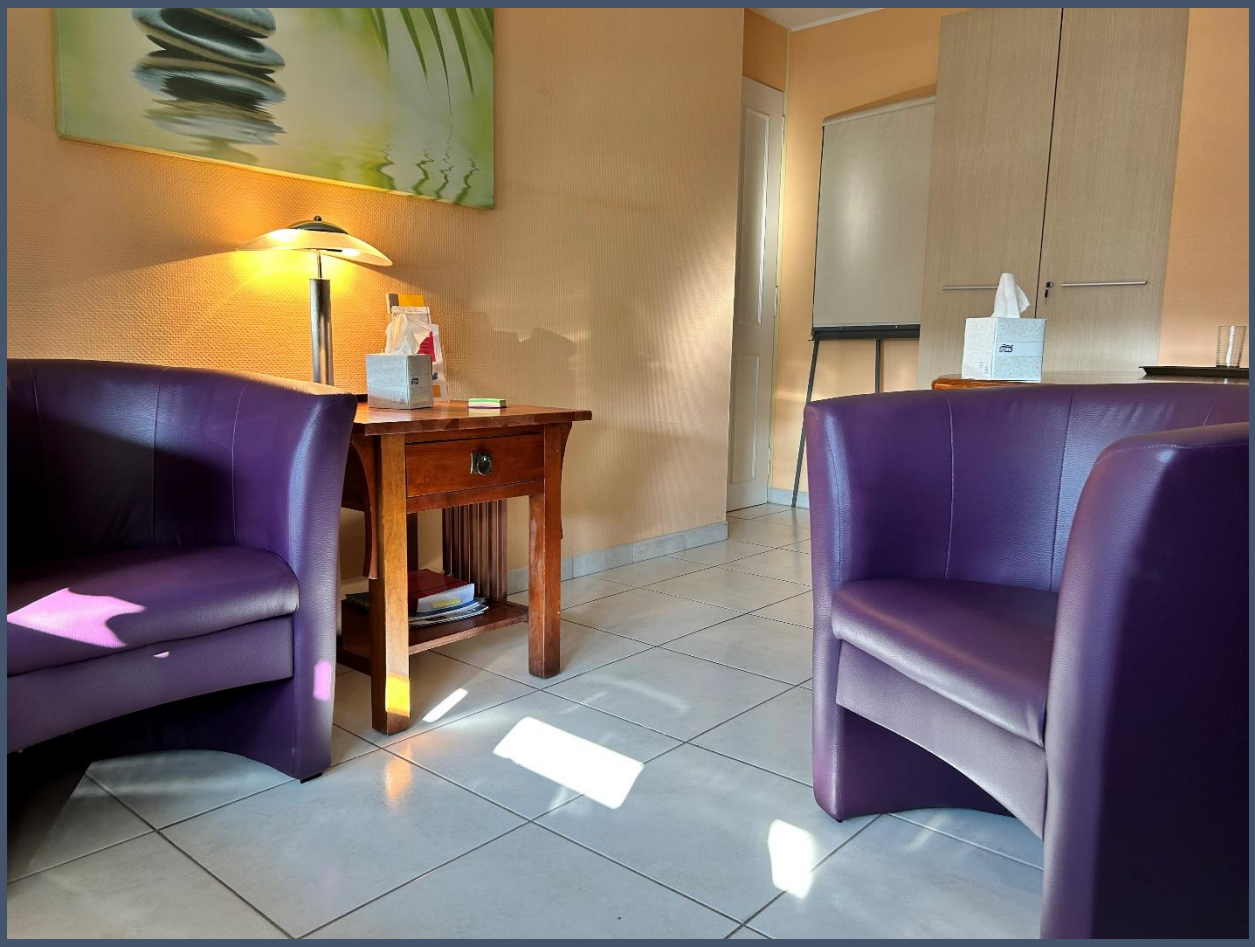
Service d'Intervention Psychologique de Courte Durée

Rapport d'analyse de l'année 2023



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère du Travail, de l'Emploi et
de l'Économie sociale et solidaire

Le présent rapport prend en compte les activités du service d'Intervention Psychologique de Courte Durée pour les (potentielles) victimes de mobbing, pendant l'année 2023.

Réalisé au Luxembourg, mars 2024.

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

Sommaire

Introduction *4*

Le service d'Intervention Psychologique de Courte Durée (IPCD) *5*

I. Le service d'Intervention Psychologique de Courte Durée 6

1.1. Caractéristiques des consultations 6

1.2. Profil des clients du IPCD 7

Le cadre professionnel 7

Le cadre de santé 8

1.3. Le rôle du psychologue clinicien 12

Étude du mouvement thérapeutique *13*

II. Étude préliminaire du mouvement thérapeutique des cas de l'année 2023 14

2.1. Objectifs 14

2.2. Méthode 14

Dessin de l'étude 14

Participants et critères de sélection 15

Dimensions évaluées 16

Instruments utilisés 17

2.3. La récolte de données 19

2.4. Résultats et analyse 19

2.4.1. Résultats pour le Groupe 1 20

2.4.2 Analyse des résultats du Groupe 1 26

2.4.3. Résultats pour le Groupe 2 27

2.4.4. Analyse des résultats du Groupe 2 33

2.4.5. Résultats du Groupe 3 34

2.4.6. Analyse des résultats du Groupe 3 42

2.5. Discussion de résultats et conclusion de l'étude de ces cas 43

Conclusion *45*

Références bibliographiques *47*

Introduction

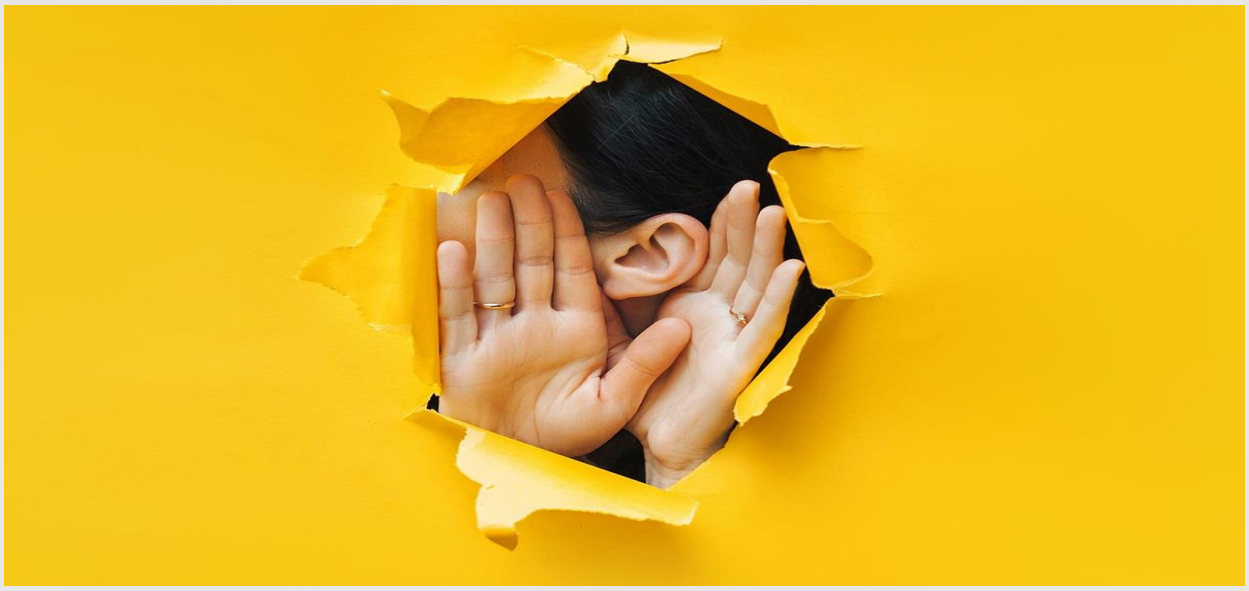
Introduite dans le code du travail, la loi relative à la protection contre le harcèlement moral à l'occasion des relations de travail (N°7864) stipule que « constitue un harcèlement moral à l'occasion des relations de travail au sens du présent chapitre, toute conduite qui, par sa répétition, ou sa systématisation, porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne. Au sens de l'alinéa 1er les voyages professionnels, les formations professionnelles, les communications en lien ou du fait du travail par quelque moyen que ce soit et même en dehors du temps de travail normal, font partie intégrante de l'exécution du travail » (CSL, 2023).

La Mobbing a.s.b.l., prend en compte le cadre légal et la définition reprise dans la nouvelle loi, ainsi que la convention du 25 juin 2009 sur le harcèlement moral, qui a été signée par différents partenaires sociaux luxembourgeois (UEL, OGB-L et LCGB), et qui a repris les directives du cadre européen visant à prévenir, gérer des situations d'intimidation, de harcèlement et de violence physique au travail. Le règlement grand-ducal du 15 décembre 2009, et la nouvelle loi ont renforcé la valeur juridique de cette convention qui rend toutes les entreprises obligatoirement responsables de la dignité et du bien-être de chacun de leurs travailleurs.

Reconnues au niveau international en matière de mobbing, jusqu'à la date d'aujourd'hui, sont les contributions du professeur- chercheur, docteur en psychologie et psychosociologue, Heinz Leymann. Des années de recherches ont mis en évidence des critères et des caractéristiques dans cette problématique, et ont permis à Leymann (1996a) de définir les cas de mobbing sur la base de quatre piliers : une des 45 attaques personnelles (divisées sur 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, et atteintes à la santé), avec une fréquence (minimum d'une fois par semaine), avec système (avec une intensité qui devient de pire en pire), sur une longue durée. La Mobbing a.s.bl. considère également cette notion de base.

En effet, ayant été mise en place en 2001, et étant conventionné par le Ministère du Travail au Luxembourg depuis 2003, la Mobbing a.s.b.l. poursuit son travail de sensibilisation, formation et conférences, complémenté par un service d'analyse des cas, résultant en consultations pour les (potentielles) victimes, mais également disponible pour les harceleurs et entreprises. Ce service de consultation a été enrichi depuis 2022, d'un service **d'Intervention Psychologique de Courte Durée**, disponible pour les clients qui souhaitent bénéficier d'un support psychologique pour les soutenir dans leur détresse liée à leur situation au travail.

Le service d'Intervention Psychologique de Courte Durée (IPCD)



I. Le service d'Intervention Psychologique de Courte Durée

Le service d'Intervention Psychologique de Courte Durée (IPCD) est accessible à tous les clients avec un dossier ouvert chez la Mobbing a.s.b.l., qui ne bénéficient pas déjà d'un suivi dans une autre structure de support psychologique. Le bilan et les résultats obtenus en fin de 2022, ont validé l'existence de ce service au sein de l'association, et il a été créé comme réponse au nombre croissant de (potentielles) victimes de harcèlement moral au travail qui se trouvent en situation de souffrance psychologique, quand ils contactent l'association. Leclerc (2005) avait indiqué le soutien psychologique comme une des réponses d'intervention pour soulager la détresse de l'individu en cas de mobbing.

Depuis sa création en 2022, le service IPCD a déjà donné support à 40 clients, avec un total de 195 consultations psychologiques. Pendant ces deux ans, ces consultations ont été assurés par le psychologue clinicien qui fait partie de l'équipe, ainsi que par une stagiaire, dans le cadre de son stage pratique de master II, en psychologie clinique (d'octobre 2022 à juin 2023). **En 2023, 25 clients ont été suivis, avec un total de 125 consultations**. En 2024, quatre de ces clients bénéficient encore d'un suivi régulier, neuf d'un suivi ponctuel, et douze ont déjà terminé le programme.

En effet, l'intervention psychologique est prévue initialement pour six à huit séances de 50 minutes, avec un coût symbolique par séance. L'objectif est d'offrir une première assistance afin de réduire la tension émotionnelle et la détresse psychologique du client, tout en garantissant que les conditions nécessaires sont réunies pour faciliter son développement personnel et 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. En cas de nécessité, le nombre de séances peut être prolongé.

1.1. Caractéristiques des consultations

Lors des consultations une approche humaniste, centrée sur la personne, est suivie. Elle est basée sur les concepts de Carl Rogers (1951,1957), permettant de considérer l'individu dans sa dimension pleine, et de ne pas le réduire juste au problème qu'il ramène.

1.2. Profil des clients du IPCD

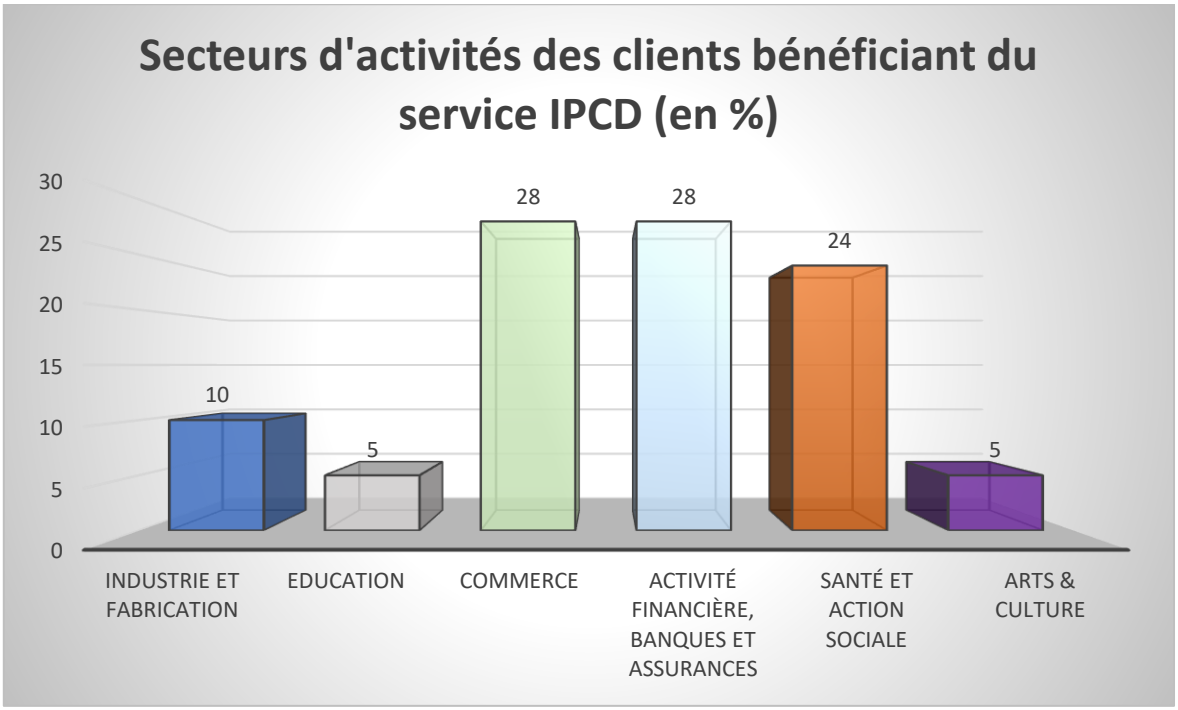
Pendant l'année 2023, les clients qui ont demandé à bénéficier du service IPCD sont majoritairement du sexe féminin (76%). Âgés entre 20 et 60 ans, les bénéficiaires étaient des individus célibataires, mariés ou en couple, mais aussi divorcés, avec ou sans enfants, sous contrat à durée déterminé ou à durée indéterminé.

Le cadre professionnel

La grande majorité des clients ayant bénéficié du service du IPCD, pendant l'année 2023, travaillent dans de secteur du commerce (28%), en égalité avec le secteur financier (28%), suivis par le secteur de la santé et action sociale (24%).

Figure 1

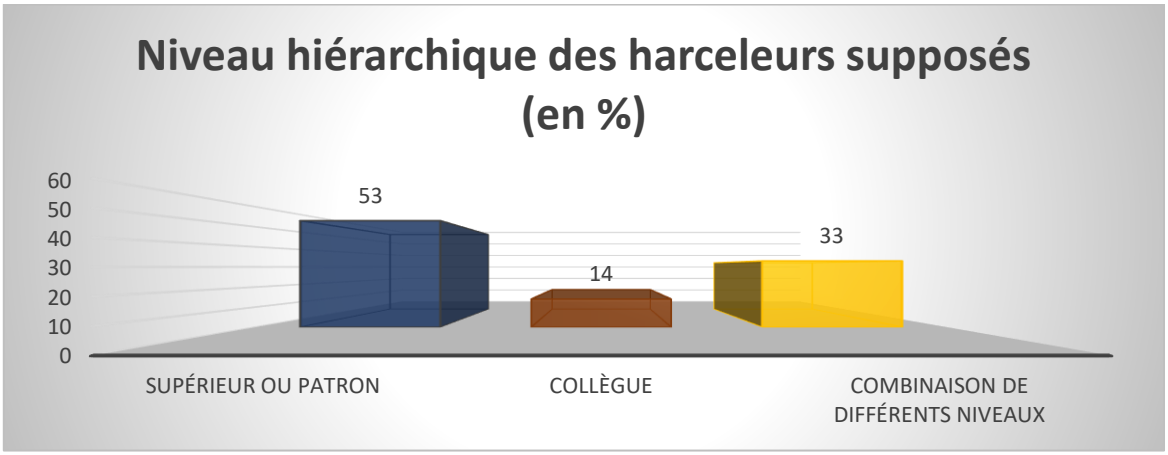
Secteurs d'activités des clients bénéficiant du service IPCD pendant l'année 2023 (en %)



Leur plainte initiale fait référence à des situations au niveau du travail où ils déplorent subir des comportements de harcèlement moral, surtout de la part d'un supérieur hiérarchique (60%), indépendamment de la taille de la structure (petite, moyenne ou grande taille).

Figure 2

Niveau hiérarchique des harceleurs supposés, pendant l'année 2023 (en %)



Il est possible de constater un pourcentage de 33% relative à la combinaison de différents types de niveaux, relevant des problèmes liés principalement à l'organisation du travail et entreprises, ainsi qu'à la dynamique de travail en équipe. Ces données peuvent être constatées également dans les choix de thèmes ramenés dans les séances initiales du programme du IPCD.

Le cadre de santé

L'impact au niveau de la santé mentale et physique des (potentielles) victimes de harcèlement moral au travail est non négligeable. Plusieurs troubles peuvent être répertoriés : troubles psychopathologiques (anxiété, dépression, stress post-traumatique, troubles de l'adaptation, burn-out, troubles obsessionnels), troubles psychosomatiques et troubles comportementaux (parfois avec abus de substances, troubles alimentaires, ou encore hypertension) (OMS 2004), mais également de troubles sociaux sont repérés, avec un isolement et exclusion professionnelle et sociale, ainsi qu'une incapacité professionnelle, remarquées, menant dans plusieurs cas au suicide (Groeblinghoff & Becker,1996 ; Leymann, 1990, 1992 ; Einarsern et al., 2003).

Nombreux clients qui contactent la Mobbing a.s.b.l. sont déjà suivi par des médecins traitants et/ou psychiatres, et se trouvent en arrêt 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).

En 2023, sur un total de 25 clients, environ la moitié qui a reçu l'échelle CORE-OM (qui sera décrite a posteriori dans ce document), présentait déjà des risques au niveau du comportement, avec pensées qui évoquent un début d'idéation suicide, avec une sévérité de ces ruminations qui variaient entre « rarement » à « tout le temps ou presque ». Des statistiques préliminaires avaient

pris en compte les résultats reçus et compatibilisés à l'époque d'une vingtaine de clients. Les chiffres suivants sont actualisés avec la totalité des clients :

Figure 3

Pensées liées à se faire du mal

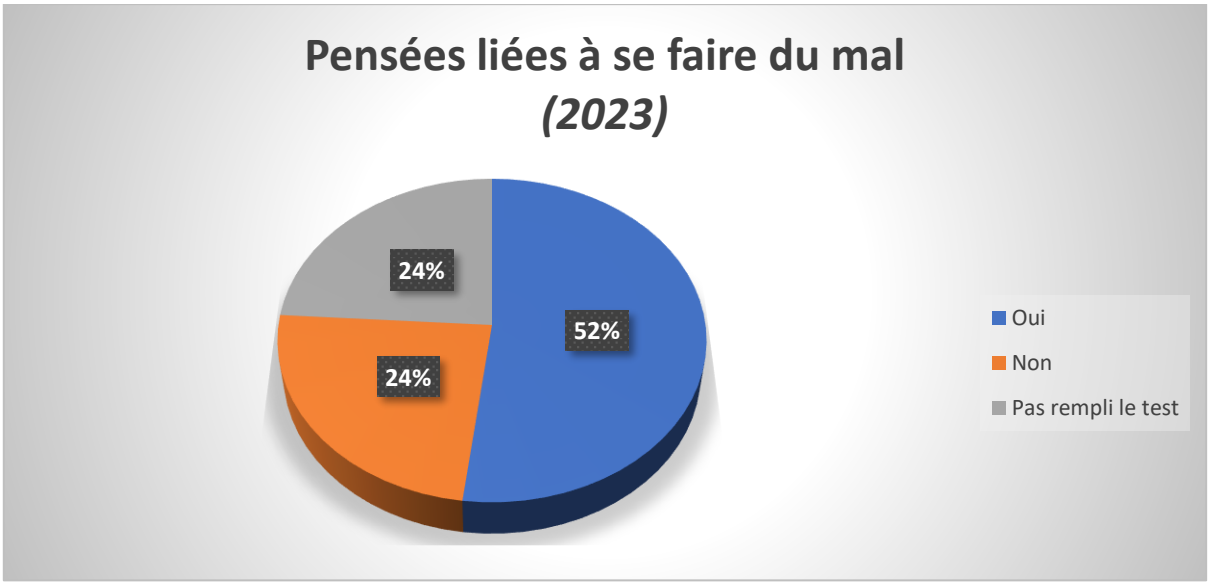


Figure 4

Pensées liées à un plan précis pour mettre fin à ses jours

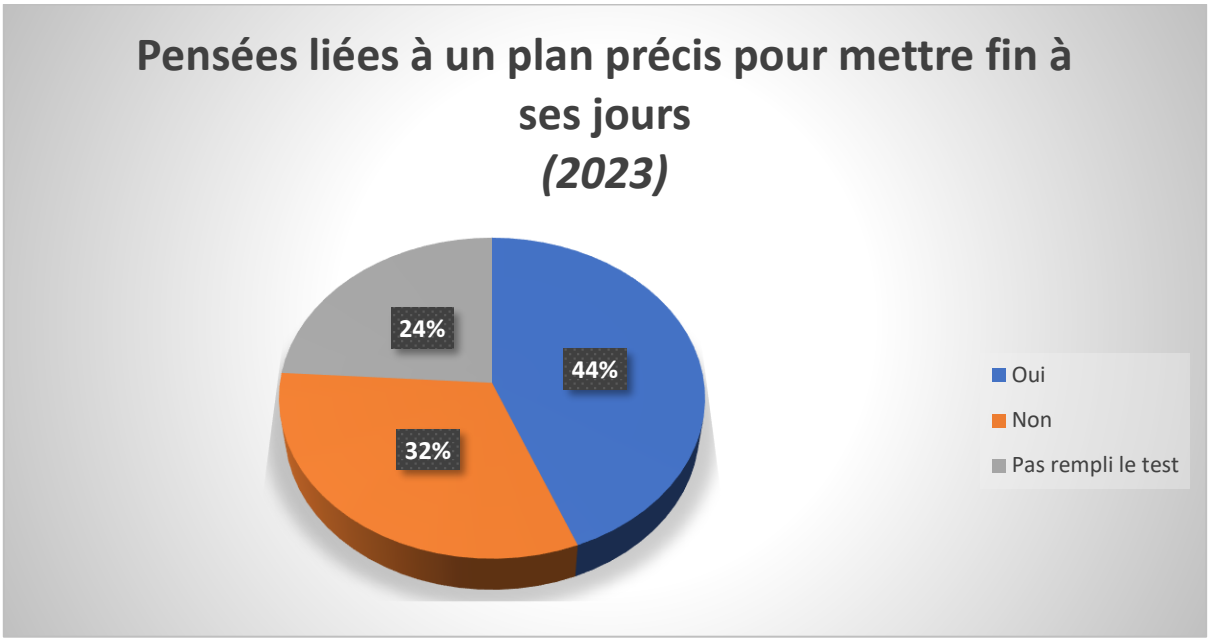
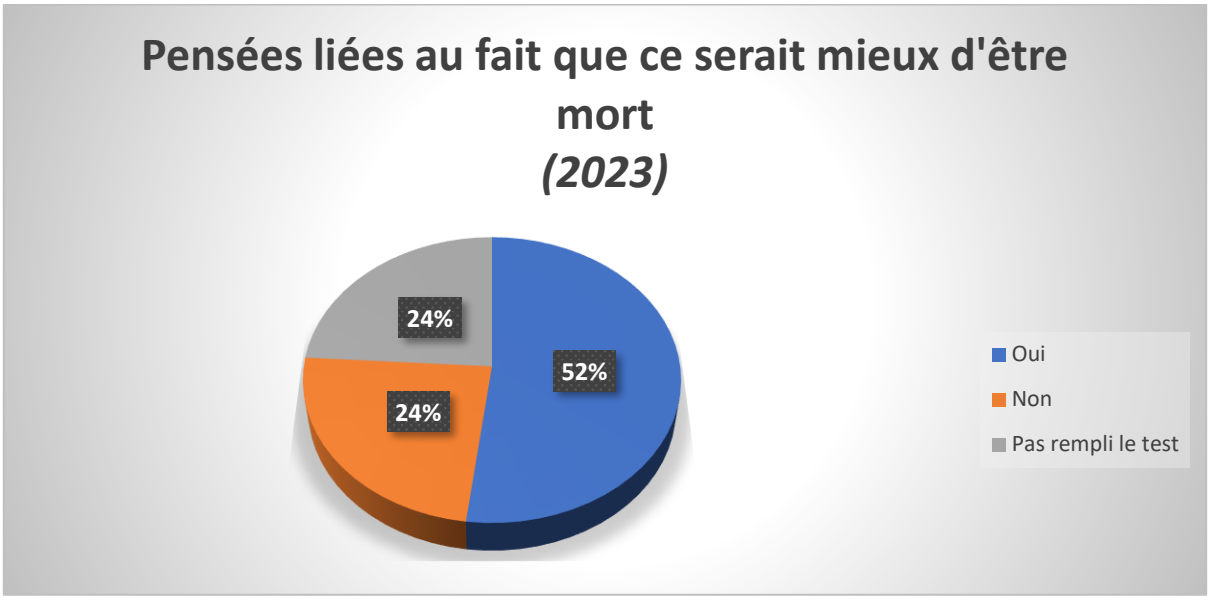


Figure 5

Pensées liées au fait que ce serait mieux d'être mort



Ces valeurs ont pu être confirmées lors du déroulement des séances, avec ces pensées étant évoqués une fois la relation établie, quelques fois démontrant une intensité plus sévère que celle indiquée dans l'échelle.

En prenant en compte les résultats de l'année 2022 et 2023, il est possible de constater qu'ils indiquent la même tendance, avec un pourcentage considérable, proche de la moitié du nombre total de clients, affirmant avoir des pensées ruminantes, avec une fréquence allant de « rarement » à « tout le temps ou presque ».

Ainsi, sur un total de 40 clients bénéficiant du IPCD, un total de 35 personnes différentes ont souhaité recevoir le test CORE-OM. Les résultats expriment que :

Figure 6

Pensées liées à se faire du mal

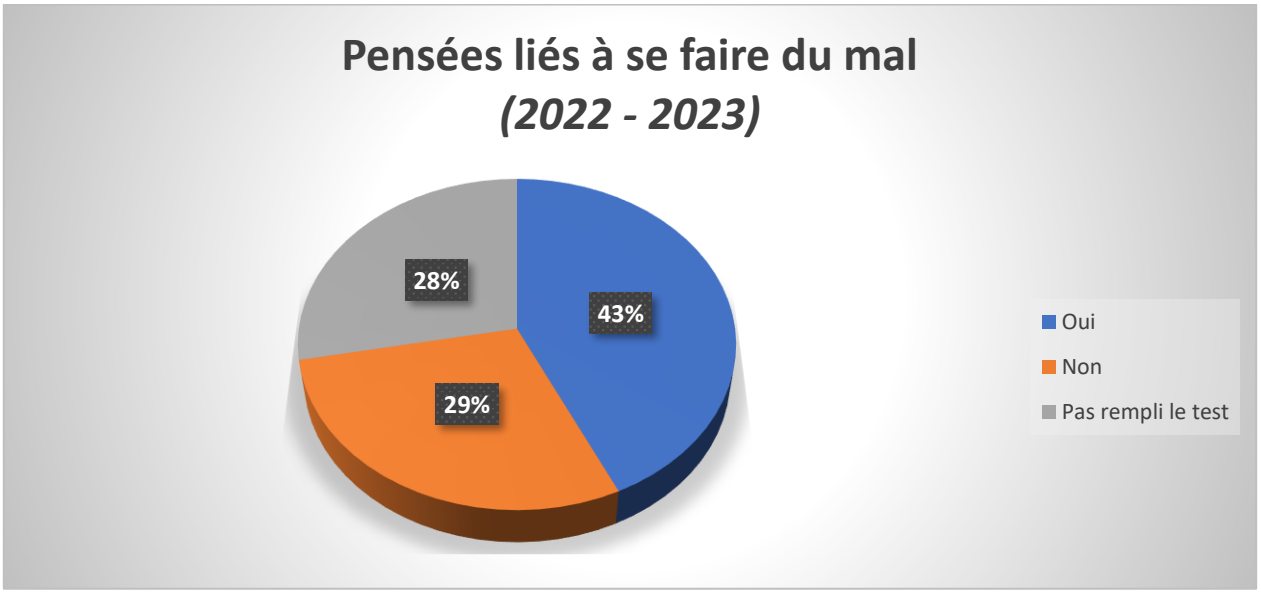


Figure 7

Pensées liées à un plan précis pour mettre fin à ses jours

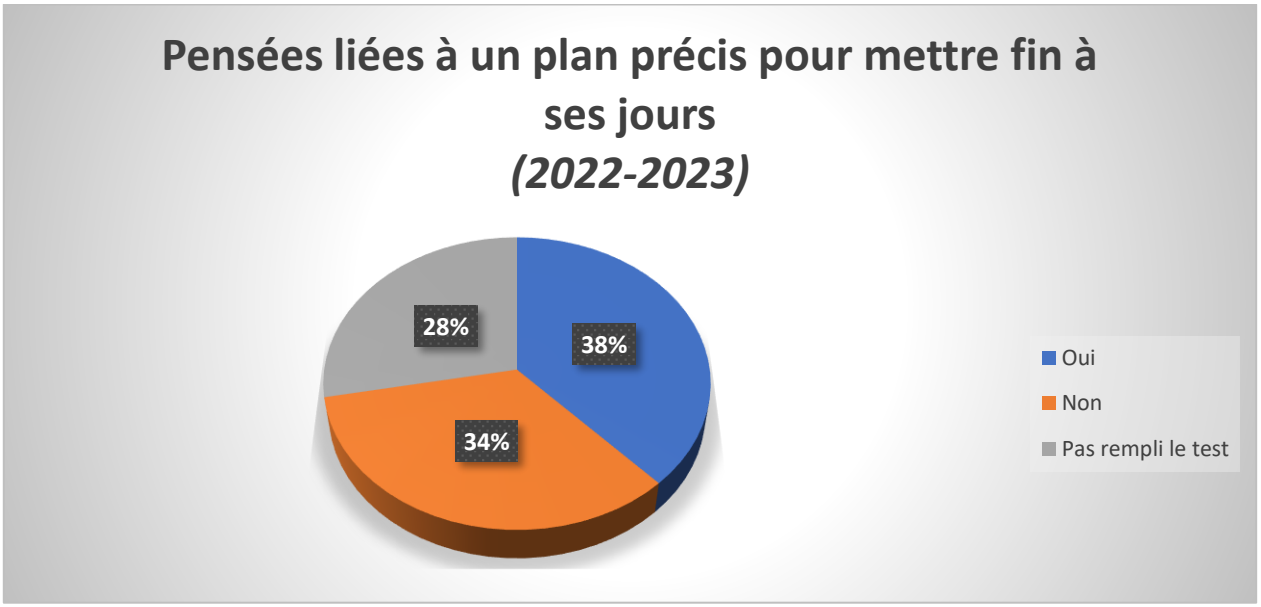
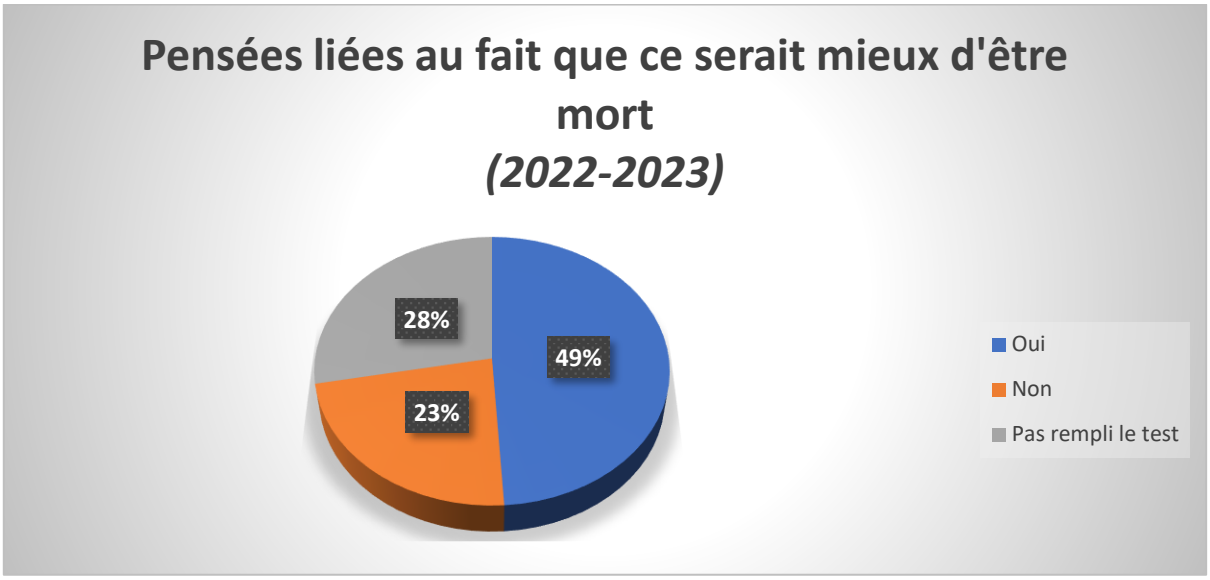


Figure 8

Pensées liées au fait que ce serait mieux d'être mort



1.3. Le rôle du psychologue clinicien

Le rôle d'intervention du psychologue clinicien à l'association passe par deux types de consultations (psychologiques et d'analyse du cas de 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. Il est également amené à faire des conférences, formations et autres évènements liés à la sensibilisation à la thématique du mobbing.

Étude du mouvement thérapeutique



II. Étude préliminaire du mouvement thérapeutique des cas de l'année 2023

2.1. Objectifs

Afin de vérifier si le progrès positif constaté dans les deux cas étudiés en 2022 se constate également dans d'autres (potentielles) victimes qui ont bénéficié du service d'Intervention Psychologique de Courte Durée (IPCD), pendant l'année 2023, une nouvelle étude a été réalisée. La question de base était : Est-ce que les clients ayant bénéficiés d'une intervention psychologique pendant l'année 2023 ont également démontré un mouvement thérapeutique positif ? Les attentes initiales étaient que les (potentielles) victimes qui ont suivi une intervention psychologique de courte durée soient également plus fonctionnelles, qu'aient augmentée leur estime de soi, et qui démontrent davantage des émotions positives, le mouvement thérapeutique étant dans le sens positif.

2.2. Méthode

Dessin de l'étude

Ainsi, comme dans l'année antérieure, dans cette brève étude, une analyse longitudinale a eu lieu. Les clients ont été invités à passer une évaluation psychométrique 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. Quand l'intervention a été prolongée, ces individus ont été soumis à trois moments d'intervention, au lieu de deux (pré, milieu et post intervention).

Les résultats ont été soumis à une comparaison du *score* brute, qui reprend plusieurs dimensions de chaque instrument utilisé.

L'étude **reste limitée** due à plusieurs facteurs :

- (1) absence d'un échantillon plus significatif pour pouvoir faire une analyse statistique plus complète et détaillée ;
- (2) limites au niveau de ressources humaines, ainsi que le volume important de travail, réduisent (pour le moment) les possibilités de développer d'autres types d'études plus approfondies ;
- (3) manque d'une analyse qualitative basée sur des entretiens, complémentaire à cette étude, restreint les détails et la vision du mouvement thérapeutique en cours.

Cependant, quelques commentaires d'informations retenues lors des séances d'accompagnement sont présents afin d'éclaircir certains des résultats.

Participants et critères de sélection

Les **critères d'inclusion** pris en compte pour la participation dans cette étude ont été :

- (1) être client de la Mobbing a.s.b.l. pendant l'année 2023 ;
- (2) avoir accepté volontairement la proposition de recevoir une intervention psychologique de courte durée ;
- (3) avoir accepté de remplir les questionnaires d'évaluation psychologique ;
- (4) être assidu aux séances d'intervention psychologique.

Les **critères d'exclusion** à la participation dans cette étude comprennent :

- (1) participer à des interventions psychologiques externes à Mobbing a.s.b.l. ;
- (2) être un client de 2023 bénéficiant du IPCD mais ayant un suivi psychologique encore en cours (qu'il soit du programme de base, suivi ponctuel et/ou suivi continu).

Ainsi, dans l'échantillon de 2023, six clients ont pu être pris en compte pour cette étude. Les séances de base étant fixés à un maximum de six (huit en cas de besoin), mais pouvant être prolongées si le client et le psychologue reconnaissent le besoin, il a été important de diviser ses clients en groupes différents afin de permettre une comparaison plus objective.

Figure 6

*Tableau de division des clients – **Groupe 1***

Groupe	Nombre de séances	Caractéristiques du sujet	Nommé ci-dessous
1	6	Femme âgée de 47 ans ; divorcée, ayant déjà bénéficié d'un suivi psychologique externe dans le passé, niveau d'études Bac	*S3*
1	6	Femme âgée de 36 ans ; mariée, n'ayant jamais bénéficiée d'un suivi psychologique dans le passé, niveau d'études : Bac + 2	*S4*

Figure 7

*Tableau de division des clients – **Groupe 2***

Groupe	Nombre de séances	Caractéristiques du sujet	Nommé ci-dessous
2	8	Femme âgée de 43 ans ; pacsé, n'ayant jamais bénéficiée d'un suivi psychologique dans le passé, niveau d'études : Bac+4	*S5*
2	8	Femme âgée de 46 ans, pacsé, n'ayant jamais bénéficiée d'un suivi psychologique dans son passé, niveau d'études Bac + 5	*S6*

Figure 8

*Tableau de division des clients – **Groupe 3***

Groupe	Nombre de séances	Caractéristiques du sujet	Nommé ci-dessous
3	8+8	Femme âgée de 58 ans, célibataire, n'ayant jamais bénéficiée d'un suivi psychologique, niveau d'études : école primaire	*S7*
3	6+6	Femme âgée de 26 ans, mariée, ayant bénéficié d'un suivi psychologique dans le passé, niveau d'études : CAP	*S8*

Dimensions évaluées

Afin d'analyser le mouvement thérapeutique, plusieurs dimensions ont été pris en compte, en se basant sur les résultats des tests qui seront décrits ultérieurement. Ainsi, il a été analysé :

- **Le mouvement dans l'estime de Soi :** car selon la littérature l'estime de Soi est indiquée comme pouvant agir en tant que ressource naturelle pour prévenir et combattre les situations de *burnout*, pour faire face aux évènements, et pour se protéger, devenant ainsi un moteur de santé et bien-être pour l'individu (Desrumaux, 2010 ; Henning et Mendes, 2015). Plus la dimension positive de l'estime de Soi augmente et plus la dimension négative diminue, plus il y a des probabilités que l'individu soit en train de développer des stratégies internes (*coping)* pour réagir également dans des situations de mobbing.

- **Le mouvement dans les émotions** : car la littérature met en évidence le lien entre les émotions au travail, les niveaux de satisfaction et d'engagement au travail, et le harcèlement moral au travail (Bowling et Beehr, 2006; Glaso et Notelaers, 2012; Hirigoyen, 2001). Ainsi, analyser le mouvement dans les émotions permet d'être attentif à la flexibilité émotionnelle, qui peut influencer la façon dont un individu se relationne avec les autres et avec son environnement.
- **Le mouvement dans le niveau de plein fonctionnement** : car le niveau de plein fonctionnement peut être associé à un concept de Soi constamment en évolution (Priels, 2018), permettant d'accepter et d'incorporer des sentiments qui avant pouvaient être menaçants (Rogers, 1962). Ainsi, analyser le mouvement dans le niveau de plein fonctionnement, permet de constater s'il y a évolution du concept de Soi. Plus les individus sont pleinement fonctionnels, plus ils seront congruents dans leurs pensées et sentiments (Rogers, 1962), cherchant en eux-mêmes les outils nécessaires pour faire face à la situation dans laquelle ils se trouvent.
- **Le mouvement dans le progrès thérapeutique :** car un mouvement au niveau des symptômes, des déficits, dysfonctionnements et comportements à risque, laisse à prévoir un impact au niveau de la santé des individus, et par conséquent une influence dans le nombre d'arrêt de maladie et du taux de chômage.

Instruments utilisés

Instrument	Caractéristiques de l'instrument
L'**échelle S.E.R.T.H.U.A.L.**-version réduite (Brites et al., 2014), pour mesurer l'estime de Soi.	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).

Instrument	Caractéristiques de l'instrument
L'**échelle P.A.N.A.S** (Watson et al., 1988), afin de mesurer les changements de sentiment et d'émotion.	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).
Le **Strathclyde Inventory** (Freire, 2006) a été employé, dans sa version de vingt items, afin d'évaluer le développement de l'individu et le concept rogérien de personne pleinement fonctionnelle.	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).
L'**échelle CORE-OM** a été appliquée (Evans et al., 2000), afin d'évaluer le progrès thérapeutique.	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 difficultés» ; 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).

2.3. 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 clients présentant des difficultés (compréhension, blocage) pour le remplissage des tests, ont pu les réaliser lors d'une séance « extra » en présence du psychologue. Les clients ayant bénéficié d'un suivi prolongé ont réalisé des tests à trois moments de l'intervention : pré, milieu et post-intervention.

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 brève 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.

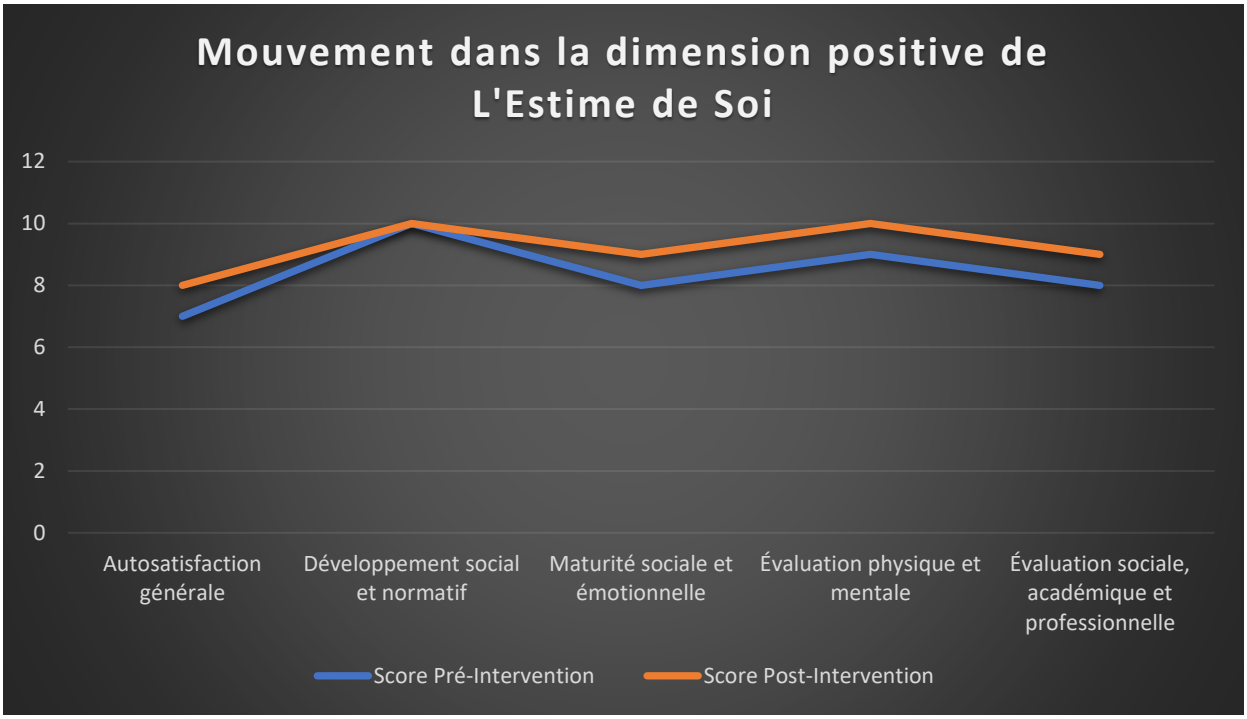
2.4. Résultats et analyse

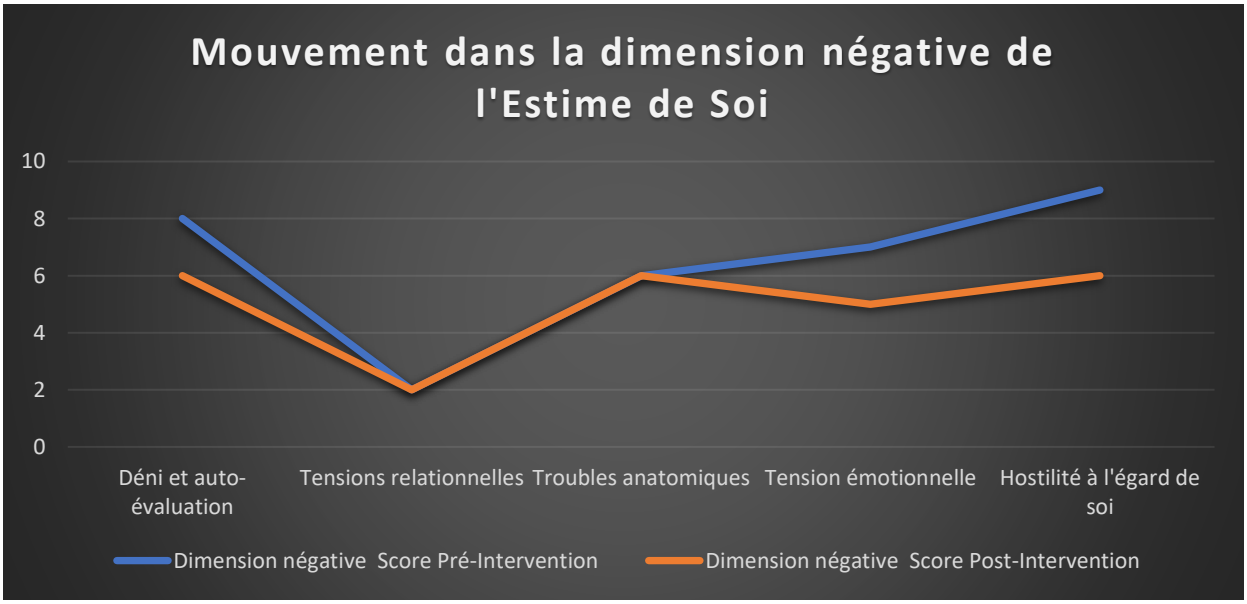
Pour l'analyse de données, le *score* total ainsi que le *score* de chaque subdivision ont été pris en compte, et ceux-ci pour les moments d'évaluation pré et post intervention psychologique (ainsi que pour l'évaluation en milieu d'intervention, pour les cas d'un suivi prolongé).

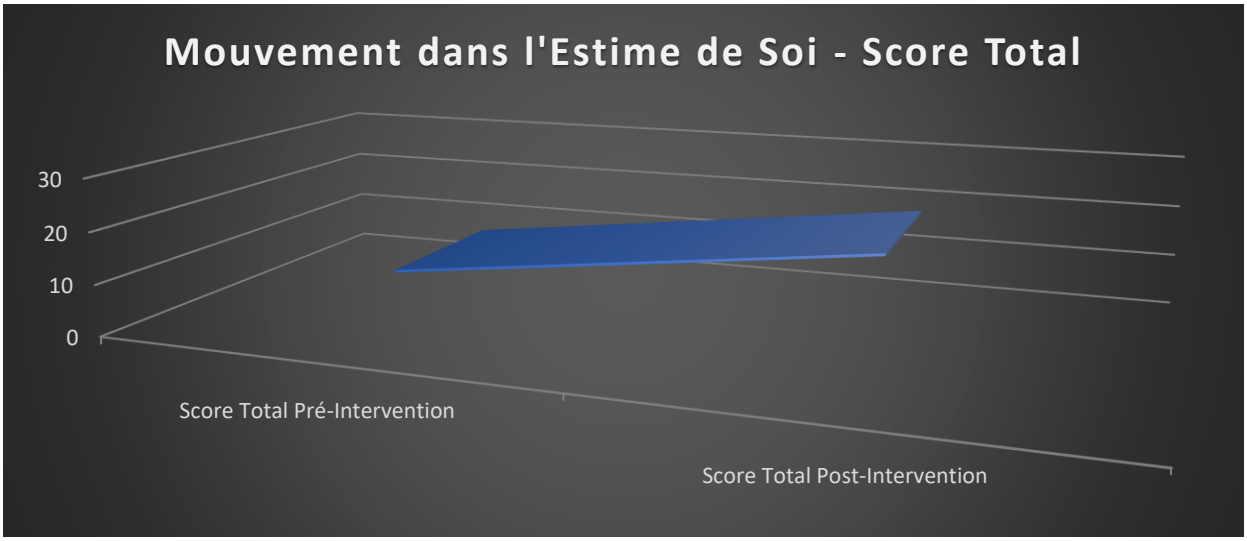
Les résultats ont été repris dans les graphiques suivants, selon les topiques évalués :

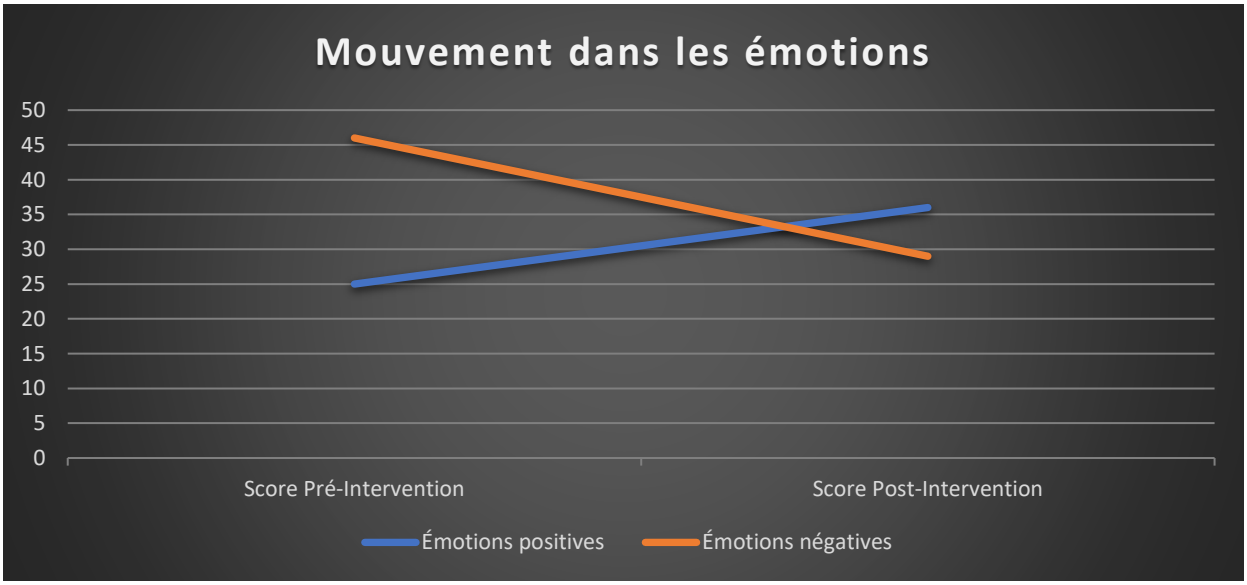
2.4.1. Résultats pour le Groupe 1

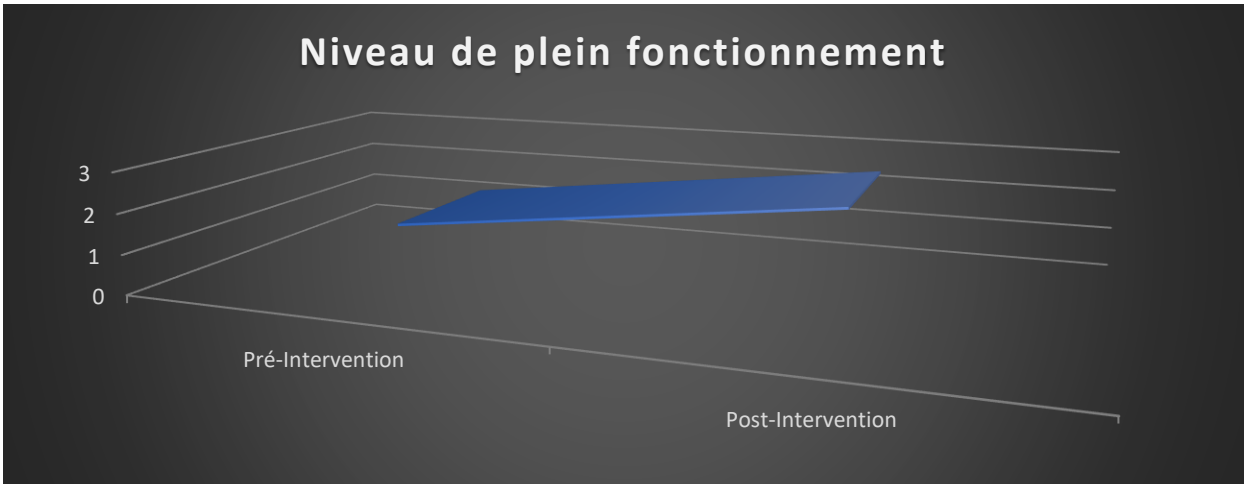
Résultats pour le *S3 :*





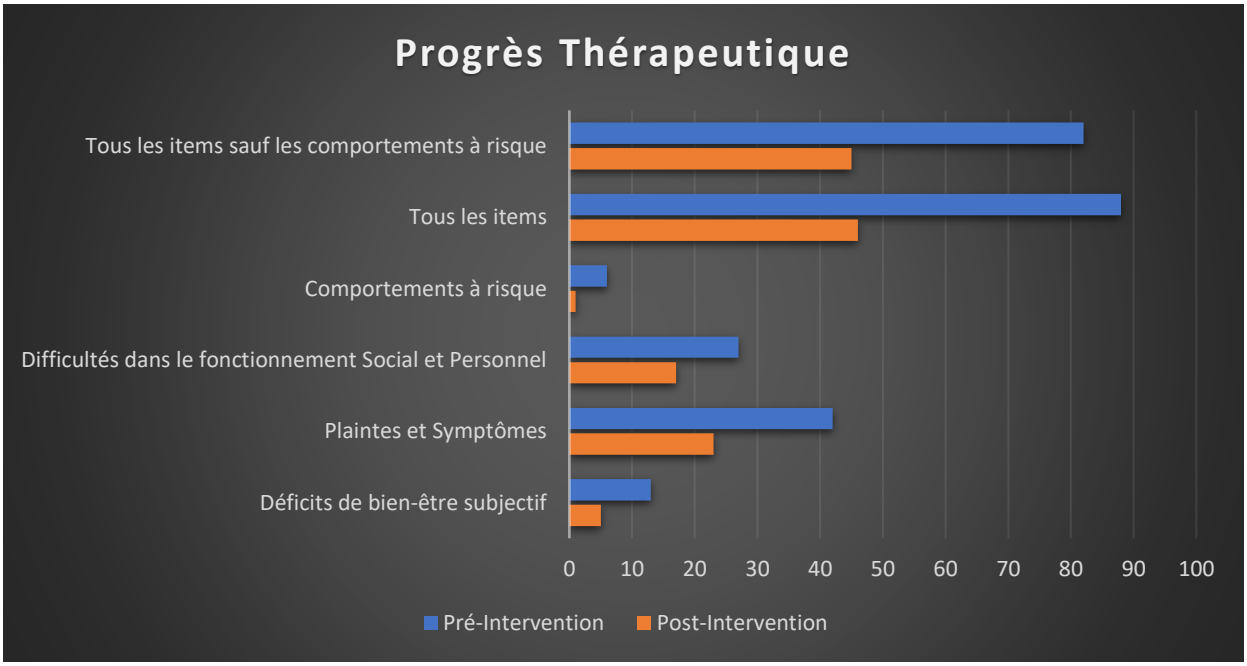

Mouvement dans l'Estime de Soi - Score Total
30
20
10
0
Score Total Pré-Intervention
Score Total Post-Intervention


Mouvement dans les émotions
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Score Pré-Intervention
Score Post-Intervention
Émotions positives
Émotions négatives

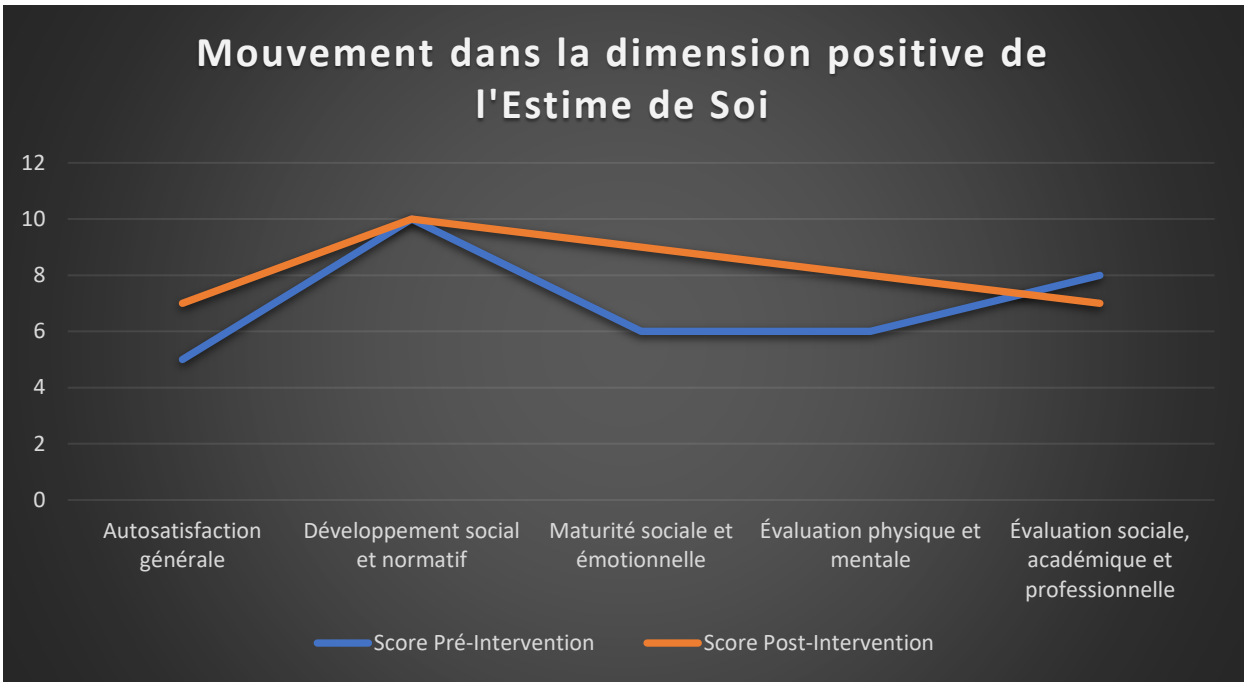

Niveau de plein fonctionnement
3
2
1
0
Pré-Intervention
Post-Intervention

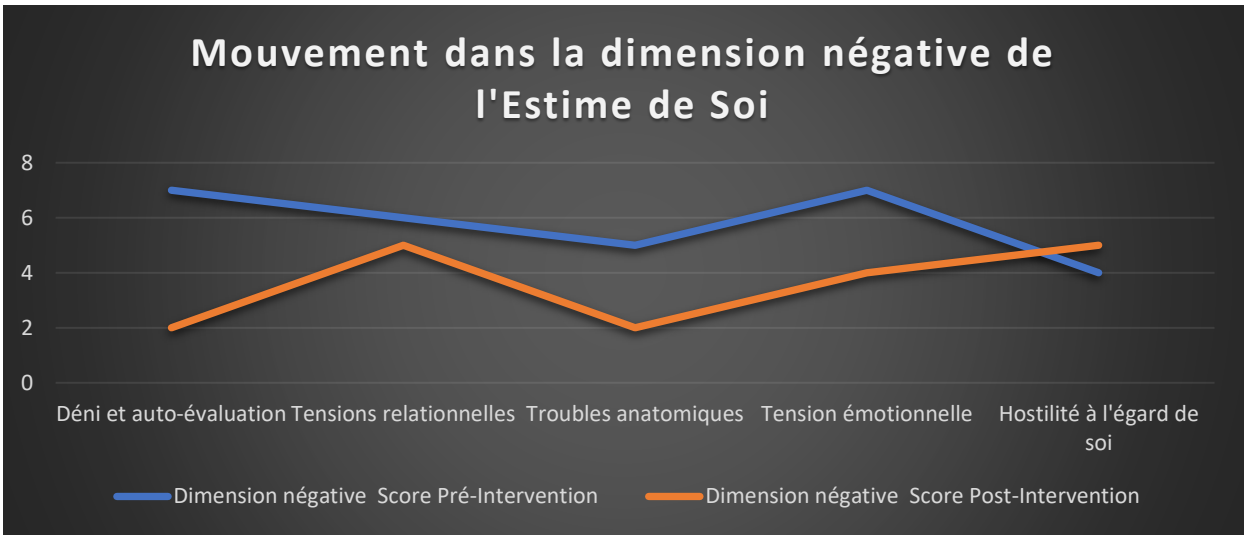
Pré - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
13	13	16	8	5
Post - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
5	8	7	5	3

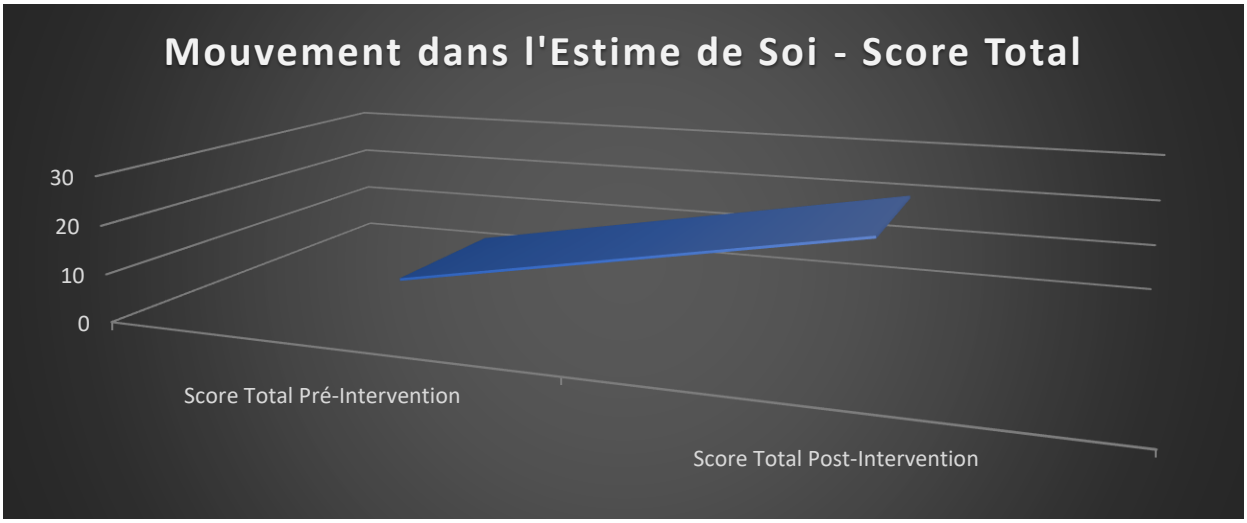
Pré - Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
8	7	12	6	0
Post - Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
5	4	8	1	0

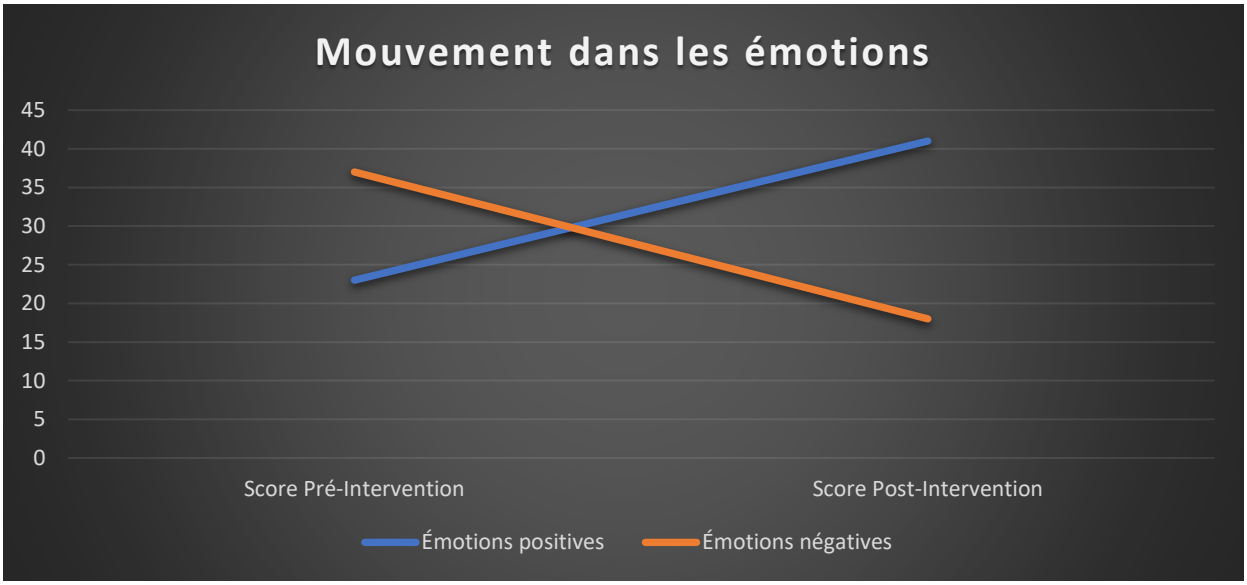


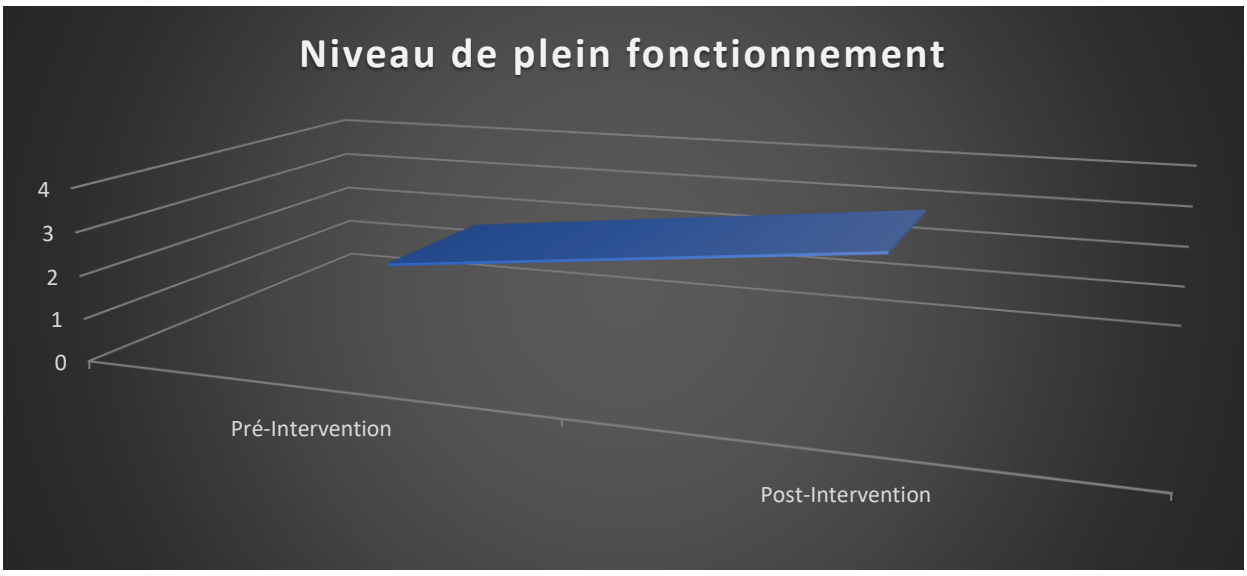
Résultats pour *S4 :*






Mouvement dans l'Estime de Soi - Score Total
30
20
10
0
Score Total Pré-Intervention
Score Total Post-Intervention


Mouvement dans les émotions
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Score Pré-Intervention
Score Post-Intervention
Émotions positives
Émotions négatives

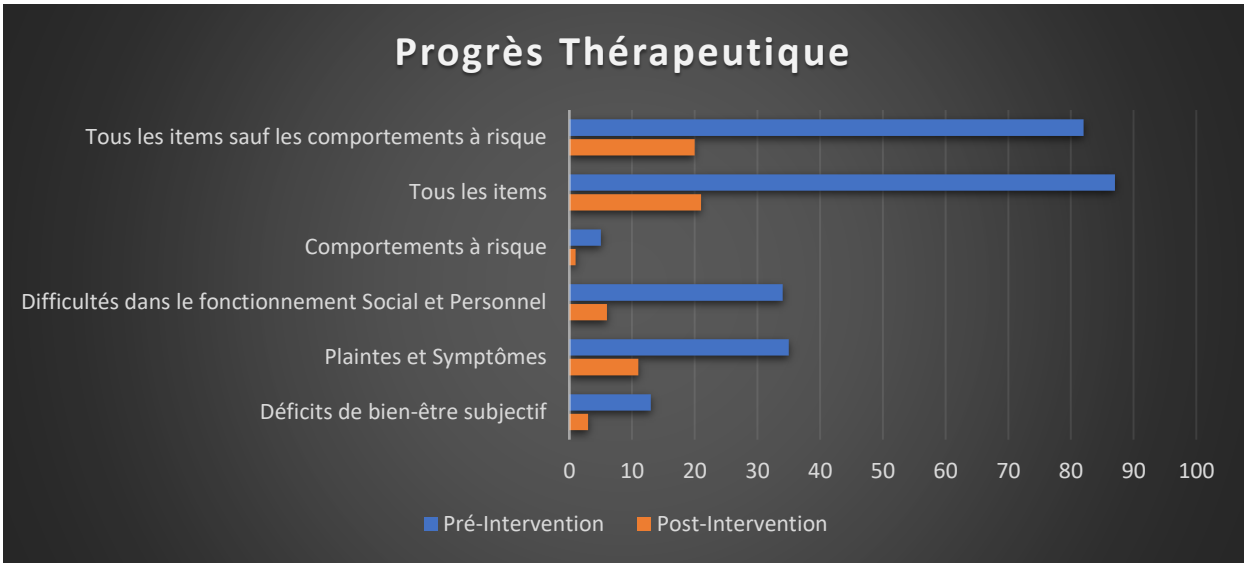

Niveau de plein fonctionnement
4
3
2
1
0
Pré-Intervention
Post-Intervention

Pré - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
13	9	13	8	5

Post - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
3	3	3	4	1

Pré-Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
12	11	11	4	1

Post-Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
2	3	1	0	1

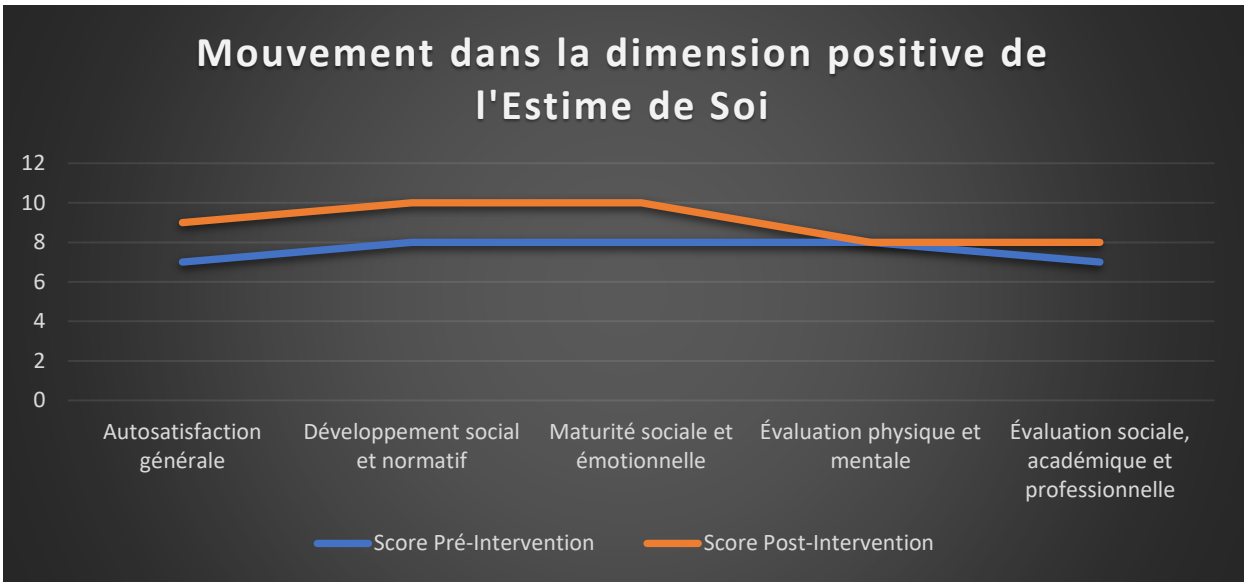


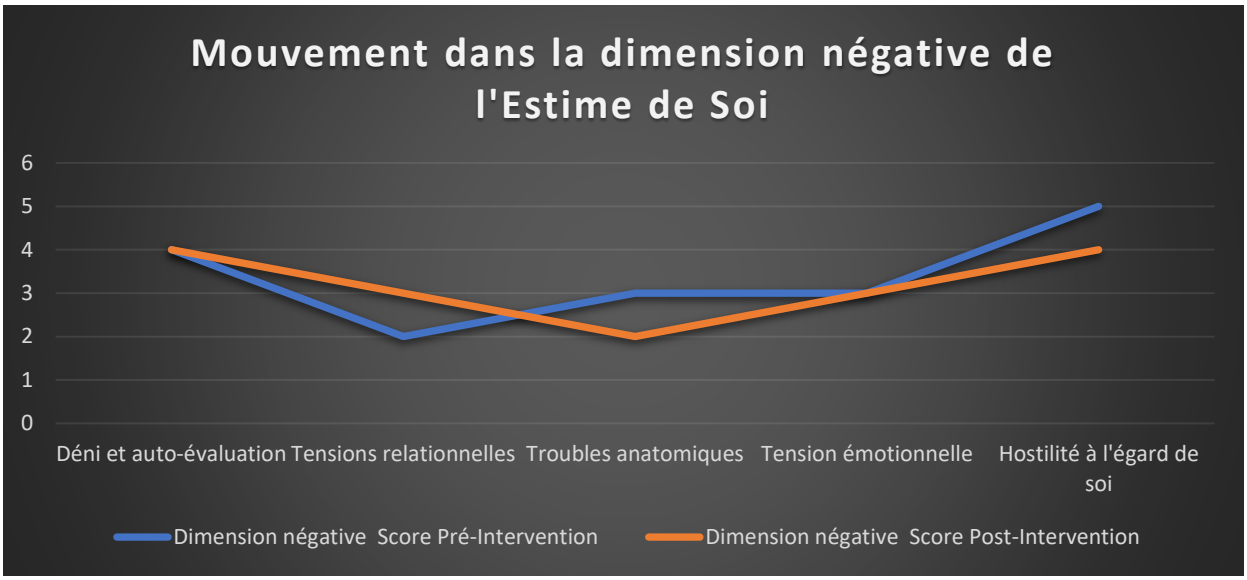
2.4.2 Analyse des résultats du Groupe 1

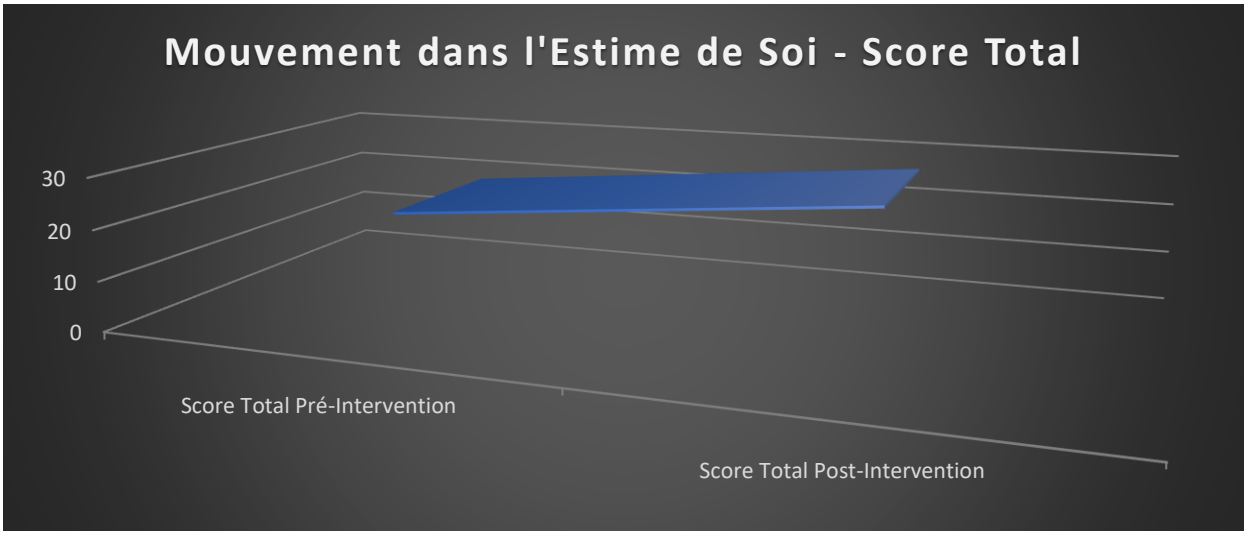
- S3 et S4 présentent une évolution et un mouvement thérapeutique positif dans l'estime de Soi, et dans les émotions, avec un niveau de plein fonctionnement également dans le sens croissant.
- Les deux individus présentent une évolution des émotions dans le sens croisé, avec les émotions négatives tombant d'une façon importante, et les émotions positives croissant d'une façon conséquente.
- Concernant l'estime de Soi, S3 et S4 ont maintenu les valeurs de développement social & normatif pré- et post-intervention. S3 présente également, la même valeur pour tensions relationnelles et troubles anatomiques aux deux moments d'évaluation. Cependant, en considérant les valeurs de difficultés de fonctionnement social et personnel, il est possible de constater une chute importante du *score* (27 pré-intervention et 17 post-intervention), avec un progrès qui indique une amélioration des difficultés générales, dans les relations de proximité et dans les relations sociales. S4 présente une petite chute dans les valeurs liées à l'évolution sociale, académique et professionnelle dans la dimension positive de l'estime de Soi, et une petite augmentation de l'hostilité à l'égard de Soi dans la dimension négative de l'estime de Soi. Cependant, en considérant les valeurs des déficits de bien être subjectif, nous constatons une amélioration très importante (avec une diminution d'un *score* de 13 à 3), valeurs identiques à la diminution de symptômes dépressifs. Il est possible de constater également une sérieuse amélioration dans les difficultés de fonctionnement général (diminution d'un *score* de 12 à 2), dans les difficultés dans les relations de proximité (avec une diminution d'un *score* de 11 à 3) et dans les difficultés dans les relations sociales (avec une diminution d'un *score* de 11 à 1).
- Il est possible de constater une évolution positive en termes de progrès thérapeutique du S3, avec le *score* de tous les items évalués réduit presque à la moitié. L'évolution dans son bien-être est remarquable, avec le progrès plus accentué constaté dans les domaines des déficits de bien- être subjectif (avec une diminution d'un *score* de 13 à 5), les symptômes dépressifs (diminuant d'un *score* de 16 à 7), et les comportements de risque pour soi-même (diminuant d'un *score* de 6 à 1).

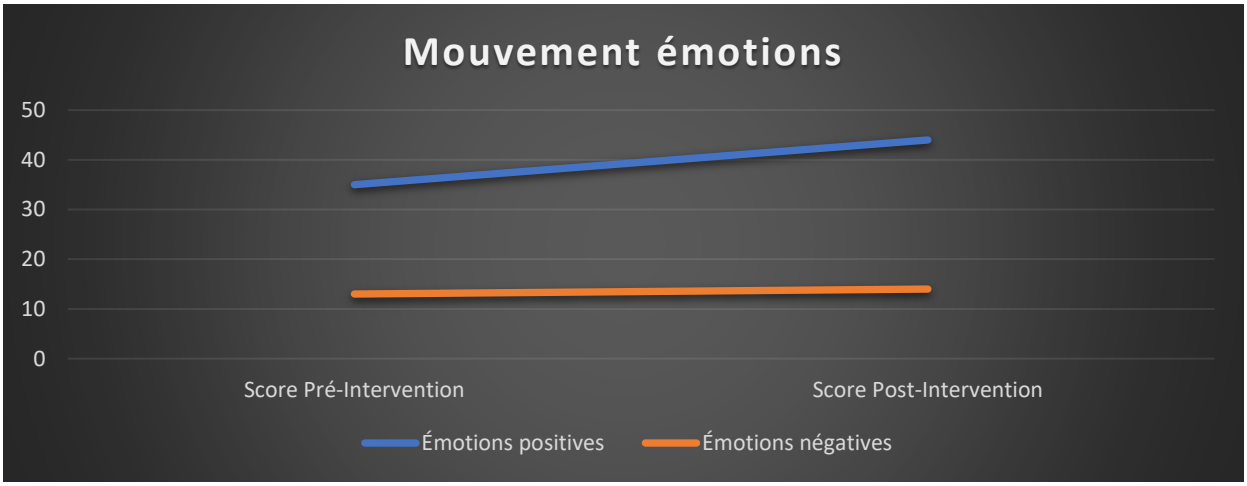
2.4.3. Résultats pour le Groupe 2

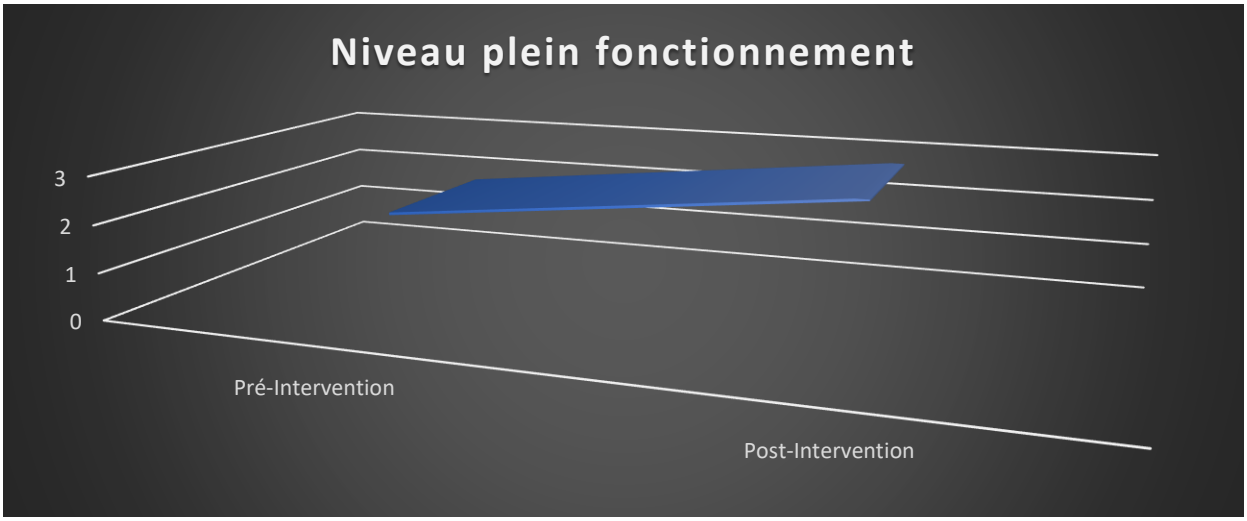
Résultats pour *S5* :






Mouvement dans l'Estime de Soi - Score Total
30
20
10
0
Score Total Pré-Intervention
Score Total Post-Intervention


Mouvement émotions
50
40
30
20
10
0
Score Pré-Intervention
Score Post-Intervention
Émotions positives
Émotions négatives


Niveau plein fonctionnement
3
2
1
0
Pré-Intervention
Post-Intervention

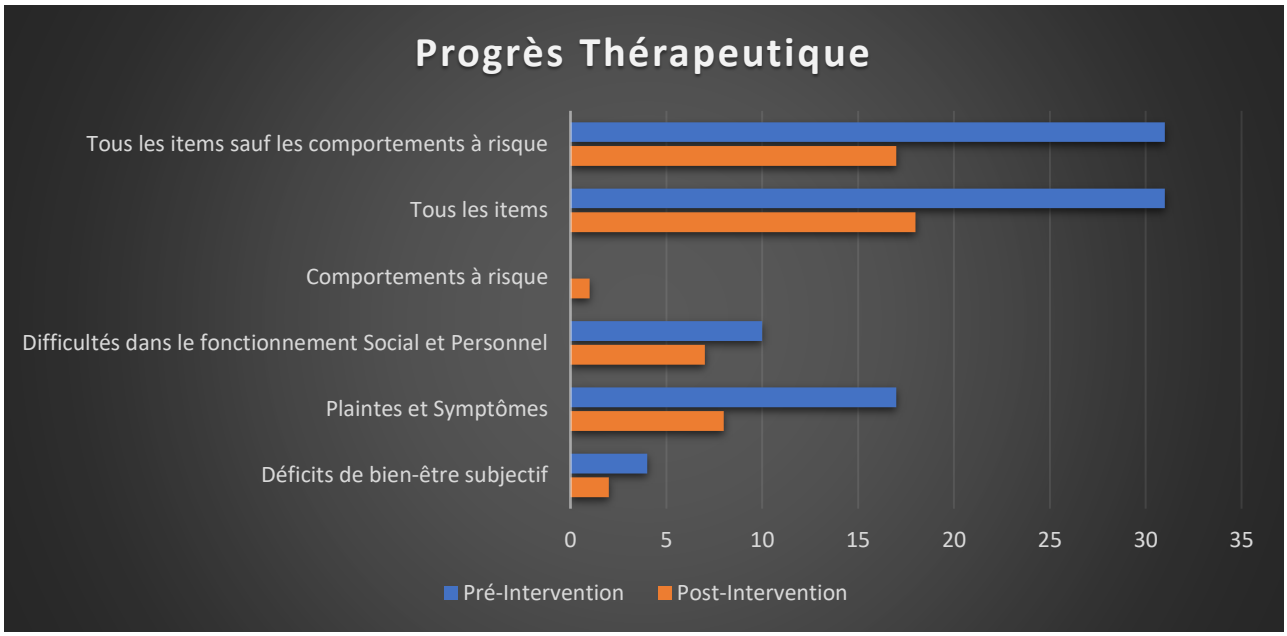
Pré - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
4	4	6	4	3

Post - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
2	1	4	2	1

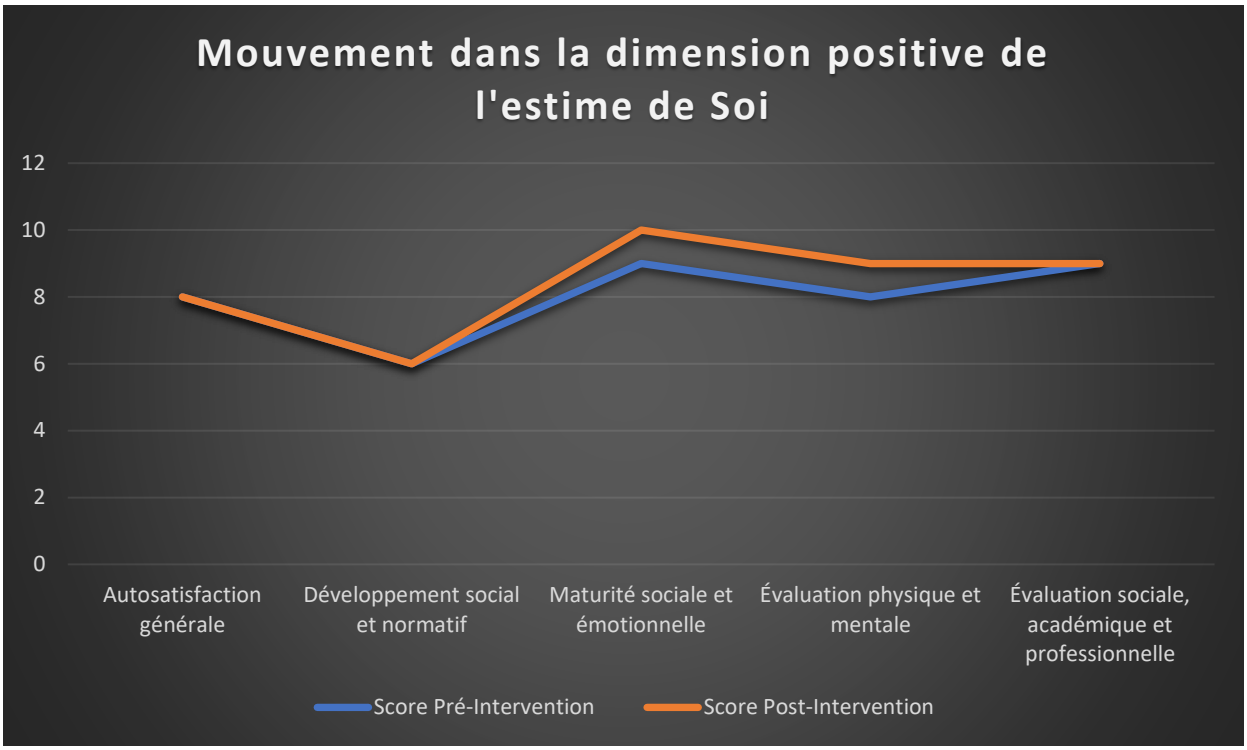
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
7	3	0	0	0

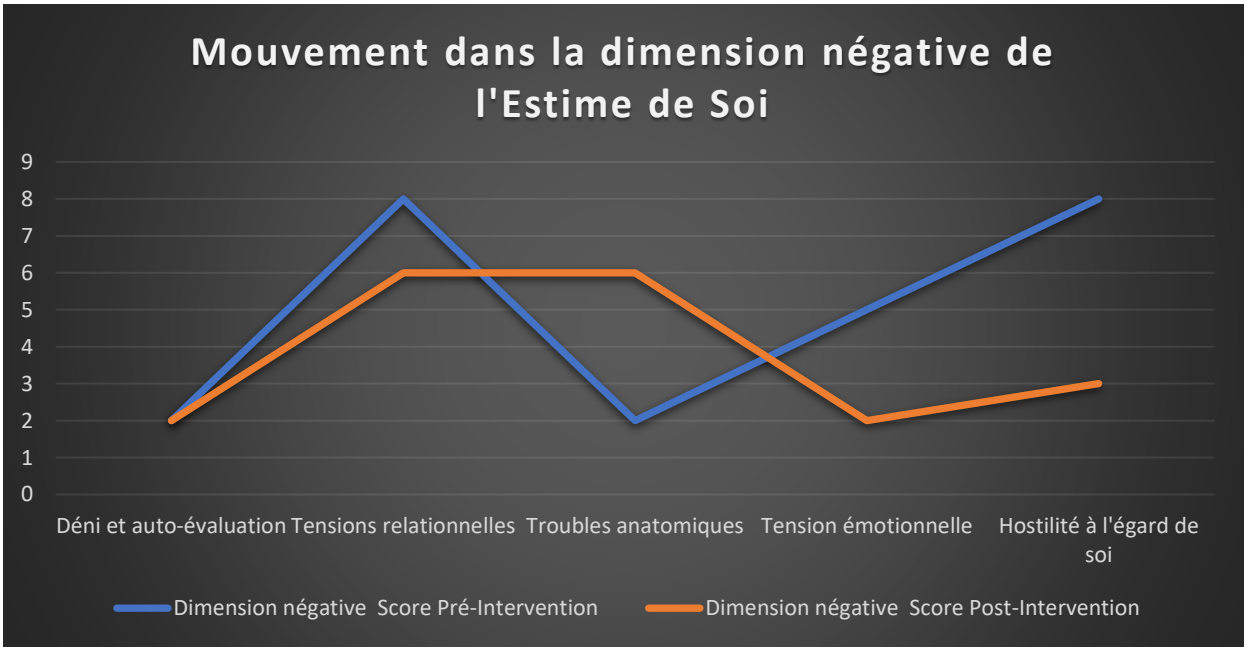
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
4	2	1	0	1

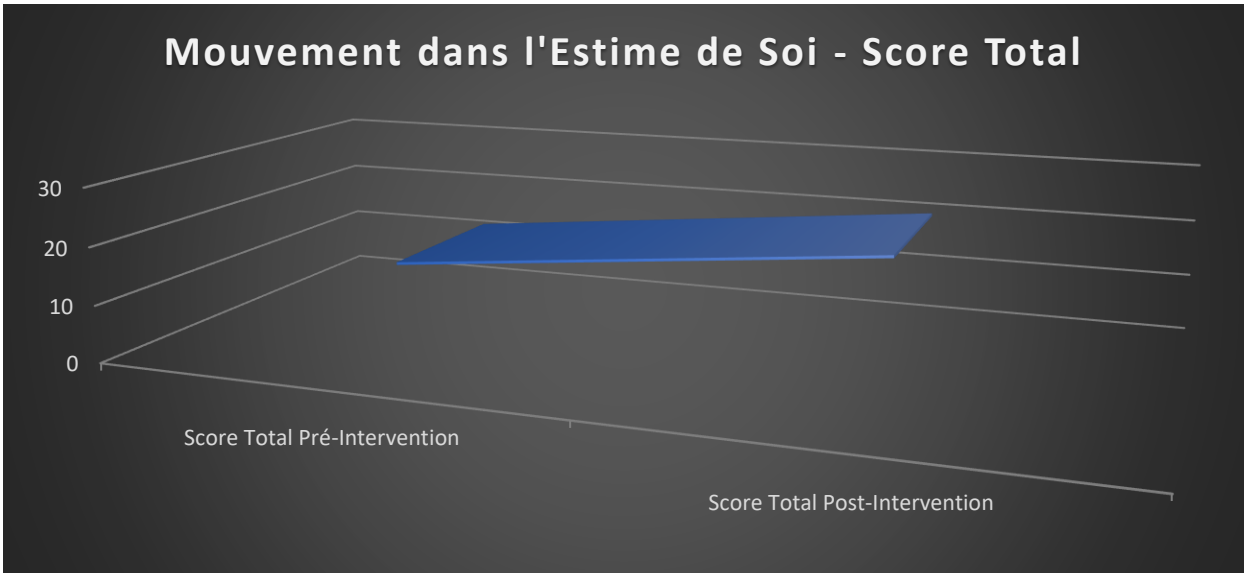
- Valeurs en rouge sont justifiées par l'arrivée récente et éducation d'un animal au sein de la famille. Ils font référence à des situations d'irritation « occasionnelles/ rares ».

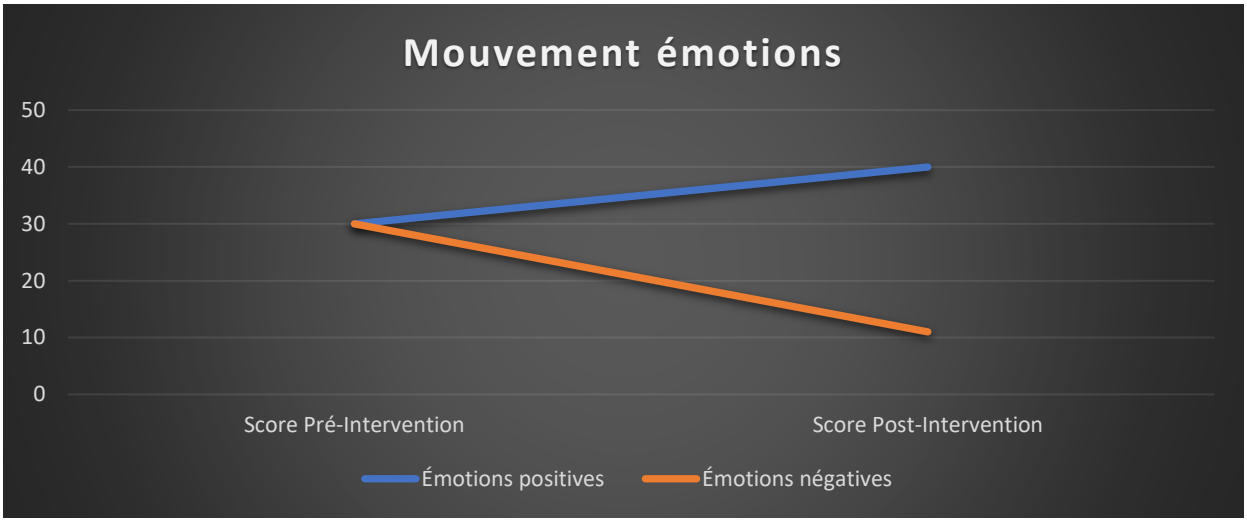


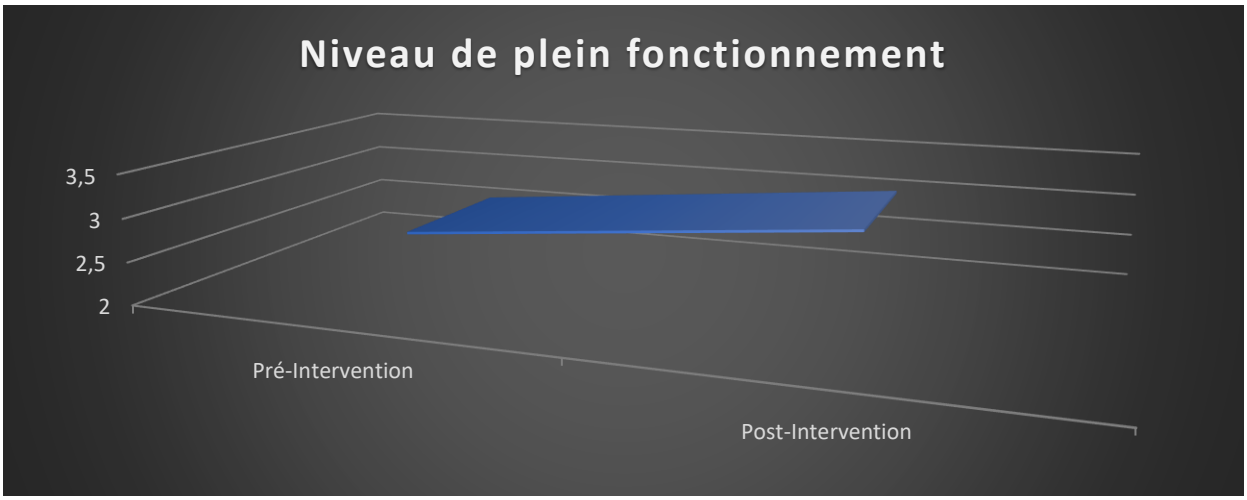
Résultats pour *S6* :





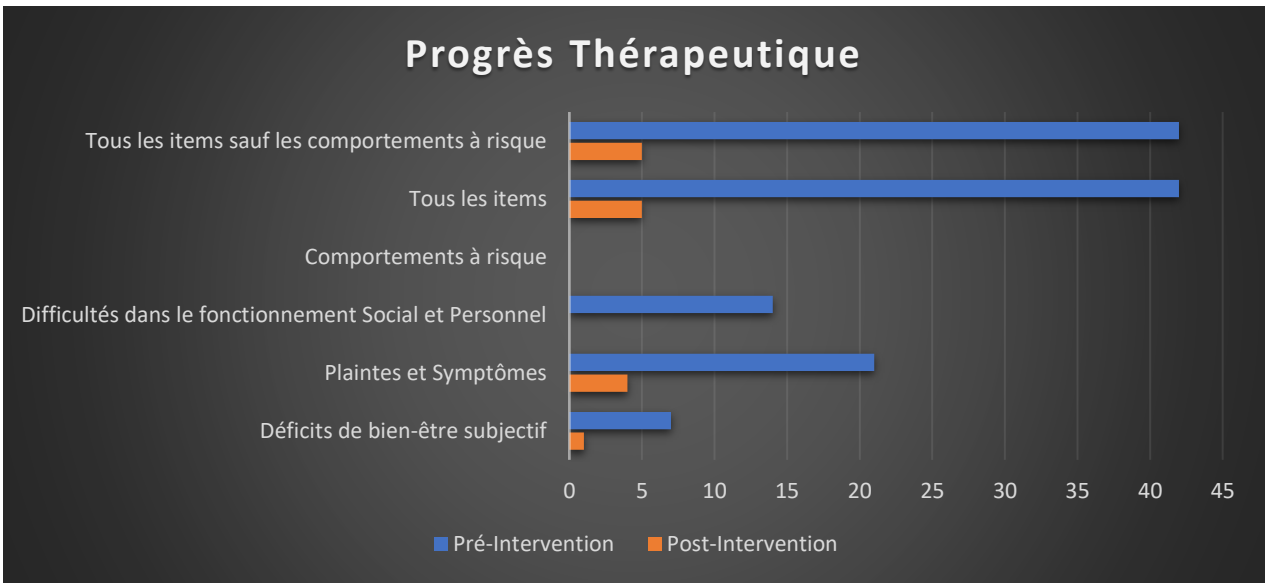

Mouvement dans l'Estime de Soi - Score Total
30
20
10
0
Score Total Pré-Intervention
Score Total Post-Intervention


Mouvement émotions
50
40
30
20
10
0
Score Pré-Intervention
Score Post-Intervention
Émotions positives
Émotions négatives


Niveau de plein fonctionnement
3,5
3
2,5
2
Pré-Intervention
Post-Intervention

Pré - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
7	9	3	3	6
Post - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
1	0	0	2	2

Pré - Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
4	8	2	0	0
Post - Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
0	0	0	0	0

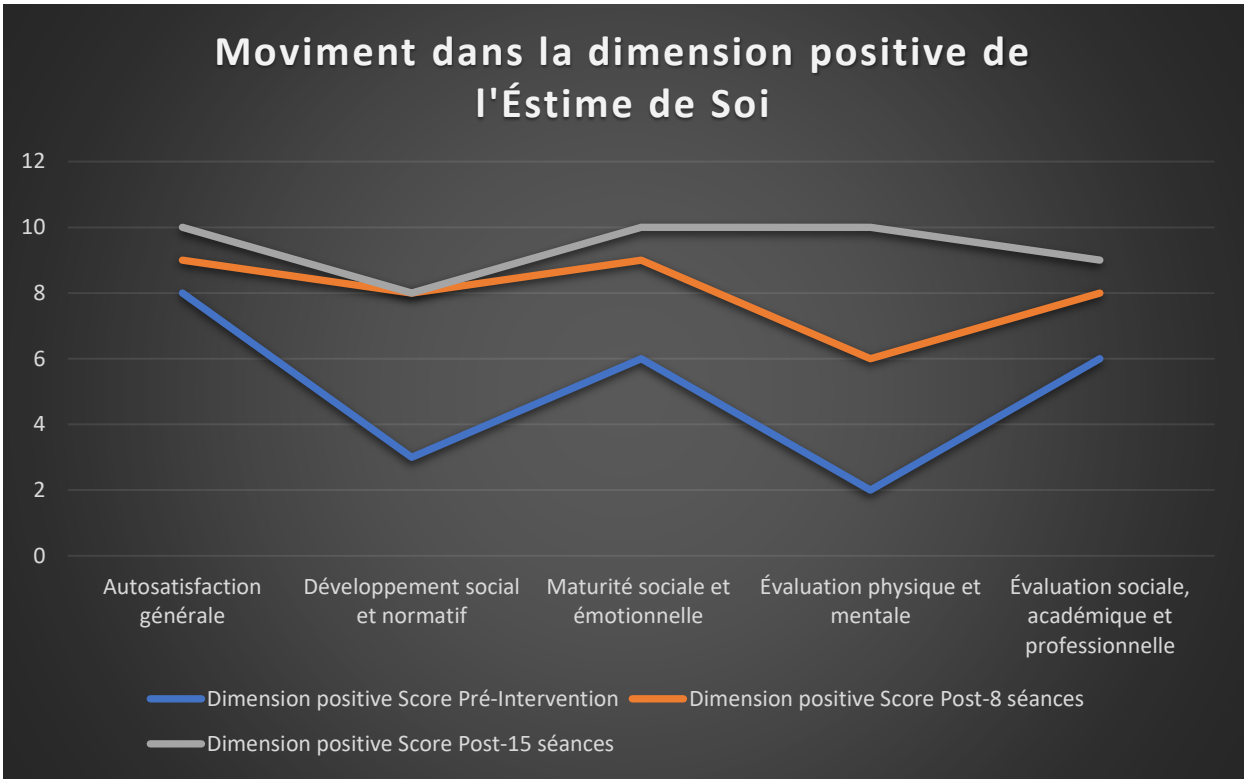


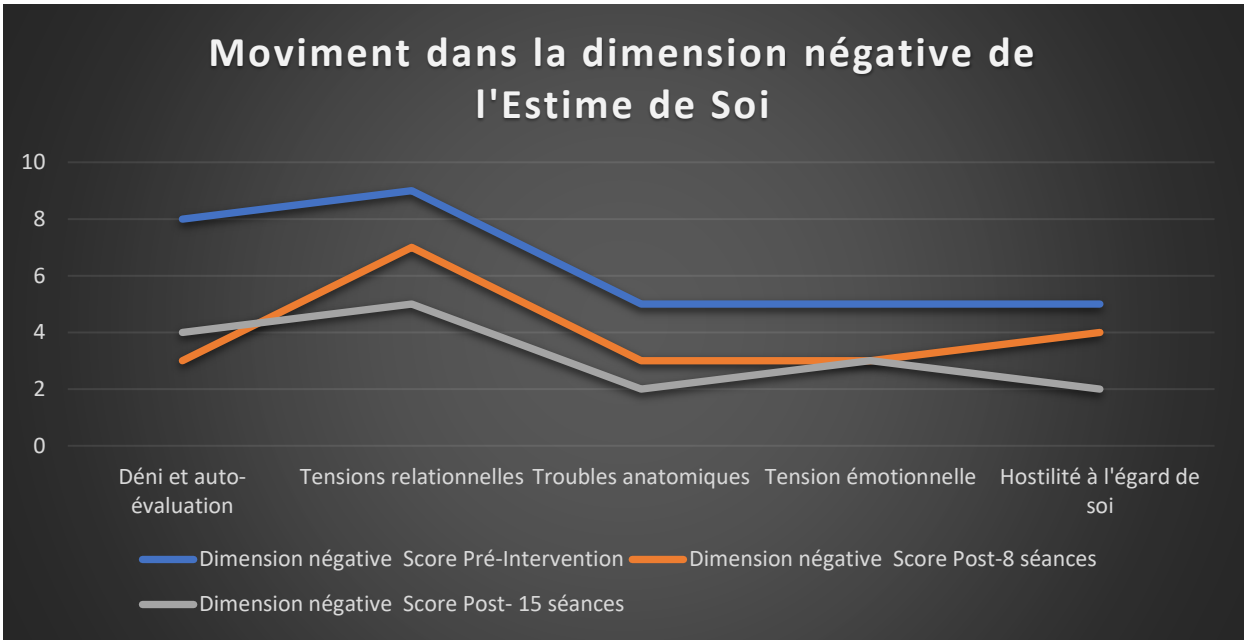
2.4.4. Analyse des résultats du Groupe 2

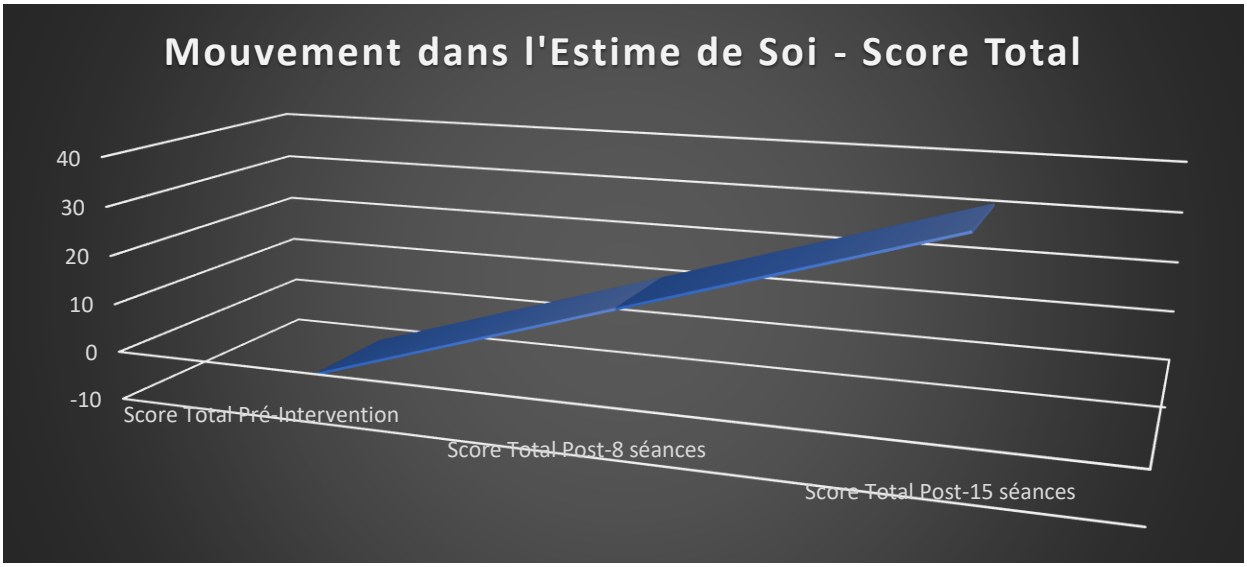
- S5 et S6 présentent également une évolution positive dans tous les topiques évalués : estime de Soi, émotions, niveau de plein fonctionnement et progrès thérapeutique.
- Quand l'individu S5 est arrivée au IPCD il n'était pas en crise aiguë, mais il souhaitait entamer un travail sur soi-même. Cela justifie les valeurs stables dans les émotions négatives. Cependant, une croissance est à signaler pour les émotions positives.
- Au niveau de l'estime de Soi de S5, tous les *scores* des différentes dimensions indiquent une évolution positive. Les *scores* de l'évaluation physique et mentale ainsi que des tensions émotionnelles sont resté inchangés. Les tensions relationnelles, les relations sociales et les comportements de risque envers les autres ont augmenté légèrement. Ils font référence à un nouvel évènement familial, avec l'arrivée récente et l'éducation d'un animal au sein de la famille. Ils font référence à des situations d'irritation « occasionnelles/ rares ».
- Les dimensions où le progrès thérapeutique a été plus prononcé, sont dans les symptômes d'anxiété et dans le fonctionnement général.
- S6 évolue positivement dans les dimensions de l'estime de Soi, néanmoins les *scores* de l'autosatisfaction générale, déni et autoévaluation, développement social et normatif, évaluation sociale académique et professionnelle sont restés inchangés. Une aggravation du *score* des troubles anatomiques est à signaler, liée à des crises de douleurs liées à des problèmes de santé physique déjà préexistantes. Le résultat total des deux dimensions met en évidence un progrès thérapeutique positif. D'ailleurs une diminution accentuée des émotions négatives et une croissance importante des émotions positives sont constatées.
- S6 déclare inexistants les symptômes d'anxiété (qui ont passé d'un *score* de 9 à zéro), les symptômes dépressifs (qui ont passé d'un *score* de 3 à zéro) et des difficultés au niveau des relations de proximité (qui ont passé d'un *score* de 8 à zéro). Une réduction également importante est visible dans les déficits de bien-être (qui ont passé d'un *score* 7 à 1).

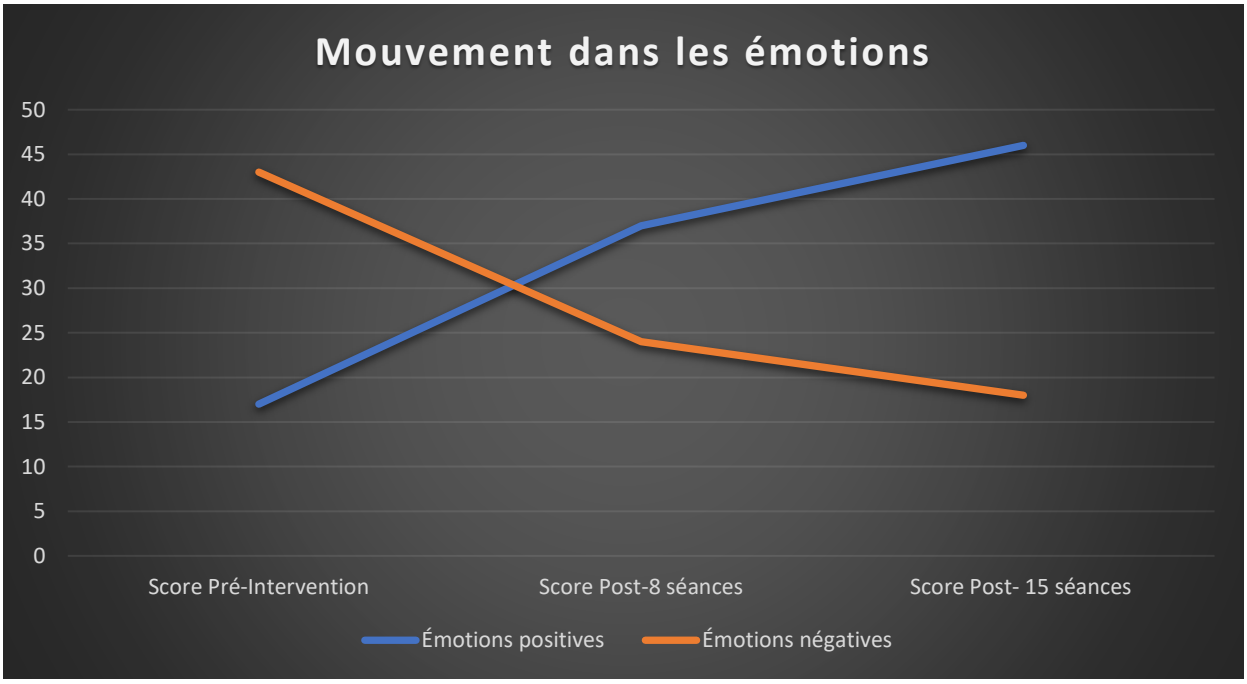
2.4.5. Résultats du Groupe 3

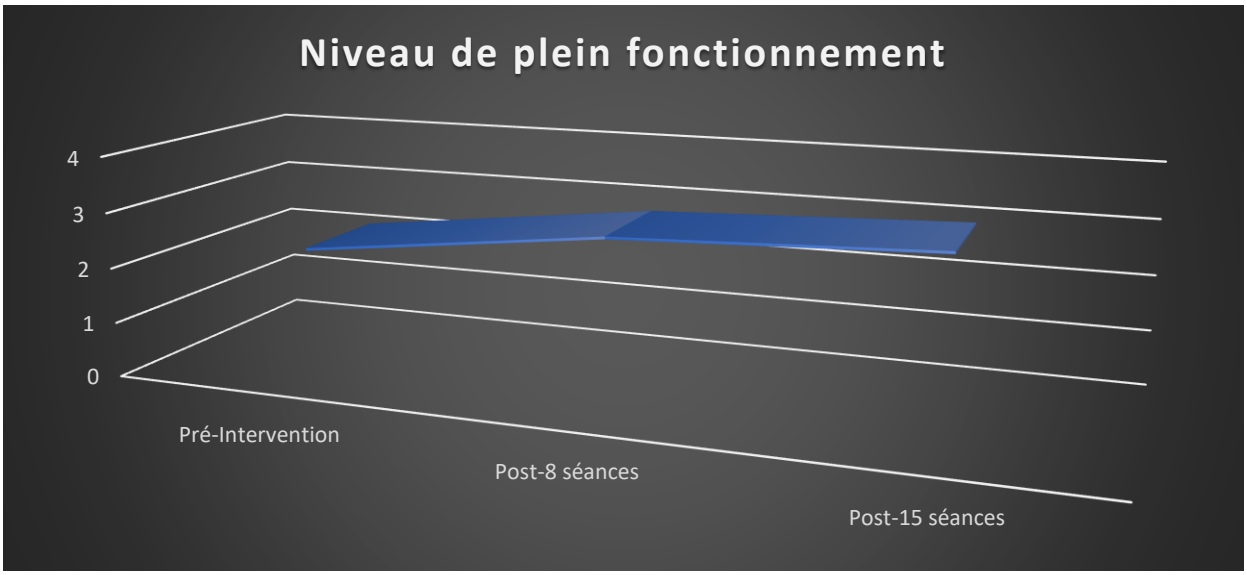
Résultats S7






Mouvement dans l'Estime de Soi - Score Total
40
30
20
10
0
-10
Score Total Pré-Intervention
Score Total Post-8 séances
Score Total Post-15 séances

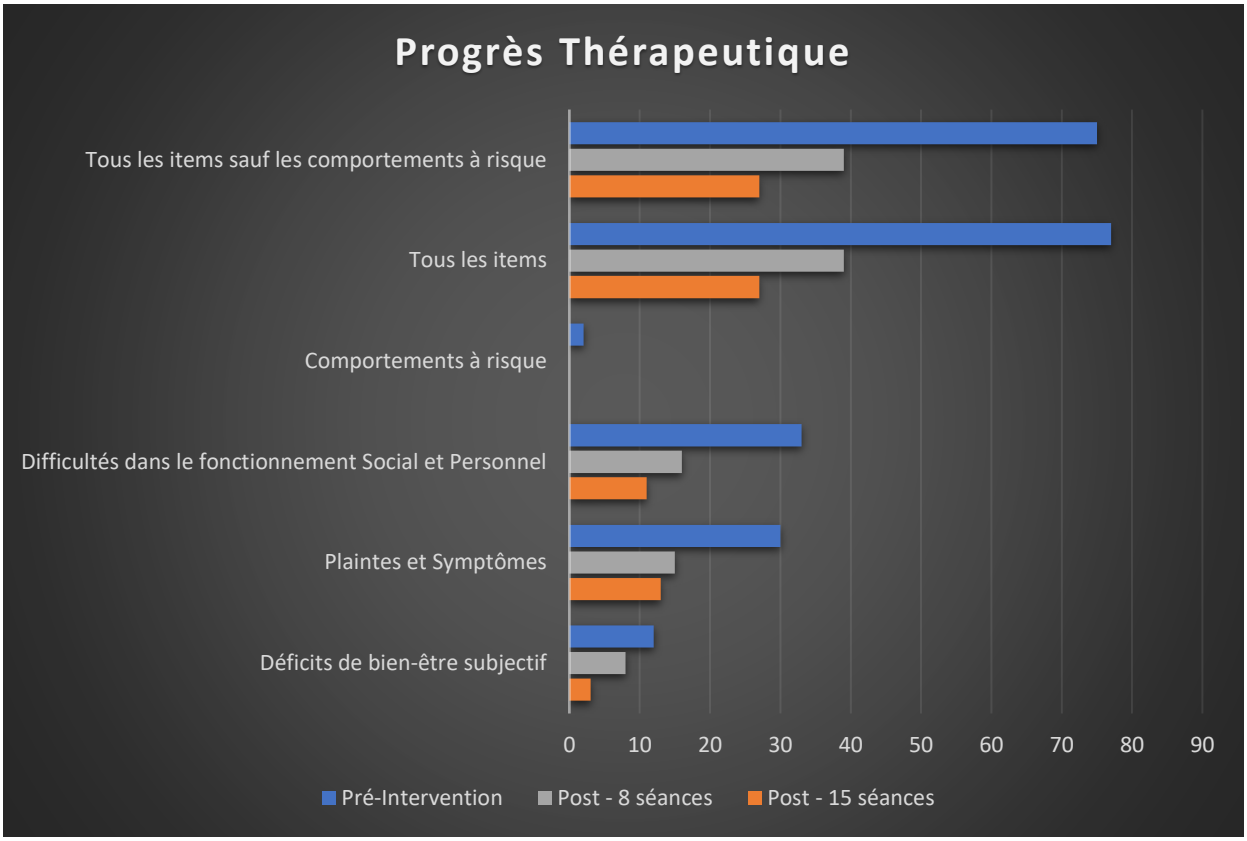

Mouvement dans les émotions
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Score Pré-Intervention
Score Post-8 séances
Score Post- 15 séances
Émotions positives
Émotions négatives


Niveau de plein fonctionnement
4
3
2
1
0
Pré-Intervention
Post-8 séances
Post-15 séances

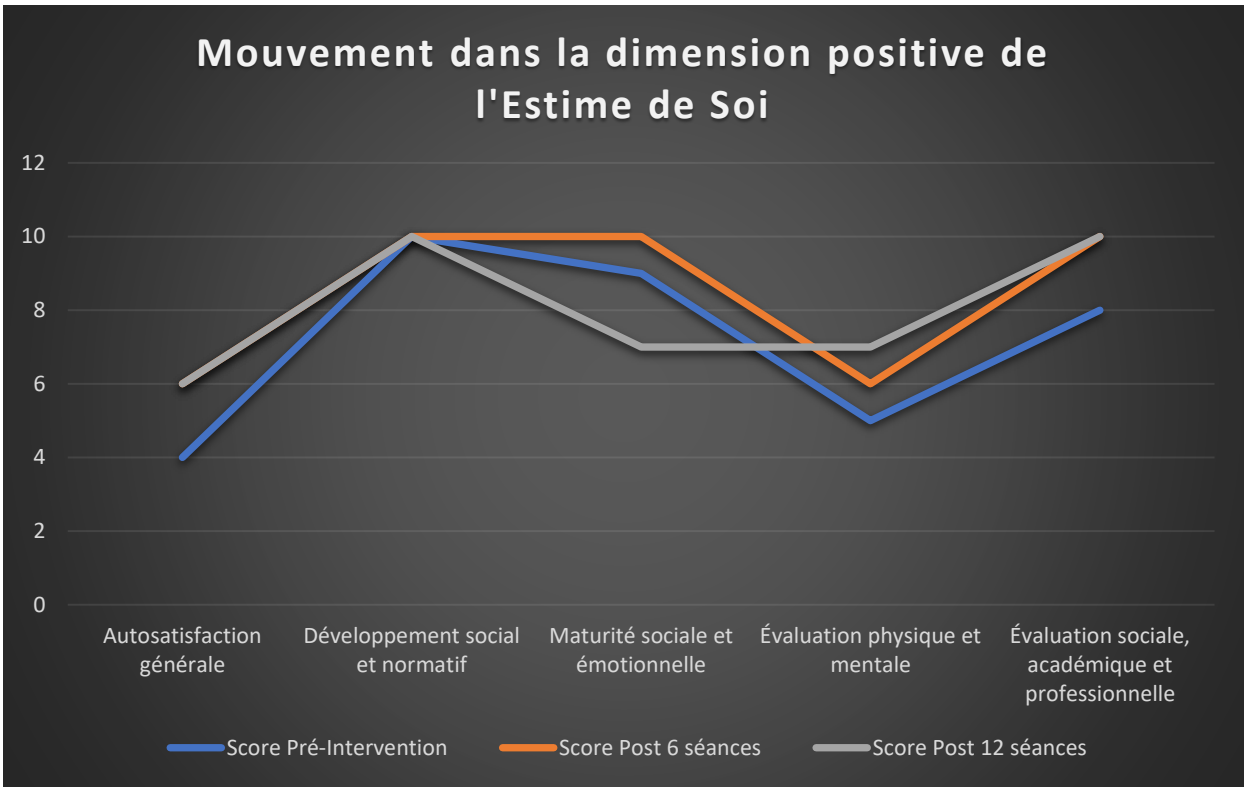
Pré - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
12	11	8	6	5
Post - 8 Séances				
Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
8	6	4	2	3
Post - 15 Séances				
Déficits de Bien-être subjectif	Plaintes et symptômes			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
3	4	2	3	4

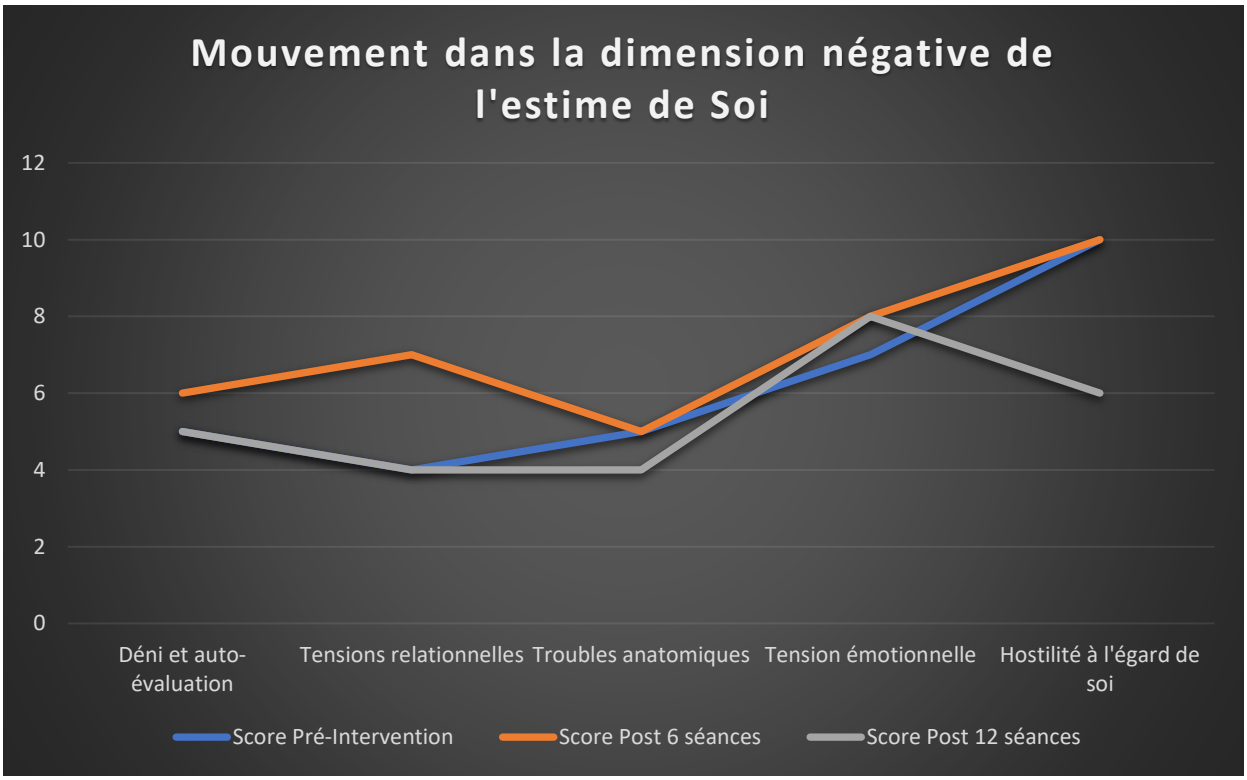
- Les valeurs en rouge font référence au sevrage des médicaments qui ne se passaient pas bien) et la peur de devoir retourner à l'ancien endroit de travail pour discuter avec l'ancien patron pour régler une question administrative.

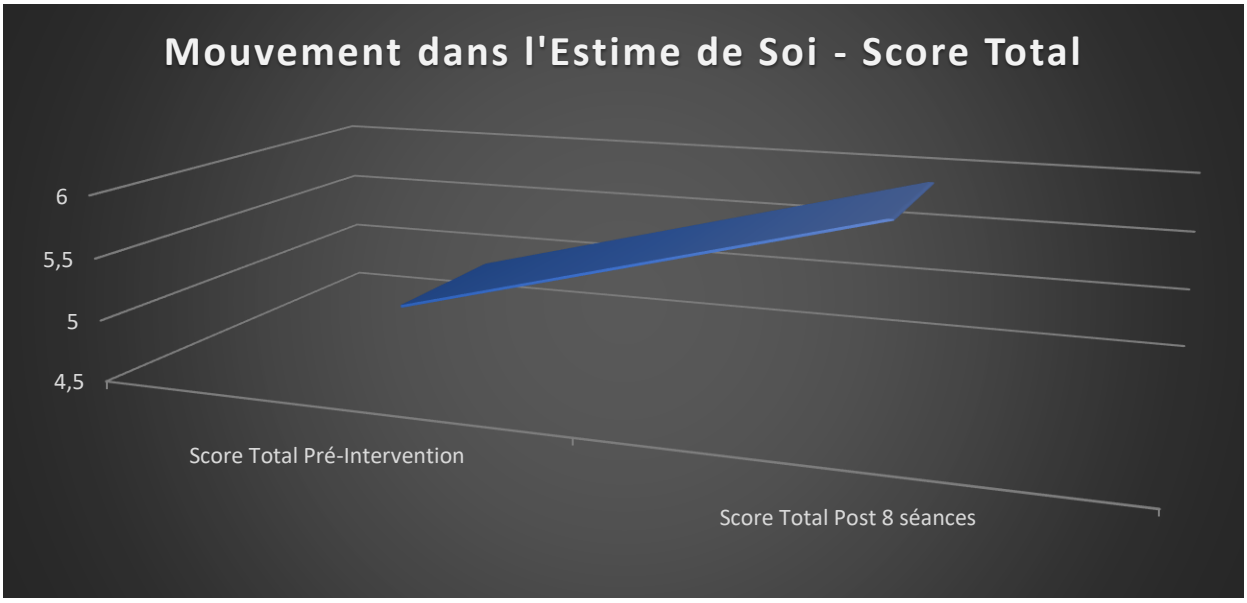
Pré-Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
13	8	12	2	0
Post - 8 séances				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
3	7	6	0	0
Post - 15 séances				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			Comportements à Risque	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
3	2	6	0	0

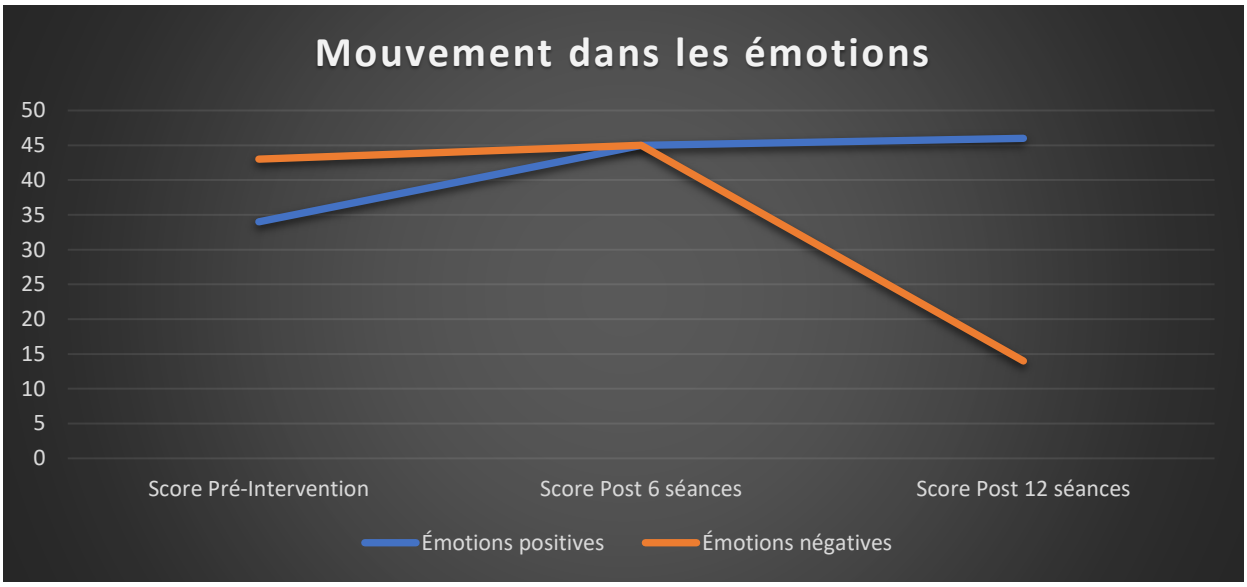

Progrès Thérapeutique
Tous les items sauf les comportements à risque
Tous les items
Comportements à risque
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel
Plaintes et Symptômes
Déficits de bien-être subjectif
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
Pré-Intervention
Post - 8 séances
Post - 15 séances

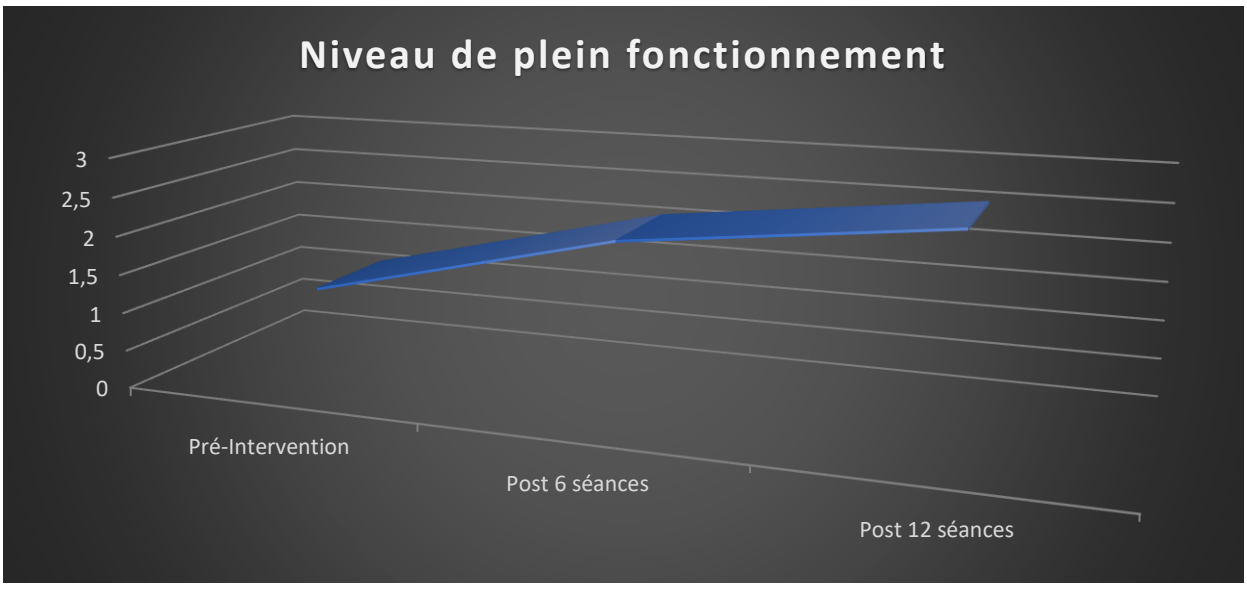
Résultats S8






Mouvement dans l'Estime de Soi - Score Total
6
5,5
5
4,5
Score Total Pré-Intervention
Score Total Post 8 séances

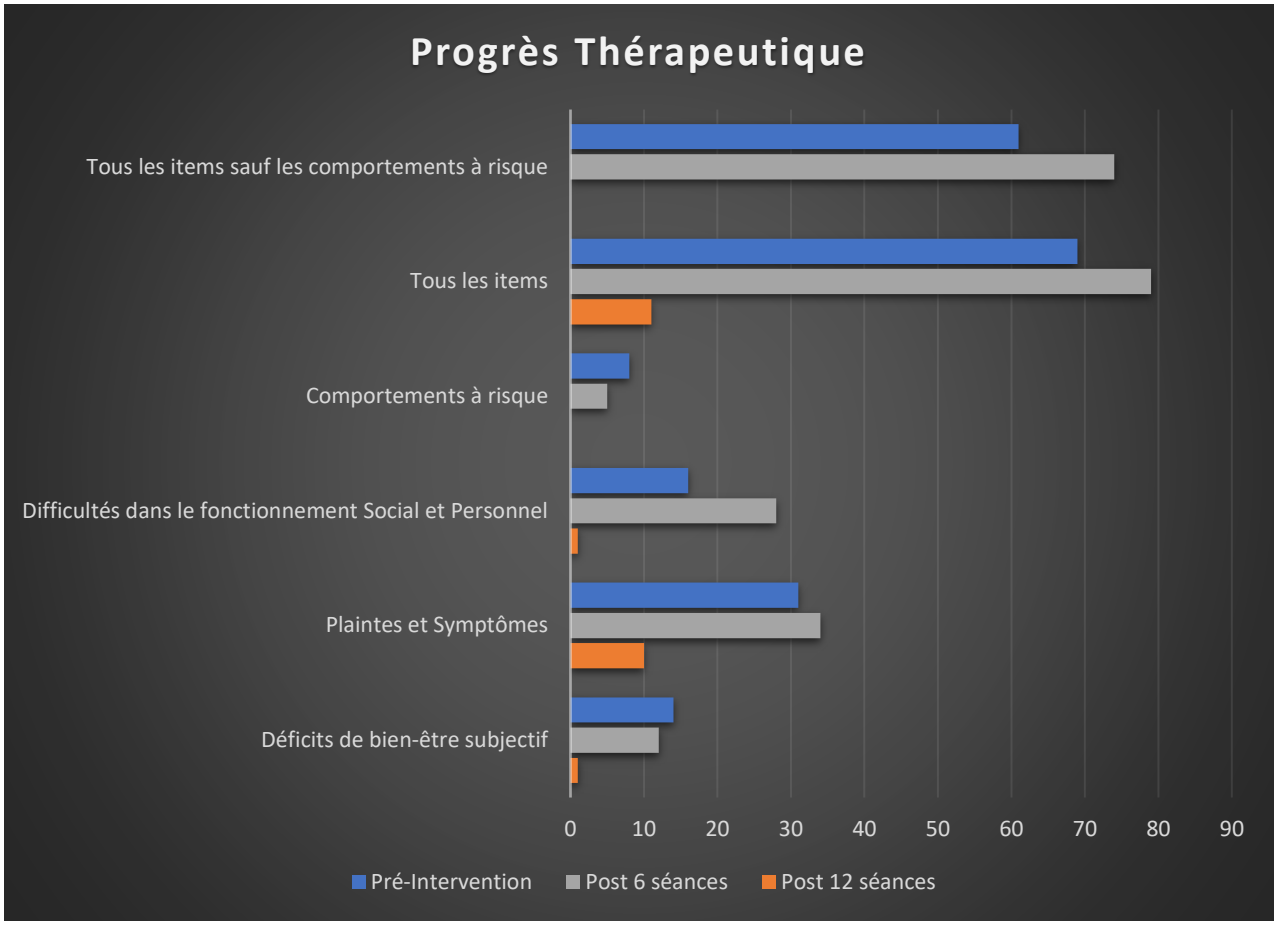

Mouvement dans les émotions
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Score Pré-Intervention
Score Post 6 séances
Score Post 12 séances
Émotions positives
Émotions négatives


Niveau de plein fonctionnement
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
Pré-Intervention
Post 6 séances
Post 12 séances

Pré - Intervention				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
14	9	11	4	7
Post 6 séances				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
12	12	8	7	7
Post 12 séances				
Déficits de Bien-être subjectif	**Plaintes et symptômes**			
	Symptômes - Anxiété	Symptômes - Dépression	Symptômes - Physiques	Symptômes - Trauma
1	2	1	4	3

Pré - Intervention				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
5	9	2	8	0
Post 6 séances				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
9	11	8	5	0
Post 12 séances				
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel			**Comportements à Risque**	
Général	Relations de Proximité	Relations Sociales	Comportements à Risque - Pour soi même	Comportements à Risque - Pour les autres
0	0	1	0	0

- Les valeurs en rouge ont confirmé la nécessité de prolonger le suivi.


Progrès Thérapeutique
Tous les items sauf les comportements à risque
Tous les items
Comportements à risque
Difficultés dans le fonctionnement Social et Personnel
Plaintes et Symptômes
Déficits de bien-être subjectif
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
Pré-Intervention
Post 6 séances
Post 12 séances

2.4.6. Analyse des résultats du Groupe 3

- Il est possible de constater une progression éminente des clients ayant bénéficié des suivis psychologiques prolongés**.**
- S7 présente un mouvement thérapeutique accentué et très positif post huit séances, et qui continue sa croissance positive post seize séances**.** Ce mouvement est visible dans tous les points évalués : estime de Soi, émotions, niveau de plein fonctionnement et progrès thérapeutique, depuis le début et jusqu'à la fin de l'intervention.
- S7 présentait au départ des symptômes d'une détresse sévère avec un impact très important au niveau cognitif, psychologique et somatique.
- Une très légère augmentation des valeurs liés aux symptômes de trauma et physiques lors de la séance de passation de tests post-16 séances d'intervention, était lié à un problème de sevrage des médicaments et la crainte de devoir rencontrer éventuellement son ancien patron pour résolution d'une question administrative.
- S8 est un client avec antécédents psychiatriques et psychopathologiques. Après les premières six séances, il est possible de constater une réduction des valeurs associées aux symptômes dépressifs, aux comportements de risque et aux déficits de bien-être subjectif. Cette progression est visible et constatée également après la prolongation du suivi psychologique. Cependant, une évolution négative alarmante est visible lors de certaines séances et est traduite également dans les résultats des tests, surtout dans les valeurs aggravées liées aux symptômes liés à l'anxiété, aux symptômes physiques, aux difficultés de fonctionnement général, en relations de proximité et en relations sociale, aux éléments de la dimension négative de l'estime de Soi. Les résultats des émotions négatives ne présentent pas de modification considérable jusqu'à la sixième séance. Ces données et les éléments observés et considérés dans les séances d'accompagnement ont justifié la prolongation du suivi en cours.
- La prolongation du suivi a résulté dans un tournant positif très accentué, avec une amélioration nette en tous les éléments évalués, et une réduction considérable des symptômes d'anxiété (d'un *score* post-six séances de 12 vers un *score* post-douze séances de 2), et dans les difficultés fonctionnelles inexistantes à la fin du suivi (passage d'un *score* de difficultés générales post-six séances de 9 à un *score* final de 0 ; passage d'un *score* de difficultés dans les relations de proximité post-six séances de 11 à un *score* final de 0 ; passage d'un *score* de difficultés dans les relations sociales de 8 à 0).

2.5. Discussion de résultats et conclusion de l'étude de ces cas

- Les résultats de ces deux années montrent que l'intervention psychologique de courte durée continue d'être 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.
- Cela valide et solidifie l'existence du service et permet de diriger les futures études dans une autre direction. En effet, il ne s'agit plus de vérifier l'impact et l'efficacité du rôle du service auprès des (potentielles) victimes de mobbing, car il continue à être présent et positif. Il s'agit dans le futur, d'établir et/ou consolider des partenariats avec d'autres acteurs du champ social et de la santé mentale, afin de réaliser des études dans d'autres domaines (par exemple sur les différentes psychopathologies dans les victimes de mobbing), en prenant en compte des échantillons plus importants, afin de réfléchir à des stratégies conjointes, de plus en plus efficientes et efficaces.

Comparaison avec l'année 2022

- Les résultats des six cas analysés en 2023 sont en accord avec les résultats de deux clients déjà analysés en 2022.
- Les huit individus faisant objet de cette étude préliminaire présentent à la fin de l'intervention psychologique de courte durée des améliorations et un mouvement thérapeutique positif, dans tous les domaines évalués par la batterie de tests disponible dans le service.
- En effet tous les individus faisant objet de cette étude et analyse présentent un progrès accentué, en prenant en compte les *score*s totaux, dans les domaines de l'estime de Soi, des émotions, du niveau plein de fonctionnement et dans le progrès thérapeutique.

Comparaison des résultats entre les clients qui ont fait le programme standard et ceux qui ont prolongé le suivi psychologique

- Plus que comparer la variation de valeurs brutes à chaque moment d'intervention de chaque individu et comparer les résultats selon les nombres de séances, l'observation des graphiques ainsi que l'analyse des données a mis en évidence, qu'il faut tenir en compte la personne en elle-même, dans le respect de son propre rythme et de ses besoins. Chaque individu est une personne à part entière avec sa propre histoire de vie, ressources et contexte particulier de son problème, et qui progresse à sa propre cadence.

Il s'agit de prendre en compte l'individu dans une approche humaniste, centrée sur lui et non pas au niveau du problème qu'il ramène.

- Les cas qui ont bénéficié d'un suivi psychologique prolongé reflètent dans les résultats que plusieurs facteurs rentrent en compte lors d'une intervention psychologique, renforçant l'importance cruciale de développer une alliance thérapeutique solide, entre psychologue et client, dans le respect de la dignité, volonté, direction et mouvement de chaque personne, garantissant et facilitant les conditions nécessaires pour le changement thérapeutique et pour amélioration de l'état de fonctionnement, de santé et de bien-être de l'individu.
- Le travail multidisciplinaire avec la complémentarité d'autres acteurs d'intervention au Luxembourg, tels que médecins traitants, psychiatres, assistants sociaux, entre autres, renforce l'importance du travail en réseaux.

.Conclusion

Le service IPCD continue à démontrer son utilité, dans un contexte où la détresse psychologique de ses clients est fortement présente. En analysant les mouvements thérapeutiques de l'année 2023, il est possible d'observer pour **tous les clients une évolution positive de leur état émotionnel.** Au fur et à mesure des séances, il est possible de constater une **diminution de la détresse psychologique et une réduction des plaintes psychosomatiques.** La continuité des études préliminaires maintient en évidence **l'efficacité et l'utilité du service d'IPCD** pour le bien-être et la santé des clients, ce qui se traduira par conséquent, dans un bénéfice également pour les organisations et/ou les services de l'État. L'importance d'un suivi psychologique continu dans les cas d'extrême gravité (S7), ou dans le cas où une détérioration de l'état de santé mentale continue à se constater (S8), semble crucial pour garantir que les conditions nécessaires au changement soient toujours présentes, et pour que le client puisse bénéficier de tout le temps requis pour travailler en lui-même, ce que se traduira dans impact positif et une amélioration au niveau de sa santé.

Un service en progression continue

L'analyse des activités de l'année 2022 avait mis en évidence un **défi** lié au remplissage des batteries de tests aux deux phases d'évaluation (blocage, angoisse), ce qui a été colmaté cette année, avec des séances « extra » avec le psychologue, qui était disponible pour soutenir le client. Ceci a contribué pour une évaluation psychologique plus complète et permet une réflexion et adaptation de stratégies d'intervention aux besoins spécifiques de chaque client.

Un **autre défi** déjà rencontré en 2022 était 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 pertinents pour la population cible de l'association, qui soient déjà validés pour la population luxembourgeoise est manquante. Ainsi, pendant les deux ans il a été utilisé des tests validés pour les populations d'autres pays, mais qui sont élaborés dans les langues anglaise, française ou portugaise. Cependant, des contacts ont été mis en place avec des acteurs en recherche psychologique et dans la vente de tests psychométriques, pour étudier d'autres outils potentiellement utiles.

Projets à court-terme de l'IPCD :

La deuxième édition de l'évènement « Have a Tea with Mobbing asbl » a eu lieu le 21 Mars 2023 et a été ouvert à tout public. Certains apprentissages et besoins ont été repérés, à savoir que c'est important de diviser les dynamiques de groupes en deux types de groupes distincts.

Il est important de créer **un groupe** – évènement ouvert à tout public, que se focalise sur des informations et discussions sur la thématique du mobbing et qui garde une ouverture et flexibilité pour devenir (ou pas) un groupe avec un caractère plus thérapeutique. L'objectif sera 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'entraide 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 appropriées, en cas de besoin, et si cela ne concerne pas les services/missions de la Mobbing a.s.b.l..

Un deuxième type de séances de **groupe** est le groupe de rencontre, où le public-cible sont les (potentielles) victimes de mobbing, et/ou des clients actuels ou anciens de la Mobbing a.s.b.l. L'objectif sera de fournir un climat thérapeutique et d'auto-guérissons, dans un sens horizontal, sans jugement, 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.

Autre point important de signaler sont les conversations en cours avec d'autres professionnels et chercheurs dans le monde de la psychologie au Luxembourg, pour étudier et identifier si éventuellement une collaboration pouvait être utile et sur quelle forme elle pouvait avoir lieu.

Points d'attention

Comme en 2022, la charge de travail lié au IPCD pour le seul psychologue clinicien de l'association, limite le nombre de séances d'intervention proposées, 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). Aussi, certains clients qui ont demandé à intégrer l'IPCD ont dû être refusés, par manque de ressources humaines. Ainsi, il s'avère nécessaire de renforcer l'équipe interne pour que le service/l'association puisse mener à bien sa mission.

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.

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

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.

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.

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. (2001). *Malaise dans le travail : harcèlement moral – démêler le vrai du faux*. Syros.

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) 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

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.

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