

## **Le Burn-Out** **(Burn-in, Burn-out, Bore-out)**

Le burn-out n'est pas une dépression, même si certains symptômes peuvent être similaires. Il n'est pas une dépression car la personne peut être épanouie dans sa vie, aimer son métier, son partenaire, ses enfants, voire même être très créative, et souffrir quand même d'un burn-out. Une des caractéristiques de la dépression, la plainte lancinante, est la plupart du temps absente du burn-out. Le Burn out touche des personnes qui peut-être ont la même histoire que des personnes dépressives, mais qui surtout n'ont pas su ou pu se protéger de l'excès de contraintes et de souffrances provoquées par les surcharges de la société moderne. De plus en plus de personnes très sensées expliquent l'effondrement lié à cette surcharge mentale, physique et psychologique. Il y a même un nouveau mot pour cela, la Collapsologie.

Quelque 3,2 millions de travailleurs, soit plus de 12% de la population active française, serait sous la menace d'un Burn-Out. Un constat dressé récemment par Technologia, un cabinet spécialisé dans l'évaluation et la prévention des risques liés à l'activité professionnelle, et qui inquiète au plus haut point les médecins du travail (les burn-out familiaux restent très difficiles à quantifier).

Le Burn-out ne concerne pas que les adultes en activité. Il peut aussi se révéler chez les enfants, les séniors, les femmes au foyer... Il peut toucher tout le monde et toutes les couches de la société.

### **Définition :**

Le Burn Out n'est donc pas une pathologie, c'est un état. C'est un syndrome d'épuisement (mental, émotionnel et physique) dans lequel les mécanismes d'adaptation finissent par disparaître sous l'effet des tensions subies.

### **Un peu d'histoire :**

Depuis longtemps, les effets néfastes du travail sur la santé sont l'objet de réflexions, mais il faudra attendre la deuxième moitié du 20<sup>ème</sup> siècle pour qu'ils deviennent une réelle préoccupation. Le phénomène connaîtra son véritable essor dans les années 70. Cliniciens et chercheurs se penchent alors sur le syndrome (syndrome= ensemble de symptômes) d'épuisement professionnel et le prennent en considération sur le plan clinique. L'intérêt pour ce phénomène émerge soudainement et se manifeste simultanément sur plusieurs continents.

C'est en 1969 que Loretta Bradley, professeur et coordonnatrice des conseillers d'éducation de l'Université Technique du Texas, désigne pour la première fois le stress professionnel par le terme de burn-out. Aux Etats-Unis, le psychiatre Herbert Freudenberger, est le premier à le décrire en détail.

Ce terme se répand et devient rapidement populaire tant en Amérique qu'en Europe. Depuis peu, on distingue une phase préliminaire au burn-out : le burn-in.

Parallèlement, au Japon, en 1969, le décès subit d'un employé de 29 ans au sein de son service attire l'attention sur les méfaits de la surcharge de travail. L'incapacité professionnelle et la mort brutale de cadres et d'employés de bureau suite aux accidents cardio-vasculaires imputables à une charge de travail excessive ou à un stress important suscitent depuis un intérêt croissant. En 1982, trois médecins Japonais, Hosokawa, Tajiri et Uehata, donnent une description détaillée de ce syndrome qu'ils nomment le « Karoshi » (= mort par le travail).

De nombreux chercheurs et cliniciens travaillent sur ce sujet et chaque jour de nouvelles données enrichissent les connaissances dans ce domaine.

Depuis peu, on sait également que ce Burn-Out peut être consécutif aussi à des causes familiales, voire sociétales.

## Les causes, les facteurs de risque :

Le burn-in et le burn-out découlent de l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress subi. Freudenberger dit que « Les gens sont parfois victimes d'incendie comme le sont les immeubles » (d'où le terme « Burn »). Il définit le burn-out comme « un état de fatigue ou de frustration résultant du dévouement outrancier à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas donné les bénéfices escomptés » (1981).

Il attribue principalement ce phénomène à des aspects personnels : Les individus animés par un idéal élevé (« vocation », désir de réussite, etc.), dynamiques, dotés d'une compétence de haut niveau, corrélant l'estime de soi à leurs performances professionnelles, ou familiales, ou sociétales, et dont les centres d'intérêt se limitent à cela, sont davantage à risque de développer un tel syndrome.

## Le Burn-in

Le burn-in constitue la première phase de l'épuisement et précède l'étape ultime, le burn-out. C'est un ensemble de signes précurseurs d'un Burn-Out imminent.

Il se manifeste principalement par du « présentéisme » au travail (inverse de l'absentéisme. C'est une présence abusive sur le lieu de travail menant à un état pathologique de surmenage), un surcroît dans un surinvestissement déjà présent (professionnel, familial...).

Reconnaître le Burn-in : La personne en burn-in est à son poste malgré des problèmes de santé physique ou mentale qui devraient l'en tenir à l'écart (rhume, grippe, allergies, dépression, asthénie, arthrite rhumatoïde, dorsalgies, céphalées, troubles gastro-intestinaux, hypertension, difficultés majeures dans la vie privée, etc.). Elle est physiquement présente mais démotivée, fatiguée, peu productive et souffre de somatisations diverses.

La précarité (crainte de perdre son emploi et/ou sa source de revenu, crainte d'un divorce ou d'une séparation, etc.), la surcharge de travail, le besoin d'être reconnu par ses collègues

ou ses supérieurs, par la famille, la société, ainsi que la culture notre société actuelle valorisant à outrance la performance, la résistance au stress, l'endurance et le courage, etc. sont au nombre des facteurs qui induisent le phénomène.

## Le Burn-Out :

Suite aux signes précurseurs du Burn In, souvent hélas insuffisamment pris au sérieux par la personne elle-même, il y a un « basculement » vers le burn-out proprement dit.

Les situations favorisant le burn-out sont notamment celles où la personne (pour des raisons de facilité d'écriture, je parlerai du Burn-Out en l'associant au monde du travail. Bien entendu que tout ce qui sera décrit concerne également -et donc sera à adapter- au monde familial) :

La personne :

- est fortement sollicitée mentalement, émotionnellement et affectivement.
- assume des responsabilités liées au management et aux ressources humaines.
- est confrontée à des objectifs irréalistes et à un déséquilibre entre les besoins de ses tâches professionnelles (ou familiales) et les moyens dont elle dispose pour les réaliser tant d'un point de vue personnel (manque de ressources personnelles telle qu'une bonne estime de soi, un sentiment d'efficacité et de maîtrise, résistance au stress, etc.) qu'organisationnel (surcharge de travail, latitude décisionnelle insuffisante, absence d'encadrement, formation insuffisante, budget insuffisant, etc.).
- perçoit une ambiguïté et/ou un conflit entre son rôle et celui d'un collègue (par exemple) et rencontre une difficulté à communiquer avec ses collègues ou ses supérieurs hiérarchiques (par exemple, dans des équipes fortement hiérarchisées).
- éprouve le sentiment de manque de contrôle sur son environnement de travail.
- perçoit le travail qu'elle accomplit comme incohérent, inefficace ou inutile.
- constate un décalage entre ses aspirations, ses attentes, ses intentions, ses efforts, ses idéaux et les résultats réellement obtenus.
- reçoit peu de soutien et/ou d'encadrement de la part de sa hiérarchie.
- est surchargée de travail.
- perçoit une rémunération insuffisante (réelle ou symbolique).
- baigne dans une culture d'entreprise valorisant à outrance la performance, la résistance au stress, l'endurance et le courage.

Si la résistance et la réaction au burn-out sont tributaires de facteurs individuels, il serait néanmoins erroné de faire porter le problème uniquement sur la personne. L'entreprise, la famille, la société jouent un rôle déterminant.

Le burn-out est aujourd'hui perçu comme le résultat d'interactions complexes multifactorielles, additionnelles et interactives entre un individu et son environnement, l'un et l'autre s'influençant mutuellement et continuellement. Le Burn-out est un stress chronique prolongé, c'est un long processus. C'est un véritable épuisement des ressources, tant physiologiques que psychologiques sur une période prolongée, qui amène une personne à atteindre un état où elle ne peut littéralement plus rien faire, autant avec son corps que son esprit.

## Les conséquences du Burn-Out :

Elles sont très lourdes, tant pour la personne en Burn-Out que pour son entourage. Elles peuvent même être destructrices.

### - Sur le plan physiologique :

Elles sont multiples, et peuvent se manifester à plus ou moins haute dose. La première, et plus importante conséquence sur le corps d'un malade est l'apport massif de cortisol, hormone du stress. Sécrétée en cas de danger immédiat, cette hormone est normalement présente dans notre métabolisme et nous aide à réagir dans une situation à risque. C'est ce qui nous permet d'activer cette réponse "combat-fuite" en cas de danger immédiat avéré. Nos muscles sont sollicités, les organes et fonctions inutiles dans une situation de danger sont laissés de côté (la digestion, la pousse des cheveux...), notre rythme cardiaque s'accélère, notre circulation sanguine aussi. Dans l'absolu, rien de plus normal. C'est la sécrétion quotidienne soutenue et prolongée de cortisol qui pose d'énormes problèmes chez l'être humain. Cette sécrétion peut être augmentée par des facteurs externes comme la prise de caféine, ou par un manque de sommeil.

Comme le dit si bien Simon Sinek, le cortisol veut nous sauver la vie en mobilisant notre énergie pour échapper d'une situation à risque. Mais quand le "danger" est installé dans le bureau juste à côté du vôtre, lit vos e-mails et passe devant votre écran toutes les heures, le système initialement prévu pour notre bien devient notre plus grand ennemi.

Parmi les conséquences de son surdosage, le cortisol :

- augmente l'acidité dans l'estomac, ralentit ou stoppe la digestion, (ulcères, constipation, etc...)
- ralentit la production des phanères (ongles, cheveux...),
- retarde la cicatrisation des plaies,
- augmente la rétention d'eau,
- modifie l'appétit (en excès ou dérivant vers la sous-alimentation),
- contribue au gain de poids,
- réduit l'efficacité de notre système immunitaire,
- inhibe la production d'ocytocine, hormone du bien-être,
- diminue l'absorption du calcium et favorise l'ostéoporose,
- chez l'enfant, l'hormone ralentit la croissance ; chez les personnes enceintes, des effets sur le développement du fœtus peuvent être constatés.
- Le cerveau, affecté par le cortisol et la fatigue générale, verra son cycle de sommeil totalement perturbé. De nuit courte en nuit courte, la personne malade ne trouvera plus le

sommeil, n'arrivera pas à se reposer et s'épuisera encore plus vite. Suivent parfois la prise de substances excitantes comme le café ou le tabac, histoire de tenir le choc. Affaibli, le corps se défend moins bien. Les malades ont l'impression "d'attraper tout ce qui bouge", rhumes, gripes et j'en passe.

#### - **Les conséquences psychologiques :**

La souffrance la plus pernicieuse reste psychologique. Quand un corps est blessé, il est facile d'identifier la blessure en question. Mais quand l'esprit est malade, que voit-on à l'extérieur ? Rien. En tout cas, pas à première vue. Il va falloir parfois pas mal de perspicacité pour lier les signes entre eux, autant aux malades eux-mêmes qu'à leur entourage.

À nouveau c'est le cortisol qui se retrouve en cause dans les conséquences psychologiques. Son action sur le psychisme :

- il ralentit l'accès à la mémoire et inhibe les capacités d'apprentissage en dégradant certains neurones,
- il est en rapport avec les dérèglements d'humeur, les symptômes dépressifs, l'anxiété et le stress psychologique et rend les personnes agressives, susceptibles, cyniques...
- il compromet la récupération mentale,
- il favorise l'anxiété,
- il diminue la sécrétion d'ocytocine et la capacité d'empathie des malades avec celles et ceux qui les entourent (d'où cynisme, agressivité, manque de patience...).
- une des conséquences les plus dures à appréhender est l'incapacité progressive du cerveau à exécuter des tâches qui étaient pourtant simples auparavant. Ce stress sur le long terme abîme littéralement le cerveau et rend les personnes malades incapables de faire le travail dans lequel elles excellaient pourtant avant. Il semblerait que ces séquelles persistent dans le temps, même après la résolution du problème.
- Et l'on peut observer au global une perte d'intérêt et d'entrain pour tout ce qui passionnait et intéressait la personne auparavant.

#### - **Les conséquences matérielles :**

D'arrêt maladie qui dure longtemps en pertes de salaires associées, il est facile d'envisager les pertes matérielles associées au Burn-Out sur le plan personnel. Y compris pour les entreprises qui doivent se priver sur le long terme d'employés souvent très compétents et surinvestis.

## **Les traitements**

Le Burn-Out étant d'origine multifactorielle, il est indispensable d'agir à tous les niveaux.

Ce syndrome d'épuisement professionnel n'est pas considéré par le corps médical comme une maladie mentale ou un trouble mental mais plutôt comme un trouble d'adaptation. La cause principale en sont le stress et l'anxiété. C'est donc cela qu'il va falloir traiter en priorité.

Et il n'y a pas de remède miracle. Le repos est la première des prescriptions qu'un médecin fera à son patient. Un arrêt de travail de plus ou moins longue durée permettra de s'extirper de ce cercle vicieux, de sortir du milieu à l'origine du Burn-Out et de se concentrer sur un seul et unique objectif : se rétablir.

Souvent le médecin prescrira des anxiolytiques et /ou des antidépresseurs, utiles pour « passer le cap ». Mais ces traitements médicamenteux ne seront que symptomatiques (= traitement des symptômes, donc de ce qui est « visible » de la maladie) et devraient être de courte durée.

Il est vivement recommandé également de faire du sport.

La prise en charge psychologique est déterminante, fait partie intégrante du traitement et aidera le patient à se reconstruire, à retrouver son identité et le désir de travailler. Elle est essentielle au processus de guérison autant que le repos. Cette prise en charge doit être effectuée en profondeur, afin de déterminer les raisons pour lesquelles ce patient s'est retrouvé dans cet état de surinvestissement personnel (besoin de reconnaissance ? Insécurité ? Pourquoi la personne ne sait-elle pas se fixer de limites ? Etc.) et comment retourner dans le monde du travail sans retomber dans le même piège. Une non prise en considération de ce travail psychologique « de fond » risque d'exposer le patient de nouveau à un Burn-Out quelques années plus tard, voire à ce qu'il n'y ait jamais de réelle guérison de cet état. Il est très difficile de sortir seul d'un Burn-Out, et l'entourage n'est pas formé pour cela, malgré toutes les bonnes volontés.

Les prises en charge peuvent être longues et durer plusieurs années. Il n'est pas rare de voir des arrêts maladie de plus de deux ans. Il arrive également que le Burn-Out débouche sur une « inaptitude au travail », en rapport avec le poste d'entreprise occupé. C'est la médecine du travail qui gère ces dossiers.

Dans ce cadre, les thérapies dites « alternatives » (EMDR Thérapie, Hypnose Médicale, Kinésiologie, etc.) présentent de l'intérêt pour amener le patient à diminuer le stress, ressentir un mieux-être, se réconcilier avec son corps, etc. Elles ont tout à fait leur place pour améliorer le confort de la personne. Mais en aucun cas elles ne peuvent se substituer à un travail psychologique de fond qui doit être effectué par des personnes formées en ce sens.

Il est indispensable de prévenir la rechute. Après la phase d'arrêt et de ressourcement vient la préparation du retour à l'emploi. La personne victime d'un burn-out éprouve généralement des craintes de ne pas se montrer à la hauteur de ses capacités antérieures, d'être jaugée par ses collègues et supérieurs hiérarchiques, et forcément de rechuter. Tandis que la personne convalescente doit faire "un travail sur soi" (psychologique) en amont de la reprise, lors de la reprise, et après la reprise, son entourage professionnel et personnel doit l'aider et lui ménager une phase intermédiaire. La reprise doit être progressive, une visite préliminaire doit absolument être effectuée auprès du médecin du travail. Un passage par un temps partiel thérapeutique évolutif (30 %, puis 50 %, enfin 70 %) est envisageable.

**Et pour les proches ?**

Tout processus de burn-out dévaste les relations. Un désastre pour la personne épuisée mais aussi pour ses proches. Que ce soit notre conjoint/e, un parent, notre enfant, un ami-e, vivre aux côtés d'une personne épuisée peut avoir des conséquences difficiles. Si vous faites partie de l'entourage d'une personne en burn-out, vous risquez d'entrer dans un processus d'usure du lien qui peut aller d'un simple déséquilibre au rejet. Parallèlement au traitement du burn-out, une démarche de réparation de la relation est souvent indispensable.

Le déséquilibre relationnel : on devient « aidant »

Votre proche est dans la « survie » d'une longue période de stress chronique. Il est inévitable pour lui/elle de se désinvestir petit à petit de sa vie privée, d'être moins disponible aux proches aimés sans le vouloir. La fatigue accumulée et les préoccupations constantes l'empêchent de plus en plus d'être disponible aux autres. De votre côté, vous avez tendance à soutenir votre proche et vous basculez dans le rôle d'aidant. Vous réalisez qu'il/elle dysfonctionne et n'est plus le/la même. La prise de conscience du problème vous fait chercher des solutions, vous avez besoin de comprendre ce qui lui arrive. Habituellement, l'entourage réalise plus vite la gravité de l'épuisement que la victime elle-même, sa difficulté à se rendre compte de son état fait partie du processus d'épuisement.

Phase d'usure :

Malgré votre soutien, l'épuisement s'aggrave et votre sentiment d'impuissance augmente. Habitué à ne plus compter sur votre proche pour les tâches quotidiennes, vous hésitez de plus en plus à le/la solliciter pour participer à la vie de famille. L'usure érode petit à petit la bienveillance mutuelle. L'incompréhension et les attentes déçues s'installent, les conséquences négatives se cristallisent.

Phase de rejet :

Le lien de confiance est ébranlé. Blâmez-vous votre proche qu'il/elle n'a pas su poser correctement ses limites au travail ? En tant que proche aidant, avez-vous été blessé/e par les comportements d'isolement, d'irritabilité, d'agressivité et de désinvestissement de la vie privée que sont certains symptômes de l'épuisement ? Cela vous met-il dans un état de révolte intérieure et de profond découragement ? Le rejet est un mécanisme de défense. Le lien a tendance à se durcir, avez-vous peut-être des idées extrêmes de séparation ou d'abandon ?

La réparation :

En parallèle à la prise en charge pour la guérison du burn-out, il est essentiel de réparer aussi la relation : comprendre ce qui se passe, ouvrir une communication apaisante, prendre du recul, reconnaître le dommage subi, pardonner. La confiance peut se rétablir petit à petit lorsque le dialogue est à nouveau installé.

Que faire en tant que proche d'une personne en burn-out ?

- Prenez soin de vous. Pour compenser ce que votre proche ne parvient plus à faire, vous avez pris sur vous des tâches quotidiennes supplémentaires. Le burn-out est un processus chronique qui dure longtemps, il est indispensable de prendre des mesures de protection pour maintenir votre endurance.
- Informez-vous sur le burn-out, lisez des témoignages, cela peut vous aider à mieux comprendre la souffrance intérieure de votre proche.
- Sortez de la relation aidant/aidé. Osez partager avec votre proche ce que vous vivez durant cette période de stress chronique, vos besoins et vos attentes déçues. Par la suite, cela vous permettra de repartir sur de nouvelles bases et de tourner la page. Assurez-vous et encouragez votre proche à confier ses difficultés et ses craintes ailleurs, auprès d'un pair et/ou d'un professionnel. Il/elle a probablement besoin de se réhabiliter, de sortir de cette image de victime. Il est indispensable de préserver les moments légers et anodins pour rétablir une relation équilibrée et nourrissante.

- Et dans la mesure du possible, soyez surtout patient, compréhensif, aimant, et gardez votre sang-froid ! Il est inutile d'ajouter du stress à celui déjà existant, tant sur vous que sur la personne atteinte de Burn-Out.

Le processus d'épuisement professionnel a des répercussions sur la vie privée et notamment sur les liens avec les proches. La guérison passe par une reconstruction de ces liens essentiels.

## **Le Burn-Out : un risque majeur de rechute :**

La personne qui a été atteinte d'un Burn-out présentait donc des fragilités psychologiques qui l'ont conduite à se retrouver dans cet état (besoin de reconnaissance, manque de limites, insécurité, etc.). Ces comportements ne peuvent disparaître qu'après un travail psychologique en profondeur. Si ce travail n'est pas accompli, ou sous-estimé, ou insuffisamment prolongé, ou... Alors la victime restera en permanence dans son mode de fonctionnement antérieur au Burn-Out, auquel se surajoutera les dégâts cérébraux occasionnés par le Burn-Out lui-même. Ces personnes peuvent alors présenter pour le restant de leur vie de profondes anxiétés, des angoisses, de l'agressivité, des sautes d'humeur importantes, des addictions, des troubles de la mémoire, etc. Et qui se manifesteront via des dysfonctionnements comportementaux importants, parfois invalidants.

Les ingrédients pour rechuter :

-Une reprise trop précoce de l'activité : Il faut respecter un temps de cicatrisation pendant lequel les différents symptômes sont sensés disparaître. Sous traitement et avec le repos, l'illusion d'être à nouveau opérationnel peut être trompeuse.

-Une ambition qui n'est pas remise en cause : Si l'on ne met pas de côté les ambitions qui ont mené à l'épuisement émotionnel, on aura des difficultés à se réadapter. L'apprentissage de l'humilité et d'une meilleure connaissance de ses limites est indispensable.

-Ne plus être attentif à ses propres besoins : C'est souvent être capable de ne pas mépriser les activités physiques au profit des activités intellectuelles.

-Se laisser déborder à nouveau par ses engagements : Quand on reprend ses activités, le risque est de se retrouver confronté au surplus d'efforts et à toute cette surcharge qui nous avait fait craquer.

-Se concentrer uniquement sur le travail : Prendre du temps pour soi dans une activité choisie pour le plaisir qu'elle apporte permet d'éloigner l'épuisement

-Être dans le déni : Il y a danger à oublier ce que surmenage et stress veut dire. La barque risque alors en toute bonne foi d'être trop chargée et de chavirer de nouveau.

-Réapparition du cynisme et de l'humour noir : Cet humour mal placé met les interlocuteurs dans un état de malaise. Corriger cette attitude est vital car elle signe une récurrence des différents troubles occasionnés par le burn-out.



-La déshumanisation de la relation : Quand on devient de plus en plus imperméable aux critiques, qu'on n'accepte plus aucune remise en cause, on est sur une mauvaise pente.

-Lutter contre un sentiment d'inutilité et d'incompétence : A force de récives, on voit venir le spectre de l'épuisement total.

Comme on peut le constater, tous ces « ingrédients » ne peuvent se résoudre qu'à travers un travail psychologique en profondeur et d'une durée suffisante. J'ai vu pour ma part venir dans mon cabinet des personnes ayant subi un Burn-Out diagnostiqué plusieurs années auparavant et être encore « en plein dedans », car n'ayant entrepris un « travail » qu'à travers des thérapies alternatives (EMDR, Kinésiologie, Naturopathie, etc.) qui certes leur ont apporté un réel confort indispensable ( et sont tout à fait recommandées en termes d'accompagnement supplémentaires) mais n'ont en rien permis la cicatrisation des plaies profondes.

*J'ai souvenir d'une de mes patientes qui est venue en consultation pour ce qu'elle pensait être une dépression. Il s'avérait qu'elle avait été victime d'un Burn-Out 5 ans plus tôt. Au décours de l'anamnèse, elle m'indiqua aussi avoir vécu les mêmes problèmes 8 ans auparavant (sans doute un premier Burn-Out non diagnostiqué à l'époque, d'après ce qu'elle décrit).*

*A travers cette même anamnèse, je remarquais chez elle une forme d'agressivité verbale à peine dissimulée, un surpoids qu'elle me déclara dater d'une petite dizaine d'année environ, des difficultés à se remémorer des événements pourtant récents, un cynisme très présent, une nette ambition qu'elle admettait spontanément, une incapacité à « se lancer » dans cette ambition et du coup ne plus penser qu'à ça, être très anxieuse sans raison apparente (d'après elle), etc.*

*Lorsque je lui demandais si elle avait essayé de faire un travail psychologique sur elle-même depuis ce Burn-Out diagnostiqué, elle m'assura que « oui » (de manière très assertive). Quand je lui demandais de quel genre de travail il s'agissait, elle me répondit qu'elle voyait depuis, et très régulièrement un kinésologue, qu'elle s'était mise au Reiki et qu'elle était prise en charge par un naturopathe.*

*Atterrant !*

*Après lui avoir expliqué que ces personnes, même très compétente dans leur art, même si elles pouvaient l'aider efficacement en termes de confort, et même si leurs actions étaient empreintes de la meilleure volonté du monde, n'étaient pas formées en psychologie, et donc pas aptes à effectuer ce travail « de fond », elle entreprit ce travail psychologique qui lui était indispensable car ce qu'elle croyait être une dépression (la raison de sa venue dans mon cabinet) s'avéra être bel et bien... Une rechute de Burn-Out.*

## Une notion moderne : le Bore-Out

Le bore-out (vient de l'Anglais « bore » = ennui) est un terme récent mis en avant depuis quelques années et qui est caractérisé par le désintérêt ou l'ennui dans le travail. C'est donc l'opposé du syndrome de burn-out bien que les conséquences puissent être semblables. Le Bore-Out concerne aussi les employés « mis au placard ».

Théorisé en 2007 par deux consultants suisses, Peter Werder et Philippe Rothlin, le bore-out représente l'ennui mortifère quotidien au travail. Il survient le plus souvent suite à un manque de stimulation intellectuelle, une impression d'inutilité et un manque de sollicitation.

Beat Schulze, sociologue et psychologue à l'université de Zurich réalise des recherches dans le domaine de la prévention du stress et du burn-out. Il définit le bore-out comme un épuisement professionnel dû à une insuffisance de sollicitations professionnelles, cause d'un ennui profond qui crée des doutes sur la valeur ou le sens du travail qu'accomplit le salarié. La perte d'intérêt pour le travail est une conséquence directe du bore-out.

L'insuffisance de sollicitation professionnelle est d'ailleurs déjà « thématisée dans l'un des premiers modèles de stress datant de 1908 » (Beat Schulze).

Une étude a révélé que la relation hiérarchique qui lie les « top-managers » et les salariés de « niveau simple » prend une importance dans ce mécanisme : ainsi les responsables de niveau supérieur auraient tendance à croire que leurs subalternes ne souhaitent pas obtenir davantage de responsabilités. S'ils affirment qu'un nombre très réduit de salariés souhaiterait avoir plus de responsabilités, les intéressés, quant à eux, sont plus de 60% à vouloir être chargés de tâches plus responsabilisantes. Si on ajoute à cela le peu de temps qu'ont à consacrer les responsables à l'analyse des besoins des salariés, on comprend mieux l'impact du bore-out dans certaines activités et dans certains métiers.

#### Symptômes et causes :

Dans cette situation le salarié ressent un manque de reconnaissance. Les attentes deviennent de plus en plus grandes à l'égard de l'emploi. En effet, le travail doit répondre à de nombreux souhaits tels que l'argent, l'épanouissement, l'évolution de carrière, le réseau social, le plaisir etc. Lorsque toutes ces aspirations sont enterrées sous une activité sans intérêt, le salarié s'enferme dans un cercle vicieux négatif. Il faut aussi nommer ici le phénomène de la « mise au placard » qui est une cause importante de bore-out.

Ce syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui présente plusieurs caractéristiques :

- Fatigue (intellectuelle et/ou physique) et lassitude dans le travail à cause d'un manque de sollicitation et d'utilité. Le salarié ne participe plus au développement de l'entreprise
- Des missions autrefois intéressantes deviennent ennuyeuses
- Perte d'intérêt pour le travail
- Difficulté de concentration
- Doute et anxiété, perte de l'estime de soi...

Face à cette situation paradoxale (chance d'avoir un emploi et ennui quotidien), certains salariés mettent en place des stratégies d'évitement pour masquer cette situation auprès de leurs collaborateurs : piles de dossiers toujours présentes sur le bureau, fichiers de travail ouverts sur l'ordinateur, appels téléphoniques, etc. Cependant, à terme, ce genre de situation devient néfaste psychologiquement pour le salarié (peur de perdre son emploi, perte d'estime de soi, fatigue, stress, dépression).

Notre société moderne a mis énormément d'importance sur la performance professionnelle. Une sollicitation trop faible engendrera donc un sentiment de frustration, mais le manque de sollicitation n'en est pas la seule cause. Très souvent, les victimes de bore-out sont sollicitées, mais pour des tâches qui manquent cruellement d'intérêt. Dans ce cas-là, le résultat est le même. Ces tâches engendrent chez les sujets une absence d'estime de leur personne qui crée une démotivation rapide.

En effet, l'engagement de ces personnes est vain et leurs idées ne sont pas reconnues. D'énormes tensions psychologiques apparaissent, au même titre que les personnes souffrant de burn-out.

Burn-out et Bore-out, ce sont les mécanismes de stress qui diffèrent :

Même si « les mécanismes générateurs de stress » sont différents, comme le souligne Beat Schulze, ils aboutissent à une situation de stress semblable. Dans le cas du bore-out, la honte et le doute apparaissent rapidement et sont les sources de pression interne majeures, aux conséquences psychologiques dévastatrices.

\*\*\*\*\*