

Le burn-out: entre individuel et collectif, entre lifestyle et diagnostic

Alessandra Canuto^a

^a Médecin chef de service, PD, Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de Crise, Hôpitaux Universitaires de Genève, Faculté de Médecine de Genève

Le burn-out, cet ensemble de phénomènes décrit par différents auteurs et systématisé dans les années 1980 par Christina Maslach [1], nous sollicite à une réflexion qui oscille entre des polarités parfois difficiles à concilier. Normalité et pathologie, individuel et collectif, traitement et intégration en font partie sans pour autant en épuiser d'autres valences.

Quand, en 2002, R. Smith [2] publie de manière un peu provocatrice son article «In search of «non-disease»» dans le *British Medical Journal*, le débat s'enflamme. L'auteur a pour but d'illustrer la pente glissante inhérente au concept de maladie et de rendre la communauté scientifique attentive à une certaine augmentation de la tendance à classer les problèmes quotidiens des gens comme des maladies. Pour ainsi faire, le journal lance une enquête sur le Web de laquelle ressort que si le vieillissement est la première non-maladie du top 20, le travail est en deuxième position, la solitude en vingtième; le burn-out est dans les premières 200. Le concept de non-maladie est défini par les auteurs: un processus humain ou un problème que certains ont défini comme condition médicale, mais dont les personnes pourraient mieux se sortir si le problème ou le processus n'avait pas été défini comme tel.

Plus spécifiquement, dans le domaine de la psychiatrie, il est intéressant d'observer que le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* a identifié en 1952 60 pathologies différentes, en 1987 292, en 1994 410.

Comment faire alors pour conduire une réflexion sur les affaires humaines, plus ou moins compliquées et douloureuses, en essayant de mettre ensemble des polarités qui semblent opposées et inconciliables? Nous pouvons commencer par une histoire que E. Torre [3] nous raconte dans son essai quand il aborde la question du burn-out: quelqu'un regarde trois maçons au travail et leur demande «Que faites-vous?»; le premier répond: «Je mets ensemble des briques», le deuxième dit «Je construis un mur» et le troisième «Je construis des maisons où des familles vivront». Lequel parmi eux sera plus à risque de burn-out? Le premier qui agit sans donner sens, en apparence, à son action ou le troisième qui investit peut-être au-delà de ce que sont ses réelles possibilités d'intervention?

C. Maslach [1] définit le burn-out comme un syndrome caractéristique des professions avec une implication relationnelle importante. Il se manifeste à travers des symptômes ayant une dimension psychique (épuiement émotionnel), une dimension interpersonnelle (dépersonnalisation) et une dimension auto-évaluative (réduction de l'accomplissement personnel). Mais aussi

comme un événement qui a plus de probabilités de se manifester quand la distance entre le type de travail et la nature du professionnel qui l'accomplit augmente; là encore les domaines dans lesquels cette distance peut se creuser sont variables: surcharge de travail, manque de contrôle, gratifications insuffisantes, diminution du sentiment d'appartenance, manque d'équité, valeurs contrastantes, faible rémunération. Sans vouloir rentrer dans les détails de ces caractéristiques, il paraît évident qu'une première question se pose: s'agit-il d'un phénomène d'ordre individuel ou collectif? C'est-à-dire, est-ce que nous observons un individu démotivé, stressé, cynique et peu engagé ou une institution qui ne reconnaît pas la dimension humaine du travail, peu reconnaissante et peu gratifiante? En d'autres termes, le burn-out est-il un problème de l'individu ou alors la possibilité de parler de la pathologie des organisations et de l'importance de l'environnement, au sens large du terme, dans la réalisation professionnelle?

La psychologie analytique, et en particulier les réflexions de C. G. Jung et J. Hillman, proposent d'autres pistes. En *Re-visioning psychology* Hillman introduit la notion de *pathologisation* comme «cette aptitude du psychisme à créer la maladie, la morbidité, le désordre, l'anormalité et la souffrance dans tous les aspects de son comportement et à imaginer la vie à travers cette vision déformée et douloureuse» [4]. Elle n'est ni juste ni fautive, mais absolument nécessaire, authentique et profondément individuelle. En se familiarisant avec ce terme, nous nous approchons de la psychopathologie sans la regarder avec les lunettes de la médecine classique mais avec l'intention de rencontrer le côté de la pathologie (*souffrance, maladie*) et d'entendre ce qu'elle a à nous dire sur l'âme (*psyché*). Hillman décrit trois principales oppositions à la pathologisation. La première est le nominalisme, cette approche descriptive qui a comme intention de catégoriser minutieusement tout phénomène psychique en laissant de côté et les raisons et les explications qui le sous-tendent. La logique de la description oublie la subjectivité; cette subjectivité qui contient les douloureux et *étranges* avatars de la personne et de son âme. Le nihilisme aussi, malgré le fait qu'il essaie de répondre au nominalisme, nie la pathologisation. Le diagnostic n'existe pas, le cas n'existe pas, ce qui existe sont des individus dans les situations de leur vie. Alors chacun doit pouvoir vivre avec son style de vie, peu importe de quel côté il se situe entre santé mentale et folie; cette limite n'étant pas une réalité existentielle. Ainsi, pour éliminer la pathologisation, il suffit d'éliminer la psychopathologie. La troisième est la transcendance de la psychologie humaniste: toute per-

sonne peut transcender ses propres conditions pathologiques et ainsi s'en sortir. La nature humaine développe une conscience et ainsi elle peut intégrer les interférences à ses fonctions: la croissance est sans décadence, la nature sans catastrophe et l'amour sans possession. Mais alors pourquoi remettre au centre de la réflexion la pathologisation plutôt que d'essayer de la nier? Freud soutenait que nous pouvons attraper l'inconscient seulement dans le matériel pathologique [4], Jung considère la névrose comme une tentative maladroite de guérison. Deux des piliers de la psychologie des profondeurs nous rappellent donc quelle est la dette que nous avons par rapport à nos symptômes.

Pour Jung, la névrose, mais nous pouvons parler des symptômes au sens large du terme, est la manière dans laquelle nous percevons la distance entre notre être et ce que le monde nous demande à un moment donné. Les symptômes nous indiquent qu'au fond de notre être, quelque chose est en train d'arriver et que ceci demande une attention immédiate. Une attention qui doit être portée à la distance que nous sommes en train de creuser avec notre processus d'individuation. Jung [5] dit: «J'emploie l'expression d'individuation pour désigner le processus par lequel un être devient un individu psychologique, c'est-à-dire une unité autonome et indivisible, une totalité.» Ce concept-clé dans la psychologie analytique fait référence à un processus de différenciation et en même temps, d'intégration; il s'agit de nous rendre conscients de ce qui nous différencie des autres et indique notre voie. Alors les symptômes parlent de notre profondeur dans un langage «exagéré et difforme, la pathologisation comme langage métaphorique» [4]. Mais pathologie fait référence à la souffrance, à la douleur, à l'affliction et quand ces termes entrent en jeu, nous sommes portés à penser à la solution, à la thérapie. Le modèle médical classique relie la thérapie à la séparation d'avec le symptôme, à son éloignement, à sa correction. L'étymologie du mot peut nous aider à aller plus loin: assister, soigner, servir. La thérapie comme une manière de se mettre au service des symptômes; la psychothérapie comme une possibilité de servir l'âme, de se mettre au service de l'âme plus que de la corriger.

Alors si l'on revient au burn-out, s'agirait-il de soigner le burn-out ou plutôt de se faire soigner par le burn-out? C'est encore la polarité individuelle, versus collectif, qui se réveille. Du point de vue du collectif, parler de burn-out signifie de s'intéresser à la dynamique sociale et aux institutions, de porter un regard sur la qualité de vie dans les lieux de travail, de mettre en lumière les conditions qui réduisent le stress. Parler de burn-out «collectivement» offre la possibilité d'améliorer la communication, de demander des politiques managériales qui fixent des objectifs cohérents avec les pratiques de l'organisation, de s'ouvrir à l'innovation.

Et sur le plan de l'individu? *Se mettre au service* du burn-out permet de reconnaître ses propres émotions et les signes de la souffrance, interroger la peur, la frustration, la honte qui accompagnent ce moment de crise. Cela signifie aussi de prendre conscience de la fatigue,

de l'épuisement et des limites. La *thérapie* du burn-out nous conduit à des questions incontournables sur nos propres motivations, sur le sens du travail, sur sa valeur et sur la cohérence de notre projet. S'occuper de ce moment peut amener à reformuler des objectifs existentiels que nous avons oubliés ou délaissés, à reconsidérer les choix qui nous semblaient évidents. L'évaluation de la situation peut alors ouvrir la possibilité à de nouveaux projets de formation ou à l'acquisition de nouveaux outils (techniques et non) plus adaptés.

Si on revenait alors à l'histoire des trois maçons, quelles considérations pourrions-nous faire? D'un point de vue général le sens et la valeur du travail ainsi que l'intégration dans un projet qui va au-delà de l'activité en soi, semblent augmenter du premier au troisième. Mais que ceci suffise pour prédire qui sera en burn-out est probablement réducteur. D'un point de vue de la pathologisation, les symptômes du troisième pourraient l'induire à réfléchir sur la place du travail dans sa vie, sur son propre investissement avec d'autres activités, sur l'occasion qu'un grand investissement professionnel peut donner pour échapper à d'autres interrogations. Le premier voulait peut-être devenir un artiste, mais la vie ne lui a pas laissé la possibilité... Le travail lui permet d'avoir de quoi se payer des cours de piano tout en entretenant sa famille. Malgré les apparences, pour lui, le sens de son travail est très clair.

Des exemples banals et simples pour souligner l'étroite relation entre la pathologisation et l'individu, pour réaffirmer la nécessité de ne pas isoler des phénomènes par rapport à l'histoire consciente et inconsciente des êtres et pour se laisser une place à cette expérience que Jung [6] a décrit pour lui-même ainsi:

Ce n'est qu'après ma maladie que je compris combien il est important d'accepter son destin. Car ainsi il y a un moi qui ne flanche pas quand surgit l'incompréhensible. Un moi qui tient bon, qui supporte la vérité et qui est à la hauteur du monde et du destin. Alors, une défaite peut être en même temps victoire. Rien n'est troublé, ni au dedans ni au dehors, car notre propre continuité a résisté au fleuve de la vie et du temps. Mais cela ne peut se produire que si notre prétention n'interdit pas au destin de manifester ses intentions.

Correspondance

Dr Alessandra Canuto
HUG

Psychiatrie de liaison et d'interv. de crise
Rue Gabrielle Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14

E-mail: alessandra.canuto[at]hcuge.ch

Références

1. Maslach C. Burnout. The cost of caring, Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall; 1982.
2. Smith R. In search of «non-disease». BMJ. 2002;324:883-5.
3. Torre E. Lezioni di psichiatria e psicologia clinica, Roma: Aracne; 2010.
4. Hillman J. Re-visioning psychology, New York: HarperCollins; 1975.
5. Jung C. G. La guérison psychologique, Genève: Georg; 1998.
6. Jung C. G. Ma vie, Paris: Gallimard; 1973.