

BURNOUT — UN DIAGNOSTIC?¹

Historique de l'évolution du concept

Les premières publications utilisant le terme anglais de burnout pour désigner le mal-être à la suite d'un surmenage professionnel ont paru en 1974. Auparavant, le terme avait déjà été employé depuis des années par divers cercles, avec la même signification que celle décrite dans les articles. La première publication de Herbert Freudenberger (1927-1999) a paru sous le titre «Staff Burn-Out». Le burnout y est présenté comme un schéma pathologique à part, aux formes très diverses. Freudenberger était psychanalyste à New York et son énorme engagement l'avait littéralement «grillé». Sa publication n'est pas conforme aux normes scientifiques, c'est un mélange d'auto-analyse et de réflexions. Les lecteurs ont néanmoins eu l'impression d'avoir été entendus et se sont sentis concernés. Le concept de burnout était né. Presque en même temps et indépendamment de Freudenberger, parut en août 1974 un bref essai du manager Sigmund Ginzburg consacré au sujet «The Problem of the Burned Out Executive». La psychologue sociale Christina Maslach (née en 1946) fut la première à étudier le burnout d'un point de vue scientifique. Ses études réalisées en 1974 portaient sur les questions fondamentales suivantes: comment les personnes réagissent-elles face à des situations émotionnellement très éprouvantes, comment s'en préservent-elles et comment font-elles pour rester opérationnelles? Maslach a interviewé 76 personnes professionnellement en contact étroit avec la clientèle. Parmi elles, des infirmières, des psychologues, des psychiatres et des travailleurs sociaux. Elle découvrit ainsi une accumulation complexe de symptômes tels l'épuisement psychique et physique, la sensation d'une capacité de travail réduite, la perte de la compétence professionnelle ainsi qu'une réduction de l'empathie et la distance émotionnelle (déshumanisation) face aux clients. Elle résuma ces interactions sous le terme de «burnout». Afin de mieux pouvoir étudier, définir précisément, normaliser et mesurer le burnout, elle développa un questionnaire appelé test de Maslach (MBI). Cary Cherniss, psychologue du travail, s'est penché sur le phénomène du burnout sous l'angle de la psychologie du travail et des organisations. Selon lui, l'aspect socioculturel était primordial. Dans le débat

autour du burnout, il a été l'un des premiers à défendre une approche fondée sur la théorie du stress: le stress au travail, les réactions au stress et les tentatives individuelles et défensives de surmonter le stress par la distanciation émotionnelle vis-à-vis du travail, le refus du contact, le «cynisme» et la rigidité, débouchent, selon lui, sur le burnout. Il a mené des interviews avec des religieuses s'occupant quotidiennement d'handicapés et avec les enseignants d'une école Montessori. Malgré le surcroît de travail, ils ne présentaient aucun signe de burnout. Il en déduisit qu'on ne se préservait pas du burnout en se détendant, en gardant ses distances et en réduisant la charge de travail mais plutôt par une définition positive du travail en adéquation avec des objectifs personnels, des représentations et valeurs idéologiques ou religieuses. Depuis 1974, le thème du burnout a fait l'objet de multiples débats et publications. De nombreuses contributions scientifiques, mais aussi de vulgarisation scientifique, ont été publiées et le «burnout», traduit par syndrome d'épuisement professionnel, est devenu une expression familière à l'échelon international. Qu'est-ce que vraiment le burnout?

Symptomatique, définition

Malgré le postulat de Freudenberger selon lequel le burnout serait une affection distincte, il n'est, selon la médecine académique, ni une maladie, ni un diagnostic, et n'a toujours pas pu être clairement défini selon des normes scientifiques. Il est impossible d'affecter au burnout des critères diagnostiques sans équivoque. Ainsi, il n'apparaît pas en tant que maladie à part entière dans la «Classification internationale des maladies» de l'OMS, mais uniquement sous la rubrique «Divers», dans la catégorie des «Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé» (ICD-10, Z73.0). Burisch tenta de regrouper en catégories de symptômes les plus de 130 symptômes énumérés dans la littérature. Les manifestations concrètes du burnout sont très différentes d'une personne à l'autre, que ce soit par la fréquence ou la succession chronologique des symptômes. Cette symptomatique propre à l'individu dépend de facteurs internes et de l'environnement du patient.

Symptomatique du burnout selon Burisch⁷

Symptômes d'alerte en phase initiale:

- Déploiement d'énergie excessif
- Épuisement

Réduction de l'engagement:

- au profit des clients et patients
- au profit des autres en général
- pour le travail
- Accroissement des exigences
- Réactions émotionnelles

Culpabilisation:

- Dépression
- Agression

Diminution:

- des performances cognitives
- de la motivation
- de la créativité
- Absence de différenciation

Superficialité:

- de la vie émotionnelle
- de la vie sociale
- de la vie spirituelle

Réactions psychosomatiques telles que: affaiblissement du système immunitaire, incapacité à se détendre pendant les loisirs, troubles du sommeil, cauchemars, problèmes sexuels, rougeurs du visage, palpitations cardiaques, sensation d'oppression sur la poitrine, troubles respiratoires, jusqu'aux problèmes gastriques et intestinaux, fluctuations du poids, modifications des habitudes alimentaires, consommation accrue d'alcool, de café, de tabac et d'autres drogues.

- Désespoir

Schaufeli & Enzmann⁸ ont procédé à une catégorisation selon les symptômes affectifs, cognitifs et psychiques du comportement et de la motivation:

Symptômes émotionnels du burnout

- Épuisement psychique
- Sentiments d'abattement
- Réduction du contrôle émotionnel
- Agressivité
- Angoisse
- Nervosité

Symptômes physiques du burnout

- Épuisement physique, fatigue
- Troubles du sommeil
- Crispation
- Troubles digestifs

- Maux de tête, vertiges
- Refroidissements fréquents et de longue durée
- Hypertension artérielle, tachycardie

Symptômes de burnout liés à la motivation

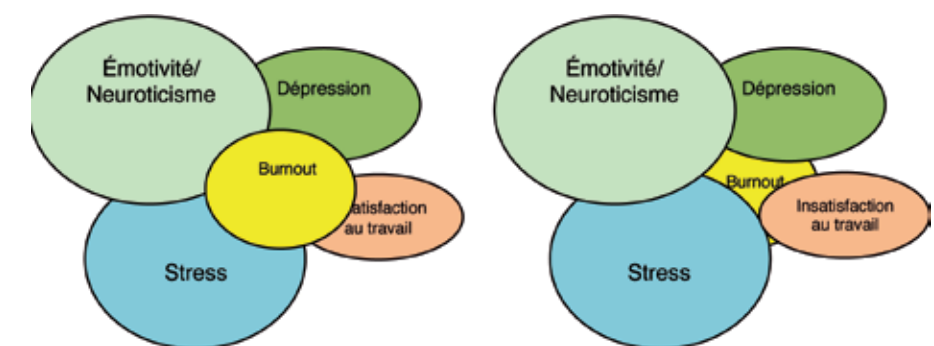
- Perte de la motivation
- Perte d'enthousiasme et d'idéalisme
- Déception
- Résignation
- Ennui
- Démoralisation

Changement de comportement en raison du burnout

- Hyperactivité
- Impulsivité
- Hésitation, procrastination
- Consommation accrue de nicotine, d'alcool, de tranquillisants et de drogues
- Comportement à risque très prononcé
- Suppression des activités de loisirs

Schaufeli/Enzmann ainsi que Burisch reconnaissent⁶ qu'il n'existe pratiquement pas de symptômes non répertoriés dans leurs listes. Cela remet en cause les listes sur lesquelles se fonde le diagnostic. D'autant plus que chacun de ces symptômes peut se manifester lors de maladies les plus variées et que leurs combinaisons peuvent se retrouver dans d'autres concepts.

On a supposé que le burnout était une affection à part entière, capable d'être clairement délimitée par rapport à d'autres concepts. L'illustration de gauche montre, selon cette théorie, la relation avec les construits Émotivité/Neuroticisme, stress, dépression et insatisfaction au travail (d'après Hillert, Marwitz 2006, p. 125). La recherche empirique a cependant débouché sur la représentation schématique de droite. En ce qui concerne les symptômes présents, on note d'importants recoupements avec d'autres construits. En se basant sur les seuls symptômes, identifier un burnout et de le délimiter d'autres construits est difficile.



«Diagnostic» burnout

Bien que le burnout ne puisse pas, scientifiquement, être clairement défini et que l'autonomie du tableau clinique ne puisse pas être prouvée, il présente une importance subjective et politico-économique. De nombreuses personnes se retrouvent dans les différentes descriptions du burnout et les utilisent pour décrire leurs maux. À l'instar du terme Amour, le terme Burnout est devenu un moyen de communication⁶ généralisé. La plupart d'entre nous comprennent ces termes et les enrichissent d'une multitude d'expériences individuelles. Ils sont objectivement indéfinissables. Par rapport à une dépression ou à un état de stress chronique, le «diagnostic» du burnout peut aussi présenter des avantages pour la personne concernée. Le burnout, ni fondé sur une défaillance personnelle ni même sur une maladie psychique, présente un danger de stigmatisation moindre. Il est plutôt la preuve d'un fort engagement personnel dans son travail au point de devenir victime de son environnement.

Le burnout au cabinet de MTC

Qu'est-ce que cela signifie lorsqu'un patient souffrant de burnout se présente à votre cabinet de MTC? – Peu de choses dans une perspective de diagnostic. En premier lieu, cela signifie qu'il se sent très mal et épuisé et qu'il attribue certainement son état à son environnement professionnel ou à son activité. Même si l'on considère souvent que le burnout correspond à un état précis ou à un diagnostic, il n'est ni l'un ni l'autre. Même si le burnout était une pathologie à part entière, clairement différenciée des dépressions, du stress, de l'insatisfaction professionnelle et autres, il serait plus juste de considérer qu'il relève d'un processus qui s'instaure progressivement. Lorsqu'un thérapeute en MTC entend le terme de burnout, il l'associera souvent spontanément à des schémas pathologiques d'épuisement tels que le vide de Qi, de sang ou de Yin. Un raisonnement parfois trop simpliste. La plupart des patients auxquels un burnout a été «diagnostiqué» se sentent certes fatigués, sans entrain ou épuisés. Chez certains, cet état est la conséquence d'une frustration ou de stress, qui se manifeste par une forte stagnation du Qi, sans que les substances de base en soient affectées pour autant. Si le patient est de forte constitution, il faudra naturellement plus de temps avant de trouver des signes de vide.

Si l'on considère les listes des symptômes évoquées ci-dessus de Burisch ou de Schaufeli/Enzmann, chaque symptôme peut pour ainsi dire être interprété comme un signe de stagnation du Qi, avec ou sans développement de chaleur ou de vide. En ce qui concerne les phases de transformation, on retrouve quasiment chacun des symptômes typiques. Le burnout, en tant que syndrome, est beaucoup trop indifférencié pour être utile pour un «diagnostic de MTC». La meilleure méthode reste celle d'une différenciation classique des schémas pathologiques de MTC. Il me semble très important d'identifier très tôt les personnes présentant une tendance au burnout. Les personnes exposées font souvent preuve d'un grand idéalisme et sont très performantes, elles maîtrisent parfaitement le

stress positif (eustress) et mettent souvent du temps à ressentir le surmenage. Elles ne connaissent souvent pas leurs limites et vont au-delà de leurs forces, puisqu'elles perçoivent difficilement leur état physique, mais disposent aussi d'un Shen très fort qui réussit longtemps à bien compenser la fatigue du corps. Ce phénomène s'observe fréquemment chez des personnes idéalistes, passionnées par leur profession ainsi que chez les perfectionnistes. Ces patients viennent généralement au cabinet médical pour d'autres maux, par exemple des douleurs dans le dos. Bien qu'elles soient à l'extrême limite de leur engagement, elles ont le sentiment que tous les efforts fournis sont dans la norme et faciles à réaliser. Notre société glorifie le rendement, considère que les heures supplémentaires sont une chose normale. Les structures sur le lieu de travail et dans la société laissent peu de marge de manœuvre. Cet environnement fait que les patients ont du mal à prendre conscience de leur état, qu'ils ne perçoivent et ne respectent plus leurs limites. Idéalement, le traitement de MTC – basé sur une différenciation complète des schémas pathologiques – commencerait à ce moment-là et préviendrait ainsi la transition vers un épuisement sévère.

- 1 Des parties de l'article ont été reprises du mémoire de maîtrise de l'auteure: Arnold S (2011): Kohärenzgefühl und Burnout bei Hochbegabten – eine Querschnittsstudie, Thesis (MSc). Interuniversitäres Kolleg Graz.
- 2 Freudenberg HJ (1974): Staff Burn-Out, in Journal of Social Issues, n° 30, pp. 159-164
- 3 Ginsburg S (1974): The Problem of the Burned out Executive, in: Personal Journal, n° 53, pp. 222-228
- 4 Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1996): Maslach Burnout Inventory 3. Ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, Ca
- 5 Chernisse C (1980): Professional Burnout in Human Service Organisations. Praeger, New York, p. 21
- 6 Hillert A, Marwitz M (2006): Burnout Epidemie oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus? Beck CH, München
- 7 Burisch M (2006): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Springer, Berlin/Heidelberg
- 8 Schaufeli WB, Enzmann D (1998): The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis. Taylor & Francis, London



Sarah Arnold est professeur vacataire. Elle tient un cabinet de MTC et de Spiraldynamik à Zurich et est enseignante diplômée en Spiraldynamik®. MSc health sciences – Sciences de la santé complémentaire, intégrative et psychosociale.

L'auteure: Sarah Arnold

Thérapeute OPS-MTC avec un cabinet à Zurich