IPCD

Intervention Psychologique de Courte Durée

Année 2022

Le présent rapport a été rédigé par Madame Ana Monteiro avec la supervision du psychologue clinicien, Monsieur Luis Viçoso. Il prend en compte le service d'Intervention Psychologique de courte-durée pour les (potentielles) victimes de *mobbing*, développé par Monsieur Luis Viçoso pour la Mobbing a.s.b.l., mis en place en janvier 2022.

Réalisé au Luxembourg, avril 2023.

Pour plus d'informations, contactez :
Mobbing a.s.b.l.
64, Avenue de la Liberté
L-1930 Luxembourg
Tél : +352 28 37 12 12
E-mail : mobbingasbl@mobbingasbl.lu

Abstract

Le bulletin d'information *Betterwork* (2021), mentionne que 24% des personnes interrogées ont déclaré vouloir changer de travail dans un avenir proche. Serait le harcèlement un des facteurs de cette motivation ? En effet, le numéro de plaintes de harcèlement moral est en augmentation. Cette problématique prend une importance particulière depuis les années 1990 en Europe (Eirnarsen et al., 2003), compte tenu du coût excessivement élevé pour les organisations, la société, mais aussi pour la santé de l'individu (Poilpot-Rocaboy, 2010). En prenant en compte ce contexte et le nombre de clients en détresse psychologique qui arrivent à la Mobbing a.s.b.l., un service d'Intervention psychologique de courte durée (IPCD) a été créé, en janvier 2022. Afin de confirmer l'existence d'un mouvement thérapeutique, une première étude préliminaire de deux cas de clients qui ont bénéficiés de consultations psychologiques a été menée. Cette étude a pris en compte les caractéristiques liés à l'estime de soi, aux émotions, au plein fonctionnement de l'individu, et au progrès thérapeutique. Une batterie de questionnaires d'évaluation a été remplie, pré et post intervention. Un mouvement dans le sens positif a été constaté, avec diminution des troubles et un progrès au niveau du fonctionnement et thérapeutique aperçus. Ces éléments valident le travail de l'IPCD, et permettent de conclure l'importance de ce genre d'intervention dans ces cas spécifiques. La projection du développement d'une stratégie à court-terme permettra de soulager le mal-être des clients et, par conséquence, de diminuer l'impact financier pour l'État lié, par exemple, au chômage et aux arrêts de maladie prolongés. La constatation de la présence de certains symptômes chez les clients mène à proposer des futures études qui prendront également en compte les dimensions psychopathologiques liés aux *mobbing* (comme le *burnout*, la dépression, l'anxiété).

Mots-clés : victimes de harcèlement moral, intervention psychologique, bien-être

---

Table des matières

Abstract **3**

Introduction **5**

I. IPCD – Le service d'intervention psychologique de courte durée **6**

Une alliance entre connaissances scientifiques et pratiques 6

Un regard clinique 7

Un regard transversal 9

Un travail d'intervention 9

II. Étude préliminaire de deux cas de clients du service IPCD **10**

Objectifs 10

Méthode 10

Dessin de l'étude de cas 10

Participants 11

Instruments 11

La récolte de données 12

Résultats et analyse 13

Topique 1 : Évaluation de l'Estime de Soi 13

Topique 2 : Évaluation des Émotions 15

Topique 3 : Développement fonctionnel de l'individu 16

Topique 4 : Progrès Thérapeutique 16

Analyse des résultats 18

Discussion de résultats et conclusion de l'étude de ces deux cas 19

Conclusion **21**

Défis rencontrés 21

Points d'amélioration 22

Nouveaux projets à court-terme de l'IPCD 22

Groupes de rencontre 22

Proposition de nouvelles études 23

Références bibliographiques **24**

Introduction

La Mobbing a.s.b.l., association luxembourgeoise contre le harcèlement moral et *stress* au travail, est une association sans but lucratif, créée en 2001 et sise à Luxembourg-Ville. Depuis 2003, elle est subventionnée par le Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie Sociale et Solidaire du Luxembourg.

Comme missions principales, les statuts de l'association mettent en avant la lutte contre le *mobbing* avec deux volets de services : des consultations d'analyse et suivi des cas d'harcèlement moral au travail, et la sensibilisation et la formation sur la thématique avec la réalisation de sessions de formation et de conférence auprès des entreprises et de leurs respectifs responsables, des directions des ressources humaines, des délégations, des managers, des cadres supérieurs, syndicats et autres.

La population cible accueillit par la Mobbing a.s.b.l. est la population active au Luxembourg, qui compte environ 500.000 individus, selon les données statistiques publiées sur le portail *Justarrived* en 2022 **.**

L'association a été contacté 787 fois en 2021 et a ouvert 89 dossiers. L'ITM reporte dans ses chiffres-clés du Rapport Annuel 2021, 599 dossiers d'harcèlement, dans la totalité de demandes. Le même rapport mentionne 27 dossiers d'harcèlement moral sur le lieu de travail, attribués au service DES – Service Dialogue Social et Élections Sociales.

Pendant l'année 2022, la Mobbing a.s.b.l. a été contacté 657 fois, et a ouvert 75 dossiers. Il y a eu 190 consultations.

Les cas de harcèlement moral à l´école, les cas apprêtant le droit du travail, les cas d'agression occasionnelle ou encore les cas qui ne sont plus en relation de travail, ne sont pas concernés, mais invités à prendre contact avec les instances compétentes en ces matières.

En effet, la Mobbing a.s.b.l. base ses actions sur la convention de 2009, signée par les partenaires sociaux (LCBG, OGB-L et UEL), qui a été renforcé par le règlement grand-ducal de la même année. Jusqu´à présent une loi précise contre le *mobbing* au Luxembourg n'existait pas, cependant ceci a changé, suite au vote récent en première lecture (9 mars 2023) de la loi relative à la protection contre le harcèlement moral à l'occasion des relations de travail (N°7864).

Pourtant, même si les entreprises sont obligatoirement responsables de garantir le bien-être et la dignité de ses salariés, en pratique ce n'est pas forcément toujours le cas.

Ainsi, depuis janvier 2022, un nouveau service de consultations psychologiques est proposé chez la Mobbing a.s.b.l., le service IPCD – Intervention Psychologique de courte durée.

Il apparait comme réponse au besoin d'alléger la détresse psychique et psychologique, constatée chez les clients lors de l'analyse des cas. Pendant l'année 2022, ce service été en phase de test. 15 clients ont pu en bénéficier et 70 consultations psychologiques ont eu lieu.

I. IPCD – Le service d'intervention psychologique de courte durée

Actuellement, la Mobbing a.s.b.l. dispose d'une équipe fixe constituée par une secrétaire de direction, une assistante de psychologie, un psychologue clinicien et la directrice. Le service d'Intervention Psychologique de Courte Durée (IPCD) a été développé par le psychologue clinicien.

Les consultations ont lieu du lundi au vendredi, de 8h à 16h, dans un *setting* agréable, avec des bonnes conditions de confort, luminosité et température. Le service est accessible à tous les clients avec un dossier ouvert chez la Mobbing a.s.b.l. Le rôle d'intervention du psychologue clinicien à l'association passe par deux types de consultations (psychologiques et d'analyse de cas d'harcèlement), qui prennent en compte les connaissances théoriques transmises par des études et révisons de la littérature sur la problématique du *mobbing,* ainsi que des années de pratique.

Une alliance entre connaissances scientifiques et pratiques

Dans certains cas des clients de la Mobbing a.s.b.l., il est possible de constater des épisodes de vie antérieurs (qui incluent par exemple des abus et/ou différent types d'agressions), qui vont renforcer la détresse ressentie lors d'une situation de souffrance et/ou harcèlement moral au travail. Mais qu'est-ce que le *mobbing* ?

Même si une définition précise cause débat dans la littérature, il est possible de démarquer le champ qui l'englobe. Heinz Leymann a mené des recherches pionnières en matière de *mobbing*. En tant que psychosociologue et chercheur, il présente le terme *mobbing* associé à la notion de « terreur psychologique » (Leymann, 1996a, p.168), dans le but de détruire ou expulser le salarié (Leymann, 1996b). En effet, le terme *Mobbing* est originaire du verbe anglais *to mob* qui signifie attaquer, maltraiter quelqu'un. Suite à ses recherches, Leymann (1996a) propose quatre critères principaux pour appréhender le harcèlement au travail : une des 45 agressions qui font partie de cinq groupes: atteintes à la possibilité de communication, atteintes aux relations sociales, atteintes à la réputation sociale, atteintes à la qualité de vie et atteintes à la situation professionnelle ; en système (de pire en pire), avec une fréquence d'au moins une fois par semaine ; et durée minimale

de six mois (en débat actuellement). Cette définition est reconnue et reprise au niveau internationale.

Le concept de *mobbing* renvoi également à la notion de déséquilibre des pouvoirs et comportements que même petits, à la répétition deviennent nocives pour l'individu. Deux types de définitions peuvent être distinguées : les factuelles, liés aux faits et actions, et les causales, liés aux causes, contextes et l'organisation (Poipolt-Rocaboy, 2010).

Selon Poilpot-Rocaboy (1998), le harcèlement moral au travail traverse les positions hiérarchiques, pouvant être vertical ou horizontal, de la part d'un individu ou d'un groupe de personnes, et peut être motivé par différentes raisons : stratégiques, concurrentielles, post-sexuelles (vengeance), comportementales et psychologiques. Pareillement, Zapf (1999) mentionne sa dimension pluricausale présente en diverses études. Le débat tourne au tour des facteurs de risque qui peuvent être interpersonnels, de groupe, organisationnels et socio-organisationnels (Einarsen, et al., 2003). Dans les cas de harcèlement des clients de la Mobbing a.s.b.l., il est possible de constater des cas « one to one » mais également des cas ou des groupes d'employés et/ou la structure organisationnelle joue un rôle.

Un regard clinique

Contrairement à la croyance populaire, des années de pratique montrent que les agresseurs ne sont pas un groupe à part, ou les victimes un groupe de personnes faibles. En effet, tous les deux, agresseur et victime, peuvent être tout individu.

Hirigoyen (1998, 2001), psychiatre, psychanalyste et psychothérapeute, complémente cette affirmation par le fait que les agresseurs peuvent présenter des profils psychologiques plus enclins aux comportements pervers et abusifs, séducteurs et superficiellement charmeurs, voire même être des individus avec une racine narcissique, pouvant présenter un trouble narcissique pervers. En effet, Hirigoyen (2001) mentionne l'impact des traumatismes d'enfance et les relations dysfonctionnelles, dans l'origine de mécanismes de défense qui se traduisent parfois dans des comportements froids et sans émotions.

Concernant les victimes, le débat s'installe entre les <u>profils qui sont à risque</u> : certains chercheurs mentionnent les individus avec faible estime de soi, d'autres à l'inverse mentionnent les profils plus résistants, motivés ou impliqués (Coyne et al., 2000 ; Zapf 1999). Hirigoyen (2001) fait encore référence aux individus atypiques, résistants au formatage, les individus très performants ou peu performants, les individus protégés au niveau légal, les individus qui font

partie d'un autre groupe/ réseau, ou encore ceux qui sont temporairement fragilisés, comme étant aussi des profils à risque.

Toutefois, quand les comportements de *mobbing* s'installent, les conséquences sont non négligeables. Ainsi, de nombreux clients qui contactent la Mobbing a.s.b.l. sont déjà en congé de maladie pour des raisons de dépression, d'épuisement professionnel, d'anxiété, de *stress* et/ou d'autres conditions psychosomatiques associées (problèmes du système digestif, maux de tête, migraines, insomnie, entre autres).

L'Institut Nationale de Recherche et Sécurité, en France, reprend sur forme de tableau les conséquences sur la santé d'une situation de violence interne qui persiste au travail, repris de Grenier-Pezé et Soula (2002).

EFFETS SUR LA SANTÉ D'UNE SITUATION DE VIOLENCE INTERNE QUI PERDURE (D'APRÈS LE SUIVI CLINIQUE DE SALARIÉS AYANT ÉTÉ EXPOSÉ À DES COMPORTEMENTS HOSTILES AU TRAVAIL, GRENIER-PEZÉ ET SOULA, 2002)	
Dans un premier temps	Sentiment d'épuisement et de fatigue chronique, baisse de l'estime de soi, sentiment de culpabilité et de honte pouvant évoluer vers une dépression.
À moyen terme	Possible apparition d'une névrose traumatique : retour en boucle de scènes traumatisantes ou humiliantes, angoisse avec manifestations physiques, terreur à l'idée d'aller au travail, cauchemars, insomnies, troubles de la mémoire ou de l'attention, sentiment de culpabilité et de honte, position défensive de justification…
À plus long terme	Éventuelles atteintes profondes de la personnalité : bouffées délirantes, dépression grave, paranoïa, désorganisation psychosomatique, conduites addictives, tendances suicidaires pouvant aller jusqu'au suicide.

Source : Tableau recopié de https://www.inrs.fr/risques/harcelements-violences-internes/consequences-salaries-entreprise.html

L'Organisation Mondiale de la Santé - OMS (2004) mentionne, elle-aussi, plusieurs troubles psychopathologiques, troubles psychosomatiques (qui deviennent souvent chroniques) et troubles comportementales associés au harcèlement au travail, qui incluent la manifestation de plusieurs symptômes (comme par exemple réaction d'anxiété, hypertension, troubles alimentaires, isolement social ou encore l'augmentation de l'usage de drogues et alcool).

En effet, les victimes de *mobbing* arborent avec fréquence des troubles émotionnels, un état de *stress* post-traumatique, des troubles obsessionnels, de l'anxiété généralisée, le *burnout*, la dépression voire même le suicide, au-delà de l'incapacité professionnelle, l'isolement et l'exclusion professionnel et sociale (Groeblinghoff & Becker,1996 ; Leymann, 1990, 1992 ; Einarsern et al., 2003).

Un regard transversal

Un autre coût important du *mobbing* qui se rajoute est celui pour les organismes, la sécurité sociale et l'État. En effet, l'environnement de travail, la productivité et l'efficacité, la qualité de la prise de décision, les initiatives et la créativité, la satisfaction, la motivation et l'engagement au travail, les niveaux d'absentéisme ou encore de *turnover,* sont impactés (Nielsen & Einarsen, 2012). Le coût socio-économique, direct ou indirect, associé au congé de maladie, aux démarches administratives et judiciaires est également un élément non négligeable (Zapf, 2004), ainsi que les coûts liés au congé de maladie et aux soins, à la réadaptation, aux indemnités de chômage et à la retraite anticipée (Litzke & Schuch, 2010).

Leymann (1990) estime le coût associé à chaque victime de *mobbing* entre 30 mil et 100 mil dollars américains par an.

Un travail d'intervention

Leclerc (2005) mentionne quatre types d'intervention actuelles dans la problématique du harcèlement. La première étant la voie informative, qui a une action plus informative, pédagogique et psychoéducative sur la thématique. Il mentionne également la médiation (pour une gestion de conflits par un tiers neutre et impartial) et le soutien psychologique (pour soulager la souffrance psychique de l'individu). Ces voies sont informelles, et basés sur le volontariat, par opposition à une voie plus formelle qui sont des actions administratives ou juridiques. La quatrième voie qu'il notifie fait référence à la parole et à l'action collective qui prendra en compte le contexte, les normes et l'organisation dans lequel la violence a pu surgir et les formes et structures d'organisation.

Basée sur une approche humaniste, centrée sur la personne et les concepts de Carl Rogers (1951, 1957), l'intervention psychologique exercé chez l'IPCD a pour but immédiat la diminution

de la température émotionnelle du client, en soulageant sa détresse psychologique, et en créant des conditions qui vont favoriser le développement personnel. Ceci va permettre de considérer l'individu dans sa dimension pleine, et ne pas le réduire juste au problème qu'il ramène. Ainsi, garantisseur que les conditions relationnelles nécessaires sont présentes, le psychologue sera un facilitateur pour que le client trouve en soi-même les outils nécessaires pour faire face à la situation et/ou pour reconstituer ses objectifs, professionnels ou pas. Les clients peuvent bénéficier de ce service à la condition de ne pas être déjà suivis dans une autre structure de support psychologique.

Hormis ces consultations, le psychologue exerce aussi d'autres rôles dans l'association. Au-delà des formations et conférences, il accomplit également des analyses et suivi des cas d'harcèlement moral au travail. Dans ce cas sa posture s'ajuste et il assume une casquette de consultant, plus directive. Néanmoins, il reste toujours attentif à la réponse émotionnelle du client, ayant une attitude de compréhension empathique, d´écoute active et de reconnaissance de ses émotions.

Mais est-ce que l'intervention psychologique de courte-durée est effectivement utile auprès de ces victimes ?

II. Étude préliminaire de deux cas de clients du service IPCD

Objectifs

Afin de vérifier s'il y a un impact de l'intervention psychologique de courte durée avec un mouvement thérapeutique positif auprès des (potentiels) victimes d'harcèlement moral, une première étude préliminaire de deux cas de clients du IPCD a été réalisé. La question de base étant : Est-ce que l'intervention psychologique de courte durée va permettre un mouvement thérapeutique ? Les résultats attendus sont que les (potentielles) victimes qui ont suivi une intervention psychologique de courte-durée sont plus fonctionnelles, augment leur estime de soi, démontrent davantage des émotions positives, le mouvement thérapeutique étant dans le sens positif.

Méthode

Dessin de l'étude de cas

Cette première étude préliminaire a été objet d'une analyse longitudinale, en prenant en compte ici les deux cas qui ont passé une évaluation à deux moments différents : un moment d'évaluation avant la première séance et un deuxième moment d'évaluation à la fin de la dernière

séance d'intervention psychologique de courte durée. Les résultats ont été soumis à une comparaison du *score* brute, qui reprend plusieurs dimensions de chaque instrument utilisé, vu l'absence d'un échantillon plus significatif pour pouvoir faire une analyse statistique plus complète. Une analyse qualitative basée sur des entretiens n'a pas été pris en compte pour cette étude, mais est conseillé, comme complémentarité lors d'une prochaine étude.

Participants

Un cas fait référence à un client du sexe masculin, nommé-ici *S1* (âgé de 32 ans, célibataire, avec un niveau d'études de master, et qui a participé à un total de six interventions du IPCD) et le deuxième cas fait référence à un patient du sexe masculin, nommé-ici *S2* (âgé de 52 ans, avec un niveau d'études du 2ème cycle basique, et qui a participé à un total de six interventions du IPCD). Tous les deux se déclarent autonomes financièrement, pas dépendantes de leurs familles, et n'ont jamais été suivis ni par un psychologue ni par un psychiatre auparavant. Les critères d'inclusion pris en compte pour la participation dans cette première étude ont été : (1) être clients de la Mobbing a.s.b.l. (2) avoir accepté volontairement la proposition de recevoir une intervention psychologique de courte durée (3) être assidu aux sessions d'intervention psychologique. Les critères d'exclusion à la participation dans cette première étude comprennent : (1) participer à des interventions psychologiques externes à Mobbing a.s.b.l. (2) être un ancien client de la Mobbing a.s.b.l. avec un dossier clôturé avant janvier 2022.

Instruments

Afin d'évaluer l'estime de soi, l'échelle S.E.R.T.H.U.A.L.-version réduite (Brites et al., 2014) a été appliquée. Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation, qui identifie les dimensions positives (e.g « Je me sens responsable » ; items 2, 4, 5, 9, 11, 13, 16, 18, 19, 20) et les dimensions négatives (e.g. « Je ne me respecte pas » ; items 1, 3, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 17), sur un total de 20 items. Les items sont notés sur une échelle de type Likert de 5 points, qui varie entre 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (Tout à fait d'accord). Cet instrument a démontré une consistance interne avec un *alpha de Cronbach* total de .85 (Brites et al., 2014).

Afin de mesurer les changements de sentiment et d'émotion, l'échelle P.A.N.A.S (Watson et al., 1988) a été utilisée. Elle est divisée en deux segments ou échelles d'humeur. Une échelle mesure l'émotion positive d'une personne (e.g. « Intéressé » ; items 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19) et l'autre mesure l'émotion négative (e.g. « Angoissé » ; items 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20), sur un total de 20 items. Les items sont notés sur une échelle type Likert de 5 points, qui varie entre 1 (Très peu ou pas du tout) à 5 (Énormément). Cet instrument a démontré une consistance

interne, avec des *alphas* allant de 0,86 à 0,90 pour l'affect positif et de 0,84 à 0,87 pour l'affect négatif (Watson et al., 1988).

En prenant en compte le concept rogérien de personne pleinement fonctionnelle et afin d'évaluer le développement de l'individu, le Strathclyde Inventory (Freire, 2006) a été employé, dans sa version de vingt items. Les personnes pleinement fonctionnelles sont décrites comme congruentes dans leurs pensées et sentiments, avec un concept de soi flexible et en constante évolution (Rogers, 1962). Ceci prend en compte des notions comme : le locus d'évaluation interne, l'ouverture à l'expérience, l'amour de soi, la vie existentielle, l'acceptation des autres et l'ajustement psychologique. Cette échelle est divisée en items qui sont formulés positivement (eg. «J'ai pu être spontané(e) »; 1, 4, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20) et des items formulés négativement (qui sont notés à l'envers) (eg. «J'ai reprouvé mes attitudes ou mes comportements »; items : 2, 3, 6, 7, 9, 12, 15, 18). Les items sont notés sur une échelle de Likert en 5 points, qui varie entre 0 (Jamais) à 4 (Tout le temps ou la plupart du temps), sur un total de 20 items. Cet instrument a démontré une consistance interne avec un *alpha de Cronbach* total de .94 (Freire, 2006).

Afin d'évaluer le progrès thérapeutique, l'échelle CORE-OM a été appliquée (Evans et al., 2000). Elle est divisé en quatre dimensions : déficits de bien-être subjectif (e.g. « je me suis senti(e) bien dans ma peau » ; items : 4, 14, 17, 31), plaintes et symptômes (e.g. «je me suis senti(e) tendu(e), anxieux(se), nerveux(se) » ; items : 2, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 23, 27, 28, 30), difficultés dans le fonctionnement social et personnel (e.g. «Je me suis senti(e)capable en cas de difficulté» ; items : 1, 3, 7, 10, 12, 19, 21, 25, 26, 29, 32, 33) et comportements à risque (e.g. « J'ai pensé à me faire du mal» ; items : 6, 9, 16, 22, 24, 34), sur un total de 34 items. Les items sont notés dans une échelle type Likert de 5 points, qui varie entre 0 (Pas du tout) à 4 (Tout le temps ou presque). Cet instrument a démontré une consistance interne avec un *alpha de Cronbach* total de .94 (Cornell et al., 2007).

La récolte de données

La récolte de données a été réalisé par courriel. Les clients ont reçu une batterie de questionnaires d'auto-évaluation, avant la première séance d'intervention psychologique et après la dernière séance. Les données récoltées ont été traitées de façon anonyme dans ce dossier et ont été examinées afin de déterminer s'il y a un mouvement dans l'état émotionnel des clients et si ce mouvement va dans le sens positif ou négatif.

Cette première étude préliminaire des cas prend en compte le consentement que les clients ont signé lors de l'ouverture de leurs dossiers chez la Mobbing a.s.b.l., permettant l'utilisation

interne de leurs données. Cependant, les données ont été traitées d'une façon purement analytique et anonyme dans ce dossier, afin de respecter la confidentialité et le secret professionnel. Les résultats et les conclusions seront publiés dans ce dossier afin de contribuer à la construction d'une stratégie à courte et moyen terme.

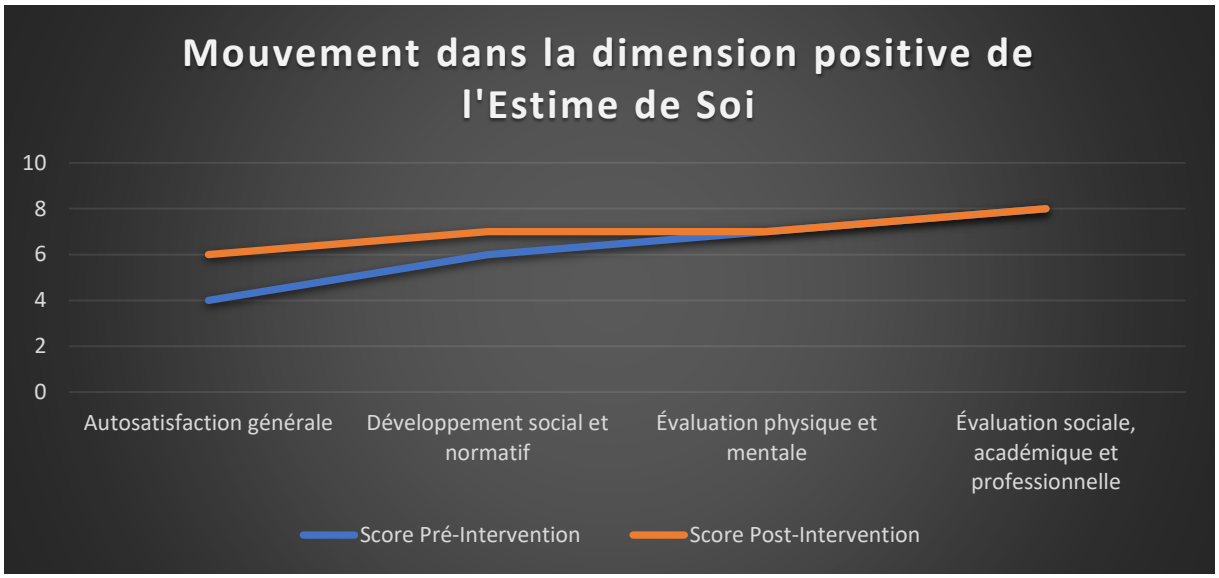
Résultats et analyse

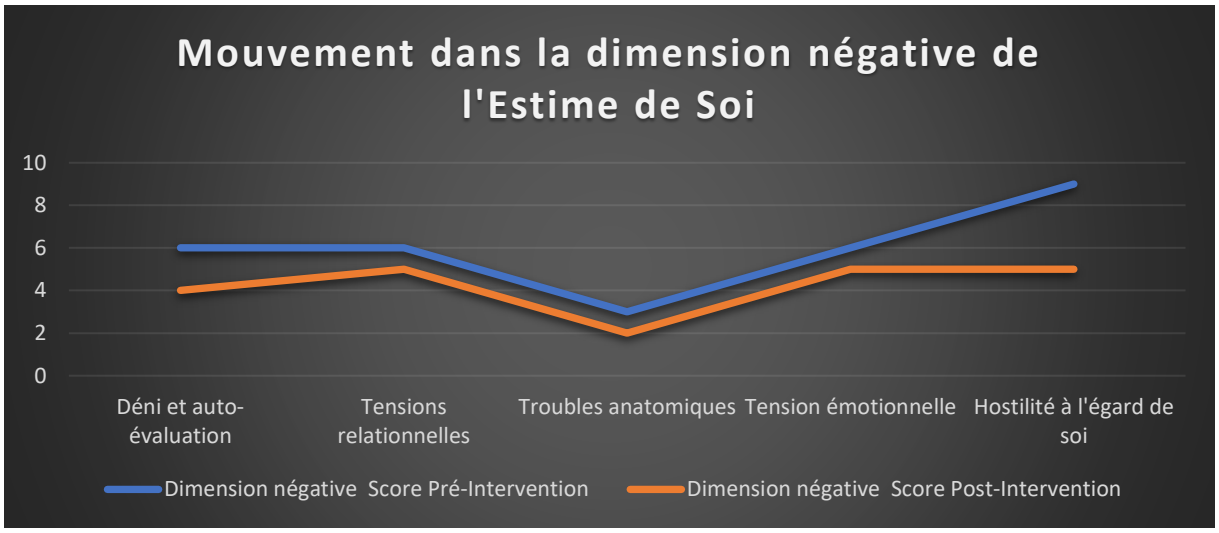
Pour l'analyse de données, le *score* total ainsi que le *score* de chaque subdivision ont été pris en compte, et ceux-ci pour les moments d'évaluation pré et post intervention psychologique.

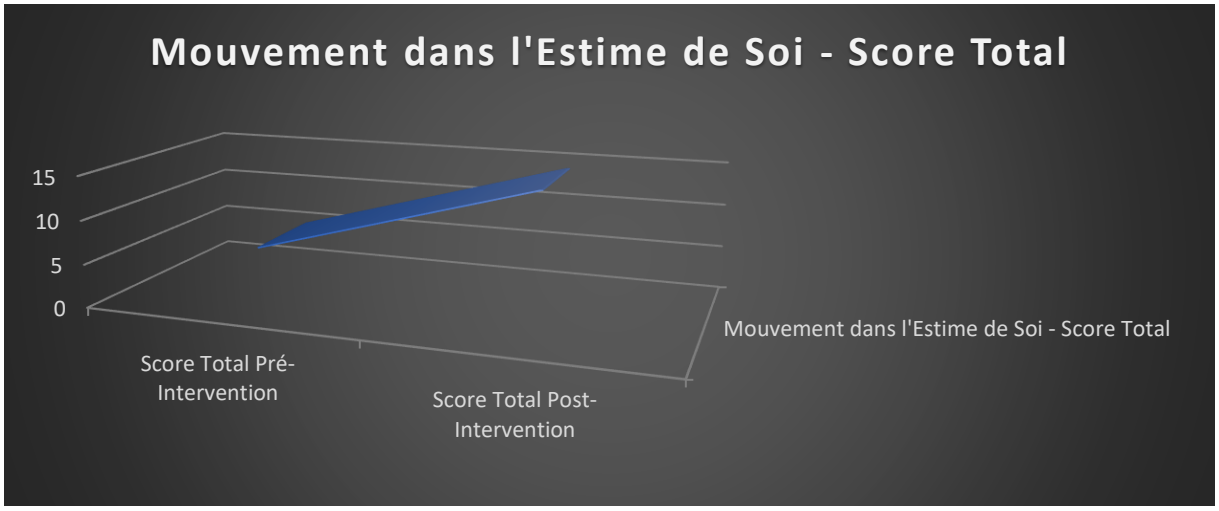
Les résultats ont été repris dans les graphiques suivants, selon les topiques évalués :

Topique 1 : Évaluation de l'Estime de Soi

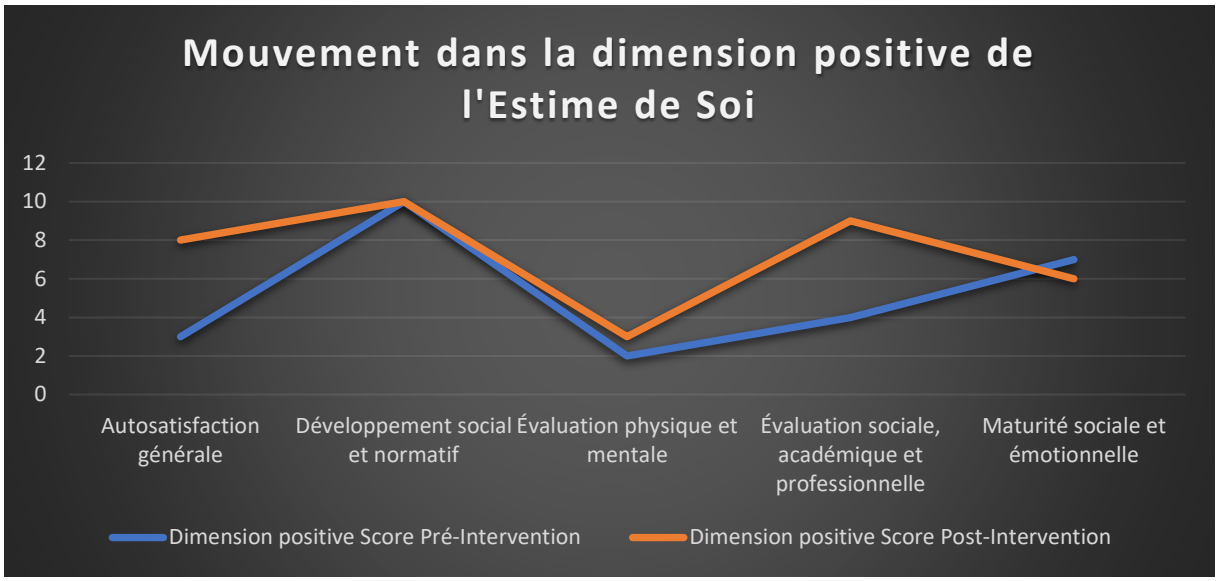
Résultats pour le *S1 :*

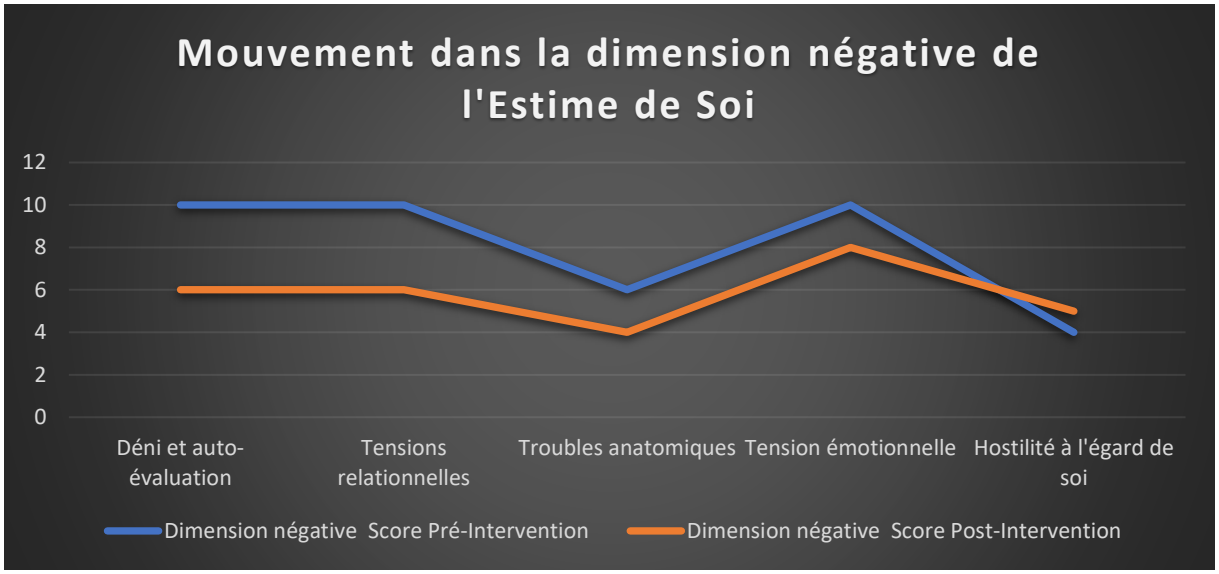


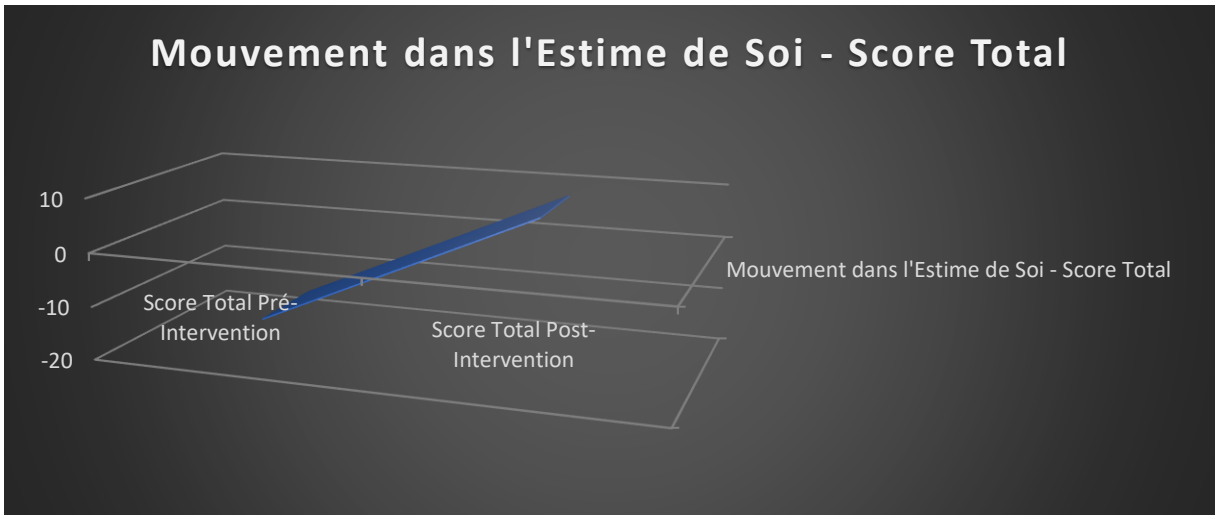




Résultats pour *S2 :*

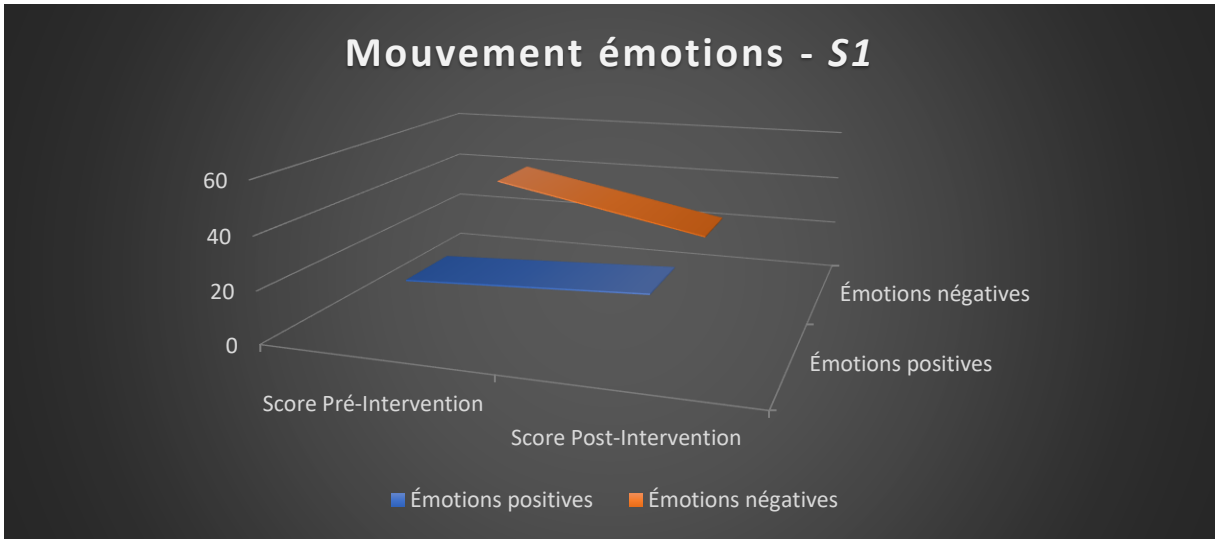




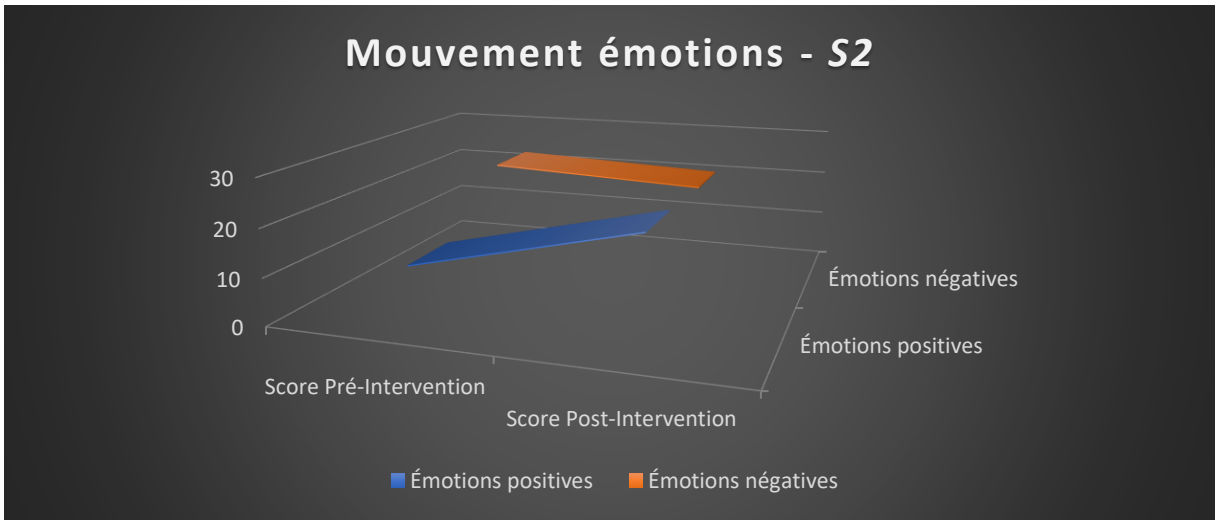


Topique 2 : Évaluation des Émotions

Résultats pour *S1 :*

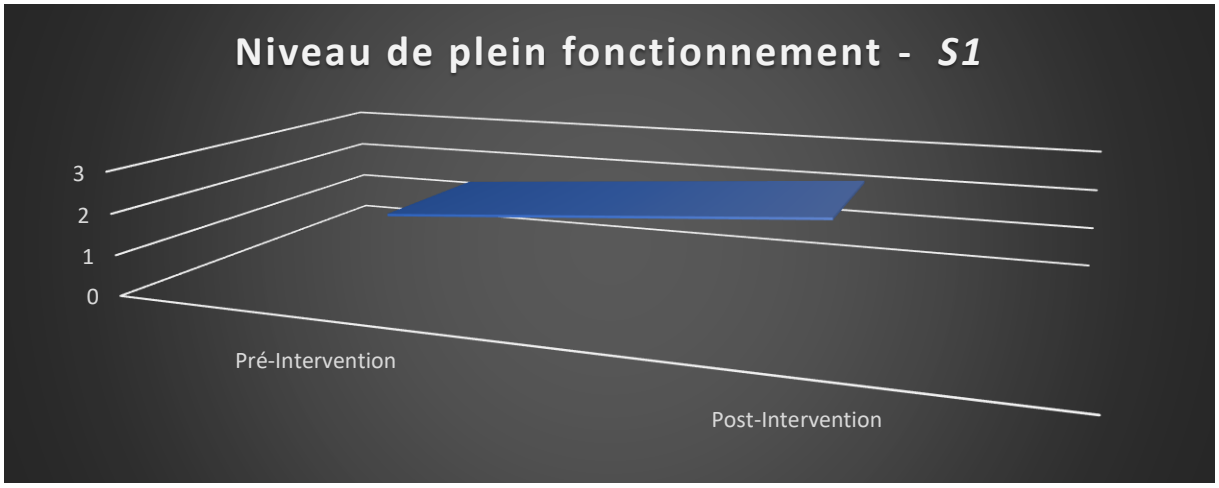


Résultats pour *S2 :*

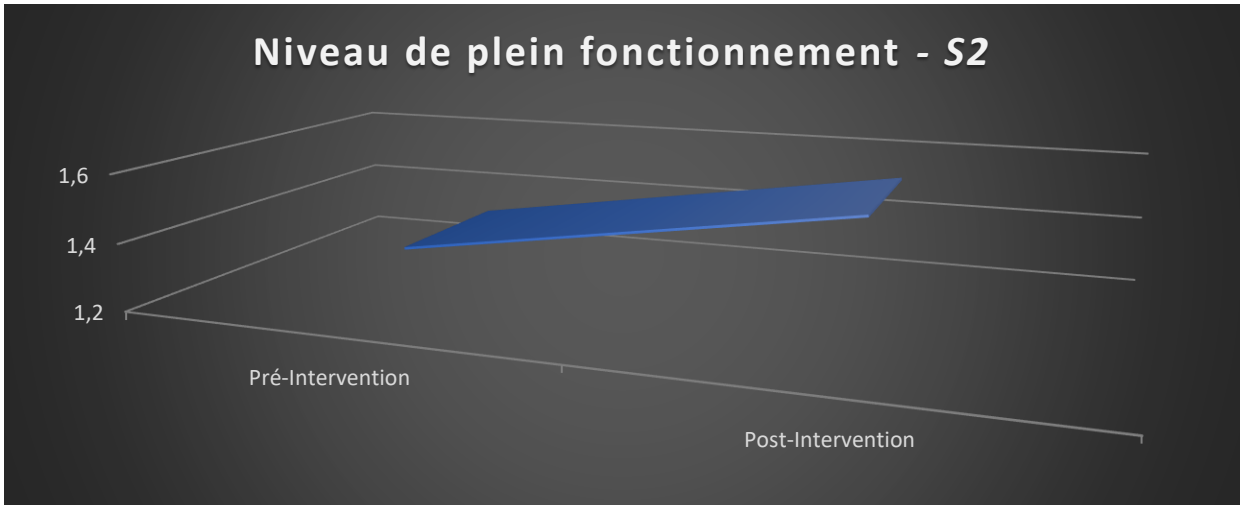


Topique 3 : Développement fonctionnel de l'individu

Résultats pour *S1 :*



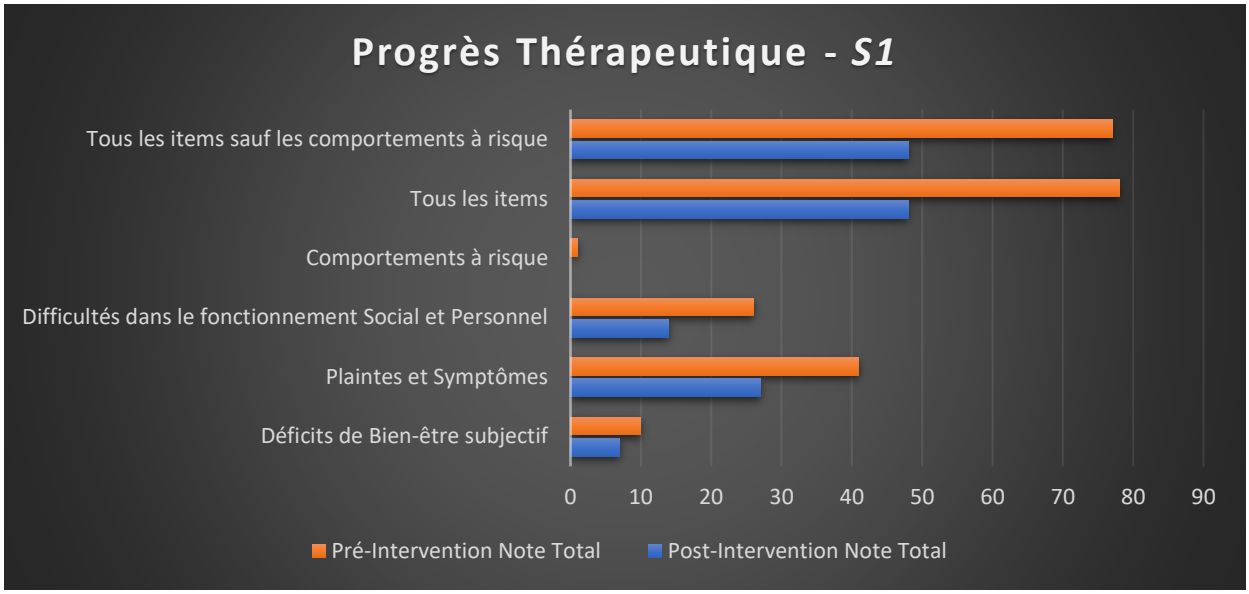
Résultats pour *S2* :



Topique 4 : Progrès Thérapeutique

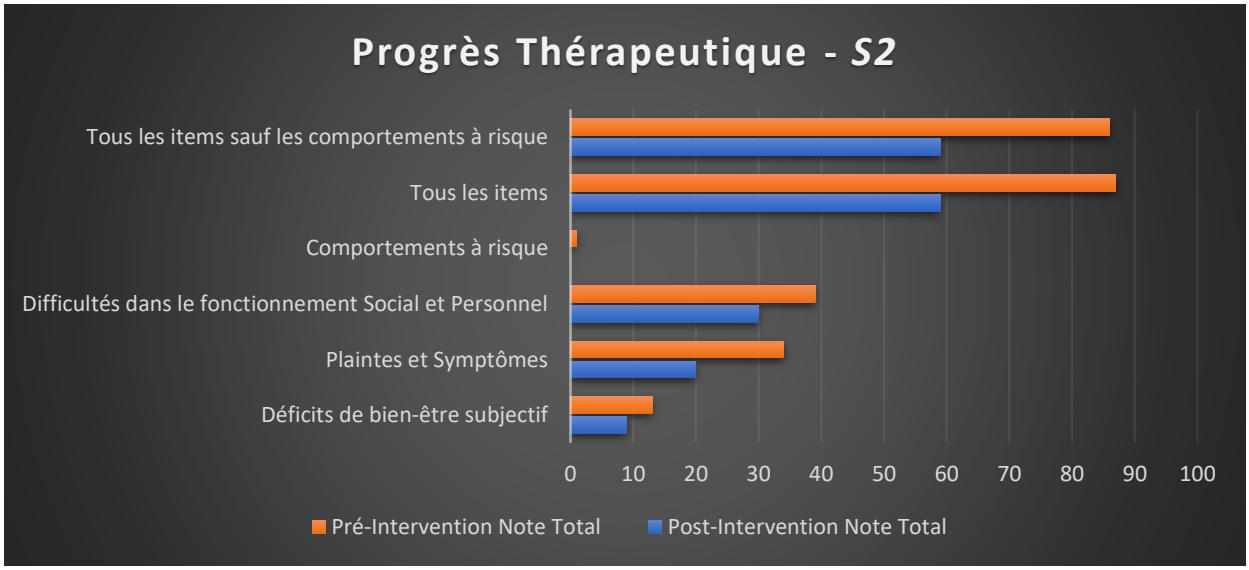
Résultats pour *S1* :

	Pré - Intervention									
	Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes				Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
		Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma	Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
S1	10	15	13	7	6	9	10	7	1	0
	Post - Intervention									
	Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes				Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
		Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma	Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
	7	8	9	7	3	5	5	4	0	0



Résultats pour *S2* :

S2	Pré - Intervention									
	Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes				Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
		Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma	Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
	13	11	12	5	6	14	13	12	1	0
	Post - Intervention									
	Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes				Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
		Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma	Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
	9	6	7	3	4	10	11	9	0	0



Analyse des résultats

L'ensemble des résultats des différents instruments utilisés prouvent une évolution dans l'estime de soi, les émotions et un mouvement thérapeutique positif dans les deux cas des sujets étudiés. En ce qui concerne le développement personnel, avec le concept de plein fonctionnement de Rogers, il est également possible de constater une légère progression.

En ce qui concerne l'estime de soi de *S1*, une évolution positive dans la dimension positive de l'estime de soi peut être constatée, dans les sous-catégories du développement social et normatif, mais encore plus dans l'autosatisfaction générale. Dans la dimension négative de l'estime de soi, une amélioration encore plus significative peut être constatée. En effet, il y a un mouvement observé dans toutes les sous-catégories, surtout dans celles du déni et auto-évaluation et dans l'hostilité à l'égard de soi. Ainsi, la ponctuation totale exprime le mouvement positif aperçu.

L'analyse des émotions de *S1* vient compléter ces résultats et confirmer une baisse plus prononcé des émotions négatives, et également une augmentation des émotions positives. À l'envers, *S2* semble avoir développé d'une façon beaucoup plus prononcé les émotions positives, même s'il est possible de constater une baisse d'émotions négatives également. En effet, les résultats de l'échelle P.A.N.A.S. permettent mesurer deux types d'émotions, les positives et les négatives. Ainsi, pour le *score* positif total, un *score* plus élevé indique un affect plus positif. Pour le *score* négatif total, un *score* inférieur indique moins d'affect négatif, résultants dans des affects plus positifs.

S2 présente un mouvement dans toutes les sous-catégories de la dimension positive de l'estime de soi, surtout dans les dimensions d'autosatisfaction générale, et de l'évaluation sociale, académique et professionnelle. Il a reporté également une légère baisse dans la sous-catégorie de maturité. Dans la dimension négative de l'estime de soi, il est possible de constater une amélioration dans toutes les sous-catégories, sauf l'hostilité à l'égard soi qui semble avoir augmenté très légèrement.

Ces résultats qui confirment un mouvement thérapeutique positif chez les deux sujets, sont à nouveau traduits dans leurs réponses à l'instrument que mesure le progrès thérapeutique effectif. Ainsi, tous les deux reportent une baisse de déficits dans le bien-être subjectif, et une baisse dans les difficultés dans le fonctionnement social et personnel, que ce soit dans un niveau général, dans les relations de proximité, ou dans les relations sociales. Les *scores* concernant *S1* post-intervention, dans ces dernières catégories, sont presque la moitié de ceux pré-intervention. La ponctuation des symptômes de dépression et anxiété ont diminué presque de la moitié pour le *S2 ; score* dépression pré-intervention 12, post-intervention 7 ; *score* pré-intervention anxiété 11, post-

intervention 6. Il présente aussi une diminution des symptômes physiques et des traumas. *S1* présente également une baisse significative des symptômes de dépression et traumas, avec une baisse plus forte des symptômes liés à l'anxiété (*score* pré-intervention 15, *score* post-intervention 8).

À la fin de l'intervention, les comportements à risque des deux sujets envers soi-même mentionnés lors des tests de la pré-intervention, ne sont plus présents. Aucun comportement à risque est à signaler à la fin de l'intervention.

Discussion de résultats et conclusion de l'étude de ces deux cas

Les résultats de ces études montrent que l'intervention psychologique de courte durée est utile et bénéfique pour les (potentielles) victimes, avec une diminution de l'intensité de troubles psychiques et une amélioration des troubles psychosomatiques liés à l'expérience de *stress* et/ou harcèlement au travail.

En effet, comme constaté dans cette première étude préliminaire l'intervention psychologique a permis un mouvement global dans le sens positive dans l'estime de soi, résultant, entre autres, dans un niveau d'autosatisfaction générale plus élevé chez les deux sujets. Effectivement, selon Desrumaux (2010), « des études longitudinales montrent que l'estime de soi peut agir comme une ressource, permettant de faire face aux évènements (*coping*) et de se protéger ». À l'opposé une étude conduite par Henning et Mendes (2015) montre que les niveaux de l'estime de soi négative peuvent influencer le développement du syndrome de *burnout*. Mais qu'est-ce que l'estime de soi ? Ce concept peut prendre plusieurs formes dans le domaine de la psychologie. L'estime de soi peut être défini comme le résultat de la perception du *soi* réel, le *soi* idéal et le *soi* attribué (attributions stéréotypés ou spécifiques) (Nunes et al., 2022) ; la perception que l'individu a de sa propre valeur (Desrumaux, 2010) ou encore l'attitude à l'égard de soi-même (Rosenberg, 1965). Plus l'estime de soi est élevée dans sa dimension positive et faible dans la dimension négative, plus elle sera une ressource naturellement disponible pour prévenir et combattre les situations de *burnout,* et un moteur de santé et bien-être pour l'individu.

Les mouvements dans les émotions dans ces deux cas, suite à l'intervention psychologique de courte durée montrent un changement qui va dans le sens de renforcer les émotions positives et diminuer les négatives. En effet, les émotions influencent la façon dont un individu se relationne avec les autres et avec son environnement. Selon Bowling et Beehr (2006), il existe des liens entre les émotions au travail et le harcèlement moral au travail. Glaso et Notelaers (2012) affirment que les émotions et le harcèlement ont un impact direct dans la satisfaction au travail, l'engagement

organisationnel, ou même la démission. Selon Hirigoyen (2001), les victimes de harcèlement peuvent présenter des émotions négatives comme la honte, l'angoisse, la culpabilité, le doute, la tristesse, l'humiliation ; ou encore la peur, selon Genest et al. (2005). Ainsi, de la même façon, il a été possible de constater une diminution dans ces émotions négatives chez les sujets étudiés. Par exemple, chez *S1, le score* relatif *à l'émotion* « Effrayé » a passé d'une intensité 5 en pré-intervention à 3 post-intervention ; ou encore, en relation à « Irritable » d'une intensité 4 en pré-intervention à 0 à post-intervention. En prenant en compte la révision bibliographique et ces résultats, nous pouvons conclure que l'intervention psychologique n'a pas seulement contribué à baisser la température émotionnelle interne, mais laisse à prévoir une augmentation de la flexibilité dans la façon de se relationner ainsi qu'une meilleure santé mentale.

Des fois, il y a une tendance à réduire les interventions psychologiques juste à un traitement des symptômes médicales, réduisant l'individu juste à un patient, perdant de vue que le client est une personne entière, pas seulement le résultat du problème qu'il ramène. Avec Rogers (1951), la psychologie connait un côté plus humaniste, qui prend en compte toutes les dimensions de l'individu. En effet, pour Rogers (1951), chaque individu est doté d'une force motrice interne (« tendance actualisante ») qui conduit à sa croissance, son actualisation et qui contribue au développement de sa maturité. Kleinman (2017) l'explique comme une tendance ayant le potentiel pour l'individu de se comprendre et de se connaitre, de développer des compétences pour résoudre ses conflits et ses problèmes, de vivre en plénitude. Travailler le développement personnel et le fonctionnement plein va alors permettre à l'individu de trouver en lui-même les outils nécessaires pour dénicher les solutions pour ses problèmes. Les attitudes du psychologue et l'intervention psychologique de courte durée seraient alors dans le sens de créer les conditions nécessaires pour que le changement se produise. Les résultats de l'étude de ces deux cas montrent un progrès dans le fonctionnement plein des individus. Ainsi, les locus de contrôle et évaluation interne, l'ouverture à l'expérience, l'amour de soi, la vie existentielle, l'acceptation des autres et l'ajustement psychologique sont travaillées. Selon Priels (2018), « les personnes fonctionnant le plus pleinement sont celles qui possèdent un concept de soi constamment en évolution. ». Cette flexibilité leur permet d'incorporer des sentiments qui avant pouvaient être angoissants, vu qu'ils deviennent capables d'accepter un spectre de plus en plus ample de sentiments (Rogers, 1962).

Les résultats du progrès thérapeutique confirment la diminution des symptômes, des déficits, dysfonctionnements et comportements à risque. Ceci ne certifie pas seulement une amélioration dans la santé des individus, comme laisse prévoir par conséquence une diminution du nombre de congés maladies et du taux de chômage.

Il est aussi important de mentionner les limites identifiées dans cet étude : 1) l'échelle *Strathclyde Inventory* existe en plusieurs versions, variant le nombre d'items au long des années avec l'apparition de nouvelles réductions officielles d'échelle ; avec des validations officielles qui varient selon les pays ; ce qui ramène la discussion du remplacement de cet instrument d'évaluation par un autre, pour que la même version soit transversale au minimum en français et en anglais, avec le même nombre d'items; 2) l'échantillon de cette première étude préliminaire est réduit, ce qui engage la continuité de l'étude dans les prochaines années, et/ou l'intention de créer une nouvelle étude plus élargie, avec une analyse statistique complète, ce qui permettra une vision plus enrichie et le développement des stratégies plus efficaces.

Conclusion

Le service du IPCD était en phase test pendant l'année de 2022. Le nombre grandissant d'individus qui contactent la Mobbing a.s.b.l. et qui se trouvent en détresse psychologique et/ou psychosomatique, a confirmé la problématique déjà reporté dans la littérature, et a justifié l'ouverture d'un service d'intervention psychologique de courte durée auprès des victimes. Il a été observé pour tous les clients une évolution positive de leur état de santé psychique et ils ont reporté au fur et à mesure des séances une diminution de plaintes psychosomatiques. Cette première étude préliminaire de deux cas de clients ayant bénéficié d'une intervention psychologique et ayant réalisé une batterie de tests d'évaluation pré et post-intervention a permis de constater, au-delà du mouvement thérapeutique positif, l'efficacité et l'utilité du service d'IPCD pour le bien-être et la santé des clients, ce qui se traduira par conséquence, pour un bénéfice également pour les organisations et/ou les services de l'État.

Défis rencontrés

Cependant, la réflexion sur l'activité du service IPCD pendant l'année 2022 a relevé certains points qui représentent un défi. Les clients bénéficiaires ne remplissent pas toujours la batterie de tests pré et/ou post-intervention, ce qui devance une évaluation psychologique plus complète, et ce qui empêche l'élaboration d'une étude plus enrichie que dans un souci d'une amélioration continue, peut permettre la réflexion de stratégies d'action et intervention plus flexibles et cohérentes avec les besoins de chaque client. En effet, certains clients en situation de détresse évoquent des obstacles (blocage, crise de pleurs, angoisse) lors des situations qui évoquent leur sentiment face à un évènement encore douloureux ou traumatique pour eux. Ainsi, un plan d'atténuation de ce risque future passe par la disponibilité de l'aide du psychologue pour

le remplissage de ces questionnaires lors d'une séance « extra » si le client a beaucoup de difficulté. Ceci pourra être expliqué oralement et/ou avec la signature d'une lettre d'information lors de la première séance, qui mentionne également l'engagement (« moral ») à participer aux deux phases de tests, même en cas de désistement.

Un autre défi rencontré est lié à la batterie de tests appliqués. En effet, le Luxembourg étant un pays multiculturel, l'usage d'une batterie de tests d'évaluation avec les points pertinentes pour la population cible de l'association, qui soient déjà validés pour la population luxembourgeoise est manquante. Ainsi, il a été utilisé des tests validés pour les populations d'autres pays, mais qui sont élaborés dans les langues anglaise, française ou portugaise.

Points d'amélioration

Une meilleure organisation administrative liée au suivi de la réalisation des tests d´évaluation contribuera pour un suivi des clients plus adapté et permettra une étude et des conclusions plus détaillées. La charge de travail lié au IPCD pour le seul psychologue clinicien de l'association, limite le nombre de séances d'intervention proposés, et peut provoquer une tension dans le bon déroulement du service de l'IPCD. En effet, le psychologue n'exerce pas seulement l'intervention psychologique, mais également l'activité de consultant pour l'analyse des cas de *mobbing*, et aussi des conférences et formations. Ceci résulte dans une charge de travail importante, considérant le développement de projets futurs (comme les groupes de rencontre, ou des études). Ainsi, il s'avère donc nécessaire de renforcer les ressources internes pour mener à bien sa mission.

Nouveaux projets à court-terme de l'IPCD

Groupes de rencontre

Compte tenu du succès de l'événement : « Have a Tea with Mobbing a.s.b.l. », réalisé dans le cadre de la semaine de la santé mentale au Luxembourg, qui a été ouvert au grand publique, et dans lequel des victimes de *mobbing* ont participé ; connaissant l'impact avéré que la dynamique de groupe a sur les individus, et plus encore sur les patients et/ou les victimes, dans divers domaines (Rogers, 1970), il a été décidé d'organiser régulièrement des groupes de rencontre. Dans le cas des victimes l'objectif sera de fournir un climat thérapeutique et d'auto-guérissons, dans un sens horizontal, sans jugements, mais d'acceptation inconditionnelle. Il est espéré que cela contribuera à restaurer le sentiment d'identité et d'appartenance, souvent perdu dans ces situations, favorisant une diminution du sentiment de culpabilité, l'épanouissement personnel, le développement de la communication et le rétablissement de relations interpersonnelles favorisant la santé mentale et le bien-être. Dans le cas de public pas victime, l'objectif serait de communiquer des informations, promouvoir un lieu d'écoute active du sujet, éduquer et sensibiliser à la

problématique. Il est espéré que les relations d'entre-aide fortifient le lien social et créent une société plus saine. L'éclairement des doutes peut permettre éventuellement de guider les personnes vers les entités plus appropriés, en cas de besoin, et si cela ne concerne pas les services ou les missions qui englobent la Mobbing a.s.b.l..

Proposition de nouvelles études

Selon le site *Justarrived* (2022), deux salariés sur dix sont en état d´épuisement professionnel, et 43% des salariés affirment éprouver du *stress* au travail au Luxembourg. En prenant en compte les symptômes signalés par certains clients de la Mobbing a.s.b.l. lors des consultations et séances d'intervention psychologique (tels que, par exemple, l'épuisement physique et émotionnel excessive, l'irritabilité, les difficultés à gérer des nouvelles situations/à être productif ou performant au travail, associés à des plaintes somatiques : douleurs à la tête, problèmes gastro-intestinales, insomnies), une nouvelle étude qui prend en compte la relation entre le *mobbing* et les différentes dimensions du *burnout* semble pertinent.

De la même façon, d'autres symptômes liés à la dépression et au trouble de l'anxiété généralisée ont été remarqués chez d'autres clients. En effet, ces psychopathologies sont couramment diagnostiquées chez les victimes de *mobbing*, selon la OMS (2004). Ainsi, un ou plusieurs de ces symptômes ont pu être constatés chez les clients : humeur dépressive , sentiment d'être à bout, tristesse accentuée par des crises de pleurs, diminution marquée du plaisir et/intérêt pour toute ou presque toute activité, troubles du sommeil et/ou alimentaires, difficultés de concentration et prise de décision, fatigue excessive, sentiment de dévalorisation et/ou culpabilité, anxiété et soucis excessifs, avec des difficultés à contrôler cette préoccupation, tension musculaire, irritabilité et agitation. Une autre étude qui se penche sur le *mobbing* et le développement de ces pathologies semble également adéquat.

L'analyse et les conclusions de ces études vont permettre une continuité dans le développement de stratégies d'intervention de plus en plus efficaces, contribuant à une amélioration de la santé et du bien-être des individus, et par conséquence, à une diminution des coûts liés à leur prise en charge. L'utilisation d'instruments d'évaluation tels que l'Inventaire de Beck pour la dépression et l'Inventaire de Beck pour l'anxiété, ou encore le Maslach Burnout Inventory pourront offrir des pistes utiles pour les hypothèses de diagnostic et le dépistage de ces pathologies.

Références bibliographiques

Bowling, N.A., & Beehr, T.A. (2006). Workplace harassment form the victim's perspective: A theorical model and meta-analysis. *Journal of Applied psychology, 91*, 998-1012.

Brites, R., Pires, M., Nunes, O., Hipólito, J. (2014). Escala de Estima de Si – S.E.R.T.H.UAL Versão Reduzida: Estudos de Validação I S.E.R.T.H.UAL Self-Esteem Scale Reduced Version: Validation Studies. *PSIQUE, X*, 9-37.

Chambre des salariés (2022). *Betterwork*. https://www.csl.lu/wp-content/uploads/2022/03/betterwork_02-2022-de.pdf

Cornell, J., Barkham, M., Stiles, W., Twigg, E., Singleton, N., Evans, O., & Miles, J. (2007). Distribution of Core-OM scores in a general population, clinical cut-off points and comparison with the CIS-R. British Journal of Psychiatry, 190(1), 69-74. Doi : 10.1192/bjp.bp.105.017657

Coyne, I., Seigne, E., & Randall P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 9*(3), 335-349. https://doi.org/10.1080/135943200417957

Desrumaux, P. (2010). Le travail, risque psychosocial ou facteur d'épanouissement: De la survie au bien-être. *Le Journal des psychologues*, 283, 26-30. https://doi.org/10.3917/jdp.283.0026

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (Eds.) (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. Taylor & Francis.

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). Core: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health, 9*(3), 247-255. http://doi.org/10.1080/jmh.9.3.247.255

Freire, E. (2006). *Desenvolvimento de um instrumento de avaliacao de resultados em psicoterapia baseado na teoria da mundanca terapeutica de Carl Rogers [Development of a psychotherapy outcome measure based on Rogers' theory of therapy change]*. Unpublished doctoral dissertation, Institute of Psychology. Universidade Federal de Rio Grande do Sul.

Genest, C., Leclerc, C. & Maranda, M-F. (2005). Les conduites de retrait comme stratégies défensives face au harcèlement psychologique au travail. *Pistes, 7*(3). https://doi.org/10.4000/pistes.3167

Glaso, L. & Notelaers, G. (2012). Workplace Bullying, Emotions, and Outcomes. Violence and Victims, 27, 360-377.

Groeblinghoff, D. & Becker, M. (1996). A case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *5*(2), 277-294. https://doi.org/10.1080/13594329608414859

Henning Silva, A., & Mendes Viera, K. (2015). Sindrome de Burnout em estudantes pós-graduação: análise da influência da autoestima e relação orientador-orientando. *Revista Pretexto, 16*(1), 52-68.

Hirigoyen, M.-F. (1998). *Le harcèlement moral. La violence au quotidien*. Syros.

Hirigoyen, M.-F. (2001). *Malaise dans le travail : harcèlement moral – démêler le vrai du faux*. Syros.

Inspection du Travail et des Mines. *Rapport annuel 2021*. https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2022/05-mai/17-itm-2021/rapport-annuel-2021.pdf

Institut Nationale de Recherche et de Sécurité. *Harcèlement moral et violence interne.* Retrieved April 25, 2023 from https://www.inrs.fr/risques/harcelements-violences-internes/consequences-salaries-entreprise.html

Justarrived (2022). *Luxembourg : un marché du travail dynamique*. Retrieved November 20, 2022 from https://www.justarrived.lu/travailler-luxembourg/marche-emploi

Justarrived (2022). *Arrêts de travail et congés maladie*. Retrieved November 20, 2022 from https://www.justarrived.lu/sante-luxembourg/arrets-de-travail

Kleinman, P. (2017). Psicologia: tudo o que precisa saber. Marcador.

Leclerc, C. (2005). Intervenir contre le harcèlement au travail : soigner et servir ne suffisent pas. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 7*(3). https://doi.org/10.4000/pistes.3160

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims, 5*, 119-126.

Leymann, H. (1992). *Leymann Inventory Psychological Terrorization*. Violen.

Leymann, H. (1996*a*) The content and development of mobbing at work, *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 165-184. https://doi.org/10.1080/13594329608414853

Leymann, H. (1996*b*). *Mobbing. La persécution au travail*. Le Seuil

Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress, 26*(4), 309–332. https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709

Nunes, O., Tap, P., Pires, M., Brites, R., Pires, P., Laneiro, T., & Hipólito, J. (2022). *Manual of the Self-Esteem Scale: SERTHUAL*. Autonomous University of Lisbon.

Organisation Mondiale de la Santé (2004). *Sensibilizando sobre el Acoso psicológico em el trabajo*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42660/9243590529.pdf

Poilpot-Rocaboy, G. (1998). La fonction GRH comme garant du respect du 'contrat psychologique relationnel' dans l'entreprise : Le cas du harcèlement professionnel. In Allouche, J. & Sire, B. (Eds), *Ressources Humaines. Une gestion éclatée (pp.237-250).* Economica

Poilpot-Rocaboy, G. (2010). Comprendre la violence au travail : le cas du harcèlement psychologique. *Humanisme et Entreprise*, *296*, 9-24. https://doi.org/10.3917/hume.296.0009

Priels, J. (2018). Recherche : Compte rendu de thèse. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 25, 82-90. https://doi.org/10.3917/acp.025.0082

Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin.

Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, *21(2)*, 95-103. https://doi.org/10.1037/h0045357

Rogers, C.R. (1962). Toward becoming a fully functioning person. In A.W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: A new focus for education* (pp.21-33). National Education Association.

Rogers, C.R. (1970). *Grupos de Encontro.* Morais Editores.

Rosenberg, M.B. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063–1070. https://doi.org/10.1037/0022- 3514.54.6.1063

Zapf, D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, *20*(1), 70-85. https://doi.org/10.1108/01437729910268669

Zapf, D. (2004). Mobbing. In Steffgen, G. (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung. Problemzentrierte psychologische Interventionen* (pp.109-129). Hogrefe.

Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organiational Psychology*, *5*(2), 215-237. https://doi.org/10.1080/13594329608414856