs, manque de moyens) y prend une résonance particulièrement inquiétante. Mais le sentiment de peur devant l'erreur ou le risque grave est incompatible avec la poursuite du travail. Un déni collectif soude alors le groupe, devenu aveugle. Le déni pourrait logiquement déboucher sur un délire. Il n'en est rien parce que ce déni est assumé collectivement et non individuellement. Celui qui ne souscrit pas à la stratégie défensive est à lui seul, par son comportement différent, une menace pour le groupe. C'est parce que tous partagent la discipline impliquée par la stratégie collective de défense que les salariés se reconnaissent entre eux comme membres d'un même collectif et qu'ils « tiennent » au travail.

La décompensation d'Agathe nécessitera un suivi psychiatrique, certes, mais aussi la mise au jour du processus d'exclusion dont elle a été victime, son origine organisationnelle. Une médiation efficace auprès de son D.R.H. permettra sa mutation à un autre poste et résorbera entièrement son sentiment de persécution. La surveillante du service sera mutée à un autre poste.

Affaire à suivre

Le harcèlement moral doit être mis en relation avec le mouvement d'accroissement des performances exigées des salariés. Il implique le déploiement de puissants leviers de pression, de disciplinarisation et d'individualisation dans les relations de travail. Le harcèlement moral peut contribuer à améliorer la « conformité » du personnel aux exigences de l'entreprise. Il peut aussi devenir un moyen de « faire rentrer dans les rangs » des personnes considérées comme peu conformes ou, par défaut, de se débarrasser d'elles.

Le succès du harcèlement moral est à mettre en relation avec une tendance plus large à la psychologisation des rapports de travail. Sous ce seul angle de vue, la remise en cause de la charge de travail ou des modalités d'exécution de la tâche ainsi qu'une élaboration collective du vécu au travail deviennent plus difficiles. Les possibilités pour surmonter les problèmes sont alors renvoyées à la personne elle-même. Le harcèlement moral peut contribuer à enliser les problèmes liés à l'organisation du travail dans les sables de l'interindividuel et, par là, éviter ou canaliser des conflits sociaux. Un problème peut ainsi glisser du collectif à l'individuel et le débat autour des conditions de travail ou des discriminations peut se déplacer vers les personnalités de la « victime » et de son « bourreau ».

La reconnaissance de la souffrance au travail s'engage désormais dans des formes de prise en charge médico-juridiques, aboutissant à la notion de réparation. Pour le juriste, la règle juridique semble apparaître comme un facteur d'apaisement des souffrances humaines. La peine aurait une vertu rédemptrice, sinon pour celui qui a mal agi, en tout cas pour la victime susceptible alors de replacer le Bien dans son étayage éthique. En écho, la « plainte des victimes » s'élève autour de la notion de respect et dénonce les atteintes à la dignité, appelant à cette réparation.

Mais quelle réparation possible pour un emploi perdu? pour l'atteinte à la santé mentale et/ou physique? pour la perte du sens du travail? Quelle réparation possible quand le couple « pervers-victime » s'avère plus complexe que prévu dans sa construction et que le récit du harcelé met à jour sa participation, passive au mieux, au harcèlement d'un autre avant le sien propre? Quelle réparation possible quand le bourreau dénoncé s'avère pris dans une idéologie collective où lui-même doit faire avec la conservation de sa santé? Quelle réparation possible enfin quand tout un collectif de travail s'est acharné sur un de ses membres pour ne pas s'effondrer?

Bibliographie

Davezies Philippe, « Eléments de psychodynamique du travail », *Éducation permanente*, 116, 1993.

Debout Michel, *Le harcèlement moral au travail*, Avis du Conseil économique et social, 2001.

Dejours Christophe, « Doctrine et théorie en psychosomatique », *Revue française de psychosomatique*, 7, p. 59-80, 1995.

Dejours Christophe, *Travail usure mentale*, Bayard, Paris, 1993, nouvelle édition 2000.

Dejours Christophe, *Souffrance en France*, Seuil, Paris, 1999.

Dejours Christophe, « Différence anatomique et reconnaissance du réel dans le travail », *Les Cahiers du Genre*, 29, numéro spécial « Variations sur le corps » coordonné par Pascale Molinier et Marie Grenier-Pezé, L'Harmattan, 2000.

Dejours Christophe, « Le masculin entre sexualité et société », *Adolescence, Masculin*, 6, 1988.

De Gasparo Claudia, Grenier-Pezé Marie, « Étude d'une cohorte clinique de patients harcelés : une approche sociologique quantitative », *Documents pour le médecin du travail*, INRS, 95, 3^e trimestre, 2003.

Freud Sigmund, *Suite aux leçons d'Introduction à la psychanalyse*, citée par Guiho-Bailly M.P. dans « Identité sexuelle au travail », *Éducation Permanente*, 116, 1932.

Grenier-Pezé Marie, « Contrainte par corps : le harcèlement moral », *Travail, Genre et Sociétés*. Dossier : Harcèlement et violence, les maux du travail, 5. L'Harmattan, Paris. 2001.

Grenier-Pezé Marie, « Forclusion du féminin dans l'organisation du travail : un harcèlement de genre », *Les Cahiers du genre*, Dossier : Variations sur le corps, 29, L'Harmattan. 2002.

Hirigoyen Marie-France, *Le harcèlement moral*, Syros, Paris, 1998.

Molinier Pascale, « Psychodynamique du travail et précarisation : la construction défensive de

la virilité ». In Appay Béatrice, Thébaud-Mony Annie (eds) *Précarisation sociale, travail et santé*. INRS/IRESO, 1997.

Molinier Pascale, « Autonomie morale subjective, théorie psychanalytique des instances morales et psychodynamique du travail », *Travailler*, 1, p. 55-69, 1998.

Leyman Heinz, *Mobbing*. Paris, Seuil, 1996 (1994).

Parat Catherine, « À propos de la répression », *Revue française de psychosomatique*, 1, 1991.

Pezé Marie, *Le deuxième corps*, La Dispute, Paris, 2002.

^[1] Article L 122-49 du Code du travail français (Loi de modernisation sociale modifiée par la loi n° 2003-6 du 3 janvier 2003) :

« Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. »

- Article L 222-33 du Code pénal français :

« Le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou

mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

[2] Groupe de réflexion sur la maltraitance au travail.

[3] Sigmund Freud, 1932 : *Suite aux leçons d'Introduction à la psychanalyse*, citée par Guiho-Bailly M.P. dans « *Identité sexuelle au travail* », Éducation permanente, 116.

[4] DEBOUT, Michel, *Le harcèlement moral au travail*, Avis du Conseil économique et social, 2001.

[5] Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

[6] Le concept de forclusion utilisé ici se rattache au corpus théorique psychosomatique de Christophe Dejours. On sait que, pour J. Lacan, c'est un mécanisme psychique consistant en un rejet primordial d'un signifiant fondamental hors de l'univers symbolique du sujet, lié à la psychose.

La forclusion, sur le plan juridique, est la situation de quelqu'un qui se trouve privé de l'exercice d'un droit pour ne pas l'avoir exercé dans un délai fixé.