

Burn Out

Texte de Présentation par René Nuri :

Le burn out est en passe de devenir un syndrome préoccupant. D'abord il fait peur aux organismes d'indemnisation des arrêts maladies, et si tout le monde en parle et il reste très difficile de savoir de quoi on parle.

Quelles sont les pathologies psychologiques en relation avec le travail ? :

---La **dépression** est un état de perte de repères, une modification des conceptions du temps, une adynamie, un repli sur soi, une perte d'investissement sur le futur et une perte de toute curiosité, de tout ce qui peut maintenir en marche la dynamique psychique. Elle est due à un trouble du fonctionnement psychique particulier du sujet, par exemple une baisse de la sérotonine.

Lorsqu'on trouvait une cause externe, comme certaines conditions de travail, on parlait à l'époque de dépression réactionnelle dans laquelle on considérait encore que le travail restait dans les limites de la normale aussi bien dans ses contraintes que dans sa charge de travail mais que le sujet parce qu'il a des faiblesses ne pouvait pas le supporter.

Le traitement repose sur les anti déprimeurs.

--- Le **surmenage** où la charge de travail est surhumaine et le sujet succombe à un excès de travail. Le travail est certes excessif mais il est normal quant à ses spécificités et le sujet est lui aussi normal mais ne peut supporter cette charge. Le sujet craque, il suffit de changer de poste de travail ou de trouver un autre emploi où (pour que) le sujet puisse à nouveau s'épanouir et retrouver une vie normale

--- Le **kaloshi** est une conséquence du travail, avec des répercussions cette fois physiques pouvant aller jusqu'à l'infarctus du myocarde. Dans la description princeps un japonais a fait un accident cardiaque imputé à une surcharge de travail et une vie passée dans les avions pour raisons professionnelles. Certains font du kaloshi la version japonaise du burn out. Cela ne me paraît pas justifié parce qu'il est caractérisé par des manifestations physiques patentes.

--- Les **troubles musculo-squelettiques (TMS)** conséquences du travail répétitif provoquant des douleurs articulaires en rapport avec les mouvements du travail. Mais pour lesquels certains auteurs pensent qu'une prédisposition psychologique personnelle ou qu'une actualité psychique douloureuse majeure (ou provoque?) les symptômes.

--- Le **harcèlement** où l'employé doit subir une pression personnelle de ses supérieurs alors que le travail est considéré comme normal mais la hiérarchie directe le rend difficile à vivre. Dans le harcèlement sexuel, le pouvoir que le travail donne au supérieur hiérarchique lui permet d'essayer d'obtenir les faveurs sexuelles de l'employé.

Dans la dépression le travail n'est pas mis en cause directement, c'est le travailleur qui ne s'adapte pas. Dans le surmenage il est responsable mais pas coupable. C'est le travailleur qui veut en faire trop, ou à qui on demande d'en faire plus que ce qu'il peut supporter. Dans le kaloshi, ou le harcèlement, la responsabilité professionnelle est mise en cause. Dans le harcèlement sexuel c'est un problème de droit commun où le travail n'est qu'un moyen de pression.

Des actualités récentes en février mars 2007 ont fait rebondir la question lorsque les tribunaux ont reconnu des suicides survenus dans une centrale atomique comme des maladies professionnelles. Le suicide est considéré comme la conséquence de la maladie dépressive reconnue comme professionnelle.

--- Le **burn out** se situe dans un cadre bien particulier qui en fait une entité nosographique à part. Et l'enjeu est bien là puisqu'il est devenu aussi un problème de médecine légale.

Il y a un an j'ai signé un certificat d'arrêt de travail pour burn out que j'ai qualifié de maladie professionnelle. Il s'agissait d'une employée qui après une période de harcèlement venait de

se voir notifier son renvoi qu'elle contestait et pour laquelle elle avait engagé une procédure devant les prud'hommes. Or si elle est renvoyée pour inaptitude médicale prononcée par le médecin du travail, dans le cadre d'une maladie professionnelle, ou d'un accident du travail, (reconnu comme tel par la caisse primaire) l'employeur doit lui doubler ses indemnités de départ. De plus la responsabilité de celui-ci, peut-être engagée dans le cas du burn out, dans certaines conditions comme la faute inexcusable de l'employeur .

On voit paraître des articles sur le burn out concernant des médecins libéraux. Je pense que ce n'est pas possible. Certes comme tout le monde, ils peuvent faire des dépressions, voire craquer à cause du surmenage, des désillusions sur leur profession ou des déceptions sur les reconnaissances attendues qu'ils ne reçoivent pas. Mais il manque la notion de travail en équipe, de la pression exercée par la hiérarchie et de la faiblesse des relations avec les collègues ou la hiérarchie directe qui n'apportent pas le soutien escompté. La profession médicale est le plus souvent exercée individuellement face à un patient.

Les choses pourtant ne sont pas aussi claires que je viens de l'énoncer. Dans le burn out et dans la dépression réactionnelle, comme dans les TMS, il y a des facteurs extérieurs liés au travail, et des facteurs personnels dont les causes sont à rechercher aussi bien dans la vie personnelle, la famille actuelle, que dans la famille d'origine. Il arrive souvent que le professionnel d'aide ait voulu faire de son milieu professionnel une famille de substitution.

J'aimerais que les lecteurs qui ont des arguments puissent les apporter pour alimenter ce débat et peut-être rendre les choses plus claires. Mais la valeur de ce livre va beaucoup plus loin puisqu'il est centré sur les professions d'aide au premier rang desquelles celle des psychothérapeutes. Et c'est un exercice intéressant peut être dérangeant d'avoir à se demander qu'elle est la position que nous adoptons dans le travail et pourquoi nous n'avons pas (encore) développé de burn out. Quand les auteurs parlent de nous, j'entends facilement qu'ils parlent de moi. Une petite introspection le temps de cette lecture. Pourquoi avoir choisi cette profession ? Pourquoi l'exerce-je de cette manière ? Quelle est la place occupée par mon activité professionnelle dans ma vie personnelle ? Qu'est-ce qu'il reste pour ma famille, mes loisirs, pour d'autres sources de satisfactions et de reconnaissances ? Peut-être pour beaucoup d'entre-nous un avertissement sans farras ...avant le burn out.

Une question se pose par rapport à l'EMDR, fut-il considéré les personnes atteintes de burn out comme des victimes ? Et le burn out comme un choc post-traumatique ?

Par ailleurs notons que Grosch et Olsen terminent le chapitre sur la guérison "des guérisseurs blessés" par ces mots (p. 191) : « L'objectif ultime du traitement du burn out est de permettre aux thérapeutes professionnels de santé de s'accepter eux-mêmes en tant que soignants blessés, plutôt que de se considérer comme des sauveurs tout puissants. » Le sentiment de toute puissance et d'invulnérabilité caractérisent la résilience. Hanus (voir emdrrevue : "la résilience à quel prix ?") concluait lui le traitement de celle-ci par : « Il vaut mieux que le résilient ne se croit pas trop invulnérable ».

Notes de lectures

Souffrir à force d'aider

William N. Grosch et David C. Olsen (chez Satas)

Chapitre 1) : La relation d'aide devient un fardeau

Définitions et symptômes

Dans les années 60, le terme de burn out a été utilisé pour décrire les effets d'un abus de drogue. Freudenberger en 74 appliquait ce concept à l'épuisement professionnel des membres des professions d'aide ; il décrivait les symptômes et notait que le charisme et l'engagement personnel étaient peu à peu remplacés par l'épuisement, la fatigue, et des symptômes psychosomatiques. Le burn out était pour lui "un état de fatigue ou de frustration provoqué par le dévouement à une cause, une manière de vivre, ou une relation qui ne parvenait pas à produire la récompense attendue". Depuis toutes les définitions mettent en évidence deux points importants :

--Le burn out n'est pas une simple fatigue. Il ne suffit pas de prendre des vacances pour guérir d'un épuisement à une charge de travail trop importante. C'est une érosion de l'esprit. Il est lié à la perte de la foi dans le travail d'aide

--Si on peut le rencontrer dans de nombreuses professions, il semble particulièrement être répandu dans les professions d'aide. C'est un état de désillusion émotionnelle ; Les gens commencent pleins d'idéal, d'engagement personnel et d'espérance puis apparaissent petit à petit la désillusion et le cynisme.

Ayala Pines (1993) différencie burn out et stress. Même si de nombreuses personnes souffrent du stress, seules celles qui ont débuté dans leur profession avec un idéal élevé peuvent déclencher un burn out ;

Le burn out comprend des symptômes physiologiques ; fatigue, épuisement physique, irritabilité, troubles gastro-intestinaux, maux de tête, de dos, amaigrissement et insomnie

Des symptômes comportementaux ; des retards au travail, de longues heures passées au travail sans accomplir grand-chose, une perte d'enthousiasme, un seuil très bas de résistance à la frustration et à la colère, de l'ennui, une tendance à devenir rigide, une difficulté à prendre des décisions.

Parmi les aspects relationnels, la résistance à la nouveauté, un repli ou une irritation croissante envers les collègues de travail, une dépendance croissante vis-à-vis de l'alcool, des drogues, de tout autre moyen permettant de s'anesthésier et d'adoucir la douleur quotidienne de l'érosion spirituelle.

Les aspects psychologiques portent sur la dépression, le sentiment de vide, une perception de soi négative, une attitude négative envers le travail, la vie, les collègues. Mais

aussi une culpabilité, des reproches à soi-même parce que l'on n'a pas pu faire davantage pour ses clients, ou parfois à l'autre extrême un sentiment d'omnipotence

Les aspects spirituels comprennent la perte de la foi, du sens de la vie de tout objectif. Il peut y avoir une crise des valeurs, des excès, de scrupules ou des changements au niveau des idées ou des affiliations religieuses. On peut trouver des sentiments de désespoirs, de découragement, d'aliénation ou de détachement, une perte de courage, d'inspiration de vitalité.

Ces professionnels peuvent aussi devenir de plus en plus cyniques envers leurs patients et les rendre responsables de leurs propres difficultés

Les causes du burn out

Trois thèmes émergent : Quelque chose au sein de la psyché ou de la personnalité du professionnel engendre une prédisposition. Il y a des facteurs systémiques ou environnementaux. Enfin c'est ce qui se passe dans l'interaction entre la psyché et le système qui produit le burn out.

Les contributions intrapsychiques du burn out.

Freudenberger suggéra que c'étaient des personnes trop scrupuleuses et excessivement dévouées. Ils en font trop et ressentent l'obligation de réussir. Parfois ils utilisent le travail comme un substitut de vie sociale. Il décrivit aussi des individus qui deviennent psychothérapeutes pour s'exprimer de façon créative tout en acquérant une formation et aider les gens à rassembler des morceaux brisée de leur vie, mais qui ont besoin de preuves manifestes de ce type de guérison et souhaitent en même temps gagner leur vie. Ils courent le risque de se rendre compte que leur carrière ne correspond pas à leurs aspirations élevées et peuvent se sentir épuisés par la pression émotionnelle due à leur travail. Les thérapeutes souffrant de burn out ont tendance à être perfectionnistes, obsessionnels, et très désireux de réussir. Ils sont aussi solitaires et ont de la peine à communiquer leurs propres besoins à leurs proches. D'autres auteurs ont ajouté un fort idéalisme, des attentes élevées, la peur de réussir des considérations développementales mettant en évidence des problèmes non résolus dans l'enfance.

Pour Allen, l'estime de soi fortement affectée par l'idée qu'on est efficace et créatif dans son travail qui est l'une des façons les plus fondamentales de se réaliser est un autre facteur. Et ce qui aux yeux des autres peut passer pour un travail efficace peut ne pas l'être du tout pour le professionnel lui-même. Les attentes internes jouent un rôle important pour fixer les critères auxquels nous devons nous conformer pour avoir l'impression de réussir et comme nous le savons tous ces critères sont souvent trop élevés et irréalistes. Lorsque les conflits inconscients sont liés à la réussite, l'individu se trouve dans une situation de double contrainte.

Loin de n'être qu'une simple question de surcroît de travail, le burn out est relié au sentiment de ne pas avoir atteint ses buts et ses aspirations selon des normes intérieures qui sont sans cesse remises en question ou qui sont tellement élevées qu'elles sont impossibles à atteindre.

Farber suggère que de événements de la vie à certaines étapes peuvent affecter de manière significative notre manière de tolérer le stress et de travailler de manière efficace. La crise de la quarantaine risque d'amener un réexamen du sens de la vie, une insatisfaction

grandissante face à son mariage, et une difficulté à être productif. Il est épuisant d'essayer de faire face à ces problèmes du milieu de la vie et de continuer à traiter des patients.

Suran et Sheridan proposent quatre stades de développement professionnel : (1) l'identité opposée à la confusion des rôles, (2) la compétence opposée à l'incapacité, (3) la productivité par rapport à la stagnation, et (4) un nouvel investissement plutôt que la désillusion. A chaque stade il faut pouvoir garder la maîtrise des tâches professionnelles et des tâches personnelles. Le burn out apparaît dans ce modèle comme le résultat de conflits non résolus et de tâches qui n'ont pas été maîtrisées.

L'appréciation cognitive des facteurs de stress qu'ils soient liés aux développements ou d'une autre nature peut jouer un rôle essentiel. Le stress est exacerbé par la perception individuelle et l'évaluation cognitive d'une menace. Par exemple les gens qui effectuent de longues heures avec de lourdes charges de travail mais qui savent qu'ils ont un certain contrôle de leurs horaires, qu'ils sont bien rémunérés et valorisés pour leur travail ont une perception du stress différente que ceux qui ne se sentent ni valorisés, ni convenablement rémunérés. Il existe une différence entre travailler davantage parce qu'on en a envie et travailler davantage parce qu'on y est obligé. Si les événements de la vie ont diminué la capacité à supporter le stress ses perspectives cognitives peuvent le conduire au burn out et à une satisfaction professionnelle diminuée. Mais toutes les tentatives de voir les choses sous un jour optimiste ne vont pas très loin si l'environnement de travail exige beaucoup plus qu'il ne donne ou lorsque les événements de la vie sont si pénibles que les ressources émotionnelles de la personne sont réduites.

Un autre facteur de personnalité peut mener au burn out : Les marques d'attention sans réciprocité. Si les thérapeutes s'attendent à ce que le stress et les difficultés fassent partie intégrante des relations thérapeutiques, ils ne sont pas préparés à l'absence de marques d'appréciations de la part de leurs clients. Le fait de donner de sa personne dans une relation à sens unique, sans feed-back ou sans évidence de réussite est difficile pour n'importe qui. Et il y a des gens qui deviennent thérapeutes non pas pour aider les autres mais pour se faire aimer.

Beaucoup aussi commencent à travailler pleins d'idéaux avec des attentes irréalistes concernant la guérison, (comme si le fait d'être malheureux était une maladie qu'on peut traiter avec des antibiotiques), les conditions de travail, leurs collègues, leur propre rôle, ou les progrès que peuvent réaliser leurs clients. Combien de personnes n'imaginent pas pouvoir guérir les gens qui souffrent avec le soutien de collègues de la santé mentale, tous engagés dans un environnement chaleureux, compréhensif, positif, sécurisant, dans des bureaux meublés avec élégance ? Lorsque les professionnels ont des attentes trop élevées, ils peuvent se contraindre à en faire trop, en tirant fierté de l'épuisement qui accompagne leur travail. Leur nouveau rôle de thérapeute peut aussi les amener à lutter pour être à la hauteur de ces objectifs et de ces attentes.

Les attentes irréalistes se rapportent surtout aux progrès que doivent faire les clients. Le besoin d'aider et d'être considéré comme un thérapeute ouvre la porte à des idées de grandeur visant à changer totalement la vie des gens, même quand ce n'est ni possible, ni souhaitable. Lorsqu'il est vital pour le thérapeute que ses clients changent, les problèmes ne sont pas loin.

Ces attentes élevées peuvent aussi s'appuyer sur une certaine prétention inconsciente ou un narcissisme excessif la frustration liée aux souhaits d'omnipotence constitue un problème. Ces thérapeutes ont besoin d'aider les autres et quelque fois de les sauver. Si ce besoin est contrarié ils en ressentent une grande frustration.

Les insuffisances é »émotionnelles, la fragilité de son estime de soi peut rendre le thérapeute vulnérable face à un certain type de clients ; des clients peu reconnaissants, trop sûrs d'eux ou hostiles. Ceci peut amener à en faire toujours plus, à prolonger la séance.

Les thérapeutes qui doivent lutter contre un sentiment d'incapacité et d'insécurité, et qui ont besoin que leurs clients les aiment, éprouvent des difficultés à établir et à respecter des limites. Comme prolonger les séances, baisser les honoraires, fixer des rendez-vous à des moments qui ne leur conviennent pas etc.

Pour gagner notre vie nous devons faire ce que tout le monde fait par affection et par amitié. Il y a quelque chose qui évoque les relations personnelles et qui suggère des échanges mutuels. La transgression la plus flagrante consistant à nouer des relations sexuelles avec les patients. Ils réussissent à se persuader que l'attirance éprouvée est réelle et bénéfique pour les deux parties. Ce n'est pas forcément dû à la nature abusive de ces thérapeutes mais au vide émotionnel profond et à l'épuisement qui accompagne le burn out.

Le burn out n'est pas qu'un surcroît de travail, il est aussi une mesure de la gratification que nous recevons dans le cadre professionnel. Ce manque de satisfaction amène souvent à mal cerner les limites entre eux-mêmes et leurs clients.

L'incapacité jadis d'obtenir toute l'attention des parents est compensée peut-être par le fait que nos patients sont littéralement suspendus à nos lèvres.

Contribution systémique à l'étude du burn out.

En tant que professionnels nous aimons à croire que nous sommes autonomes. En fait nous sommes intégrés dans des réseaux relationnels qui nous définissent et nous soutiennent. Nous le savons pour nos clients mais nous l'oublions pour nous. Notre formation professionnelle a favorisé une certaine conception de l'individualisme qui veut que ceux qui exercent une relation d'aide soient des personnes qui trouvent leurs propres repères et se sont affranchies des réseaux relationnels qui les ont formés ou tout au moins qui les ont neutralisés. Or nous ne pouvons pas nous extraire de la relation humaine et devenir autonomes, sûrs de nous et satisfaits, capables de penser et d'agir par nous même, sans aucun soutien émotionnel et d'appui, au travail comme à la maison.

Les psychologues libéraux qui sont leurs propres maîtres ont un taux de satisfaction plus élevé que ceux qui travaillent dans l'administration ou les institutions, et qu'en privé le fait d'avoir beaucoup de clients procure un sentiment d'accomplissement personnel plus élevé.

Dans le secteur public nous sommes confrontés à une forte proportion de rendez-vous manqués. On a relevé les effets du gel des salaires et des emplois sans parler des réductions de personnel. Cela entraîne une augmentation de travail, de voir des gens que nous connaissons et que nous apprécions se faire licencier et réaliser que cela pourrait bien nous arriver aussi. Les clients sont difficiles, pris dans l'engrenage des services sociaux, ou les familles chaotiques mine les forces du thérapeute lui donnant l'impression de ne pouvoir que faire peu de choses.

Ce n'est pas sans danger non plus qu'on passe toute la journée à écouter les pensées intimes des patients en maintenant une limite, tout en offrant une écoute pleine d'empathie à sa famille. Tout patient difficile peut poser un problème. Notre capacité à faire attention est souvent moindre à la maison qu'au travail. On manque de patience et les relations au travail sont moins l'objet de conflits et de ressentiment qu'elles le sont à la maison.

Les règles et la théorie ont pour but d'empêcher les clients de manifester leurs gratitude et les thérapeutes tentent de combiner de la compassion et une certaine distance ; Lorsque cette distance s'accompagne d'isolement, le thérapeute peut éprouver ennui et

détachement. Il fonctionne en pilotage automatique pratiquant une thérapie dépersonnalisée et se contentant d'une écoute superficielle. Il peut alors se demander si ce qu'il fait à vraiment un sens

Farber relève cinq facteurs systémiques du stress qui peuvent se combiner.

- 1 La non-réciprocité de l'attention donnée à l'autre, la relation à sens unique.
- 2 L'ambiguïté des rôles lorsqu'il y a manque de clarté dans les critères de succès
- 3 Les conflits quant au rôle, faisant suite à des exigences contradictoires ou incompatibles, sous forme de conflit de valeurs, de problèmes avec les supérieurs, ou de ressentiment face à l'obligation de travailler hors de son domaine de compétence.
- 4. La surcharge de travail.
- 5. L'impression d'être pris pour quantités négligeables lorsque le thérapeute s'aperçoit que quelle que soit sa façon de travailler, il ne recevra aucune récompense ni aucun signe d'appréciation.

Interactions entre facteurs intrapsychiques et facteurs systémiques

Ce n'est pas seulement l'addition des facteurs personnels et systémiques qui mène au burn out, mais la nature même de leur interaction. Pour Bowen les problèmes liés à la famille ont tendance à se rejouer dans le cadre du travail, en une sorte de variation systémique de la notion freudienne de compulsion. Les théoriciens de la transgénérationnalité ne seraient pas d'accord avec Freud pour dire que nous cherchons des situations actuelles qui nous permettent de rejouer de vieux drames. Ils disent que les conflits qui naissent sur le lieu du travail réveillent fréquemment des conflits liés à notre famille d'origine. C'est le cas par exemple des personnes victimes d'abus dans l'enfance, travaillent dans des institutions qui s'occupent d'enfants abusés. L'aspect positif, c'est qu'elles apportent une sensibilité » particulière. Mais l'aspect négatif, si elles sont motivées par davantage par un besoin de revanche personnelle ou de maîtrise de leurs propres souffrances que par souci thérapeutique à l'égard des familles est qu'elles risquent de s'identifier exagérément à la victime, (accentuant la perversité du rôle des adultes), d'agir dans une optique de châtiment plutôt que dans un but thérapeutique, et de devenir hostiles et agressives avec les collègues qui essaient de travailler avec les familles plutôt que de les juger et de les punir.

Psychanalystes et systémiques s'accordent à dire que les gens ont tendance à réagir avec les autres, à l'âge adulte comme ils ont appris à le faire au cours de leur enfance. Le milieu du travail peut devenir un substitut de famille, où de vieux conflits sont réactivés. Les liens entre les conflits passés et les conflits actuels sont à la fois linéaires et circulaires. Interaction linéaire lorsque les personnes amènent sur le lieu du travail des liens émotionnels non résolus avec les parents, comme chercher à s'opposer à toute décision du patron ou au contraire chercher à gagner ses faveurs. Toute personne qui de façon prévisible adopte un comportement professionnel qui fait jouer la soumission ou l'opposition plutôt que la compétence peut être en train de rejouer un ancien rôle. Interaction circulaire, lorsque deux collègues ou plus rejouent inconsciemment avec les autres leur dynamique familiale. Les thérapeutes qui ont grandi en étant les conseillers conjugaux de leurs parents, qui ont eu un rôle parental par rapport à leurs propres parents ou sont devenus le partenaire de substitution pour l'un d'eux, en retirent un mode d'hypervigilance qui fait qu'ils ont de la peine à se détendre et qu'ils sont toujours en train d'empêcher les conflits d'émerger sur leur lieu de travail.

Un autre point de vue interactionnel s'attache au type de relation entre une personne et un système en mettant l'accent sur les perceptions cognitives. Le burn out est ici lié à la façon dont certaines personnes se trouvent elles-mêmes adaptées à leur situation de travail, en prenant pour critères le degré de satisfactions et les facteurs de stress (Rogers). Le stress pouvant être aggravé par la perception et l'évaluation individuelle, il faut prendre en compte la façon d'interpréter les facteurs de stress et les stratégies employées pour y faire face (Farber).

Résumé

La vision idéale que nous devrions nous faire d'une carrière dans une profession d'aide est qu'elle devrait nous fournir un moyen d'équilibrer les impératifs de générosité et la nécessité de l'expression individuelle de nous-même, car elle nous donne l'occasion de nous exprimer en aidant les autres. Mais c'est là que se situe le danger. Jusqu'à récemment la générosité était consolidée par les idéaux et le sentiment religieux. Dans un monde du travail profane, comment est-il possible sans avoir un sens de l'obligation morale d'avoir une assise suffisante pour aider les gens qui ne nous plaisent pas ou ceux qui nous attirent particulièrement ?

Chapitre 2 : La naissance d'une vocation

En décrivant comment se développe la vulnérabilité narcissique, la psychologie du soi (Heinz Kohut) éclaire sur la prédisposition au burn out en allant au cœur du problème puisqu'elle prend en compte le besoin d'appréciation profond mais jusqu'à présent mal compris, qui anéantit certains d'entre nous. Trouver des manières positives de maintenir une forte image de soi constitue un prérequis à un fonctionnement efficient.

La psychologie du soi et les objets-soi

Un objet-soi n'est ni le soi, ni un objet, mais l'aspect subjectif d'une relation qui soutient le soi. La présence ou les actions d'un objet, qui peut être une personne, une idée, une cause nous aide à faire surgir et à maintenir le sens de soi. Il s'agit d'un sentiment de connexion qui nous fait nous sentir reconnus et appréciés. L'expérience d'objet-soi a plutôt une connotation spirituelle ; C'est à travers nos liens affectifs et sociaux que notre âme se révèle (Thomas Moore). Nos âmes ont besoin d'être respectées et cultivées. L'objet-soi est une expérience intrapsychique qui implique le recours à des images qui sont nécessaires pour soutenir le sens personnel de soi. Il ne s'agit pas d'une relation interpersonnelle. Ce n'est pas une entité, un être indépendant, ni un objet, mais plutôt des images mentales, l'aspect subjectif d'une fonction liée à une relation. (Kohut). L'ermite dans le désert vit en relation à des idées, et à des personnages religieux dont l'intensité rivalise avec les expériences personnelles d'objet-soi les plus intimes.

Les objets –soi et le besoin d'être apprécié

Si certaines personnes choisissent une profession d'aise c'est d'abord parce qu'elles cherchent à satisfaire leur besoin d'être appréciées. Le risque est que lorsque le patient devient

trop important pour la régulation et le maintien de l'estime de soi du thérapeute, lorsque le patient prend une fonction d'objet –soi nécessaire au thérapeute, ce patient n'est plus traité comme une personne capable en soi d'initiative indépendante mais comme “une personne qui est là pour moi”. Cette dynamique se trouve presque toujours à l'origine du burn out. Kohut dit que le soi était poussé en avant par ses ambitions et qu'il était tiré par ses idéaux. Les ambitions dérivent de talents innés, qui s'ils sont reconnus et validés, fournissent une poussée suffisante à l'intérieur du soi pour développer des capacités, de la fierté, de l'enthousiasme ; L'adhésion fidèle à des valeurs et à des idéaux provient d'un parent omnipotent, à l'extérieur du soi qui pousse l'enfant à désirer cet idéal.

Transmutation de l'internalisation

Lorsque la personne qui s'occupe de l'enfant s'en va puis revient il ressent de la frustration puis un soulagement. Cela construit une structure interne auto régulatrice et rassurante, l'internalisation de transmutation. Lorsque l'enfant joue à un personnage il prend plaisir à cet exhibitionnisme et s'il reçoit de l'entourage une réponse adéquate, le narcissisme primaire pourra se transformer dans des formes plus matures, l'humour, la créativité, l'empathie, la sagesse (Kohut).

Echec de la constitution de l'objet-soi

S'il y a trop de manque et que l'enfant a été privé de nourritures narcissiques, “le moi qui n'a pas été écouté” n'est pas capable de transformer son exhibitionnisme infantile en estime de soi solide, un trouble narcissique se développe et l'exhibitionnisme primaire et tout puissant se perpétue. Toute menace envers cette expression du soi est ressentie comme une menace envers sa propre existence. Ces gens là sont attirés par les professions d'aide. Ceux d'entre nous qui n'ont jamais reçu suffisamment d'attention et de sympathie les recherchent tout particulièrement et hésitent à en réclamer (parce qu'ils ont honte de leurs besoins. Beaucoup ont appris enfants à obtenir des faveurs en étant attentifs aux besoins de leurs parents, alors que leurs besoins ne comptaient pas, il n'y avait pas de place pour eux. Ils ont trouvé l'intimité en s'occupant des besoins et des sentiments des autres.

Le narcissisme et les professions de santé mentale

Beaucoup ont été des enfants vifs et sensibles qui ont appris à s'adapter aux besoins fondamentaux de leurs parents. N'ayant pu développer leurs programmes ou leurs schémas intérieurs, il en résulte une vulnérabilité narcissique et des tentatives répétées de ces adultes pour trouver “une mère idéale”. Ils recherchent désespérément l'admiration et l'appréciation en prenant en charge toujours davantage de clients demandeurs et dépendants. Ces thérapeutes deviennent souvent dépendants des fonctions d'objet-soi que remplissent leurs patients ; “Pensez à ceux de vos clients que vous vous réjouissez de voir ou que vous regrettez lorsqu'ils annulent un rendez-vous.

Parmi les sentiments légitimes de satisfaction, citons l'accroissement du sentiment de compétences à chaque fois qu'un patient réagit de façon très vive à une interprétation juste. Mais s'il est assez facile pour un thérapeute de se sentir attiré sexuellement par une cliente, il est plus difficile de percevoir le sentiment d'être utilisé comme objet-soi. Il a certes appris à

offrir un soutien en prodiguant des encouragements, mais le besoin pour une patiente de le prendre en exemple, de l'admirer et de l'utiliser comme quelqu'un qu'elle peut prendre pour modèle peut le déconcerter. Sans doute les femmes ressentent-elles le même embarras lorsque les hommes les traitent comme des objets sexuels. La personne qui se sert de vous peut ce faisant dénaturer la personne que vous pensez être. Il s'agit là d'un des défis, propres à la psychothérapie les plus difficiles à relever. La difficulté que beaucoup de thérapeutes ressentent lorsqu'ils sont idéalisés provient de leur propre développement narcissique contrarié.

Au sein du clergé existe un type de défense masochiste fréquent contre l'émergence d'un tel sentiment de toute puissance »Je ne dois rien attendre pour moi-même, mais je devrais retirer ma satisfaction de ce que je donne aux autres (être entièrement au service des autres). Plus le prêtre ou le pasteur recherche dans son ministère une façon d'être aimé, tout en refusant tout droit à recevoir des marques d'appréciation, plus il devra faire d'efforts. Comment peut-on jamais faire assez bien son travail si c'est d'amour qu'il s'agit réellement ?

Une des raisons de la peur de parler en public est que nous oublions que dans notre désir d'être aimé, l'objectif du discours est de communiquer quelque chose. Si faire un discours équivaut à se soumettre à un jugement sur notre valeur intrinsèque, nous avons du souci à nous faire.

Si nous sommes motivés par un désir d'être aimés, il devient difficile de dire des choses dures aux gens et les aider à changer devient secondaire, l'essentiel étant qu'ils nous aiment. La vulnérabilité narcissique peut amener les hommes ou les femmes à devenir des drogués du travail. Le succès pour un homme signifie généralement réalisation personnelle, pour une femme il est souvent lié au fait de se sentir acceptée et de bien vivre ses relations. Une grande part de la solitude dont font preuve les thérapeutes de deux sexes provient d'un besoin de plaire découlant d'un sentiment d'insuffisance et d'impuissance personnelles.

A la recherche d'expériences d'objet-soi

Lorsque les choses ne se passent pas aussi bien que nous l'aurions voulu, nous recherchons des expériences d'objet-soi pour protéger le niveau de fonctionnement autonome que nous avons atteint. Ce pasteur avait eu une mère peu affectueuse et peu démonstrative. On lui reprochait des étreintes trop manifestes à la sortie de l'office alors que lui n'y voyait aucune connotation sexuelle. Il s'agit d'une expérience d'objet-soi archaïque, c'est-à-dire où leur maintien exige un contact physique, la présence concrète, tangible d'une autre personne. Toute expérience qui réussit à faire naître un sens de soi cohérent, harmonieux et vivifiant, ou qui maintient la continuité, comme une expérience d'objet-soi. Dans la pratique de la psychothérapie cela veut souvent dire que le patient a pour thérapeute une fonction d'objet-soi.

Les renforcements positifs dans la pratique de la psychothérapie

Il est possible de recevoir une saine gratification pour le thérapeute lorsqu'il accomplit bien son travail. Qu'est-ce qui peut bien amener quelqu'un à passer le plus clair de sa journée immergé dans la vie intérieure des autres ? Pour Kligerman, La psychothérapie n'est pas un travail profondément épuisant mais une activité profondément gratifiante, source

d'énergie. Szasz a défini huit types de satisfactions que le thérapeute peut retirer de la psychothérapie.

---1) Le plaisir d'écouter des plaintes confuses grâce à notre capacité à interpréter, à donner un sens, de trouver des réponses. Le danger est dans la tentation d'imposer une conclusion prématurée ou d'appliquer mal à propos ses théories préférées. Il nous faudrait travailler sans mémoire et sans désir (Bion). Les thérapeutes qui ont besoin d'un haut niveau de certitudes et qui ne peuvent tolérer l'ambiguïté courent davantage de danger à souffrir du burn-out.

---2) Les satisfactions obtenues grâce à la maîtrise de nos propres anxiétés en travaillant sur les conflits d'un patient qui sont proches des nôtres. Mais lorsque le thérapeute embrasse cette profession pour résoudre ses problèmes il est difficile de déterminer qui a besoin d'aide et il va décevoir ses patients aussi bien que lui-même.

---3) La satisfaction d'un sentiment de curiosité. Chaque thérapie est une aventure, la chance de faire une découverte. Le danger est de devenir trop envahissant.

---4) L'expérience riche et variée de vivre à travers le contact avec de nombreuses personnalités. C'est souvent un travail stimulant à cause de l'étonnement, de l'ébahissement et de la stupéfaction que nous éprouvons en découvrant d'autres êtres humains. Si nous nous identifions trop à nos patients nous risquons de devenir inefficaces et d'arriver au burn-out.

---5) Le plaisir que l'on retire d'un travail utile. Mais le burn-out est inévitable si l'on retire tout son plaisir de son travail.

---6) Le plaisir provient du sentiment que les autres ont besoin de vous. Bien que le besoin de se sentir utile soit lié à l'idée d'effectuer un travail utile, sa force provient d'anxiétés et de doutes liés à la question de savoir quel est le sens de la vie. Cela peut devenir une source de déception lorsque le traitement ne réussit pas.

---7) Le plaisir dérivé de la maîtrise des conflits dans les relations humaines à travers la verbalisation et la compréhension mutuelle. Il s'agit peut-être de l'aspect le plus unique de notre travail.

--8) Le plaisir dérivé du contact avec les patients pour nous protéger de la solitude.

Ces satisfactions offertes au thérapeute peuvent amener en même temps le développement satisfaisant du patient.

La grandeur et le complexe de Dieu

Jung : « Lorsque le patient pense que son analyste est la réalisation de tous ses rêves, qu'il n'est pas un médecin comme les autres mais un héros spirituel et une sorte de sauveur...il se met à penser que s'il existe des sauveurs, et bien il pourrait en être un ».

L'expérience vécue par certains thérapeutes de patients qui dépendent entièrement d'eux pour pouvoir aller bien repose sur une parcelle de vérité ce qui ne fait qu'ajouter au risque inhérent à la profession de devenir arrogant. Risque plus grand pour les thérapeutes qui utilisent des approches autoritaires et directives (Marmor). Celui qui travaille seul sans supervision peut avoir tendance à surestimer ses capacités et la vertu de telle approche par rapport à celles d'autres collègues. Il peut alors se montrer désagréable au cours de réunions professionnelles et s'isole de plus en plus. Certains thérapeutes en sont arrivés à penser qu'ils avaient un rôle spirituel important à jouer.

Le complexe de Dieu dans le clergé

A un certain niveau les membres du clergé parlent à la place de Dieu et sont “appelés” à exercer leur vocation. La difficulté du travail accompli pour Dieu augmente le sentiment de grandeur. Mais s’ils avaient des parents difficiles à satisfaire, ils peuvent penser qu’il est aussi difficile de satisfaire Dieu ce qui ajoute de la tension.

En thérapie le transfert se marque par l’idéalisation du thérapeute. Dans la vie paroissiale lorsqu’un membre du clergé fonctionne comme un objet-soi idéalisé, auprès duquel les paroissiens trouvent une image de calme, d’infaillibilité et de perfection on a ce même phénomène de transfert. Même si intellectuellement il se sait suridéalisé, c’est si flatteur qu’il se donne encore plus de peine pour que cela continue. Le moi grandiose du pasteur en est renforcé. C’est le début d’une boucle à rétroaction perverse

Grandeur, supériorité et arrogance.

Une attitude arrogante défensive peut se développer chez le thérapeute qui se sent inadéquat pour consolider une estime de soi menacée en prenant refuge dans le complexe de Dieu. Par exemple il peut avoir une attitude de défiance vis-à-vis de toute connaissance nouvelle. C’est une conséquence logique d’une attitude d’omniscience, quiconque sait tout ne peut bien entendu rien apprendre de nouveau, ni admettre qu’il n’ait jamais commis une erreur dans ce qu’il sait. De par son métier, il se sent investi de la responsabilité de soulager la souffrance et la misère humaine, de prévenir le suicide. Il aime beaucoup aider et jouer un rôle protecteur mais à la condition expresse que l’autre reconnaisse son humble position.

Ce psychologue a une salle d’attente ornée d’objets provenant de religions orientales, lumière tamisée, musique New Age, un bureau cossu et son apparence est celle d’un gourou, mandala en médaillon etc. Maintenir une part de mystère peut être une défense contre sa propre anxiété, la crainte de ne pouvoir faire face à une relation émotionnelle avec ses patients, ou peut-être la manifestation d’une attitude inconsciente de supériorité. Le mystère tend à intensifier l’idéalisation du thérapeute, (ici il est entouré d’images de Dieux). Moins il est considéré comme un homme ordinaire plus grande est la tentation à penser qu’il est vraiment parfait et sage. Occasionnellement le sentiment de supériorité se manifeste ^par la quantité excessive d’informations que le thérapeute communique sur lui-même ; « Soyez comme moi ». Mais les progrès liés au transfert, découlant d’un désir de plaire au thérapeute sont généralement temporaires.

La personne qui supervise d’autres thérapeutes est souvent motivée par le besoin intérieur de faire preuve d’une connaissance ou d’une expérience supérieure. C’est donc un travail très dangereux car non seulement elle est exposée à être idéalisée par ses patients mais elle est traitée avec beaucoup de déférence par ses collègues qui sont eux-mêmes extrêmement intelligents et compétents.

Le complexe de Dieu ou d’arrogance prédispose au burn out. Nous avons tous été tentés un jour ou l’autre de jouer à Dieu le père avec nos patients simplement parce que nous voulons répondre à leurs désirs d’avoir quelqu’un de spécial à admirer, quelqu’un capable de répondre à leurs désirs de dépendance. Comment un être humain peut-il être une entité divine pour un autre ? Aucune relation humaine ne peut supporter le poids de la divinité et si l’on essaie le prix à payer sera lourd pour les deux personnes.

Cependant c’est flatteur d’être admiré et cela rassure la partie anxieuse et insécurisée de nous-mêmes qui doute secrètement que nous sachions ce que nous sommes en train de faire. Même si nous pensons que nous ne méritons pas d’être admirés de la sorte nous nous disons que les patients ont besoin de se référer à nous. Donc si nous nous comportons de manière un peu supérieure c’est pour eux. La charge qui pèse sur nous peut alors nous écraser.

Nous devons être ^parfaits, être toujours là pour eux. C'est alors que l'inévitable désillusion et la colère s'installent et peuvent nous amener au burn out

Faire face à la tendance qu'on les gens de nous idéaliser peut nous amener à commettre deux erreurs. Soit nous pensons qu'ils ont raison et nous les suivons, soit ce besoin nous rend tellement anxieux et nous le démentons en niant notre pouvoir, en nous conduisant en copains, etc. C'est peut-être une attitude honnête, mais c'est une position qui nie le rôle qui va avec la fonction. Après tout les gens nous payent pour avoir un certain savoir-faire. Et mon Dieu, c'est vraiment un miracle si nous arrivons à trouver un équilibre satisfaisant.

Chapitre 3 : Quand le système d'aide se grippe

Ne penser qu'aux individus et tout ramener à des frustrations narcissiques sans tenir compte du contexte dans lequel ils travaillent serait tout à fait réducteur. Les gens ne vivent ni ne travaillent dans le vide, ils opèrent dans un ensemble complexe de systèmes qui affectent leur façon de se voir eux-mêmes et la façon dont ils voient leur monde : La famille, le bureau, l'environnement social etc. Nous nous voyons comme des individus et nous espérons devenir des héros. Mais nous sommes insérés dans des réseaux qui nous définissent et nous soutiennent. Freud nous a laissé l'espoir qu'une bonne compréhension de soi nous assurerait une meilleure adaptation et le bonheur. La vérité est qu'en regardant à l'intérieur de nous, nous ne percevons qu'une partie de la relation interpersonnelle de notre nature humaine.

Définitions de la théorie des systèmes

Elle ne doit pas être assimilée à la thérapie familiale. C'est une façon de voir et de penser entièrement nouvelle plutôt qu'un ensemble de techniques de thérapie familiale. L'aspect le plus évident est que l'attention ne se centre plus sur une personne mais sur ce qui se passe entre les personnes. Dans le burn out, on recherche comment se déroulent les interactions des professionnels de santé avec leur système de travail. Le concept de causalité circulaire est très utilisé, à la place d'une vision linéaire comme dans les modèles psychanalytiques plus anciens. Puisque dans un système, toute personne est liée aux autres, un changement qui affecte l'un des membres affecte d'autres individus et le système tout entier.

Murray Bowen et la théorie des systèmes naturels

Cela ne veut pas dire non plus qu'il faille ignorer l'héritage du passé. Bowen a élargi le concept de boucles de rétroactions en y ajoutant une perspective transgénérationnelle, c'est le concept de la différenciation du moi. Pour Bowen les gens disposent de tout un registre de réactions par rapport à leur famille d'origine allant de la fusion totale à la séparation complète. Ceux qui se trouvent dans ces deux extrêmes sont incapables de maintenir une distance objective, (la présence non- anxieuse d'Edwin). Le milieu du travail devient une seconde famille et joue le même rôle que celui de la famille d'origine. Un enfant triangulé dans une relation malsaine avec un de ses parents, en jouant le rôle de confident, de conseiller conjugal, d'époux de substitution finit par se sentir responsable de celui-ci. Une fois adulte, à son travail de thérapeute, il pourra encourager la secrétaire à se plaindre du patron, semer la dissension par des commérages, critiquer avec les patients la politique générale de l'institution...Celui-ci avait protégé sa mère d'un père violent. Il devient le défenseur des

opprimés s'impliquant exagérément en se sentant trop responsable de ses patients. La faiblesse des autres le fait se sentir fort et puissant et trop occupé à aider il oublie de s'occuper de ses propres affaires dans le cadre professionnel ou dans sa vie privée.

Le rôle que nous avons joué dans notre famille d'origine et le degré de différenciation du moi auront un impact sur notre façon de nous comporter dans le cadre professionnel et sont une dimension additionnelle au burn out. Beaucoup d'entre nous fuient dans le cadre du travail toute situation de confrontation et évitent de dire à d'autres des choses pénibles parce que nous avons appris en grandissant à éviter les conflits à tout prix.

Les systèmes thérapeutiques : Une grande variété de boucles de rétroaction

La personnalité et le comportement humain s'inscrivent dans une série de contextes qui chacun exerce une pression et énonce des exigences. Par exemple cette thérapeute qui a tendance à en faire trop est tentée de prendre davantage de patients pour diminuer la liste d'attente tout en faisant attention aux demandes de son mari et de ses enfants. L'accumulation de stress donne au terme de pression une signification nouvelle. Cette autre responsable d'équipe assure un surcroît de travail pour compenser le comportement déficient de ses collègues

Deux facteurs additionnels le sexe et les couples à deux carrières contribuent à compliquer les boucles de rétroaction. Chez les femmes mais pas chez les hommes il y a une corrélation positive entre la diminution du soutien émotionnel offert par les superviseurs et les collègues et l'épuisement émotionnel et l'irritation d'autre part. Pour éviter le burn out une bonne supervision et le soutien des collègues sont plus importants chez les femmes que chez les hommes.

Si les hommes ont pu historiquement se définir et donner un sens à leur vie par le travail, les femmes qui travaillent ont de la peine à ne pas se sentir entièrement responsables de la vie et du bien-être familial et le partage des rôles dans le couple laisse beaucoup à désirer.

Elles sont en butte à des phénomènes de discriminations et de harcèlement sexuel qui ne font qu'augmenter le stress. La même femme que ses collègues ne prennent pas au sérieux doit repousser des marques d'attention mal venues tout en cherchant à obtenir reconnaissance et validation sur le plan professionnel

Dans les couples qui poursuivent une carrière tous les deux, il est difficile de maintenir un équilibre entre de multiples rôles. Il n'est qu trop facile de se trouver pris dans une série de boucles symétriques dans lesquelles personne ne cède. Quelle est la carrière la plus importante ? Qui reste à la maison lorsque les enfants ont malades? En cas de mutation de l'un des deux ?

La boucle de rétroaction thérapeute-patient

La boucle de rétroaction la plus patente dans laquelle le thérapeute peut se trouver pris est le système thérapeute-client. Transfert et contre transfert. Le thérapeute peut-être vu comme père, ami, rival etc. Mais il y a aussi l'idéalisation : « Vous êtes la personne la plus extraordinaire que j'ai rencontré ». Le transfert en miroir apparaît lorsque les clients ont besoin que le thérapeute les voie d'une certaine façon. Le contre transfert se réfère aux sentiments que thérapeute ressent. Mais parfois ces termes techniques nous servent à mettre à

distance des sentiments véritables ; C'est une chose de décrire les choses en terme de transfert et d'être face à des clients, des clientes très séduisants et influents qui vous idéalisent et qui disent qu'ils auraient bien voulu ne pas perdre du temps avec les autres thérapeutes. Et puis qui ne se sent pas particulièrement doué ? Surtout quand on nous le dit. C'est si agréable.

La tendance à succomber à l'idéalisation est forte si le thérapeute n'a pas reçu de la part de ses parents suffisamment de reflets adéquats ou s'il se sent peu apprécié dans son foyer. Il n'est que trop facile de recréer une famille de clients et de collègues sur son lieu de travail. Plus ce thérapeute fait des efforts, plus il reçoit des preuves d'idéalisation. Plus il reçoit des marques d'idéalisation et plus il fait des efforts. C'est épuisant de devoir toujours faire plaisir, d'avoir sans cesse besoin d'être admiré.

Le professionnel de l'aide et ses responsabilités dans sa famille actuelle

Il arrive que les différents systèmes ne fassent pas bon ménage. Par exemple tandis que le thérapeute nourrit ses idées de grandeur en passant de plus en plus d'heures avec ses clients sa propre famille se sent délaissée. Après une longue journée de travail passée à écouter des clients, combien de thérapeutes ont encore envie d'entendre leur partenaire se plaindre de leur manque de disponibilité relationnelle ou d'aider les enfants à faire les devoirs. La confrontation à la réalité de la maison peut susciter la colère ou le retrait et donc augmenter les heures passées au bureau.

Mais il y a d'autres types de tension qui non rien à voir avec le sentiment d'être important. Qui n'a jamais eu le sentiment de se trouver tellement en retard dans son travail qu'il ne sait plus comment s'en sortir. Et de se souvenir tout à coup que c'est à son tour d'aller chercher les enfants à l'école ? Ces conflits conjugaux sur le partage des tâches sont d'autant plus importants que les deux travaillent. Malheureusement il n'est que trop facile pour les thérapeutes d'oublier la manière de gérer les conflits qu'ils aident les autres à mettre en place.

Un homme peut devoir faire face à son fort désir de voir sa femme lui donner de l'importance en oubliant à quel point l'énergie de celle-ci est mise à l'épreuve. Une femme peut avoir de la peine à gérer sa colère d'avoir à jongler avec toutes ses responsabilités. Lorsque les rôles sont constamment mal partagés c'est bien souvent au détriment des femmes qui travaillent. Le travail peut en fait offrir milieu en apparence plus engageant et plus facile à gérer. Là au moins la journée a un début et une fin. Cette boucle rétroactive conduit tout droit au surmenage. Les hommes en particulier vouent le meilleur de leur énergie à leur carrière, pensant à tort que leur ménage ira tout seul.

Ces boucles sont encore compliquées des étapes de la vie. Les adolescents mettent en questions toutes les limites et les valeurs familiales. Les parents tentent de garder un contact empathique tout en maintenant des limites appropriées. Or ils sont au milieu de leurs vies, dans la phase où la vie professionnelle est la plus exigeante. Les problèmes conjugaux et les pressions domestiques participent au stress professionnels.

Le burn out professionnel et le burn out familial sont liés l'un à l'autre ; Mal reconnus dans le travail nous demandons à notre partenaire de plus en plus de nous changer les idées et de nous apprécier. Dans l'autre sens, on peut chercher à éviter les conflits familiaux en se plongeant dans le travail. Si une crise survient alors au travail on ne peut alors compter sur rien ni personne à la maison.

La famille d'origine du thérapeute.

En plus de s'occuper de son système professionnel, de son partenaire et de ses enfants, il est lié à sa famille d'origine. C'est parfois évident lorsque sa mère lui téléphone pour qu'il fasse quelque chose pour son deuxième mari alcoolique. Cela le fait se sentir impuissant le met en colère contre sa propre incapacité et contre sa mère qui ne fait que se plaindre. C'est moins évident quand pour ceux qui croient avoir réglé ces problèmes en voyant la famille le moins possible, tout en disant qu'ils s'entendent très bien. Ils se disent qu'ils sont tout à fait indépendants mais peuvent continuer à jouer le rôle qu'ils avaient à l'époque sur leur lieu de travail, ou manifester leur incapacité à faire face aux conflits, ou encore de sentir vides et demander de l'aide avec de grandes attentes vis-à-vis des collègues. La perspective transgénérationnelle de Bowen décrit les problèmes dans une dimension à la fois horizontale et verticale.

Jane enfant s'occupait de ses frères et de sa mère alcoolique. Elle supportait tout ça grâce aux marques d'approbation que lui prodiguait son père, ses propres besoins étant négligés. Devenu infirmière chef en psychiatrie, elle ne savait pas dire non, elle en faisait trop et avait l'habitude de "sauver" ses patients et cela lui amenant des critiques de la part de son supérieur, tandis que ses frères et sa mère continuaient à réclamer de l'aide. Niveau vertical : Les marques d'attention de son père avaient une fonction d'objet-soi étayant son importance tout en la maintenant à jamais dans un mode de dépassement constant de ses responsabilités. Le niveau horizontal, celui de son cadre de travail était une réplique de sa famille d'origine. Plus elle prenait des responsabilités moins ses collègues en prenaient ce qui lui allait bien tant qu'elle recevait de la part de ses supérieurs des louanges mais les rapports négatifs la démolissaient comme le service fonctionnait mal, elle glissait vers le burn out.

Une autre pression très désagréable est d'être perçu comme le thérapeute de la famille, avec toute la flatterie et tout le fardeau que cela sous-entend. La plupart d'entre nous savent ce que c'est que le soir en rentrant émotionnellement fatigués de recevoir des appels d'un frère ou d'une sœur qui récite une longue liste de malheurs conjugaux, qui demandent des conseils thérapeutiques gratuits, conseils que bien sûr ils ne suivent pas.

Mais cela n'est rien à côté des pressions liées à la prise en charge de parents âgés.

Qu'arrive-t-il à ce professionnel de santé qui doit s'occuper de ses frères de ses parents malades, de ses enfants ado, etc. ? Où peut-il trouver un soulagement ? Peut-être en faisant une dépression.

Le thérapeute et la bureaucratie

La plupart des thérapeutes commencent leur vie professionnelle pleins d'enthousiasme et d'idéalisme à rendre le monde meilleur et ils ne pensent pas aux tracasseries administratives coupes budgétaires, planification des traitements et leur remise à jour, etc. Trop souvent le professionnel de santé est évalué sur sa compétence administrative plutôt que sur ses compétences cliniques. La créativité et la meilleure compétence clinique ne sont récompensées ni sur le plan financier ni sur le plan administratif. Il est facile de se trouver constamment critiqué et rarement soutenu. L'estime de soi est rapidement étouffée sous le poids de la bureaucratie et des feed-backs négatifs. L'ironie suprême est qu'on peut réussir à prendre en charge des familles en les aidant à changer leurs structures et leurs schémas dysfonctionnels tout en travaillant dans une structure dysfonctionnelle qu'on se sent incapable de modifier. L'idéalisation et l'enthousiasme meurent alors à petit feu.

Les apports de la supervision

Elle peut être une bénédiction ou une malédiction. Elle peut être utile pour prévenir le burn out, être formatrice et renforcer lorsqu'elle est centrée sur des cas difficiles et sur les objectifs de formation du thérapeute. Mais elle peut devenir une expérience négative et même destructrice lorsque les superviseurs ont besoin de maintenir les personnes qu'ils supervisent en position basse trouvant constamment quelque chose à redire, en ignorant leur personnalité et leur humanité, ou en imposant un modèle de travail. Ailleurs les limites entre supervision et thérapie ne sont pas respectées et le superviseur se met à pratiquer une supervision très abusive. Dans les institutions on ne se préoccupe pas du contexte de la supervision et les superviseurs sont souvent les supérieurs hiérarchiques. Les abus sont probablement plus grands si c'est une femme qui est supervisée par un homme. Comment s'opposer à un superviseur qui a le pouvoir de vous mettre à la porte ?

La vie personnelle des thérapeutes.

Si nous avons dans le travail toute sortes de boucles de rétroaction, nous avons aussi ou nous espérons avoir une vie personnelle. Il nous est difficile de mettre en veilleuse notre "côté analytique" et d'être détendu avec nos amis. Et ces amis peuvent avoir du mal à se détendre, mal à l'aise à l'idée "d'être analysés". Ceux d'entre nous qui sont les plus vulnérables sur le plan narcissique ont tendance à cultiver un individualisme radical ; nous sommes tellement préoccupés par nous-même que nous n'avons pas de temps pour les autres. Trop souvent les thérapeutes n'ont que peu d'amis et se font des illusions en pensant qu'ils ont des relations si intimes avec leurs clients qu'ils n'ont pas besoins d'amis. Comment passe-t-on de la discussion de détails intimes de la vie d'une patiente ou de l'analyse d'une crise existentielle aux bavardages futiles d'une soirée mondaine ? En ayant peu d'amis nous avons de plus en plus besoin de nos clients et cela devient de plus en plus dangereux et pour le thérapeute et pour le client.

Certains thérapeutes transforment progressivement des clients de longue date en amis ; Cela commence souvent par une confiance de la part du thérapeute. Si une confiance peut être thérapeutique il est difficile de savoir où passe la limite. Petit à petit ils se mettent à confier trop de détails sur leur vie privée en théorie pour aider leurs clients mais plus probablement parce qu'ils se sentent seuls. La thérapie devient de mauvaise qualité et elle devient importante pour le thérapeute, représentant un élément de la vie sociale ce qui l'encourage à se retirer encore plus de la vie sociale normale.

Chapitre 4 : **Causes externes et causes internes du burn out**

Il existe des conditions de travail si stressantes et si lourdes qu'elles épuiserait les ressources de n'importe qui. Mais pour que le burn out se produise ou non cela dépend de l'état interne de la personne qui vit ces événements et de la manière dont elle s'exprime dans son système.

La psychologie du soi examine les relations interpersonnelles, tandis que l'approche systémique examine le soi au travers de la matrice du système. Ces deux théories ne sont pas

contradictoires. Elles sont deux façons différentes d'examiner la complexité de l'expérience humaine

Pour que le burn out se produise il faut différents facteurs. Dans l'enfance les thérapeutes qui n'ont pas reçu l'attention qui leur était nécessaire ont un narcissisme fragile et un important besoin de validation. Cela se traduit à l'âge adulte par un besoin irrésistible d'attention ou sous forme de moi diminué qui ressent à la fois une douleur psychologique intense et un sentiment d'impuissance à l'intérieur du système auquel il appartient. Le système familial peut aussi avoir encouragé l'enfant à jouer un rôle d'objet-soi pour l'un de ses parents. Dans une famille normale les parents forment une alliance de travail très forte qui permet aux enfants de savoir qu'ils ont le droit d'être des, enfants et de se sentir en sécurité, parce que le sous-système parental veille à leurs besoins. Dans des familles dysfonctionnelles, les limites sont absentes ou violées, très souvent les rôles des parents et des enfants sont inversés.

Il est évident que tous les thérapeutes n'ont pas joué un rôle d'enfant parentifié dans leur famille. Ce n'est qu'un exemple de la manière par laquelle un besoin excessif de reflet ou d'admiration peut provenir d'expériences vécues dans la famille d'origine. En tant qu'adulte nous nous définissons nous-mêmes par rapport au monde de la même manière que nous le faisons enfants. Et il n'est pas facile de désapprendre des rôles anciens, ou de fixer des limites, de dire non, de fixer des limites à notre travail si nous nous définissons comme des enfants héroïques

Le système du travail n'est pas une ardoise vide sur laquelle nous pouvons écrire nos scripts personnels. C'est un ensemble d'influences dynamique et actif qui nous forme et nous déforme parfois. Kohut et Bowen étaient tous deux préoccupés par la manière dont le moi réagit aux conditions extérieures. Kohut met l'accent sur le développement individuel à partir de la façon dont l'entourage était ressenti au début de la vie et par le besoin actuel d'avoir des expériences d'objet-soi. Bowen insiste sur les processus familiaux transgénérationnels avec la différenciation du moi comme thème principal. Tous les deux examinent le système à travers la lentille subjective de l'individu. Il n'est que trop facile de considérer notre entourage professionnel comme une famille de substitution et pour recevoir des feed-backs positifs de la part des clients ou des responsables, de travailler trop. Le besoin de reflet et l'impossibilité d'en trouver sont les principales sources du burn out.

Pour Nichols il faut se centrer par moments sur le système, et par moments sur la personne, parce que le système et la personne ne sont en fait que des manières différentes de décrire la vie des gens. Chaque modèle étant plus ou moins utile selon les circonstances. Le monde intérieur ou l'état du moi reflète la dépendance externe de l'individu par rapport aux personnes auxquelles il est attaché, le soi et l'objet sont fondamentalement interdépendants. Les événements interpersonnels et les objets s'associent à des motivations inconscientes pour faire survenir des expériences d'objet-soi qui revitalisent le soi. Lorsqu'une rupture ou un échec de l'idéal du moi se produit, les satisfactions de soi se transforment en dépression vide et en burn out.

Lorsque nous perdons notre capacité à nous définir nous-mêmes d'une manière adéquate par rapport aux différents systèmes dans lesquels nous sommes impliqués, nous sommes proches du burn out.

Chapitre 5 : **Comment éviter le burn out ?**

Prévenir le burn out est certainement plus efficace de d'essayer après qu'il se soit produit de reconstruire la vie de ses victimes et de leur remonter le moral. Faire du sport, développer des activités extra professionnelles, améliorer l'équilibre entre travail et loisirs sont des conseils plus faciles à dispenser qu'à suivre. Et ceux qui essayent de les suivre

finissent souvent par être encore plus frustrés et culpabilisés. Ils sont épuisés mais en plus, ils n'ont pas réussi l'examen final au cours : « Relaxation n° 101 ».

Ceux qui se mettent au sport ou à une quelconque activité deviennent souvent tout aussi perfectionnistes dans leurs loisirs qu'ils le sont dans leur travail ; La solution devient une partie du problème.

L'engouement pour de nouvelles activités, ou les fantasmes d'une vie ou d'une carrière différente, dans un cadre plus intéressant font partie de la vie normale, ils nous évitent aussi de penser à ce que nous ressentons comme vide insurmontable ou devenir des objets-soi nécessaires à notre cohésion interne. Ces fantasmes nous permettent de prendre du recul par rapport aux difficultés et de modifier les réalités désagréables que nous rencontrons. Mais ni les fantasmes ni les activités nouvelles ne peuvent nous aider pour ce qui est le plus important dans la vie : l'amour et le travail. Ni non plus modifier notre personnalité.

Ces nouvelles activités de loisirs peuvent susciter des frustrations encore plus grandes dans l'entourage. Cette épouse se plaint que son mari passe trop de temps au travail et qu'elle leur intimité familiale a disparu ne va pas être enthousiasmée de le voir jouer au golf tous les samedis, pour essayer de mieux équilibrer sa vie.

Savoir reconnaître les signes du burn out : L'auto-évaluation

Il est difficile de faire la différence entre une fatigue normale, des tensions et un épuisement occasionnel et l'érosion graduelle opérée par le burn out.

Nancy se sent épuisée mais elle ne présente pas de signes du burn out. Pour elle le stress représente un défi constructif, elle est certes tendue et fatiguée mais elle perçoit la lumière au bout du chemin et s'y dirige avec enthousiasme. Elle a gardé une capacité de travail de dépassement de soi parce que son travail lui octroie suffisamment de créativité, d'expression de soi, d'estime de soi et de sentiment de sécurité. Pour d'autres, le stress laisse peu de contrôle créatif ou de possibilité d'amélioration et les mène progressivement à l'épuisement. Seth est aussi épuisé et anxieux mais il n'a ni l'optimisme, ni la vision du futur de Nancy, et le sentiment sombre et désabusé d'avoir été totalement laminé. Nancy peut remédier à sa fatigue en prenant de bonnes vacances. Le burn out de Seth sera plus difficile à traiter

L'auto-évaluation amène les professionnels de santé à se demander quel plaisir et quelle satisfaction ils tirent de leur travail, et à rechercher la présence de signes de satisfaction et d'optimisme. Il leur faut aussi reconnaître des sentiments d'appréhension à l'idée d'aller au travail, d'ennui exagéré, une impression d'être sans ressort, fatigués, pessimistes. Il peut être difficile de distinguer fatigue et burn out. Les symptômes du burn out pourraient dire qu'il est plus que temps de prendre des vacances, ou un besoin de flexibilité dans le travail, ou encore que des conflits conjugaux ou familiaux contribuent à rendre insupportables le stress du travail. Si les signes persistent ou si les week-ends et les vacances ne permettent plus de récupérer, il est temps de prendre en compte deux autres niveaux : les problèmes liés à sa famille d'origine et sa propre vulnérabilité narcissique.

Le travail sur la famille d'origine.

L'empreinte laissée par notre famille d'origine nous fait endosser des rôles et adopter des attentes inconscientes qui continuent à exercer leurs influences dans notre vie conjugale et professionnelle. Un thème important tient aux règles familiales concernant la façon de traiter les conflits. Les conflits ouverts étaient-ils autorisés ? Était-il permis d'être d'un avis

différent ? D'élever la voix ? De se disputer avec ses frères et sœurs ? Ceux qui n'avaient pas cette permission dans leur famille d'origine n'ont pas pu se forger des outils pour gérer les conflits et auront tendance à éviter les confrontations et trouverons difficile de s'affirmer de manière adéquate. La petite fille qui a appris qu'être gentille et à souffrir en silence était la seule façon d'être gratifiée, risque de découvrir adulte que cette stratégie n'est pas très efficace.

Un autre héritage important : la valeur du travail. L'excès de travail était-il encouragé ou récompensé ? Vous a-t-on encouragé à croire que la réussite et l'altruisme étaient plus importants que le plaisir ? Et même si vous aviez le droit d'être des enfants l'un des parents donnait-il l'exemple d'un travail sans relâche et sans prendre du bon temps ? Pour d'autre la surcharge de travail peut devenir une manière de conjurer les peurs des générations passées quant aux périodes de dépression économiques. Paradoxalement ceux d'entre nous qui ont été désignés comme celui qui réussirait ressentent ce succès comme un fardeau. Certains découvrent des messages répétés, donnés de façon subtile ou plus directe, induisant un certain perfectionnisme et un besoin compulsif de faire les choses tout à fait parfaitement. Cela peut tout aussi bien les rendre fatalistes et les décourager ou les inciter à modifier le scénario.

Dans certaines familles le travail fonctionne comme une drogue qui empêche le vide sous-jacent de se manifester. Comme les autres types de dépendances, la tendance à trop travailler se transmet de génération en génération

Lorsque dans une famille une personne n'en fait pas assez, quelqu'un doit le faire à sa place. Et plus elle en fait moins l'autre en fera. Un des enfants peut être amené à prendre trop de responsabilités. Une mère dépressive crée une parentification de l'enfant. Cette attitude n'est pas facile à dépasser parce qu'elle est familière et parce qu'elle est renforcée et récompensée par les attitudes de l'entourage. Elle va réapparaître dans le cadre du travail. Un des rôles qui permet de recevoir beaucoup d'attentions est celui du héros ou du sauveur de la famille qui met toute son énergie à s'occuper des autres, au prix de la perte de la liberté d'être une personne authentique. Le fait d'être une fille très sage et de recevoir des gratifications de la part de ses parents et d'être donné en exemple à ses quatre frères a amené Anna à s'excuser auprès d'eux parce qu'ils s'étaient mis à lui en vouloir et à s'éloigner d'elle. Adulte elle reçoit des compliments de ses supérieurs et cela la rend de plus en plus anxieuse et la pousse à s'excuser auprès de ses collègues de son statut préférentiel.

Bowen a introduit le concept de différenciation. Le comportement des personnes non différenciées envers leur propre famille peut amener la séparation totale ou la fusion. Elles auront du mal à fixer des limites appropriées dans le cadre du travail. Il faut ensuite évaluer le niveau de différenciation au travail et à la maison. Sommes nous capables de rendre visite à nos parents et d'avoir une conversation sans réagir de façon exagérée ? Sommes nous capable d'être en désaccord chez nous ou au travail sans devenir agressif ou sans rester muets ?

La cohésion du soi : une évaluation

Nous devons aussi examiner notre besoin d'être apprécié e trouver un sens à la vie. Le concept de narcissisme est souvent mal compris. L'idée de l'amour de soi nous paraît égoïste et nous tendons à ignorer notre besoin d'admiration et le droit d'être fiers de nous. En fait ceux que nous appelons des narcissiques sont des personnes dont le narcissisme a avorté. Peu sûres d'elles-mêmes elles ont besoin d'attirer l'attention des autres. C'est un doute de soi et pas un amour de soi.

Le grand paradoxe est que bien que le fait d'aider les autres est une façon de nous dépasser nous-mêmes, beaucoup d'entre nous choisissent cette profession par besoin d'être appréciés. La motivation réelle est souvent de recevoir de l'amour et non pas d'en donner.

L'idéalisation par nos clients dépendants, l'admiration de nos collègues, les feed-back positif de la part de nos supérieurs servent les intérêts de notre moi ou comme le dit Kohut, de nous sentir plus cohésifs. Cela nous entraîne facilement à trop travailler.

Il faut aussi explorer cette question en relation avec la famille actuelle du thérapeute. Il est rare que celle-ci procure le genre d'admiration idéalisée que nous recherchons et que certains clients ou même certains collègues nous offrent. Si nous ne comprenons pas ce besoin d'être admirés nous aurons tendance à être irrités et plein de ressentiments.

Trouver un équilibre entre vie affective, travail et loisirs.

Cela incluse de prendre soin des relations essentielles, tout en trouvant du temps pour satisfaire des besoins physiques émotionnels et spirituels. Bien que techniquement il ne s'agisse pas de dépendance, une forme de maladie se développe chaque fois que nous sommes pris dans un style de vie fait de beaucoup de pressions et d'exigences. Lorsqu'il y a beaucoup de choses à faire que de temps pour les faire, surtout si un certain risque est associé à ce travail, les décharges d'adrénaline sont inévitables. Il peut être plaisant de fonctionner à l'heure et d'éprouver un sentiment de puissance. L'activité soutenue peut procurer une expérience d'objet-soi. Lorsque les choses se calment la baisse d'adrénaline peut être la cause d'un sentiment d'abattement. Eviter ce calme plat devient pour beaucoup de gens une préoccupation. D'où les entraînements sportifs plusieurs fois par semaine. Beaucoup de thérapeutes s'efforcent d'être toujours occupés et de remplir par une activité trépidante les heures de loisirs. En fait pour beaucoup d'entre nous la relaxation représente le travail le plus difficile à accomplir. Parmi les signes à rechercher pour prévenir le burn out il y a la fiat d'être toujours pressé, de n'avoir jamais le temps, un besoin constant de stimulation et d'excitation. Le fait de se sentir nerveux, impatient pendant les périodes d'inactivité. Le danger de cette dépendance à l'adrénaline est que des activités qui n'ont rien à voir avec le travail, y compris les activités de loisirs, peuvent la renforcer. Une vie menée à un rythme trépidant pendant des années risque d'amener les thérapeutes à rencontrer "un mur" selon une expression propre aux marathoniens. Tout à coup on a l'impression qu'on ne pourra pas faire un pas de plus, qu'on a épuisé tout le carburant. Il faudrait repérer quand on en fait trop, peut-être inscrire des périodes d'inactivité dans sa vie.

Chapitre 6 : **Le traitement du burn out**

Trois étapes :

--- D'abord aider la personne en thérapie à adopter une vue plus objective du système dans lequel elle évolue et observer sans réagir immédiatement le rôle qu'elle y joue.

--- Deuxième étape, puisqu'il apparaît si difficile de changer son mode d'interaction dans son milieu professionnel, c'est le moment de se demander pourquoi. Habituellement c'est là que commence une exploration de la famille d'origine. Les professionnels se rendent très vite compte qu'ils sont en train de rejouer de vieux rôles dans un nouveau système. Mais ce qui est plus exaspérant encore c'est qu'on ne parvient pas à cesser de rejouer ces scénarios familiaux. On peut alors envisager de retourner chez ses parents et de réécrire son propre rôle. Souvenons-nous qu'on ne peut pas changer les autres mais seulement soi-même dans la relation aux autres.

Les deux changements importants à opérer dans notre famille d'origine, sont d'éviter toute relation triangulaire et d'apprendre à atténuer notre tendance à réagir de façon émotionnelle à toute pression des parents. A chaque fois qu'une personne se plaint devant vous d'une autre personne il s'agit d'une invitation à une relation triangulaire.

A ce stade la thérapie met à jour de vieilles blessures et des sentiments d'insécurité très anciens

--- Enfin on invite le sujet en traitement à mettre en pratique les enseignements de façon concrète, ce qui implique une meilleure définition d'elle-même dans son rôle professionnel. On espère qu'à ce stade la personne est à la fois plus unifiée et mieux différenciée, pour quelle soit davantage capable de se positionner face à son travail, prévenant ainsi une prochaine survenue de burn out. On espère aussi qu'elle peut prendre à son compte l'image du guérisseur blessé et se voir elle-même non seulement comme quelqu'un qui offre de l'aide, mais aussi comme quelqu'un qui a besoin d'être aidé.

Les complications du traitement du burn out.

La honte inhérente au besoin de traitement

Suite à des échecs répétés d'objet-soi au début de la vie, on peut éprouver de la honte face à un besoin. Lorsqu'un individu n'est pas capable d'attendre seul son idéal de pouvoir (une efficacité professionnelle prolongée), ou d'auto-apaisement et qu'il a besoin d'aide, il risque de se sentir honteux de sa propre passivité, de sa faiblesse, de son besoin d'aide. La honte est un problème critique chez les thérapeutes souffrant de burn out parce qu'ils pensent qu'ils ont échoué dans le domaine où ils se sentaient le plus fiers. De plus lorsqu'ils commencent à se rendre compte que leur "dévotion altruiste" est en partie une façon de se faire valoir, ils éprouvent presque toujours de l'embarras. Parce qu'il est si souvent associé à des sentiments d'incapacité et d'échec le burn out par lui-même provoque la honte.

Données dynamiques et personnelles exprimées dans l'excès de travail

L'excès de travail a pour conséquences de sérieux problèmes personnels, ce sont les problèmes personnels qui poussent souvent à travailler trop. Malheureusement les gens mentent souvent à eux-mêmes et à leur famille en affirmant que les circonstances ne leur permettent pas d'en faire moins. Il n'est en général pas possible de refréner une anxiété compulsive sans ressentir une énorme anxiété. Et le fait de travailler moins va à l'encontre de notre besoin profond d'être aimés et pris au sérieux.

Pour Kohut, la honte est générée par le pouvoir d'ambitions démesurées. Le thérapeute trop zélé qui recherche à tout prix des signes extérieurs de reconnaissances, (promotions reconnaissances académiques, retombées financières...), va réagir par un sentiment de honte chaque fois qu'il échouera. Leur dire qu'ils n'ont aucune raison d'avoir honte n'apporte aucun réconfort car on ne fait alors rien d'autre que de leur dire qu'ils ne devraient pas ressentir ce qu'ils ressentent. Et ce n'est pas en essayant de diminuer le pouvoir d'idéaux particulièrement élevés qu'on obtient des résultats.

Pour Morrison la honte est le signe d'un moi vaincu se trouvant dans un état profond d'épuisement, d'un moi qui a perdu ses objectifs.

Les thérapeutes doivent être prêts à reconnaître leur propre honte et la douleur qui l'accompagne, et à leur faire face.

Le travail est la drogue la mieux acceptée

Les penchants qui poussent les gens à choisir une profession d'aide les poussent aussi à mettre toute leur énergie dans un travail qui leur promet l'amour qu'ils attendent sans le leur donner en réalité.

Selon Lichtenberg, il se peut que les expériences d'objet-soi proviennent d'idées ou de croyances qui accroissent l'estime que l'on a de soi. La religion par exemple propose une divinité disponible et protectrice. Ceci n'est à priori pas pathologique mais l'impression de toute puissance par exemple peut avoir des conséquences si la personne ne s'aperçoit pas qu'elle l'utilise pour trouver une tonicité émotionnelle ou un état de cohésion qu'elle ne parviendrait pas à avoir autrement. Se voir dans ses fantasmes comme un sauveur n'est pas dysfonctionnel en soi puisque cela permet de trouver une satisfaction à faire un travail efficace. Les problèmes commencent quand le thérapeute ne reconnaît pas qu'il utilise ses fantasmes et les comportements qui vont avec pour soulager ses propres souffrances non identifiées.

Le monde du travail constitue une pente glissante vers un mauvais fonctionnement parce qu'il est donné de manière universelle comme un domaine de satisfaction saine et légitime de la vie.

La perpétuation d'expériences d'objet-soi.

Pace qu'on nous a tellement appris quand nous étions jeunes qu'il fallait faire des efforts pour plaire et soigner toujours plus son travail, que nous perpétons cela à l'âge adulte. Parce que ces exigences nous paraissent normales il est très important qu'elles soient repérées et interprétées dans le cadre du transfert. Beaucoup de thérapeutes lorsqu'ils deviennent patients font de gros efforts pour être "gentils", dociles dans leur thérapie alors qu'on pourrait s'attendre à ce qu'ils soient mieux avertis.

L'image du guérisseur blessé.

L'image mythologique d'Asclépios proclame que tout patient possède un guérisseur à l'intérieur de lui-même et que tout guérisseur a un patient intérieur. Young interprète ce mythe en disant que seul le soignant blessé peut guérir, qu'il soit médecin ou soignant ; Pour Knight, ce sont nos propres blessures et notre capacité d'ouverture sensible au patient qui donnent la mesure de notre pouvoir de guérison. Il s'agit d'une autre manière de dire que la thérapie requiert de l'empathie ou une certaine forme d'introspection. Le guérisseur blessé entre dans la relation comme quelqu'un qui donne mais aussi comme quelqu'un qui reçoit. La forme la plus élevée du don est de savoir recevoir, laisser être, laisser venir. Les patients ne veulent pas devenir dépendants de leur thérapeute. Ils souhaitent participer à la guérison et lorsqu'ils ont une influence sur lui, en le reprenant, en donnant leur avis, le plaisir d'être efficace augmente leur estime de soi. Les thérapeutes qui ont en soin des soignants en burn out doivent entrer dans la relation en étant prêts à recevoir.

Se considérer comme guérisseur blessé n'est pas en soi suffisant pour se protéger du burn out. Mais si nous apprenons à intégrer les parties les plus vulnérables de nous-mêmes et si à accepter nos propres blessures nous avons beaucoup moins de risques de nous accrocher à des défenses sophistiquées et démesurées.