

Diagnostic et traitement du burnout en pratique

Toni Brühlmann

Clinique privée de Hohenegg Meilen, Centre de compétence pour le burnout et les crises existentielles

Quintessence

- Le burnout est un processus d'épuisement progressif susceptible d'entraîner des complications psychiatriques et somatiques.
- Le processus du burnout découle d'un surcroît de stress externe (facteurs de stress), combiné avec des ambitions personnelles excessives (renforceurs du stress).
- Le processus du burnout correspond à une remise en question du sens sur fond de vision de soi étriquée et de forme d'existence unidimensionnelle.
- Le traitement du burnout est multiple et fait appel à un travail de conseil, à diverses méthodes de relaxation et de psychothérapie, à la pharmacothérapie, à un coaching et/ou à une prise en charge en milieu hospitalier. Les chances de succès de ces traitements sont bonnes.

Si le terme de burnout est partout présent dans les médias et la littérature professionnelle, il faut bien dire que sa véritable signification reste entourée de zones d'ombres, tant sur le plan diagnostic et thérapeutique. Cela tient entre autres au manque d'acuité des travaux de recherche sur le burnout, qui souffrent de l'absence d'un concept théorique unitaire, d'une délimitation largement insuffisante par rapport aux affections cliniques et de la quasi-inexistence d'instruments de mesure objectifs validés. On ne manque en revanche de littérature professionnelle, ni de publications destinées aux profanes, ce qui démontre bien l'importance du burnout et de sa prise en charge dans notre société.

Le but du présent article est de brosser un tableau de la démarche diagnostique et thérapeutique actuelle, sur la base de la littérature existante et des expériences personnelles de l'auteur. En principe, toutes les formes de psychothérapie se prêtent aussi au traitement des patients en burnout. Ce qui importe davantage que la méthode, c'est la personnalité du thérapeute et la qualité de la relation thérapeutique. Cela dit, différentes techniques se sont imposées au fil du temps et c'est à celles-ci que nous allons nous intéresser.



Toni Brühlmann

L'auteur déclare n'avoir bénéficié d'aucun soutien financier ni personnel en rapport avec la présente publication.

Le diagnostic du burnout

Avant d'envisager un traitement, il faut s'assurer de la présence ou non d'un burnout. Sa confirmation n'implique pas l'existence d'une maladie, mais d'un état susceptible d'entraîner des troubles psychiatriques et/ou

somatiques. Le burnout se présente davantage comme un processus étiopathogénique caractéristique de notre époque que comme un diagnostic ICD-10. Dans l'ICD-10, le burnout figure parmi les facteurs Z73, qui décrivent des difficultés de maîtrise des circonstances de l'existence avec effets sur la santé. Dans une prise de position de la société allemande de psychiatrie, de psychothérapie et des maladies des nerfs (DGPPN), le burnout est décrit comme un état à risque pouvant entraîner des complications psychiatriques et/ou somatiques [1].

Korczak et al. ont publié une revue détaillée sur le diagnostic différentiel du syndrome du burnout et en ont conclu «qu'il n'existe pas pour l'heure de démarche globalement validée et standardisée au niveau international pour poser le diagnostic de burnout» [2]. Cette constatation inclut les questionnaires couramment utilisés à l'heure actuelle. L'instrument de mesure le plus répandu dans le monde est le Maslach-Burnout-Inventary (MBI), qui ne prétend cependant pas régler le problème du diagnostic et qui n'est par ailleurs pas validé sur le plan du diagnostic différentiel.

Il n'en reste pas moins, le diagnostic de burnout doit être réservé à des situations répondant à un certain nombre de critères précis (tab. 1). Il s'agit d'un syndrome caractérisé par des manifestations cliniques d'une certaine intensité (critère 1) et par une relation de causalité spécifique (critères 2 et 3). Le burnout est un processus d'épuisement progressif, associé à une chute des performances et à divers autres symptômes de stress facultatifs. L'épuisement peut concerner toutes les dimensions: physique (impression de manque de faiblesse musculaire), cognitivo-mnésique (troubles de la concentration et de l'attention), émotionnelle (absence de plaisir, pessimisme), motivationnelle (perte de l'esprit d'initiative, attitude négative vis-à-vis du travail) et sociale (retrait, attitude de dénigrement cynique). Les symptômes de stress peuvent toucher tous les systèmes d'organes: le cœur (par ex. troubles du rythme), le système gastro-intestinal (troubles digestifs), l'appareil locomoteur (par ex. syndrome lombovertébral), etc. Dans une phase annonciatrice ou initiale d'un processus de burnout, on observe parfois les signes d'un excès d'engagement, sous forme par exemple d'hyperactivité et de déni de ses besoins propres. En l'absence de signes d'épuisement significatifs, il est prématuré de parler de processus de burnout.

Le processus de burnout représente une interaction entre certains facteurs environnementaux et une fragilité individuelle. Ces deux aspects sont certes flous, mais toute de même assez spécifiques, autrement dit reconnaissables lors d'un diagnostic de burnout. Les facteurs environne-

mentaux ou les «difficultés de gestion de sa propre existence» (Z73) doivent être mis en rapport avec l'évolution de notre société et l'importance démesurée attribuée à la performance et au succès. Le niveau actuel des exigences objectives sur le terrain, autrement les facteurs de stress, en sont la parfaite illustration. Ces exigences sont le plus souvent liées à la place de travail, mais peuvent dans le fond relever de tous les domaines de performance, y compris les travaux du ménage. Les facteurs individuels prédisposants s'ajoutent à la pression extérieure et peuvent se reconnaître, lors de l'entretien exploratoire, à des attentes de soi excessives, qui représentent un stimulant et un renforçateur interne du stress, dont la conséquence peut être un stress intérieur intolérable dans le contexte des exigences objectives en termes de performance. Les renforçateurs du stress mènent au surmenage et sont responsables de la fragilité typique observée au cours du burnout. L'importance de la perte de tolérance au stress que cela suppose dépend des facteurs de protection en présence, par exemple le réseau social et la résistance individuelle.


La principale complication psychiatrique du burnout est la dépression. Les troubles anxieux ou les dépendances à l'alcool ou aux médicaments sont d'autres manifestations fréquentes. Les complications somatiques du burnout sont multiples: syndrome douloureux chronique, acouphènes, hypertension artérielle, troubles du rythme, diabète de type 2, maladies infectieuses chroniques, etc. Il faut faire la distinction entre les complications du syndrome du burnout proprement dites et un certain nombre de diagnostics différentiels (tab. 2 ). Les états d'épuisement ne relèvent pas tous d'un burnout. Les causes somatiques d'un épuisement, par exemple une anémie, une hypothyroïdie, une borrélieuse, etc. doivent être préalablement exclues. De la même façon, il convient de ne pas confondre un syndrome d'épuisement survenant dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent ou d'un stress posttraumatique avec un processus de burnout. Certes, ces maladies de base peuvent s'ajouter, en tant que facteurs de stress, à la pression de performance et de succès associée au burnout et constituer d'une certaine manière la «goutte qui fait déborder le vase», accélérant le processus de burnout et déclenchant les symptômes.

Tableau 1

Critères diagnostics du syndrome de burnout.

- 1. Clinique:** Processus d'épuisement progressif avec chute des performances et symptômes de stress facultatifs.
- 2. Facteurs environnementaux:** Facteurs de stress induisant un surmenage en rapport avec la course à la performance et au succès dans la société.
- 3. Facteurs individuel:** Fragilité en rapport avec les renforçateurs du stress (excès d'ambition personnelle).

Tableau 2

Diagnostics différentiels en rapport avec le syndrome de burnout.

Etiologies	Maladies/Troubles
Somatiques	Anémies, carence en fer
	Hypothyroïdie, diabète, insuffisance surrénalienne
	Insuffisance cardiaque, BPCO
	Insuffisance rénale
	Borrélieuse, HIV, tuberculose
	Tumeurs malignes, lymphomes, leucémies
	Maladies inflammatoires systémiques
	Maladies dégénératives du SNC
	Syndrome d'apnées du sommeil obstructif, syndrome des jambes sans repos
	Effets indésirables médicamenteux
Psychosomatique/ Psychiatrique	Syndrome de fatigue chronique
	Troubles du sommeil
	Neurasthénie
	Troubles somatoformes
	Dépressions
	Anxiété généralisée
	Stress posttraumatique
	Troubles d'alimentation
Abus de substances (alcool, tranquillisants)	

D'après [2].

Les conseils concrets

Au début d'un processus de burnout, les conseils pratiques suggérant du repos et des mesures de relaxation dans la mesure du possible sont sans aucun doute la première mesure indiquée. Faire prendre conscience des signes d'alarme et des signes avant-coureurs de l'épuisement est une partie intégrante de cette approche psychoéducative. On constate souvent des signes annonciateurs d'investissement personnel excessif, tels que des heures supplémentaires non rémunérées ou encore le sentiment d'être indispensable et de n'avoir jamais suffisamment de temps. Les véritables signes d'alarme sont les symptômes de stress et d'épuisement initiaux, qui vont se retrouver tout au long du processus du burnout [3]. Au début, les patients se plaignent souvent de troubles du sommeil, de nervosité, de douleurs diffuses ou de troubles neurovégétatifs.

Les conseils visent à retrouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée (Work-Life-Balance). Le temps investi dans le travail et la performance doit être réduit au profit de la vie sociale et des activités de loisirs. Il s'agit de planifier dans son agenda de nouveaux espaces de récupération, réservés à des activités physiques, des randonnées dans la nature, des hobbies, des contacts sociaux et autres. Ce travail de conseil n'omettra pas les recommandations usuelles en matière de rituels du sommeil et d'hygiène alimentaire. Il existe également des programmes sur Internet visant à une meilleure maîtrise des problèmes menant au burnout [4].

La gestion du stress

Les travaux préparatoires de la classification DSM-5 américaine ont ouvert la discussion à propos de l'introduction éventuelle d'une entité «stressor-related disor-

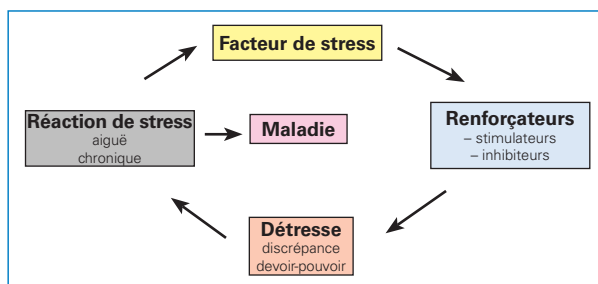


Figure 1
Le cycle du stress psychique.

ders», dans laquelle entrerait aussi le processus du burnout. Le burnout et la théorie du stress sont étroitement liés. Le burnout peut être considéré comme un trouble de la gestion du stress, qui revêt dès lors une importance centrale dans la prise en charge.

Les explications sur le déroulement biologique des manifestations de stress peuvent être utiles pour les patients concernés. Les processus psychiques illustrés par le cycle du stress psychique (fig. 1) sont cependant plus déterminants pour la thérapie. Les contraintes extérieures sont les facteurs de stress, leur perception subjective jouant toutefois déjà un rôle non négligeable. A l'intérieur, les renforçateurs du stress s'ajoutent aux facteurs de stress extérieurs, initialement stimulants dans le cas du burnout, puis davantage inhibiteurs lorsque survient la composante dépressive. Les facteurs de stress et les renforçateurs stimulants tendent donc à augmenter encore les exigences objectives. Lorsque le devoir et le pouvoir divergent trop, le défi, sain en soi (eustress), se transforme en surmenage nocif, autrement dit en une forme de détresse donnant à des manifestations de stress physiques et psychiques. Les ressources s'épuisent et les facteurs de stress deviennent progressivement encore plus pénibles. Dans le burnout, le cycle du stress psychique s'apparente à une spirale infernale, qui ne cesse de s'accroître jusqu'à la rupture et à l'état d'épuisement, un tableau cette fois franchement pathologique. Chez les candidats au burnout, les renforçateurs du stress sont les véritables accélérateurs, c'est-à-dire les exigences excessives vis-à-vis d'eux-mêmes, plus en moins marquées en fonction de la structure de caractère sous-jacente (tab. 3). Les réactions de stress n'impliquent pas en premier lieu un ralentissement, mais bien plus un «malgré cela» ou un «d'autant plus». Etre à bout ne colle pas avec l'idée que se fait de lui-même le candidat au burnout.

L'objectif de la thérapie est d'interrompre le phénomène d'accélération et les renforçateurs du stress constituent les cibles les plus intéressantes pour le traitement. Le patient en burnout doit reconnaître les facteurs stimulants qu'il porte en lui et réaliser qu'ils ne le poussent plus dans un sens positif, mais qu'ils le surmènent et qu'il doit donc les ramener à un niveau plus sain. Cette prise de conscience n'est cependant que la première étape, car l'essentiel est la désaccoutumance au quotidien qui va devoir suivre.

La démesure des renforçateurs du stress est à l'origine de la vulnérabilité associée au burnout. Il s'y ajoute la résilience, qui influence aussi la tolérance et la résistance

au stress. Antonovsky a établi un concept large de la résilience avec son sens de la cohérence (sense of coherence) [5]. Il englobe les trois dimensions de la compréhensibilité, de la possibilité de maîtrise et du sens. La résilience s'accroît lorsque l'individu est assuré que la vie qu'il mène n'est pas chaotique, mais qu'elle est compréhensible et ne le conduira pas à un surmenage, qu'elle est tout à fait gérable, n'est en définitive pas dénuée de sens et mérite même d'être vécue. Toutes les mesures thérapeutiques figurant dans cet article augmentent le sentiment de cohérence et améliorent par conséquent la tolérance au stress.

Les approches centrées sur le corps et sur la méditation

Le patient en burnout néglige typiquement son corps. La conscience de son physique disparaît dans la vie de tous les jours; ses muscles sont contracturés et sa respiration est superficielle. C'est la raison pour laquelle les thérapies centrées sur le corps sont indiquées soit en complément des entretiens thérapeutiques, soit éventuellement seules au début de la prise en charge. Les méthodes de type Jacobson, les massages, etc. visent la relaxation et la détente. De nombreuses approches dépassent cependant l'unique objectif de la relaxation. Elles trouvent pour certaines leur origine en Orient, par exemple le yoga, le qi gong ou le shiatsu. Les méthodes occidentales les plus connues sont le Feldenkrais, le bio-feedback et la thérapie respiratoire.

La méditation intègre explicitement le corps et l'esprit; l'esprit est calmé et orienté vers une perception sans jugement de valeur. Le Kabat-Zinn a fait de cette «mindfulness» un véritable programme de gestion du stress (MBSR = Mindfulness Based Stress Reduction) [6].

La thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale occupe une place importante dans la panoplie des traitements du burnout. Elle commence par une analyse comportementale, au cours de laquelle on recherche la présence de situations typiquement à risque de burnout, par exemple un manque de reconnaissance ou d'incessantes critiques de la part du chef. Des pensées automatiques récurrentes (par ex. «le chef ne m'apprécie absolument pas» ou «je vais perdre mon emploi») doivent être identifiées et remplacées par des pensées stabilisatrices. On observe sou-

Tableau 3

Détresse à la suite de facteurs renforçateurs du stress.

Perfectionnisme	Sois parfait!
Excès de sens des responsabilités	Sois responsable de tout!
Besoin d'harmonie excessif	Sois toujours gentil!
Recherche excessive d'admiration	Sois le meilleur en tout!
Besoin excessif de contrôle	Gardes le contrôle de tout!
Besoin excessif d'autonomie	Sois toujours indépendant!

vent des erreurs caractéristiques dans la gestion de l'information, par exemple une pensée dichotomique (noir-blanc) ou centrée sur soi (les expressions dévalorisantes sont prises personnellement à tort) [7]. Ces formes de pensées désécurisantes affaiblissent le sentiment de cohérence et font perdre à l'intéressé l'impression qu'il est à la hauteur non seulement au niveau professionnel, mais aussi et plus généralement dans son existence. Il peut en résulter un sentiment d'impuissance [8]. Le but du traitement est de parvenir à un déconditionnement en abordant ouvertement ces dysfonctionnements automatiques cognitivo-émotionnels au cours des séances de thérapie et en exerçant un cheminement de pensée correctif. L'analyse des renforçateurs du stress se laisse très bien intégrer à la thérapie cognitivo-comportementale, tout comme un approfondissement par analyse des modèles de motivation de base et des besoins fondamentaux.

Les thérapies analytiques

Il est entretemps clair qu'il existe une relation entre des situations de stress vécues par le passé, par exemple une carence affective, une atmosphère familiale peu harmonieuse ou des abus suivis de troubles psychiques [9]. Une plus grande vulnérabilité face au burnout en fait partie [10]. En raison de ces antécédents névrotiques, présents à des degrés divers chez tous les patients en burnout, les approches analytiques ont à l'évidence une place dans la thérapie. Il est notamment fait appel aux thérapies analytiques issues de la psychanalyse classique et à des méthodes plus modernes, qui visent une intégration explicite de la thérapie comportementale et de la psychologie en profondeur [11], de la thérapie des schémas ou de la thérapie de Grawe [12]. Au centre de toutes ces approches thérapeutiques se trouve la mise en évidence des modèles de vécus biographiques (schémas), motivant des dysfonctionnements comportementaux essentiellement involontaires jusque-là. Les troubles de la personnalité prédisposant au burnout sont essentiellement les traits narcissiques des individus qui recherchent de manière pathologique l'admiration et le succès, les traits obsessionnels (anancastiques, type mélancolique) emprunts de perfectionnisme et les traits de personnalité masochiste dans le sens d'un sacrifice de soi au profit des autres avec le risque de développer un syndrome de l'aidant [13].

Une problématique narcissique par exemple peut trouver ses racines dans des expériences traumatisantes vécues durant l'enfance, par exemple sous la forme d'une carence affective (par exemple par rapport à un frère ou une sœur clairement préféré(e) ou des paroles dévalorisantes ou déshonorantes (par exemple à l'école). Le complexe d'infériorité est compensé plus tard par un Moi surdimensionné. Le modèle qui en résulte («je dois être le meilleur – les autres doivent être maintenus en situation inférieure, sans cela ils constitueraient une menace pour moi») peut se muer dans l'exercice quotidien de la profession en un besoin constant de susciter l'admiration et de réussir et peut mener à une fragilité marquée par un sentiment de honte face à toute critique. Avec la course

à la performance et la pression de la concurrence qui caractérise la société d'aujourd'hui, le surmenage et le risque de burnout ne sont jamais très loin.

Le bilan émotionnel des dysfonctionnements de ces schémas motivationnels commence par une séance de thérapie. L'exposition au quotidien, autrement dit la perception de tels motivateurs, la résistance aux craintes et aux autres sentiments problématiques en rapport avec le renoncement aux comportements automatiques antérieurs et l'acceptation des changements de comportement et de conception de la vie jouent cependant aussi un rôle prépondérant pour l'ancrage progressif de ces nouveaux schémas de fonctionnement.

La thérapie anthropologique

Les patients en burnout se trouvent toujours également dans une crise existentielle. Ils déclarent souvent que cela ne fait aucun sens de continuer à vivre comme durant les derniers temps (pas dans le sens de pensées suicidaires, mais comme simple résumé d'une situation). Il est donc important d'aborder activement la question du sens. Elle peut être discutée directement, sous forme de réflexion commune, sur la manière de ne pas seulement voir un sens à la vie dans le travail, mais aussi dans d'autres activités de la vie. De façon plus approfondie, la perspective sur le sens peut être travaillée à l'aide de méthodes existentielles et anthropologiques [14, 15]. Une concentration sur les conditions cadres nécessaires pour qu'il soit possible de donner un sentiment durable et porteur à propos du sens de l'existence peut s'avérer utile. Chez les patients en burnout, ce n'est plus le cas. Suite à ses efforts inconsidérés de performance et de succès, il se trouve complètement enfermé dans son propre vécu et dans son propre mode de vie. Il retrouvera un nouveau sens à sa vie lorsqu'il aura trouvé une manière d'élargir son horizon et son cadre de vie. L'étape clé est le pas vers une nouvelle auto-responsabilité. Le patient en burnout se voit d'abord comme une victime des circonstances extérieures et de ses pulsions intérieures.

L'élargissement de l'horizon personnel


Du point de vue de l'élargissement de l'horizon personnel, la prise de responsabilité représente un processus de maturation éthique par étapes (tab. 4 ). Pour commencer, il faut apprendre à se distancier des facteurs de stress et des renforçateurs, qui sont générés par des

Tableau 4

Retrouver le sens grâce à un élargissement de l'horizon personnel.

Processus	Détachement/ Appropriation	Se retrouver soi-même
Autonomisation	Facteurs de stress Renforçateurs du stress	Moi-même
Naturalisation	«Perdre» son corps	Mon corps
Solidarisation	Compétition	Nous
Ego-transcendance	Attitude narcissique	Soi-même comme autre

Tableau 5

Retrouver le sens grâce à une forme de vie multidimensionnelle.

Forme de vie	Stratégico-instrumentale	Sociale	Esthétique	Philosophique
Valeur fondamentale	L'utilité	Le bien	Le beau	Le vrai
But fondamental	Le succès Le pouvoir	La justice La solidarité	Le plaisir La spontanéité	La véracité L'authenticité
Style de vie	Vita activa		Vita contemplativa	

tiers et qui exercent une pression inconsidérée. En s'appropriant ce qui est positif dans les facteurs de stress et les renforçateurs (par ex. un perfectionnisme modéré permet un travail compétent), on gagne en compétence et en authenticité. Se jeter dans le travail et se prendre la tête compromettent par ailleurs un comportement naturel. Son propre corps est à redécouvrir et à vivre plus intensément. Plus d'autonomie n'est pas de l'égoïsme: la rivalité sans égard pour les autres doit se transformer en une concurrence loyale assortie à un sentiment d'appartenance.

La perte du sens appelle à nouveau à davantage de spiritualité. L'ego-transcendance permet de surmonter l'égo-centrisme, une attitude narcissique si répandue et si prépondérante aujourd'hui, et on se revoit à nouveau comme partie d'un tout, d'une communauté, du milieu naturel et de la transcendance. On n'est alors plus uniquement soi-même, mais on représente aussi l'autre, le tout.

La diversification des activités

La diversification du champ d'activités (tab. 5 ↩) commence par la réalisation que la vie menée jusque-là était trop orientée vers et trop limitée par la recherche du succès. Les autres n'étaient par exemple intéressants que dans la mesure où on peut les instrumentaliser au profit de sa propre carrière. Chaque heure devait être rentable, sans quoi elle aurait été ressentie comme une perte de temps. À côté de cette forme d'existence stratégique-instrumentale essentiellement utile dans la vie professionnelle, la forme d'existence sociale comporte aussi un risque de burnout. Lorsque ce qui est éthiquement valable devient l'objet de tous les efforts et que l'équité devient un objectif à atteindre absolument, il y a clairement un risque de syndrome de l'aidant. Les formes stratégico-instrumentale et sociale sont des variations de la *vita activa*, au détriment de la *vita contemplativa*, passée largement au second plan de nos jours. Le traitement et la prévention du burnout visent donc à un élargissement de nature contemplative, qui consiste d'une part en une forme de vie esthétique où la beauté fait office de valeur fondamentale. Il faut à nouveau apprécier davantage ce qui est sensuel et beau. Une forme de vie philosophique favorise d'autre part une manière d'être et des rapports vrais et authentiques. Il ne s'agit plus de tirer profit, mais de reconnaître et de réaliser le vrai et l'authentique.

Le risque de burnout réside dans le côté unidimensionnel du vécu, autrement dit dans l'emprisonnement dans la forme stratégico-instrumentale. La prévention du burnout repose sur la diversité des activités. Les aspects

négligés de la vie doivent être réactivés, afin de restaurer un caractère multidimensionnel dans sa vie. Ce que les valeurs fondamentales et les objectifs signifient en pratique dépend de chacun et doit être exprimé durant les entretiens. L'entraînement quotidien mené ensuite avec conviction sera déjà un premier pas pour retrouver un sens à la vie.

La pharmacothérapie

Les médicaments n'occupent pas une place prépondérante dans le traitement du burnout. En tenant compte et en utilisant de manière ciblée la motivation du patient, ils peuvent néanmoins être d'un apport certain. Ce sont le plus souvent les troubles du sommeil qui posent l'indication, lorsque les mesures d'hygiène du sommeil n'ont pas suffi, à des hypnotiques ou à des antidépresseurs sédatifs. En cas d'anxiété plus marquée, le recours passager à des tranquillisants peut être utile, tout comme les bêtabloquants en cas de symptômes neurovégétatifs. Les antidépresseurs sont à essayer dans les situations de trouble anxieux ou dépressif cliniquement significatif dans la cadre du burnout. Chez les patients préférant les approches pharmacologiques non chimiques, on pourra se rabattre sur une phytothérapie sous forme, par exemple, de millepertuis en cas de dépression ou de ginkgo contre les troubles de la concentration.

Le coaching, la supervision, le conseil d'entreprise

Il est toujours souhaitable d'impliquer l'employeur dans le traitement et la prévention du burnout. Tout cas de burnout représente également une opportunité pour l'entreprise. Il peut être une occasion d'analyser les ressources existantes et éventuellement à développer [16]. Les mesures visent à la fois l'intéressé (coaching), l'équipe (supervision/conseil) et/ou le management (analyse d'entreprise).

Le coach examine la situation au niveau du poste de travail et du collaborateur et contribue à la reconstitution des ressources personnelles. Le mode de travail (par ex. la manière de fixer les priorités), le comportement social des supérieurs (par ex. feedbacks positifs – les crises de gratification sont des facteurs de risque typiques pour un burnout), les défis quantitatifs et qualitatifs (éviter la sous-utilisation autant que le surmenage), une certaine autonomie dans les prises de décision et un espace de responsabilité personnelle (le manque d'espace constitue un autre facteur de risque fréquent pour un burnout) ou encore la diversité des tâches sont des éléments améliorables. Le coach essaie dans toute la mesure du possible de favoriser le maintien de l'intéressé à son poste, éventuellement moyennant une réduction de la capacité de travail.

L'attitude de l'équipe joue un rôle important dans la prévention du burnout. Un superviseur ou un conseiller peut influencer positivement l'esprit d'équipe, qui souffre beaucoup dans les situations de surcharge chronique. La réalité d'aujourd'hui ne doit pas être enjolivée. Elle

doit être intégrée dans les directives émises dans le cadre d'une bonne gestion du travail de l'équipe:

- doser les objectifs malgré la pression
- conserver une attitude humaine malgré la course à la productivité
- rester solidaire malgré les rivalités
- rester beau joueur malgré les jalousies
- se parler malgré le manque de temps
- tolérer les faiblesses malgré l'obligation de réussir
- exprimer de la reconnaissance malgré les faux-pas.

L'intégration des cadres a pour but de créer un profil de ressources d'entreprise global [16] comprenant les processus et les moyens techniques, l'infrastructure à la place de travail (par ex. les installations du bureau), les repas et les installations d'entraînement physique, le climat de travail et l'état d'esprit dans l'organisation (par ex. ne pas être trop exigeant, mais favoriser la progression), la culture de la conduite (par ex. consultation de la base en cas de décisions importantes), la politique du personnel (par ex. privilégier la transparence et non l'incertitude), la coopération et la bonne gestion des conflits (par ex. favoriser les discussions dans les situations tendues) ou encore la culture d'entreprise en matière de formation continue et d'innovation (par ex. récompenser les idées innovantes). Un conseil d'entreprise global dépasse évidemment une simple prévention des burnouts, mais il est là aussi un excellent outil. La pression économique et le paysage concurrentiel inhérents à l'économie de marché ne s'en trouveront pas changés, mais seront mieux tolérés par les collaborateurs et les collaboratrices.

Les traitements en milieu hospitalier

Lorsqu'un processus de burnout ne peut pas être maîtrisé par les mesures et les thérapies ambulatoires, un traitement hospitalier peut être indiqué. Les périodes d'arrêt de travail passées à la maison ou même dans un lieu de vacances ne profitent souvent pas aux patients en burnout, car au lieu de prendre du repos et de récupérer, ils y vivent plutôt une phase d'agitation et de vide. En milieu hospitalier, les patients peuvent bénéficier de programmes thérapeutiques multimodaux beaucoup plus intensifs que ce ne serait le cas dans un setting ambulatoire. Ces programmes comportent plusieurs séances de psychothérapie individuelle par semaine, des séances de groupes ciblées, divers traitements physiques et des

activités créatives, ainsi que la possibilité d'un soutien et de soins 24 heures sur 24. Pour de nombreux patients, l'isolement face au stress extérieur et la vie aux côtés d'autres personnes touchées est d'un apport très précieux. La clinique devient pour un temps un «lieu protégé» indispensable, où on peut récupérer et se réorienter. Un séjour en clinique dure entre 5 et 10 semaines. La phase posthospitalière doit être préparée avec grand soin. Une psychothérapie ambulatoire, combinée éventuellement avec des thérapies physiques et des techniques de relaxation, est habituellement indiquée. Le retour à l'activité professionnelle se fera en l'espace de quelques mois, avec une augmentation progressive de la capacité de travail et, le cas échéant, avec le soutien d'un coach.

Se pose la question de savoir dans quelle mesure le succès des différentes interventions thérapeutiques dans le burnout est scientifiquement démontré. La recherche supporte mal que le burnout ne puisse pas être clairement défini et mesuré. Or, il existe de nombreuses études ayant testé les approches individuelles, combinées ou basées sur le travail. Une revue récente a sélectionné 33 études selon une série de critères spécifiques [17]. Les effets positifs de certaines interventions ont été démontrés dans 76% d'entre elles. En revanche, cette revue n'a pas permis de dire quelles étaient les interventions les plus efficaces. Un autre travail récent a porté sur 17 études, dont 10 ont démontré une diminution du burnout grâce à différentes interventions, alors que les autres n'ont pas été conclusives ou n'ont pas trouvé d'effets positifs [18]. Les auteurs soulignent que «les études doivent être considérées de manière critique, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, et que les conclusions quant à l'efficacité des thérapies du burnout doivent dès lors être considérées comme provisoires et de portée limitée». Notre expérience pratique tend toutefois à confirmer les nombreux résultats positifs rapportés dans la littérature.

Correspondance:

Dr Toni Brühlmann
Centre de compétence pour le burnout et les crises existentielles
Clinique privée
CH-8706 Meilen
[toni.bruehlmann\[at\]hohenegg.ch](mailto:toni.bruehlmann[at]hohenegg.ch)

Références

Une liste numérotée complète des références peut être consultée à l'adresse www.medicalforum.ch.