

## LE BURNOUT: S'ÉPUISER PLUTÔT QUE RENONCER

Source: MARCIL, Marjolaine. ACSM - Montréal. Tiré de *Stress et burnout*, Octobre 1991.

Renoncer à un idéal, à un rêve ou à une visée grandiose, c'est faire un choix qui ouvre la porte à l'épuisement ou au travail du deuil. Il semble, en effet, que lorsque le deuil s'avère impossible à perlaborer, le sujet, incapable de renoncer, abuse de lui, de ses énergies, pour enfin se brûler. Alors, advient cette maladie de l'âme en deuil de son idéal que Freudenberger(1974) a nommé «burnout». Ce pionnier en la matière fut le premier à reconnaître et à mettre en mot un syndrome qui a commandé plusieurs recherches. C'est ce qu'il fallait pour que s'installe un important débat théorique autour de l'étiologie de ce désordre. Le présent article propose une vision du burnout qui tient compte des débats théoriques et des résultats d'une recherche portant sur 329 sujets francophones.

### DÉFINITION

Le burnout constitue un désordre qui, dans sa progression, en vient à aliéner la personne atteinte dans toutes les sphères de sa vie. Ce mal de l'âme en deuil de son idéal correspond à une déchirure d'abord ressentie au plus profond de soi qui en vient à s'extérioriser. Tel un feu qui couve et finit par causer ravage, le burnout doit donc, à ses débuts, procéder par une flamme. Cette flamme incendiaire peut correspondre aux vides de l'idéal du moi et à la passion ressentie qui conduit des gens à s'engager avec trop d'intensité dans l'une des sphères de leur vie.

Que cette tactique donne l'illusion de fusionner avec l'autre afin d'être moins seul ou d'adhérer à un projet grandiose afin d'être enfin reconnu, il reste que cette démarche se fait au prix de la négation des autres besoins personnels et des autres valeurs définissant l'identité. Ainsi, il en résulte une carence qui conduit inéluctablement au vide intérieur (Freudenberger, 1985).

Ce vide interne, cette incapacité de répondre aux demandes submergeantes résulte d'une implication émotionnelle trop intense vécue au plan relationnel comme au plan professionnel. Il est dommage qu'on ait voulu traduire le terme «burnout» par «épuisement professionnel». Ceci a pu permettre d'en centrer son étiologie sur le travail en négligeant le fait que les racines de ce mal de vivre proviennent d'une autre source.

Néanmoins, plusieurs auteurs, incluant Maslach (1982), constatent que ce syndrome affecte beaucoup les gens qui desservent une clientèle. Ce syndrome provient d'un déséquilibre vécu par rapport à l'une des sphères de sa vie. Ce déséquilibre peut être éprouvé par des gens impliqués dans la relation d'aide car ils se dévouent pour des gens trop démunis ou trop souffrants pour offrir une qualité relationnelle en retour.

Cette caractéristique de la relation d'aide, à savoir qu'il est normal de donner sans attendre de marque de reconnaissance en retour (en dehors du salaire) présuppose chez l'aidant une personnalité saine sans quoi le risque d'échoir dans l'écueil qu'offre le burnout devient éminent.

Cette personnalité saine se caractérise par une autonomie affective, une bonne estime de soi, une capacité de se reconnaître soi-même dans ses valeurs. Lorsque l'aidant ne sait plus garder une distance objectivante face à ses patients (à cause de différents facteurs comme la surcharge de travail) et que, de plus, il ne sait prendre soin de lui aussi bien qu'il prend soin des autres, voilà que s'instaure le déséquilibre qui conduit au burnout.

Le burnout se développe progressivement et lorsqu'il est bien engagé, il se caractérise par de l'épuisement émotionnel, des sentiments de dépersonnalisation, un niveau moindre d'accomplissement personnel et d'implication. La surcharge émotionnelle incite le sujet à se détacher de son travail et prodiguer avec cynisme des services déshumanisés. Le désengagement conduit le sujet à vivre une situation d'échec au travail: il se sent coupable d'avoir maltraité les autres, il n'a plus l'énergie pour se reprendre, il se déprécie et devient déprimé (Maslach, 1982).

Le burnout complet correspond à un point d'impasse intenable et existentiel. Ce qui chavire, c'est le sens même de l'individu avec ses valeurs. L'évitement de la source de l'épuisement procure en début de processus un soulagement immédiat mais cette défense, d'abord prise comme solution, devient la cause de l'aggravation du syndrome (Freudenberger, 1985).

## PROGRESSION ET SYMPTOMATOLOGIE

Le burnout est reconnu comme étant un syndrome progressif. En bout de ligne il se traduit par une profonde dépression existentielle qui flirte avec la mort: la désespérance commande un geste suicidaire ou bien l'individu se coupe de son éprouvé subjectif pour laisser libre-cours au déploiement d'une maladie psychosomatique grave.

Dans d'autres cas, la chute libre du sujet transgresse le mur de la psychose. À ce stade, ce ne sera pas deux mois de congé de maladie qui viendra résoudre l'impasse. Mais avant que le burnout soit manifeste au point d'en perdre son nom, il se développe en deux temps: burn-in ou combustion lente et burn-out ou épuisement total (Lambert, 1984).

Le tableau 1 présente le point de vue de différents auteurs quant à la progression de ce syndrome.

**Tableau 1**  
**Progression du syndrome d'épuisement professionnel**  
**Points de vue théoriques**

Auteur(s)	Nbre de phases	Phase	Description
Lambert (1984)	2	1 2	Combustion lente (burn-in) Épuisement total (burn-out)
Edelwich et Brodsky (1980)	4	1 2 3 4	Enthousiasme Stagnation Frustration Démoralisation (épuisement complet)
Burke, Shearer et Deszca (1984)	8		AP (accomplissement personnel) Dép. (dépersonnalisation) EE (épuisement émotionnel)
		1	AP↑ Dép↓ EE↓
		2	AP↑ Dep↑ EE↓
		3	AP↓ Dép↓ EE↓
		4	AP↓ Dep↑ EE↓
		5	AP↑ Dép↓ EE↑
		6	AP↑ Dep↑ EE↑
		7	AP↓ Dép↓ EE↑
		8	AP↓ Dep↑ EE↑
Freudenberger (1985)		1	Besoin de s'affirmer et être reconnu
		2	Doutes et insécurité, primauté au projet grandiose
		3	Négligence des autres besoins
		4	Fatigue et négation des malaises
		5	Crainte de l'échec, insensibilité aux autres, distorsion des valeurs
		6	Rigidité, intolérance, refoulement des besoins
		7	Poursuite de l'idéal, détachement face aux autres, indifférence à soi, cynisme, idéation paranoïde
		8	Troubles du comportement: toxicomanie, isolement social, jugement altéré
		9	Toxicomanie et dépersonnalisation plus accentuées
		10	Douleur morale, vide intérieur, agoraphobie
		11	Désespérance, exténuation, émotivité figée ou exagérée
		12	Épuisement total: dépression existentielle, idéation suicidaire, désordre psychosomatique grave.

Le point de vue de Freudenberger (1985) présente l'avantage de faire un inventaire de la progression des symptômes. Celui de Burke, Scheerer et Deszca (1984) fait ressortir la dynamique du développement de cet état.

1. Si tout débute par une visée grandiose de perfection, tôt ou tard, l'élan sublime se voit confronté à une frustration ou à un sentiment d'échec.
2. Plutôt que de renoncer au projet grandiose ou de le relativiser dans des proportions plus réalistes, le sujet n'assume pas sa déception mais la projette et il s'entête à vouloir réussir. Le voilà donc cynique, amer, mais encore zélé.
3. Le mal de vivre s'installe et l'évitement qui procure un soulagement commande une démotivation temporaire.
4. La rage et dépersonnalisation persistent; le mal de vivre s'estompe et voilà que refait surface la visée narcissique de perfection.
5. La course reprend mais l'énergie se perd.
6. La frustration quant au projet grandiose est à nouveau ressentie et le sujet fait à nouveau le choix de ne pas renoncer à son plan mais il éprouve de la rage.
7. L'énergie s'épuise, le sujet n'a plus la force de s'actualiser, il se désengage par l'évitement.
8. Le projet grandiose est en veilleuse, mais comme l'épuisement émotionnel se fait complet, il ne reste plus d'énergie pour le reprendre et la frustration devient maximale. La haine de soi, projetée ici et là, colore l'éprouvé subjectif de l'être envieux et brûlé.

Au fil de la progression de l'épuisement, les symptômes deviennent de plus en plus sévères. En fait, cet état affecte la santé physique, l'humeur, les cognitions et le comportement. Au plan physique, les perturbations du sommeil apparaissent comme étant un premier signe. La fatigue chronique s'installe et les problèmes psychosomatiques se manifestent en s'accroissant.

Au début, il peut s'agir de tensions ressenties (céphalée, dorsalgie) mais ceci évolue vers l'atteinte de systèmes: gastro-intestinaux, pulmonaires, cardio-vasculaires, immunitaire, etc. Plus l'épuisement se fait ressentir, plus l'atteinte est sévère (Pines, Aronson et Kafry, 1981).

Les troubles de comportement se manifestent par l'absentéisme accru, l'isolement, l'instabilité et la toxicomanie.

Les troubles émotionnels incluent le doute de soi, la négation de ce qui fait mal, la projection de la souffrance sur l'environnement, la méfiance, la rigidité, le sentiment d'être abandonné. Les relations interpersonnelles se détériorent, un désintérêt s'installe et les idées suicidaires surviennent.

Au plan intellectuel, on retrouve une diminution de l'attention, de la concentration et de la mémoire de même qu'un vague sentiment de confusion (Crombez et al., 1985). Freudenberger (1985) fait état de l'évolution de la symptomatologie. En bout de ligne, on rencontre un sujet pouvant être désespéré, paranoïde, toxicomane, agoraphobe, émotif ou alexithymique, déprimé, suicidaire, psychotique ou atteint d'une maladie psychosomatique très grave.

Les conséquences de cet état se font très graves. La clientèle de l'épuisé reçoit un service déshumanisé et l'employeur doit remédier à la qualité amoindrie des services dispensés (Maslach, 1982). L'entourage subit les contre-coups des colères injustifiées et du détachement progressif mais de plus, comme le soutient Freudenberger (1985), cet état, comme s'il s'agissait d'une épidémie, amène un processus de contagion: l'épuisement de l'un atteint le conjoint qui s'épuise à son tour et voilà que le burnout devient un phénomène familial.

En résumé, le burnout, maladie de l'âme en deuil de son idéal, amène un chavirement des valeurs qui définissaient l'identité. Dès lors, il y a réémergence des souffrances passées, des deuils mal résolus, du lien au caractère si équivoque qui avait permis que l'idéal, récemment perdu, ait pu se construire. Ce point d'impasse, avec la douleur intenable qui l'accompagne, explique que la personne atteinte d'épuisement en vienne à démissionner, abdiquer, tout en accédant au vide interne.

## ÉTIOLOGIE

Le burnout correspond à une maladie pouvant être très grave. Pourtant, il n'y a pas de consensus quant à son étiologie. En fait, certains auteurs en attribuent la cause aux facteurs de stress au travail alors que d'autres considèrent qu'il s'implante chez une personnalité prémorbide. Toutefois, la majorité des auteurs soutiennent que l'aliment stressant du travail sert à déclencher une dynamique prémorbide.

Plusieurs facteurs d'épuisement sont décrits comme relevant: du fait de desservir une clientèle (Maslach, 1982; Pines et al., 1982); du manque de support entre collègues, de la confrontation avec la maladie et la mort et de la surcharge de travail (Yancik, 1984); de l'incongruence entre la notion de responsabilité et l'absence de pouvoir reconnu, puis l'absence de pouvoir de décision (MacBride, 1983); du manque de reconnaissance pour le travail accompli (Hamberger et VaughStone, 1983); de l'aspect structural du contexte de travail ceci incluant: la description de l'emploi, le type de clientèle desservie, l'environnement physique ou social, le type de gestion (Burrows, 1982; Cherniss, 1980; Edelwich et Brodsky, 1980; Freudenberger, 1974, 1985; Maslach, 1982; Pines, Aronson et Kafry, 1982).

Ces conditions externes à l'épuisement peuvent justifier la présence d'un syndrome qu'il ne faut pas confondre avec le burnout et qui correspond à ce que l'on pourrait nommer «l'écoeurite aiguë». C'est le worn-out (Fischer, 1985). Ce malaise semble être éprouvé par des gens plaintifs qui cherchent à éviter les responsabilités tout en abusant du système dans le but de réduire les exigences du travail tout en cherchant à obtenir un bon salaire.

Le véritable burnout semble s'inscrire en tant que manifestation d'un désordre de la personnalité. Dito (1982) soutient que les facteurs de stress au travail ne jouent qu'un rôle déclencheur d'une dynamique pathogène latente. Quant à MacBride (1983), elle identifie trois types de personnalités sujettes à l'épuisement: ceux dont l'estime de soi dépend de la productivité, ceux qui se perçoivent comme étant sans contrôle sur leur environnement et enfin, ceux qui sont dits de «type A».

Le burnout semble être le lot des gens qui poursuivent un but irréaliste ou grandiose avec persistance sans être capable d'y renoncer lorsque l'échec se fait pressentir. Plutôt que de faire un deuil du but qui échoue, finalement c'est la personnalité entière qui abdique. Ceci révèle un profond désordre de la personnalité.

Pour Freudenberger (1980), ceci atteint les dirigeants qui n'admettent pas qu'ils ont des limites et qui se brûlent à force d'exiger trop d'eux-mêmes tant ils sont idéalistes et profondément engagés. Ils cherchent à fusionner à un projet grandiose ou à une personne idéalisée dans le but de se prouver leur propre valeur tant leur estime d'eux-mêmes est perturbée et leur insécurité manifeste. Ils ont peu d'auto-critique et ils ont tendance à projeter sur l'autre tout blâme.

De son côté, Maslach (1982) dresse un profil des épuisés. Il s'agit de gens faibles, non affirmatifs, soumis, anxieux, craignant de s'impliquer et ayant de la difficulté à mettre des limites à la relation d'aide. Ou bien, il s'agit de gens impatientes, intolérants, qui sont facilement fâchés ou frustrés, qui ont de la difficulté à contrôler leurs pulsions hostiles et qui projettent leurs sentiments. Ces gens ont une faible estime d'eux-mêmes et ils ont un grand besoin d'être aimés. Leur recherche d'approbation stimule leur besoin d'accomplissement.

Pour Scarfone (1985), les épuisés se retrouvent chez des gens dont l'idéal du Moi ne cesse de s'avérer exigeant: plutôt mourir que de renoncer à l'idéalisation du travail et aux fantasmes de toute-puissance pouvant l'accompagner. Le déni de la réalité vise à maintenir l'estime de soi quitte à y perdre la pensée symbolique, ce qui ouvre la voie aux maladies psychosomatiques fatales.

Quant à Lebigot et Lafont (1985), ils décrivent deux types de personnalités qui pourraient être épuisées: les révoltés et les narcissiques. Ou bien, il s'agit d'une maladie du masochisme moral qui vient trahir la culpabilité d'avoir voulu être supérieur à la figure d'autorité inscrite au plan interne ou bien, il s'agit d'un sujet capable d'appréhender une certaine vérité sur lui-même à partir du regard de l'autre. Dépendre de l'autre (via le projet narcissique) permet de confirmer l'existence du Moi grandiose ou de se détester et de projeter cette haine sur l'extérieur. Si l'autre ne permet pas de confirmer le Moi grandiose, il ne mérite pas d'être considéré.

Ainsi, l'épuisement professionnel peut s'avérer être une maladie du Moi qui est en étroite dépendance avec son environnement, donc qui n'a pas atteint l'autonomie affective. Toutefois, il semble que le burnout corresponde en même temps à une variante du deuil pathologique.

C'est ce que soutient Gorkin (1984) qui fait la démonstration de la personnalité narcissique incapable de perlaborer un deuil. Or, le travail du deuil correspond au renoncement. Le deuil pathologique prend place chez des individus incapables de renoncer à ce qui est définitivement perdu.

Comme résultante, Bowlby (1980) décrit deux symptômes typiques du deuil pathologique: l'autonomie compulsive et le besoin compulsif de prendre soin de l'autre. Or, ces deux symptômes ont été identifiés par Edelwich et Brodsky (1980) comme étant relatif à l'épuisement professionnel. Par ailleurs, Helliwell (1981) ou Price et Murphy (1984) considèrent que les pertes peuvent favoriser le développement du burnout. Dans ce cas, le burnout ouvre la voie au deuil non perlaboré pour lui donner un nouveau visage.

## **RECHERCHE**

Comme le deuil pathologique va de pair avec la personnalité narcissique alors que ces deux concepts sont réductibles à un trouble de l'attachement (Fontaine, 1986, 1990), une recherche portant sur les données causales de l'épuisement professionnel a été effectuée auprès de 329 infirmières francophones de la région de Montréal.

De cela, il ressort que l'épuisement professionnel, le syndrome de l'incapacité à renoncer au projet grandiose, correspond au trouble narcissique de la personnalité et à une manifestation du deuil pathologique. En effet, comment renoncer à un projet narcissique lorsque la perte en général entraîne l'incapacité de renoncer à celle-ci?

Dans cette recherche, il ressort que l'épuisement professionnel advient lorsqu'un deuil pathologique n'a pas été suffisamment perlaboré ou qu'un désordre narcissique de la personnalité a toutes les chances de s'y trouver constitué. Par ailleurs, le deuil pathologique et le désordre narcissique semblent être liés alors qu'ils sont aussi corrélés aux mesures de l'attachement. Le développement de l'attachement, cette pierre d'assise de la personnalité, semble donc rattaché au destin du burnout (Fontaine, 1990).

Enfin, une enquête a été menée auprès de sujets avouant avoir souffert d'épuisement professionnel. Or, 69% des sujets réalisent que leur burnout leur a permis de modifier de façon positive leur caractère: une fois dégagés de ce mal de l'âme, ils se sentent moins perfectionnistes, plus enclins à s'affirmer et plus autonomes au plan affectif.

## **PRÉVENTION ET TRAITEMENT**

Prévenir le burnout, lorsqu'on regarde les recommandations à ce sujet, signifie: savoir opter pour une philosophie de vie anti-burnout. Prévenir le burnout, c'est d'abord reconnaître ce syndrome afin d'en détecter les premiers signes pour utiliser des solutions avant l'implantation véritable du problème.

C'est ce que soutient Maslach (1982) qui de plus, insiste sur l'importance d'apprendre des habiletés personnelles et relationnelles afin de se sentir maître de soi. Puis, elle suggère de se fixer des buts réalistes, de changer sa routine, de prendre les choses de façon moins personnelle, de se donner autant de soins qu'on en donne aux autres, de se connaître soi-même, de s'allouer des périodes de repos, de faire une transition entre le travail et la maison et de se faire une vie à soi en dehors du travail.

Ces attitudes de prévention sont utiles mais quand plus rien ne va, cette auteure recommande d'entreprendre une thérapie et au pire, de changer d'emploi.

Quant à Pines et al. (1981), ils recommandent de s'évaluer de façon à pouvoir changer les stratégies inadéquates. De plus, ils soulignent l'importance de respecter un horaire de vie équilibré, d'établir des objectifs à court, moyen et long terme; de reconnaître sa vulnérabilité; de savoir se distancier du travail lorsqu'on le quitte; de développer une attitude positive envers soi et de développer son sens de l'humour.

Du côté de MacBride (1983), on retrouve une recommandation spéciale: méditer sur le sens de la phrase «à chaque jour suffit sa peine». Lorsque la «peine» fait trop souvent mal, il ne faut pas hésiter à consulter.

Par ailleurs, Hamberger et Vaughn-Stone (1983) proposent un programme de prévention pouvant être résumé comme suit:

1. Identifier les sources de stress et apprendre des habiletés qui permettront de mieux y faire face
2. Apprendre plus d'habiletés spécifiques à l'emploi
3. Identifier ses difficultés émotionnelles et les traiter
4. Acquérir des habiletés holistiques: au plan physique, s'adonner à la relaxation, à des exercices physiques et veiller à sa nutrition. Au plan cognitif, réévaluer ses croyances, ses attentes et corriger ses pensées irrationnelles puis, clarifier ses valeurs et priorités en y répondant de façon congruente. Au plan social, acquérir des habiletés de communication, d'assertion, de résolution de problèmes et s'ouvrir aux valeurs des autres.

Au plan social, prévenir le burnout signifie:

1. Communiquer avec les autres employés afin de ventiler les difficultés rencontrées (MacBride, 1983)
2. Se donner entre collègues un support social: se rendre des services, être présent et empathique à l'autre, reconnaître le bon travail que l'autre a fait, rire ensemble et se divertir (Maslach, 1982)
3. S'impliquer dans un réseau d'aide social afin d'y trouver un partage de la réalité, une aide émotionnelle, une écoute active, un ressourcement au plan technique, un climat amical supportant (Pines et al., 1981)

Au niveau des organismes professionnels MacBride (1983) recommande l'adoption de politiques anti-burnout qui favoriseraient l'implication du travailleur dans la prise de décision quant à son travail; le changement au travail; la mise sur pied de réseaux d'entraide; la consultation rapide à un programme d'aide aux employés.

Prévenir le burnout, c'est aussi gérer son stress:

- Reconnaître ses limites et son besoin d'aide
- Relaxer, relâcher et exprimer ses sentiments dans un lieu sans jugement
- Réévaluer ses priorités, ses besoins, ses rêves, ses fantaisies, ses attentes face à soi et aux autres puis restructurer son présent en fonction de cette évaluation
- Se recréer
- Développer des habiletés
- Améliorer sa qualité de vie en se permettant une croissance personnelle
- Donner un sens à sa vie et à son vécu
- Miser sur l'évolution personnelle aux plans physique, émotionnel, mental, spirituel, social et professionnel (Burrows, 1982)

Le traitement du burnout se doit d'être à la mesure des symptômes ressentis. Comme cet état affecte toutes les sphères de l'être bio-psycho-social, il y a lieu de retrouver un traitement à trois volets: d'une part, un traitement médical mais d'autre part, un traitement psychologique et un aménagement social.

Freudenberger (1975) décrit le burnout comme étant une maladie de l'âme, de son idéal et il soutient que la véritable cure est celle qui permettra au sujet de se rapprocher de lui-même et d'entrer en intimité avec soi. La psychothérapie qui est un lieu pour se brancher sur soi afin d'en venir à faire ses deuil et à s'enrichir de ce qui a été perdu apparaît donc comme étant le traitement de choix.

Par ailleurs, d'autres recommandations se retrouvent dans la littérature:

- Changer d'emploi (Maslach, 1982)
- Diminuer l'activité professionnelle excessive, réaménager le travail, se trouver des gratifications, s'impliquer dans des activités sociales, etc. (Larouche, 1985)

## **ADVENIR DU BURNOUT**

Le burnout rappelle l'état de crise qui se colore par l'acuité symptomatique et la désespérance. Or, tout comme dans l'état de crise, le burnout peut devenir l'occasion d'une croissance personnelle où désormais, l'important devient d'actualiser son potentiel et ses valeurs plutôt que de vivre à l'ombre de l'autre, en quête d'un idéal insensé qui nourrissait l'espoir d'être enfin reconnu et apprécié. La personne qui a su transcender ce mal inscrit au fond de l'âme a fait un pas vers la maturité.

Bref, la recherche démontre que le burnout peut devenir occasion d'enrichissement ou d'aggravation. En effet, il ressort que l'individu qui n'a pas su perlaborer un deuil dans son cheminement s'avère incapable de renoncer au projet narcissique qu'il s'était fixé. Là encore, il est incapable de faire face au deuil qui s'impose.

Par ailleurs, le burnout se montre en concomitance avec des symptômes de déficit narcissique. Or, tant le deuil difficile à perlaborer comme le trouble narcissique de la personnalité trouvent leur pierre d'assise dans l'attachement perturbé.

Avec ces conclusions, le travail mis en cause par l'épuisé dans son mal de vivre ne peut être considéré qu'à titre de récipiendaire des projections relevant de cette douleur inavouée qui vient mettre en péril l'advenir du sujet. Si, enfin, il sait y faire face, de sorte qu'il puisse briser le cercle vicieux de l'épuisement, le sujet pourra semble-t-il trouver une réponse à son identité. Si par contre, il demeure confiné aux mécanismes d'évitement, il ne pourra qu'être pris au piège qu'il s'est lui-même tendu et en ressortir plus souffrant.

Enfin, le burnout semble s'inscrire en tant que manifestation de la personnalité narcissique mise en échec alors que par ailleurs, le burnout s'inscrit comme solution pour résoudre les deuils préexistants et non perlaborés.

C'est justement parce que ces deuils sont demeurés non résolus qu'ils ouvrent la voie au burnout. Dès lors, ce syndrome représente à la fois un symptôme de deuil pathologique comme occasion d'enrichissement. En effet, le burnout constitue une occasion d'accéder au travail du deuil qui présuppose son arrivée et qui permet la venue de l'héritage psychique, étape finale du travail du deuil.

Ainsi, le burnout, aussi souffrant soit-il, se présente comme une occasion de s'enrichir de ce qui l'a constitué car le travail du deuil qu'il commande ouvre la voie à l'intériorisation de l'objet perdu ce qui en constitue son héritage véritable.

Néanmoins, il demeure que le sujet épuisé, qui se sent paralysé par un sentiment d'envie face aux autres, se trouve en raison de son envie et de son incapacité à se redéfinir privé de la richesse qu'aurait pu lui conférer une perlaboration de ses deuils.

## REFERENCES

- BOWLBY, J. «Tristesse et dépression», dans Attachement et perte, Paris, vol. 3, Presses Universitaires de France, 1984.
- BURE, R.J., et al. «Correlates of Burnout phases among police officers», dans Group and organization studies, vol. 9, n°4, 1984, p. 451-466.
- BURROWS, T.M.O. «Stress and the medical profession: doctors are people too», dans Journal of holistic medicine, vol. 4, n°1, 1982, p. 68-79.
- CHERNISS, C. Staff burnout job stress in the human services, London, Sage publications inc., 1980.
- CROMBEZ, J.C., et al. «Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel», dans L'Union médicale du Canada, vol. 114, 1985, p. 176-181.
- DATO, R. «The psychodynamics of corporate burnout», dans Stress, vol. 3, n° 1, 1982, p. 5-7.
- EDELWICH, J., et A. BRODSKY. Burn-out Stages of disillusionment in the helping professions, New York: Human Sciences Press, 1980.
- FISCHER, H. J. «A psychoanalytic view of burn-out», dans Barber B.D. (Ed.): Stress and burn-out in the human service professions, New York, Pergamon Press inc., 1983, p. 40-45.
- FONTAINE, F. Le comportement d'attachement et le jeu symbolique chez l'enfant de trois ans, Mémoire inédit de maîtrise, Université de Montréal, 1986.
- FONTAINE, F. Épuisement professionnel deuil pathologique et désordre de la personnalité, Thèse inédite de doctorat, Université de Montréal, 1990.
- FONTAINE F., et M. C. KIELY. «Le burnout ou l'âme en deuil de son idéal», dans Nursing Québec, nov. 1988.
- FREUDENBERGER, H.J. «Staff burn-out syndrome in alternative institutions», dans Psychotherapy: theory, research and practice, vol. 12, n° 1, 1974, p. 3547.
- FREUDENBERGER, H.J. Le burnout chez la femme, Montréal, Les Éditions La Presse, 1987.
- GORKIN, M. «Narcissistic personality disorder and pathological mourning», dans Contemporary psychoanalysis, vol. 20, n° 3, 1984, p. 400-420.
- HAMBERGER, L.K., et G. VAUGHN-STONE. «Burnout prevention of human service professionals: proposal for a systematic approach», dans Journal of holistic medicine, vol. 5, n° 2, 1983, p. 149-162.
- HELLIWELL, T. «Are you a potentiel burn-out?», dans Training and development journal, vol. 35, n° 10, 1981, p. 25-29.
- LAMBERT, P. L'étude du phénomène de l'épuisement professionnel chez le personnel des unités de soins palliatifs, Mémoire inédit de Maîtrise, Université de Montréal, 1983.

LAROUCHE, L.M. «Approche globale du burnout ou syndrome d'épuisement professionnel», dans Annales médico-psychologiques, vol. 143, n° 7, .1985, p. 601-605.

LEBIGOT, F., et B. LAFONT. «Psychologie de l'épuisement professionnel», dans Annales medico-psychologiques, vol. 143, n° 8, 1985, p. 769-775.

MACBRIDE, A. «La dépression d'épuisement: phénomène possible? probable? inévitable?», dans Santé mentale au Canada, vol. 31, n° 1, 1983, p. 2-22.

MASLACH, C. Burn-out the cost of caring, New-Jersey, Prentice Hall, 1982.

PINES, A.M., et al. «Burnout». Se vider dans la vie et au travail, Québec, Actualisation IDH inc., Le Jour éd., 1982

PRICE, D.M., et D.A. MURPHY. «Staff burn-out in the perspective of grief theory», dans Death education, vol. 8, 1984, p. 47-58.

SCARFONE, D. «Le syndrome d'épuisement professionnel (burnout): y aurait-il de la fumée sans feu?», dans Annales medico-psychologiques, vol. 143, n° 8, 1985, p. 754-760.

YANCIK, R. «Sources of York stress for hospice staff», dans Journal of psychosocial oncology, vol. 2, n° 1, 1984, p. 21-31.

YANCIK, R. «Coping with hospice York stress», dans Journal of psychosocial oncology, vol. 2, n° 2., 1984, p. 19-35.

(FONTAINE, Francine D.Ps., psychologue clinicienne et Margaret C. KIELY, Ph.D., professeure titulaire, 21 juin 1991.)