



Du stress au burn out

Comprendre, prévenir, accompagner et
guérir

Laurent Devlésaver

Atos

LAURENT DEVLESAYER

**DU STRESS AU
BURN OUT**

**COMPRENDRE, PRÉVENIR,
ACCOMPAGNER ET GUÉRIR**

Du stress au burn out: Comprendre, prévenir, accompagner et guérir

1e édition

© 2019 Laurent Devlésaver & bookboon.com

ISBN 978-87-403-3047-2

CONTENU

A propos de l'auteur	6
Avant-propos	7
Recette pour un bon burn out	9
1 Comprendre avant d'agir	11
1.1 Statistiques mondiales : prudence !	11
1.2 Souffrance insidieuse, puissante et dangereuse	14
1.3 Fake news	16
2 Le stress	18
2.1 Définition	18
2.2 Mécanisme et fonctionnement du stress	19
2.3 Remerciez votre amygdale	19
2.4 Formation du cerveau	20

**Imagine
your future
Invest today**

Atos is pleased to offer you an exciting opportunity to invest in your management and leadership development.

HARVARD ManageMentor®

Atos

2.5	Le cycle d'un stress	23
2.6	Sommes-nous tous égaux face au stress ?	24
2.7	Alors, ami ou ennemi ?	25
3	Le stress chronique	28
3.1	Nocivité	28
3.2	Caractéristiques	28
3.3	Réponses	29
3.4	L'effet champ de vision	31
3.5	Causes ?	34
3.6	Sur quoi ai-je un pouvoir d'action ?	36
3.7	La force du silence	37
3.8	Les sens physiologiques	38
3.9	Contre nos réflexes inconscients	39
4	Le burn out	40
4.1	Définition	40
4.2	Phase 1	42
4.3	Phase 2	46
4.4	Phase 3	50
5	L'angle médical	55
5.1	Ce qui est admis	55
5.2	Antidépresseurs	55
5.3	Anxiolytique	56
5.4	L'angle psychologique	56
5.5	Solutions prometteuses	57
	Conclusion	59
	Tests : Où en suis-je ?	60
	Bibliographie et ressources	61
	Autres données chiffrées	62

A PROPOS DE L'AUTEUR

Ayant géré plusieurs équipes au sein des sociétés où il a travaillé, Laurent Devlésaver a été confronté à l'évolution du stress et du burn out ces 25 dernières années. Avant de démarrer sa carrière de coach et de formateur, dans cette thématique entre autres, il s'est arrêté 6 mois pour étudier à plein temps ce fléau, en forte évolution et pourtant encore mal connu. Le résultat de ce travail a été relu et adapté par des professionnels de la santé. Laurent Devlésaver donne depuis régulièrement des formations sur le sujet, des séances d'information dans le public comme dans le privé. Il effectue également de nombreux coachings individuels de détection, d'accompagnement et de réintroduction en entreprise.

LinkedIn : <https://www.linkedin.com/in/laurent-devlésaver-b6aa542a/>

AVANT-PROPOS

Je me suis intéressé pour la première fois à ce fléau il y a une petite vingtaine d'années.

Je ne l'oublierai jamais. C'était un vendredi. Je reçois un appel téléphonique de quelqu'un de très proche chez qui nous devions nous rendre le samedi pour une fête entre amis proches. J'ai cru à une blague car je ne reconnaissais pas sa voix. Je me suis vite rendu compte de la gravité quand, en pleurs, il m'a dit vouloir décommander notre rendez-vous car il n'en pouvait plus. J'ai de suite senti son immense souffrance. Je lui ai proposé de sauter dans ma voiture et de venir le voir chez lui. Il ne voulait voir personne, il m'a dit ne pas en être capable. Il m'a demandé de ne pas lui poser de questions. Et il a raccroché.

J'ai ensuite appelé son épouse, qui était rentrée de suite de son travail. Elle était en panique, elle ne savait pas que faire. Je leur ai proposé de me laisser leurs jeunes enfants et de partir en week-end à deux, loin de tout. Mais il était incapable de monter dans une voiture, il ne pouvait même pas franchir le seuil de sa porte.

Je me suis senti impuissant et ai commencé à essayer de comprendre ce qu'était un burn out. Car je n'avais pas les outils pour l'aider. Je n'avais pas les clés. Et dans le cas d'un burn out, la bonne volonté ne suffit pas.

J'étais, avant cet épisode, un peu sceptique sur ce phénomène. Et s'il y avait bien quelqu'un sur terre à qui cela n'arriverait jamais, c'était bien lui !

C'était et c'est toujours quelqu'un de courageux, pragmatique, réaliste, professionnel, les pieds sur terre. Qui avait vaincu tous les obstacles que la vie ne manque pas de mettre sur notre route. Sans jamais se plaindre. C'était l'élément fort de la « bande », qui nous aidait à prendre du recul sur les choses. L'ami ouvert fidèle que l'on consulte, le sage, doté d'une intelligence émotionnelle au-dessus de la moyenne. Un roc aussi, qu'aucune marée n'avait jamais affaibli.

Jusqu'à ce vendredi, où une vague l'avait broyé.

Vingt ans plus tard, il ne se passe pas une semaine où un employeur me demande d'intervenir pour détecter, accompagner, ou aider à réintroduire dans le milieu du travail.

Vingt ans après, je suis frappé par deux choses.

- La rapide évolution ou mutation du phénomène, qui fin des années soixante est apparu dans le corps médical, en milieu hospitalier plus exactement. Aujourd’hui, plus personne n'est à l'abri. Et surtout pas ceux qui sont persuadés du contraire.
- L'ampleur de la méconnaissance, du flou et du scepticisme qui entourent le burn out. Le doute ambiant, avoué ou non, sur la réalité ou « l'effet de mode » qui contraste totalement avec la souffrance des gens qui sont frappés.

Ce guide a pour objectif de vous aider à faire la lumière. A comprendre ce qu'est ou ce que n'est pas le burn out. A comprendre comment il s'immisce en vous, comment il s'empare de vous. Pour mieux le contrer et le combattre. Un homme averti en vaut deux.

RECETTE POUR UN BON BURN OUT

Ou : le rire comme médicament désacralisateur



Ingédients pour 1 personne (quantité suffisante, rassurez-vous, vos invités pourront déguster aussi).

Saupoudrez votre fatigue avec une bonne dose de stress récurrent pour obtenir une densité bien compacte.

Surtout ne pas laisser reposer.

Suivez vos bonnes vieilles recettes, ne suivez pas les conseils de vos invités s'ils veulent vous la faire modifier. Ils ne peuvent pas comprendre.

Isolez-vous dans votre cuisine. Ne perdez pas de temps, ne levez pas le nez de votre préparation.

Ne vous interrogez pas, ne changez rien, ne remettez rien en cause.

Si une petite voix interne vous dit que certains ingrédients sont toxiques, ne l'écoutez surtout pas.

Pour l'accompagnement idéal, faites ce que vous avez toujours fait, même si c'était moins bien réussi les dernières fois.

Nappez le tout d'une bonne sauce Anglaise de la marque « More of the Same ».

Si une odeur anormale se dégage, ne vous inquiétez pas, elle vient sûrement d'ailleurs.

Si vous avez un doute, ne consultez pas un professionnel de la cuisine. Vous êtes suffisamment fort pour ne pas vous rabaisser à demander de l'aide, même si vous n'arrivez plus à vous concentrer sur la recette ou si vous pensez avoir oublié des ingrédients.

Continuez, mettez-y toute l'énergie qu'il vous reste.

Enfournez. Mettez le four au maximum. Aucune minuterie n'est nécessaire. Vous saurez quand le plat est fin prêt.

C'est parfait, vous allez pouvoir déguster.

1 COMPRENDRE AVANT D'AGIR

1.1 STATISTIQUES MONDIALES : PRUDENCE !

Si l'OMS est très consciente du phénomène et prédit une forte croissance des cas dans les années à venir, il est en revanche très difficile de tirer des statistiques géographiques exploitables. Même entre grands « blocs ». Le curseur législatif (à partir de quel état parle-t-on de burn out) étant propre à chaque région, voire à chaque pays.

En Europe, à l'heure où on décide de la taille et de la composition des fromages des Etats membres, il n'y a pas, à l'heure d'écrire ces lignes, de consensus sur sa définition. D'un état à l'autre, on parle soit de maladie, soit de crise. Ou on ne tient en compte que des cas ayant débouché sur une absence au travail d'une certaine longueur, par exemple.

Alors il est évident que le contexte culturel a une influence. Mais le phénomène est mondial. Même si dans certains pays, on explose et dans d'autres, on implose.

Si l'on sort des frontières européennes, le comparatif est encore plus complexe.

Une constante peut-être : Les autorités ou les individus sont mal à l'aise par rapport à l'officialisation de cette épidémie. Les conséquences font peur, aux actionnaires, aux Etats, ou même aux familles, face à une réaction éventuellement pénalisante des assurances-décès, le tout dans une relative indifférence des pouvoirs publics et des médias. On observe ces dernières années, dans certains pays, un véritable réveil, une réelle prise de conscience à cet égard.

France, Belgique, Japon

Pour illustrer la différence d'approches, pays par pays, prenons l'exemple de ces 3 pays. Il est éclairant de voir comment chacun tente d'encadrer ou de mesurer ce mal.

En France par exemple, les media se sont davantage intéressées au burn out quand on a remonté des cas de suicide auprès de certaines grandes enseignes du marché. Pour tenter de comprendre, l'intérêt s'est alors porté sur une analyse de certaines sociétés qui semblaient plus touchées (ou dont on parlait davantage dans les media), ou sur le différentiel entre métiers, ou encore sur l'anticipation du risque.

En fait, par rapport à un taux annuel relativement stable de suicide au sein de la population globale de 16,2 pour 100.000 habitants, le taux de suicide passe à 35 pour 100.000 chez les policiers, de 39 sur 100 000 chez les instituteurs (source : santé-médecine.commentcamarche.

net, espace géré par le Dr Paul Le Meut, auteur de «médecine générale courage, fuyons!») et de 31,3 chez les médecins (Réponses exploitables de 26 départements correspondants à 44 000 médecins actifs). Par comparaison, le taux annuel de suicide à France Télécom, dont on a beaucoup entendu parler, est de 16.

En amont du suicide, les différentes enquêtes (La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) et le Conseil National de l'Ordre des Médecins, depuis 2008) menées sur le syndrome de burn out montrent qu'environ 25% des médecins généralistes et près de 30% de chirurgiens y sont exposés (source : 19 février 2014 unionrepublicaine.fr/burn-out-et-le-suicide-des-medecins/)

Technologia (étude clinique et organisationnelle, [Le Monde.fr](http://Le-Monde.fr) du 22 janvier 2014) s'est fondé sur un sondage mené auprès de 1 000 actifs. Il en ressort que 12,6 % d'entre eux encourent un burn out, ce qui, rapporté à l'ensemble de la population, porte le nombre de personnes concernées à 3,2 millions d'actifs. On ne parle pas ici de cas de burn out, mais de risque élevé d'en déclencher un à court terme.

En Belgique, le SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, dans son rapport publié concernant une étude d'un an terminée en octobre 2010, signalait aussi la difficulté de clarifier les chiffres. Ils se basent sur le jugement des médecins généralistes d'une part, et celui des médecins du travail, d'autre part. Il faut souligner que leurs chiffres ne tiennent compte que des personnes ayant effectué la démarche de consulter un médecin. Ceci ne représente donc que le sommet de l'iceberg puisqu'une partie des gens actifs montre certains signes précoce de burn out sans jamais (jusqu'ici) consulter un professionnel de la santé. Ils se battent pour pouvoir rester actif dans le monde du travail. Malgré tout, ce chiffre quand-même environ 19 000 travailleurs en 2014. Rappelons qu'il s'agit du nombre de personnes « officiellement » diagnostiquées comme souffrant d'un burn out.

Et au Japon ?

Les statistiques japonaises, pour prendre cet exemple, montrent des chiffres bien inférieurs aux nôtres. Ce qui m'a surpris la première fois que je les ai consultées. D'autant qu'il est notoire que le volume ou le rythme de travail y beaucoup plus élevé qu'ailleurs. En 2016, un rapport gouvernemental indique que 21,3% des employés japonais travaillent une cinquantaine d'heures (au moins...) par semaine. Ce qui est nettement plus élevé que les Etats-Unis, et le double du taux observé en France par exemple.

Alors pourquoi le taux de burn out au Japon est-il à ce point inférieur aux taux européens ?

Le burn out en Japonais, se dit *karōshi*. Littéralement « mort par sur-travail ». Les statistiques dont j'ai pu prendre connaissance reprennent en fait les décès (suicides, arrêts cardiaques) dont on a pu établir un lien avec les conditions de travail (principalement le temps passé au travail les jours ou semaines qui ont précédé le décès)...

Ceci pour souligner l'importance d'être prudent et précis, d'être très clair sur les notions dont on parle.

Mais alors, comment savoir ce qu'est un burn out ?

Déjà la question n'est pas à poser au singulier mais au pluriel.

D'abord parce qu'il y a différents stades bien distincts dans le burn out.

Ensuite parce que chaque pays a sa propre législation, sa propre définition officielle de ce que c'est

Si l'on veut trouver le plus petit commun dénominateur international, on parlera officiellement de syndrome d'épuisement professionnel.

Mes recherches et mes contacts individuels avec des personnes avisées (parfois un(e) médecin, un(e) psychologue, un(e) psychiatre), la littérature moderne sur le sujet, et les nombreux contacts que j'ai, de par ma profession, avec des personnes qui en souffrent, me mènent à la conclusion qu'il s'agit d'une définition du siècle passé.

Elle est pour le moins réductrice et parfois inexacte. En tout cas en décalage avec la rapide évolution de ce mal.

On peut dire en réalité que le burn out est d'abord une crise qui, prise à la légère, peut se transformer en maladie.

C'est dans tous les cas une réelle souffrance qui est à la fois insidieuse, puissante et dangereuse. Souvent niée ou confondue avec d'autres stimuli externes par la personne atteinte, elle devient plus « visible » par l'entourage et, au final, par la personne concernée à un stade plus avancé ou ses symptômes, parfois spectaculaires ne peuvent plus être contenus, cachés, maîtrisés.

La personne atteinte s'est « consumée » de l'intérieur mais l'extérieur ne transpirait presque rien et on ne prend conscience de l'incendie que lorsque les vitres éclatent et que les flammes s'échappent des fenêtres, d'où le désarroi de l'entourage qui ne comprend pas, qui ne découvre l'intensité du mal qu'à ce moment-là, et qui pour certains s'en veulent de « ne pas avoir compris plus vite », de n'avoir pas agi avant.

Cette digue qui lâche, cette explosion en plein vol, est l'entrée d'un couloir sombre, un passage qui mène soit à la dépression (souvent sévère), soit à la mort subie ou choisie, soit,

et c'est heureusement la majorité des cas, à une nouvelle vie, à une renaissance, à la fin d'un déni de qui on est. A un réalignement avec soi.

1.2 SOUFFRANCE INSIDIEUSE, PUISSANTE ET DANGEREUSE

L'individu qui s'y enfonce ne le reconnaît pas, ne le voit pas ou ne veut pas le voir dans un 1^{er} stade, qui peut être long. Comme dans les sables mouvants, on pense au départ qu'on maîtrise, et plus on s'enfonce, plus l'énergie consacrée pour remonter est importante pour des résultats toujours plus faibles. Cette souffrance est insidieuse et sournoise. Car elle ne se montre pas et avance à pas feutrés.



Rien de mieux pour illustrer cela que de vous faire part de la fable de la grenouille qui ne savait pas qu'elle était cuite (Olivier Clerc). Si vous n'en avez jamais entendu parler, je vous la raconte :

Attrapez une grenouille vivante et jetez la dans une grande casserole dont la température de l'eau a été portée à 50°C, elle aura instantanément un réflexe de survie pour sauter hors du récipient.

Mais imaginez une grande casserole remplie d'eau froide, dans laquelle nage tranquillement la grenouille. Vous montez très doucement en température, par étapes, toutes les heures

par exemple. La température est agréable, la grenouille continue de nager. Plus tard, la température est juste acceptable. Puis elle s'élève encore. Mais par rapport à il y a une heure, la grenouille pense que rien n'a changé en fait. En réalité, elle ne se rend pas compte du danger...et finit par cuire.

Revenons au burn out. Comme dans cet exemple de la pauvre grenouille, on ne voit pas cette souffrance entrer en soi. Je la compare souvent à un coucher de soleil que l'on observe. Même s'il ne fait pas aussi « lumineux » ou chaud que plus tôt en journée, d'une seconde à l'autre, rien ne semble bouger, rien ne change. Et puis d'un coup il fait froid, et puis d'un coup il fait noir.

Elle est puissante car, à un stade avancé, ses effets physiques (notamment) sont spectaculaires. Vous ne pouvez déplacer votre verre d'eau de la table au lave-vaisselle, Vous voulez boire votre café, vos doigts sont sur la tasse mais votre bras ne répond pas : il faut attendre. Vous êtes debout et d'un coup vos jambes ne vous portent plus et vous ne pouvez vous relever de suite, elle vous brouille la vue (vous ne voyez plus la route, même en plein jour, en voiture), le moindre effort coûte une énergie surhumaine.



**Discover our eBooks on
Communication Skills
and hundreds more**

Download now

bookboon

1.3 FAKE NEWS

Je suis toujours frappé aujourd’hui du scepticisme et des fausses croyances qui entourent le burn out auprès d’une bonne partie des gens. Même des gens qui sont censés en protéger les autres.

En 2017 j’animais un atelier pratique sur le sujet auprès d’un opérateur télécom bien connu. Vu qu’ils étaient nombreux, et que j’allais dès lors avoir un échantillon représentatif assez fiable, j’ai voulu en profiter pour mesurer à nouveau quelles étaient les tendances en matière de perception.

J’ai distribué à chacun des participants avant de commencer mon exposé deux cartons, un vert et un rouge. Je leur demandé : « Sincèrement et spontanément, si vous pensez que c’est quelque chose d’aigu et de grave qu’il ne faut pas sous-estimer, levez le carton vert. Si, au contraire, vous pensez que c’est une brèche dans laquelle s’engouffrent celles et ceux qui souhaitent avoir 6 semaines de congé en plus, qu’il y a beaucoup d’abus, que c’est invérifiable comme le mal de dos, et qu’on en fait tout un plat, levez le carton rouge ».

C’était très réparti dans la salle et je n’ai pas pu compter précisément. Mais sur une petite centaine de participants, je pense qu’il devait y avoir entre 40 et 50 % de cartons rouges.

J’ai pris une profonde inspiration. Je me suis dit qu’il restait encore beaucoup de travail...

Mes coachés me disent souvent qu’ils ont peur de l’incrédulité des gens qui n’en ont jamais eu.

Ils n’ont pas tort. On ne comprend vraiment bien quelque chose que quand on l’a vécu.

Je suis dès lors heureux pour tous ces cartons rouges, qu’ils ne comprennent pas...

Une autre croyance bien ancrée, y compris parmi les gens qui en sont frappés, c’est que c’est parce qu’on est faible, ou pas assez fort, que l’on « tombe ».

Rien n’est plus faux.

Toute la littérature moderne sur le sujet prouve le contraire.

Un Gaston Lagaffe n’aura jamais de burn out. Ne vous inquiétez pas pour lui.

Les individus qui en sont atteints sont souvent des personnes (trop) motivées, dévouées, enthousiastes et courageuses. Qui sont tout sauf des victimes. Ces personnes en ressortent « différentes ». Il y a clairement un « avant » et un « après ». Cette « transformation »

est d'ailleurs un rempart nécessaire contre la rechute. Plus précisément, la transformation n'empêche pas la rechute, elle donne des signaux d'alarme, c'est dès lors plus une alerte qu'un rempart.

Mais revenons d'abord aux fondamentaux : c'est quoi le stress ?

2 LE STRESS



« Je suis stressé ».

On entend ça combien de fois par semaine ? Ça veut dire quoi ? Si vous étiez chargé de donner une définition, que diriez-vous ?

Et le stress, c'est bon ou ce n'est pas bon, finalement ?

2.1 DÉFINITION

Pour faire simple, disons que le stress est une forme d'énergie que **nous** produisons en réaction à quelque-chose.

Plus finement, le stress est la perception d'un danger, réel ou supposé, qui met notre corps tout entier dans un état d'alerte maximal pour faire face à ce danger.

Prenez un exemple qui ne risque pas de vous arriver tous les jours.



Vous êtes en Afrique en vacances. A côté d'un vieil éléphant apprivoisé. Il est à côté de vous et vous discutez avec le guide. L'éléphant fait un arrêt cardiaque et s'écroule sur vous.

Le stress va faire que vous allez instantanément faire un bon énorme et rapide pour éviter de vous faire écraser.

Alors, en dehors de ce cas extrême, le stress nous fournit donc la vitalité, la motivation, l'élan pour développer de nouvelles aptitudes ou tout simplement pour pouvoir affronter la vie de tous les jours avec ses multiples petits défis. Le stress est donc un peu la manière dont notre corps réagit à ce qui se passe dans nos vies. Il est intéressant de savoir que notre activité mentale augmente également dans un état de stress.

2.2 MÉCANISME ET FONCTIONNEMENT DU STRESS

C'est le système neuroendocrinien qui se charge d'envoyer un message à tout le corps. Le message de l'hypothalamus à l'hypophyse provoque l'entrée en action d'une armée d'hormones chimiques. Les glandes surrénales secrètent alors davantage d'adrénaline et de noradrénaline (par la médullosurrénale) et les libèrent dans le sang, ainsi que des corticoïdes (par le cortex surrénalien). Ils servent à préparer la réaction à (très) court terme.

Il est évident que tout ceci va infiniment plus vite que le temps d'écrire ces quatre ou cinq lignes.

Lorsqu'un événement stressant se produit, la réaction est immédiate. Le pouls s'accélère, la respiration et le rythme cardiaque font de même, la tension artérielle s'élève et le flux sanguin diminue dans des parties du corps telles la peau ou le système digestif pour se concentrer dans les organes vitaux : les poumons, les muscles, le cerveau et le cœur. Tous ces éléments, ajoutés à la libération soudaine de substances chimiques comme l'adrénaline, nous mettent immédiatement en ordre de marche pour très rapidement réagir.

2.3 REMERCIEZ VOTRE AMYGDALE

Question : combien d'amygdales avez-vous ?

Si vous avez répondu « deux », ce chapitre va vous intéresser, car vous avez tort.

En fait la bonne réponse c'est trois.

Il me semble essentiel à ce stade de revenir très longtemps en arrière, et comprendre comment notre cerveau (ou plutôt nos cerveaux) se sont développés.

Non pas pour faire un cours de biologie ou de développement des espèces vivantes, mais tout simplement car c'est là que se trouve une partie des réponses qu'on va pouvoir mettre en place face à ce que nous appelons aujourd'hui « stress ».

Nous sommes parfois victimes de nos réactions impulsives.

Qui d'entre vous n'a jamais eu une très courte « envie de meurtre » (ceci dit ironiquement, restons nuancés) après avoir été agressé par un automobiliste qui a pris tous les risques et a failli vous renverser ? Qui d'entre nous ne s'est jamais dit jute après « mais qu'est-ce qui m'a pris, ma réaction était démesurée... ».

Tout ceci s'explique. Revenons à la formation du cerveau.

2.4 FORMATION DU CERVEAU

Nous avons en commun avec la plupart des animaux qui n'ont pas qu'un système nerveux minimal un **tronc cérébral entourant l'extrémité supérieur de la moelle épinière**.

C'est en quelque sorte le poste de commande de fonctions vitales essentielles. Comme la respiration, le métabolisme des autres organes du corps, les réactions et mouvements stéréotypés.

On ne peut pas dire que ce cerveau primitif « pense ». Il regroupe toute une série de « pré-programmations » qui permettent au corps de fonctionner, de survivre.

L'**odorat** joue alors un rôle vital. Nos cellules recueillent et analysent les odeurs. Comme le dit Daniel Goleman dans ses ouvrages sur l'intelligence émotionnelle, chaque entité vivante (pas seulement l'être humain, mais aussi un aliment, un poison, ...) a une signature moléculaire que le vent fait circuler. L'odorat est alors plus que jamais essentiel à la survie.

L'odorat ne se composait alors que **de fines couches de neurones**.

Une couche enregistre ce qui est « senti » et le rangeait dans la bonne catégorie, assez binaire :

- commestible ou toxique,
- sexuellement disponible,
- ennemi ou proie.

Une autre couche envoie, à travers le système nerveux, un message réflexe au corps, pour qu'il agisse en conséquence : **mordre, cracher, se rapprocher, fuir, prendre en chasse.**

Bien plus tard, de nouvelles couches essentielles du cerveau (émotionnel) apparaissent, en tout cas chez les premiers mammifères. Elles entourent le tronc cérébral et ressemblent à une petite couronne avec un creux en dessous où le tronc vient se loger. On l'appelle le **système limbique** (le « bord » puisqu'il entoure le tronc).

Aujourd'hui, lorsqu'on est pris de désir, de fureur, amoureux fou ou en panique totale, c'est dans le système limbique que ça se passe.

Le système limbique, en évoluant, va développer une forme de mémoire qui va permettre à l'animal d'apprendre, en quelque sorte.

Celui-ci abandonne petit à petit la réaction stéréotypée. Il va, par exemple, reconnaître l'aliment et se souvenir s'il est毒ique ou non, sans devoir y « regoûter » ou le renifler (grâce au lien entre le bulbe olfactif et le système limbique).

Beaucoup plus tard, on observe le développement de la partie supérieure, le **néocortex** (c'est le gros bulbe de tissus formant des circonvolutions auquel on pense quand on se représente l'image d'un cerveau).

Il s'est développé à partie du cerveau « sentant ». Le cerveau émotionnel existait bien avant le cerveau rationnel. Le néocortex a permis d'autres fonctions comme l'élaboration de stratégie, la planification à long terme, par exemple. La civilisation, la culture, par exemple, c'est grâce à lui.

Ce qui est intéressant surtout, ce sont les liaisons entre néocortex et système limbique. Ce sont elles qui ont permis l'attachement mère-enfant.

En effet, chez certains animaux sans néocortex, ce n'est pas possible. Chez certains reptiles, les nouveau-nés doivent se cacher pour ne pas être mangés par leur mère.

Revenons à votre amygdale

Elle est située dans le système limbique, à « un synapse » de l'hypophyse. Tout près des organes sensoriels comme les yeux et les oreilles.

Quel hasard...

C'est notre sentinelle. « Elle est capable de déterminer nos actions avant même que le néocortex (le cerveau pensant) ait pu prendre quelque décision que ce soit ». (LeDoux).

Le but de l'amygdale est de réagir le plus vite possible. Elle n'utilise qu'une partie des informations sensorielles pour des raisons de rapidité, mais suffisamment que pour savoir s'il y a danger.

Dans les reportages animaliers, regardez attentivement, et même de préférence à vitesse réduite, l'impala qui boit au bord d'un lac infesté de crocodiles. Observez le laps de temps qui sépare le moment où vous voyez la surface de l'eau frémir (la tête du crocodile s'apprête à sortir de l'eau) et le bond réflexe de l'impala.

Combien de temps pensez-vous ?

Quelques millièmes de seconde à peine. La survie dépend parfois de la rapidité-éclair de l'amygdale.

Elle « déclenche » instantanément. Pour des raisons de rapidité, elle ne récolte qu'un minimum d'éléments d'information.

Imaginons, vous êtes allergique aux piqûres d'abeilles ou de guêpes. Vous êtes confortablement installé à la terrasse d'une brasserie et discutez avec un ami. Alors qu'il bouge ses mains, le soleil se réverbère sur le cadran de sa montre et se reflète subitement sur votre manche.

A la milliseconde, vous allez sursauter et frapper votre avant-bras de l'autre main pour chasser ... ce qui n'était pas une guêpe. Et vous allez presque en rire. Et vous calmer quasi instantanément.

Que s'est-il passé ?

Une partie de l'information a immédiatement été utilisée par l'amygdale pour vous « sortir du danger ». Ensuite, l'intégralité des informations est parvenue au néocortex qui lui, analyse les options pour vous proposer la meilleure réaction. Il est beaucoup plus mesuré, mais n'intervient qu'*après* l'amygdale.

C'est un peu comme si, selon les recherches sur lesquelles s'appuie Goleman, ce qu'on gagnait en vitesse, on le perdait en précision, en justesse, ou en pertinence de réaction.

2.5 LE CYCLE D'UN STRESS



Comment se déroule-t-il ?

A la base, la « machine » est extrêmement bien conçue.

Vous percevez un élément stressant, un « danger », votre corps dégage instantanément, à partir des glandes surrénales un surplus d'adrénaline et de noradrénaline pour faire court. Et aussi du cortisol.

Cela sert à quoi ?

L'adrénaline et noradrénaline font monter votre tension, votre rythme cardiaque, et font se concentrer le sang dans les organes vitaux à la réaction : le cerveau, les poumons, le cœur et les muscles.

D'où vient ce sang ? il est « puisé » de sous la peau ou du système digestif (qui n'est pas la priorité du corps à ce moment-là).

Le cortisol, quant à lui, vous fournit une énergie supplémentaire.

Nous sommes à ce moment là à pleine puissance pour réagir au « danger »

La réaction a lieu, le « danger » est écarté. Notre corps puise alors dans ses réserves pour « dégager » d'autres hormones ou plus précisément parfois activer des neurotransmetteurs : dopamine, sérotonine et endorphines, afin d'assurer un retour au calme.

La dopamine crée un effet de motivation ou de récompense, entre autres. C'est le neurotransmetteur du plaisir.

La sérotonine contribue à la sensation de bien-être. On appelle parfois ce neurotransmetteur « l'hormone du bonheur ». C'est un anti-dépresseur naturel. Elle est l'ennemie du burn out. A moins que ce ne soit l'inverse...

Les endorphines sont des hormones secrétées par l'hypothalamus et l'hypophyse pour traiter la douleur et créer une sensation de relaxation.

Le stress est donc nécessaire à la vie et à la survie. On peut mourir d'une absence de stress, d'une non-réactivité.

Une juste dose de stress est idéale pour vivre pleinement toute situation de notre vie.

2.6 SOMMES-NOUS TOUS ÉGAUX FACE AU STRESS ?

Non, ce qui va me stresser moi, ne va peut-être pas vous stresser, vous. Ou inversement, ou pas dans la même mesure.

Il y a l'inné et l'acquis : l'hérédité, l'éducation, les expériences de l'enfance, notre personnalité propre et unique, font que nous sommes tous différents dans notre tolérance au stress. Il a donc autant de stress que de « vérités ».

2.7 ALORS, AMI OU ENNEMI ?



A priori, ami. On l'a vu, le stress peut nous sauver la vie.

Alors est-ce comme on le disait avant pour le cholestérol, y a-t-il un bon ou un mauvais cholestérol ? Un bon et un mauvais stress ? Eh bien en fait, non.

On devrait plutôt poser la question, à quel moment le stress quitte-t-il sa phase saine pour entrer dans sa phase contreproductive, voire toxique ?

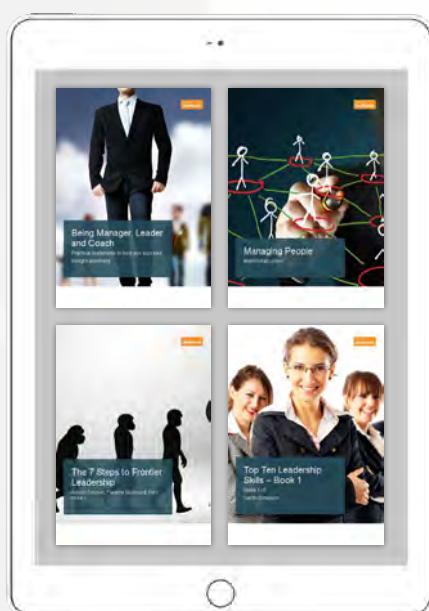
C'est là, la bonne question et pour y répondre, comparons le moment de stress à un poids, par exemple celui d'un verre de 25cl rempli d'eau. Donc le stress normal, dans mon exemple, pèse 250g, plus le poids du verre, disons 100g. Donc 350g en tout.

Un élément stressant se présente à vous (je perçois un « danger »), hop, vous soulevez le verre à bout de bras (adrénaline, noradrénaline, cortisol), il pèse 350g, votre stress.

Vous faites face, vous réagissez, le « problème » est réglé : dopamine, sérotonine, endorphines et hop, vous redéposez votre verre.

Un quart d'heure plus tard, nouveau stress. Vous resoulevez votre verre d'eau. Toujours 350g. Et vous le redéposez.

Vous pouvez avoir à le lever 10, 20 ou 30 fois par jour, votre verre, votre stress ne pèsera à chaque fois que 350g.



Discover our eBooks
on **Leadership Skills**
and hundreds more

[Download now](#)

bookboon

Maintenant, imaginez que vous portiez ce verre bras tendu pendant 20 minutes, une heure, deux heures. Votre bras va commencer à trembler, votre épaule à faire mal, vous risquez d'en renverser la moitié car vous avez beaucoup de mal à « tenir » et, au final, vous aurez l'impression que ce verre d'eau pèse une tonne. Car vous n'aurez pas redéposé ce verre suffisamment souvent (ou, ici, pas du tout). On parle alors de stress aigu ou chronique.

En fait, la clé est là.

Lorsque trop d'éléments « déclencheurs » (quelle qu'en soit la nature : professionnelle, mais aussi privée...) se succèdent, s'empilent, s'accumulent, à l'extrême, sans relâche et sans intervalle de vraies récupérations, le stress devient contre-productif et même nuisible.

Donc, pour résumé, si trop peu de stress est nuisible, trop de stress l'est aussi.

Je vous disais « quelle qu'en soit la nature ». On a longtemps défini le burn out comme un épuisement professionnel, mais le « verre d'eau » ne fait pas la différence dans l'origine ou la cause. Mais dans la pause, l'intervalle, la récupération.

J'en veux pour preuve un cas récent (2018). Suite aux petits déjeuners d'information sur le stress et le burn out que j'avais animés pour un client, il me rappelle pour un coaching individuel pour une personne dont l'état de santé les inquiétait depuis un certain temps déjà.

Il s'agit d'une collaboratrice d'une bonne quarantaine d'années qui travaille pour eux depuis de nombreuses années, qui a développé beaucoup d'expertise dans son métier et que l'on consulte souvent dans des dossiers un peu délicats.

Son état de stress est très lisible et même préoccupant. Il ressort de nos discussions que son travail n'est pas un poids. Au contraire, tout va bien. Elle y ressent du plaisir, de l'apaisement. Il n'est pas énergivore, au contraire, il lui donne satisfaction et motivation.

En revanche, à la maison, les choses sont différentes. Son mari, sans emploi, est devenu aigri. Il ne fait plus rien, sauf des reproches (« tu rentres tard », « je passe après tout le monde », et je vous épargne d'autres gentillesses, bien pires). Les enfants n'ont pas fait leurs devoirs, le repas n'est pas préparé, les courses pas faites non plus, rien n'est rangé. Et elle passe ses soirées entre problèmes à résoudre, intendance à assurer et reproches de plus en plus acides. Elle s'épuise littéralement.

Conclusion, ne surtout pas lui remettre un certificat médical, ou lui demander d'arrêter de travailler puisque c'est justement au bureau, enfin, qu'elle peut déposer son « verre d'eau », qui, lui, est bien au-delà des 350g...

3 LE STRESS CHRONIQUE

3.1 NOCIVITÉ

Le stress chronique fait logiquement la part belle à l'adrénaline, la noradrénaline et au cortisol, au détriment de la dopamine, sérotonine et autres endorphines.

Le problème des « hormones de stress », pour les nommer comme cela, c'est qu'elles ont des effets secondaires.

Je n'ai, à l'heure d'écrire ces lignes, pas encore trouvé de preuves formelles de ceci, mais pour fournir un surplus d'énergie, le cortisol doit bien puiser cette énergie quelque part. Des recherches récentes portent à croire qu'il la puise dans les cellules immunitaires. Si c'est le cas, alors c'est comme si vous étiez un ordinateur connecté et que vous annuliez (affaiblissez) temporairement votre anti-virus à chaque « stress ».

Un chose est sûre, en revanche, c'est que le stress chronique affaiblit votre système immunitaire et peut causer des dégâts à votre système cardiovasculaire. D'où le lien qui est aujourd'hui établi entre le burn out et des pathologies comme l'AVC, les problèmes cardiaques, ou le cancer.

Vous avez dit « toxique » ?

A côté de cela, il perturbe aussi un ensemble de régulations hormonales qui sont essentielles à l'équilibre du corps. Et cela peut être très spectaculaire. J'ai déjà eu, par exemple, lors de mes coachings, de jeunes dames (la trentaine), qui avait leur cycle menstruel totalement dérégulé, voire absent.

3.2 CARACTÉRISTIQUES

La personne qui souffre d'un stress chronique ne récupère plus vraiment. Elle a beaucoup de mal à se reposer, à « passer à autre chose ». C'est une expression que j'utilise souvent mais elle a du mal à « retirer la prise ».

Ceci dit, elle est parfaitement consciente qu'il faut faire quelque chose. Elle souhaite que cet état ne dure pas, s'arrête. Elle veut revenir à une situation plus normale ou saine.

Imaginons que la ou les causes de son mal-être soi(en)t professionnel(s), alors les autres sphères de sa vie, en dehors de son travail donc, ne sont pas touchées (sport, famille, amis, loisirs, ...).

Toujours dans ce même exemple, si vous êtes à sa place, vous sentirez clairement une certaine lassitude au travail mais vous aurez l'impression que vous continuez à gérer, à contrôler. Et ce sera probablement le cas.

Votre capacité d'analyse objective (ce que j'appelle aussi « champ de vision ») sera intacte. En d'autres termes, vous verrez la réalité avec les mêmes « lunettes » que votre entourage.

Si l'on vous interroge sur les causes de votre mal-être, vous serez en mesure de donner précisément les causes de votre fatigue ou de votre stress.

Si, en revanche, vous n'êtes pas dans cet état-là, mais qu'un de vos proches, ou un de vos collaborateurs semble l'être. Comment pouvez-vous savoir qu'il s'agit d'un stress chronique et pas d'autre chose, d'un début de burn out par exemple ?

Vous n'observerez pas ou peu de changement dans son comportement en dehors du travail. Vous pourrez également lui parler de son état sans risquer de « contre-vents » émotifs. La communication reste saine, autrement dit. Vous pouvez faire part de vos inquiétudes ou questionnements sans risque.

Il ou elle reste à ce stade sain(e) ou mesuré(e) dans ce qu'il ou elle dit ou propose.

Une chose importante aussi, c'est qu'à ce stade, la personne ne recherche pas d'isolement social (qui consiste par exemple à annuler des invitations, à chercher souvent à être seul, sauf bien entendu s'il s'agit de quelqu'un qui est solitaire de nature et dont c'est la manière d'être habituelle).

Si vous lui posez la question, la personne en question répondra qu'elle sait ce qu'elle vaut. En d'autres termes, son niveau d'estime de soi est tout à fait correct. Le stress n'a pas (encore) entamé sa confiance en elle.

3.3 RÉPONSES

Comment sortir du stress chronique ?

Gardons, pour la facilité, ce même contexte où les causes seraient professionnelles.

Parfois il n'est besoin de rien faire du tout si les causes sont temporaires avec un terme clairement prévu et défini. A titre d'exemple, certains commerciaux d'un de mes clients (gros importateur et distributeurs de voitures) sont en stress chronique lors du Salon annuel de l'Automobile qui se déroule chaque année pendant un mois. Durant ce mois-là, tout le monde est sur le pont avec une grosse pression car un pourcentage important des ventes doit se réaliser ce mois-là. Avec de longs horaires quotidiens, des nocturnes. Et (quasi) pas de week-end de libre.

Mais ils savent qu'après, quelques jours de congé feront le plus grand bien avant de reprendre à un rythme plus normal, même si ce n'est pas un rythme de tout repos non plus.

Mais tout le monde n'est pas forcément dans ce cas de figure-là.

Alors pour tous les autres, il importe d'essayer de « déposer le verre d'eau » à chaque fois que c'est possible. D'évacuer le trop-plein.

Par exemple se changer les idées en passant voir un ami en rentrant du travail, en faisant quelque chose qui lui fasse plaisir, un restaurant agréable, en pratiquant leur hobby préféré, en faisant du sport, en prenant l'air. Sans que cela devienne bien évidemment une fuite en avant. Si vous avez besoin tous les soirs en rentrant chez vous de faire une boucle en passant chez un ami pour boire deux bières, il faudra penser à changer de stratégie.

Sur le plan professionnel, il est très important de garder une communication ouverte et récurrente avec votre supérieur hiérarchique sur des sujets comme le contenu du travail, son volume, des attitudes, des relations tendues avec des collègues.

Le mauvais réflexe est de penser que cela se voit, que cela se sait, que votre supérieur a pris la mesure de votre problème. Tout ne se voit pas, personne ne peut lire dans votre tête. Alors dites calmement et objectivement votre vérité, vos obstacles ou craintes. Demandez un éclairage, une piste.

Enfin, même si certains continuent à considérer ceci comme du temps non-rentable, plus de People Management que d'habitude sera nécessaire de la part de votre Manager direct, et plus d'écoute attentive de votre entourage privé.

Tout ceci vise à contrer toute démotivation et découragement. Cela contribuera à éviter de descendre dans la phase la plus méconnue du burn out : la phase 1.

3.4 L'EFFET CHAMP DE VISION

Ou l'influence du stress sur nos perceptions.



Déjà, hors périodes de stress, l'esprit humain a déjà tendance à se focaliser sur l'élément négatif d'un ensemble. Deux expériences pour vous en convaincre.

La première est une mise en pratique que j'organise parfois lors des formations en techniques de négociation. Je demande au participant qui joue le rôle du commercial de sortir de la salle pour préparer son offre de collaboration vu qu'il vient de « décrocher » un entretien avec les décideurs de ce qu'il espère être son futur client.

Trois participants vont jouer le rôle des décideurs : le CEO, le Directeur Commercial, et le Directeur Financier (celui-ci se plaçant au centre des deux autres dans la salle prévue pour l'entretien). Les deux premiers ont pour directives de répondre très favorablement à l'offre en question...mais seulement s'ils ont l'occasion de l'exprimer, si le commercial les interroge ou les sollicite. Le Directeur Financier a comme instruction d'interrompre rapidement le commercial et de lui répéter à l'envi, quoi que le commercial fasse : « je suis désolé, mais n'avons pas budgété un seul Euro pour cela cette année ».

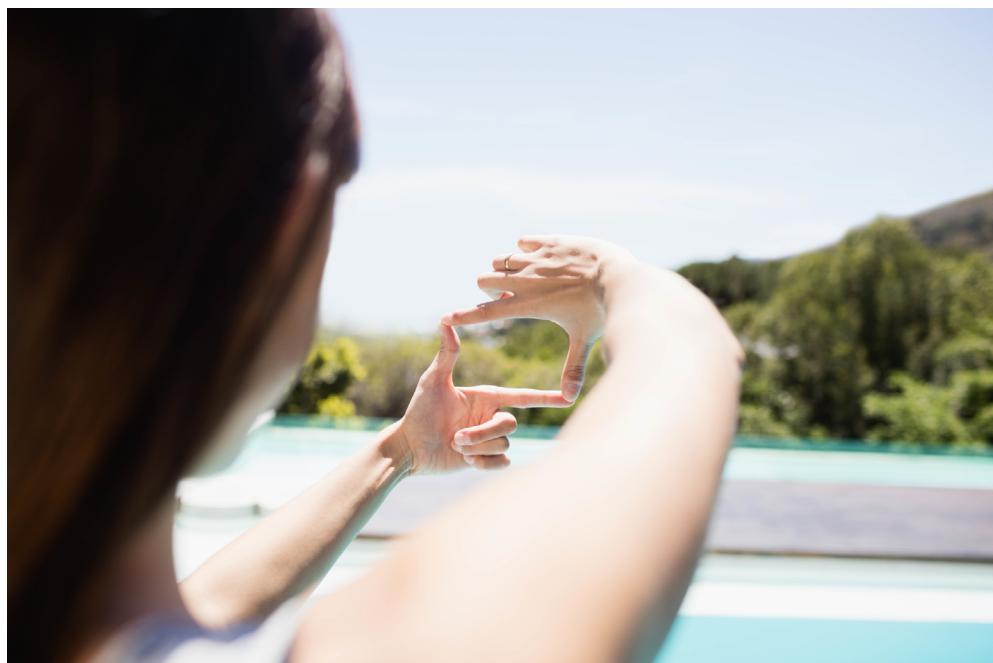
Le commercial entre dans la salle de réunion, je présente les fonctions des uns et des autres au sein de l'entreprise et le commercial commence à défendre son projet de collaboration. Au bout de 20 secondes, tombe le premier « je suis désolé... ». Un jour viendra sûrement où l'exercice se passera différemment mais jusqu'ici, ça n'a jamais raté, le réflexe observé est le même : le commercial se focalise sur le Directeur financier et essaie par tous les moyens

de le convaincre, de le faire changer d'avis. Pas un instant il ne sollicite les deux autres personnes. Il s'épuise et échoue. S'il les avait interrogés, il aurait eu deux avis positifs, dont l'un est le patron du Directeur Financier. Et il aurait dès lors minimisé, isolé l'élément négatif. Il l'aurait proportionnellement réduit à sa juste valeur. Et il n'aurait pas occupé la totalité de son « champ de vision ».

L'autre expérience est de dessiner sur une grande page blanche d'un flipchart, un petit point noir au centre et de demander aux participants ce qu'ils voient. Réponse : un point noir.

Eh non, une grande page, toute blanche avec un tout petit point noir au milieu...

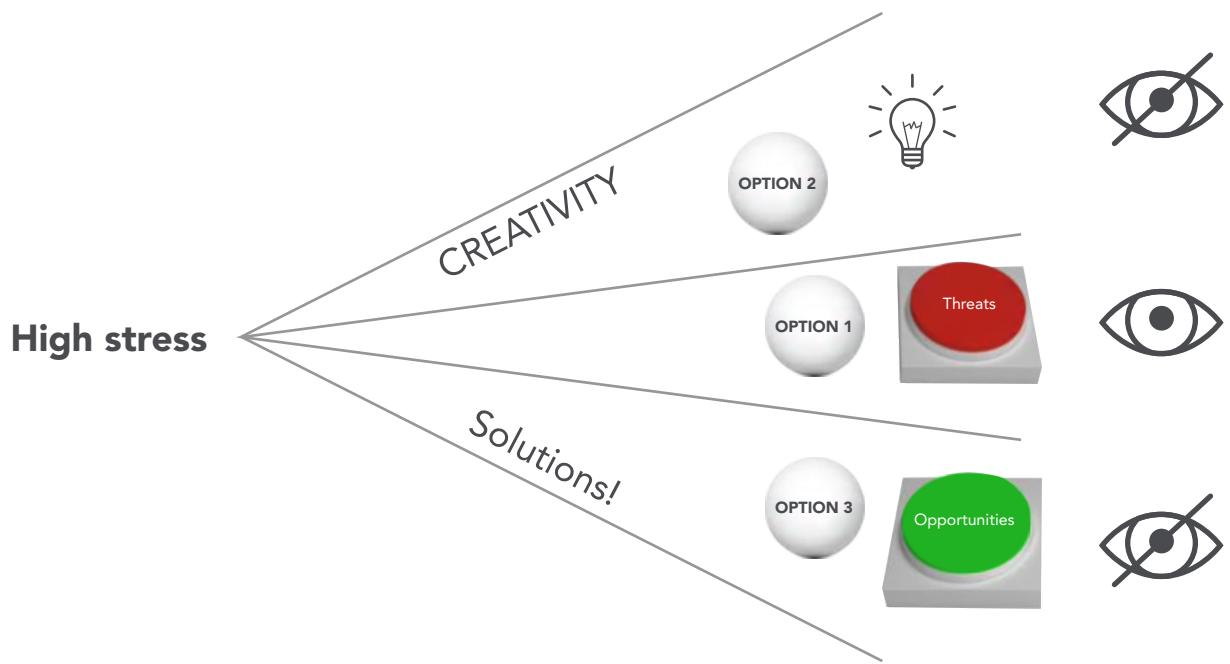
En périodes de stress, ce réflexe est plus ancré encore. L'élément négatif, le problème se gonfle proportionnellement, tout comme le Directeur Financier occupait 100% de l'espace au lieu des 33% réels.



Nous avons tous croisé un ou une collègue dans un état d'exaspération incroyable parce qu'un client n'avait pas décommandé un rendez-vous à temps, parce qu'une procédure n'avait pas été respectée ou qu'on n'avait pas tenu compte de son avis dans un dossier.

En fait, son large champ de vision qui englobait certes ces données négatives mais aussi toutes les autres données neutres ou positives (ça se passe bien au travail, les projets sont intéressants, le trajet de carrière est globalement positif, ...) s'est réduit, s'est concentré tel un faisceau de lumière sur le « problème », ce qui le fait passer de peut-être 5% de poids à 70 ou 80%. D'où l'intensité de la réaction.

Ceci supprime notre vue d'hélicoptère, notre réflexion holistique. Ce qui est d'autant plus toxique que cela affaiblit considérablement nos capacités créatrices, notre imagination et réduit donc d'autant notre capacité à vaincre l'obstacle, comme le montre le schéma ci-dessous.



Avant de passer à l'analyse du burn out en tant que tel, j'aimerais, quitte à m'attirer les foudres de celles et ceux qui investissent beaucoup de temps et d'énergie dans les réponses organisationnelles, vous faire part de ce qui n'est que mon opinion (en matière de causes et remèdes). Laquelle est malgré tout basée sur des constatations assez régulières.



3.5 CAUSES ?

J'ai travaillé entre autres pour une société internationale, dont une filiale nationale comptait plusieurs centaines d'employés. Sa Direction avait vraiment investi beaucoup pour contrer les risques psychosociaux et faire en sorte que le cadre de travail soit motivant (organisation d'événements distrayants en dehors des heures de travail, restaurants d'entreprises avec légumes bio, circuits courts, plats végétariens, horaires de travail flexibles, ...).

J'ai rarement vu autant de cas de burn out que dans cette société-là...

Alors clairement, mon propos n'est pas que cela ne sert à rien.

Il est évident qu'un horaire flexible permet à un parent d'allier plus facilement vie privée et vie professionnelle. Il semble évident que la mode des open spaces où les premiers arrivés s'installent où ils veulent (peuvent) crée beaucoup de critiques négatives. Il est évident que des services comme crèche d'entreprise, service de repassage, possibilité de home working etc, sont des solutions qui enlèvent du stress aux collaborateurs concernés. Mais ce n'est pas LA réponse qui va tout résoudre. Ce n'est pas un antibiotique à large spectre.

A une époque où on a du mal à recruter de bons éléments ou à les garder, il faut bien-sûr encourager ces pratiques.

Mais ça ne doit pas nous aveugler de ce qui est, en fin de compte et toutes autres choses égales par ailleurs, une des causes principales du burn out : c'est vous.

C'est vous, ce sont vos perceptions, le non-respect de qui vous êtes, le fait de ne pas tenir compte de votre voix interne, des signaux de votre corps, de ce que vous voulez et ne voulez vraiment pas. De la dimension, la charge émotionnelle que vous mettez ou pas dans les choses. Dans votre volonté de relativiser. De changer ce que vous pouvez changer. Dans votre capacité à accepter qu'il y a des choses que vous ne pouvez pas changer. A ne dès lors pas y mettre votre énergie. A ne pas vous « vider » à perte. A vous protéger de la toxicité énergivore. A ne pas donner aux autres le pouvoir de dire qui vous êtes. A vous méfier de vos réflexes. On a plus souvent le choix qu'on ne le pense.

Une étude américaine dont parle Daniel Goleman dans ses recherches sur l'intelligence émotionnelle analysait le cas d'une dame qui travaillait dans un département qui traitait toutes les plaintes, colères et autres critiques de clients mécontents. Les employés de ce service passaient leurs journées à subir reproches, nervosité, agressivité voire insultes. Et le turnover était important au sein de ces équipes. Une dame, qui y travaillait, repartait le soir le cœur léger et avec le sourire. On lui a demandé comment elle faisait pour rester positive dans un tel environnement. Elle avait l'air étonnée de la question. Sa réponse était

désarmante de simplicité. Elle a répondu que si ces gens s'exprimaient de la sorte, c'est parce qu'ils étaient malheureux, frustrés, déçus. Qu'ils avaient des attentes auxquelles il n'était pas répondu. Qu'ils étaient en souffrance en quelque sorte. Tout ça n'avait rien à voir avec elle en fait. Ce n'était pas contre elle. Au contraire, elle était là pour essayer de les aider et de faire quelque chose de bien pour eux. Donc il n'y avait pas de problème.

Une belle illustration du fameux « ils ne ME parlent pas, ils parlent... ».

Avant d'aborder la définition reconnue du burn out, il en est une pour laquelle, lorsque j'ai fait relire mes écrits sur le stress et burn out, on m'a répondu « oui c'est ça, mais on ne peut pas le valider car ce n'est pas une définition scientifique.

La définition concerne l'écart entre deux traces.

Il y a la nôtre, celle qui est en nous : nos valeurs, ce qui a du sens pour nous, ce que nous respectons, ce à quoi nous sommes attachés. Ce qui est important à nos yeux. Ce qui « sonne juste ». Chacun a la sienne. Est-elle meilleure ou moins bonne qu'une autre ? A la limite, aucune importance. C'est juste la vôtre.



**Discover our eBooks on
Time Management Skills
and hundreds more**

Download now

bookboon

Après, la vie fait que nous sommes (ou nous nous sentons) parfois obligés de nous en écarter, de suivre une autre trace (pour des raisons financières, parce qu'on a fait un mauvais choix que l'on assume, etc). Cette autre trace peut être très bien, peut constituer une phase d'apprentissage de découverte. Auquel cas, ce n'est plus vraiment une autre trace si elle finit par correspondre à qui nous sommes. Mais parfois cette « autre » trace nous éloigne de nos valeurs, de nous. La vie n'est pas toujours facile.

Un élastique relie ces deux traces. Il se tend parfois.

Quand cet élastique saute, c'est le burn out.

Je pense sincèrement qu'un trop grand volume de travail n'est plus ou pas une cause majeure de burn out en Occident. Par contre, devoir lutter contre ses propres valeurs jour après jour, même en ne travaillant que 6 à 7 heures par jour et en ayant 40 jours de congé par an est un déclencheur bien plus puissant.

Nous n'irons pas plus loin dans cette définition puisqu'elle n'est pas officiellement prouvée.

3.6 SUR QUOI AI-JE UN POUVOIR D'ACTION ?

Rappelons que nous avons une amygdale dans le cerveau. Qui reçoit des signaux sensoriels (depuis l'œil ou l'oreille par exemple). Un signal est émis vers le thalamus, puis, via une seule synapse, vers l'amygdale. Un second signal est émis du thalamus vers le néocortex, le cerveau pensant.

Cette bifurcation permet à l'amygdale de commencer à réagir AVANT le néocortex (qui lui traite l'information de manière beaucoup plus complexe avant d'obtenir une perception globale et de choisir la réaction la mieux adaptée).

Il y a donc un trajet neuronal qui court-circuite le néocortex. Les sensations qui empruntent la voie directe par l'amygdale sont parmi les plus primitives et intenses. Ce circuit explique comment les émotions parviennent à vaincre la raison.

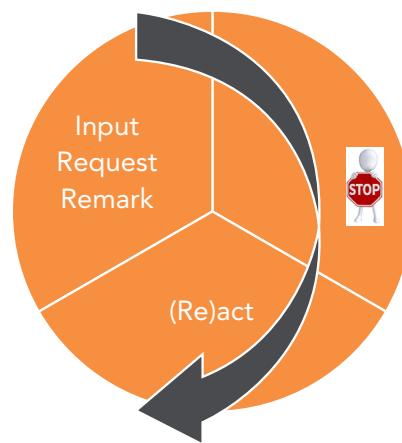
En clair, cela revient à dire qu'on n'est pas maître du sursaut (quand quelqu'un nous fait une surprise après s'être caché derrière un rideau par exemple), des premiers instants de notre réaction.

En revanche, et c'est la bonne nouvelle, on peut travailler sur sa durée et donc son impact.

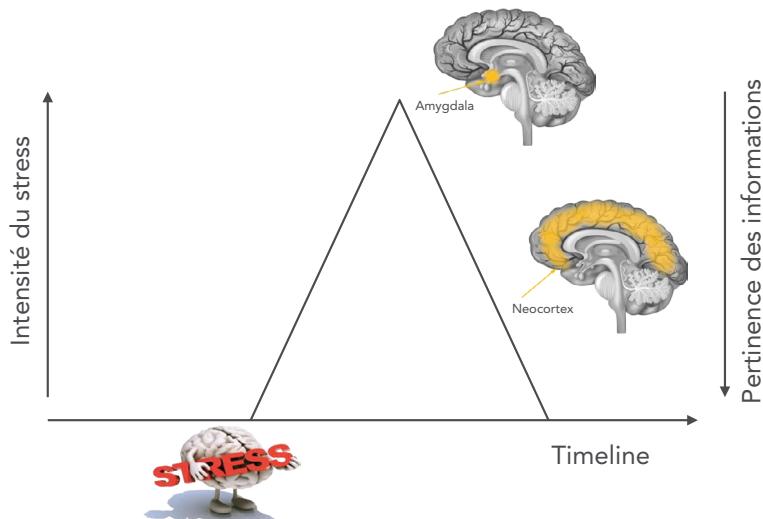
Comment ? En comprenant comment nos cerveaux fonctionnent et en se servant de leurs mécanismes... Voici quelques exemples.

3.7 LA FORCE DU SILENCE

Nous avons tendance à réagir instantanément lors d'une demande de tiers ou d'un stress. Or, entre l'input (le déclencheur) et la réaction, il y a un espace. Comme disait Viktor Frankl « c'est dans cet espace que se trouve notre pouvoir de choisir notre réaction. Et dans notre réaction se trouvent notre capacité à grandir et notre liberté ».



En évitant le réflexe « action – réaction » et en appuyant quelques secondes sur le bouton « stop », nous permettons à l'ensemble des informations d'arriver au poste de commandement (le néocortex), qui lui, va faire une analyse « coût/bénéfices » et vous proposer la meilleure réaction possible. Ce que l'amygdale ne prend pas le temps de faire, sa mission étant l'extrême rapidité.



Un autre gros avantage de ce court silence, c'est que quand on se tait, on est sûr de ne pas dire de bêtise qu'on regretterait ensuite.

3.8 LES SENS PHYSIOLOGIQUES

Il se peut qu'après une journée de stress, votre cerveau n'arrête pas de tourner, même pendant la nuit. Ou que vous ressassiez sans cesse des événements de votre journée de travail. Alors que vous êtes à table, vous entendez votre conjoint(e) vous dire « mais tu n'es pas là en fait ». De fait, vous mangez machinalement sans vous rendre compte de ce que vous avez en bouche.

A l'inverse, demandez à un proche de goûter une sauce que vous avez préparée, de bien se concentrer afin de vous donner les 7 ingrédients que vous avez utilisés. Après l'exercice en question, demandez-lui à quoi il a pensé d'autre pendant qu'il goûtait votre « merveille ». Réponse « Euh...à rien ».

En fait c'est normal. A une certaine intensité, c'est soit l'un soit l'autre. Soit le cerveau « mouline » de stress et vous n'entendez pas ce qui passe à la radio, ne sentez pas les odeurs de la cuisine, ne voyez pas la nouvelle veste de votre partenaire. Soit vous activez l'un de vos cinq sens et vous calmerez la « moulinette ». Parfois, simplement vous levez de votre bureau et allez soigneusement vous laver les mains à l'eau bien froide en savonnant bien partout, peut faire baisser votre stress.

La respiration

Parfois les outils les plus efficaces sont aussi les plus simples.

Cela revient à tromper le stress avec ses propres armes.

De ses résultats de recherche en neurosciences, Caroline Webb qui analyse les comportements lors d'une bonne journée au travail et lors d'une mauvaise journée, raconte que pour savoir dans quel « mode » (subir ou maîtriser, pour faire simple) on est, il suffit de vérifier sa respiration ou son pouls. Si elle est saccadée ou plus rapide ou s'il est plus rapide, c'est que le stress est présent. Pour le contrer, elle conseille de respirer profondément du diaphragme pendant 90 secondes. Ce faisant, nous ralentissons notre rythme cardiaque (et notre respiration forcément) et envoyons dès lors un message à notre cerveau que le « danger » est écarté.

La force du silence permet une première forte inspiration qui enclenche ce cercle vertueux.

3.9 CONTRER NOS RÉFLEXES INCONSCIENTS

Dans les mêmes recherches sur les sciences comportementales, on s'est interrogé pour comprendre pourquoi on laisse si facilement (momentanément) tomber les tâches sur lesquelles on travaille par choix (car on s'était fixé des objectifs pour notre journée de travail) lorsqu'on nous adresse une demande (un collègue par exemple). Là aussi, on perd en concentration, on se stresse car on n'avance pas et finalement on a passé la journée à courir mais qu'a-t-on fait de concret finalement ?

En fait les demandes émanant d'autres personnes activent des zones du cerveau qui sont étroitement liées à l'auto-discipline (entre autres). Les fameux « je dois », « il faut », etc.

En revanche, les objectifs que nous nous fixons pour nous-mêmes activent des zones du cerveau qui sont liées à nos désirs, à nos souhaits.

Le moment de silence pour by-passier notre amygdale peut servir à se reformater sur cet aspect-là aussi. Ce que les résultats d'études en neurosciences proposent de faire à ce moment-là, c'est de contrer nos réflexes et de se poser la question « est-ce que ce qui m'est demandé est plus important que ce sur quoi je suis en train de travailler ? ». Et si la réponse est non, dans la mesure du possible, décliner poliment, déléguer, proposer quelqu'un d'autre, ou reporter. De cette manière, vous maîtriserez mieux votre niveau de stress et aurez une journée sans doute plus productive et plus motivante.

4 LE BURN OUT

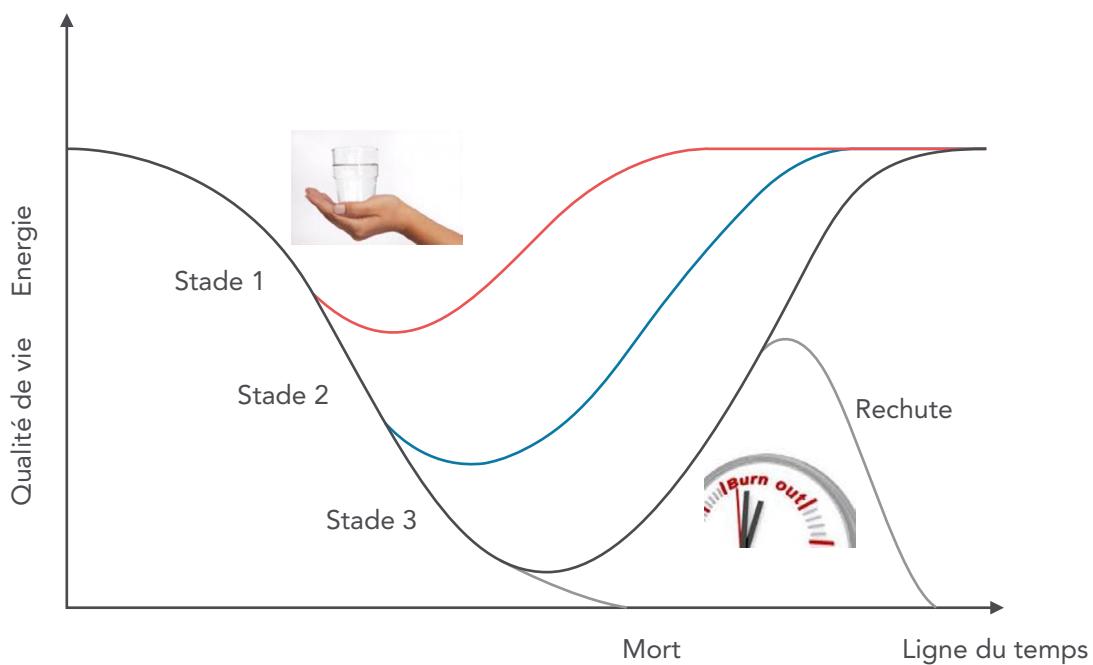
4.1 DÉFINITION

L'entrée dans un burn out est insidieuse et progressive, elle peut être longue (on s'est « installé » dans cet état de fatigue et de stress depuis longtemps, progressivement et cet état pénible est devenu « la normale »). Soit on n'a pas « traité » adéquatement l'étape précédente, soit la solution choisie a été insuffisante ou s'est révélée temporaire. Si l'on n'a pas traité les causes ou pas modifié sa propre perception de celles-ci (sa propre attitude face à la « cause »), les mêmes causes produisant les mêmes effets, le risque de « glisser » vers un mal plus profond est réel.

Où est la limite entre stress chronique (ou aigu) et burn out ?

En fait on parle de burn out quand le déséquilibre entre l'énergie « sollicitée » et l'énergie que le corps est encore capable de produire, devient permanent et s'aggrave.

En fait travailler beaucoup pour quelque chose qu'on n'aime pas faire, on appelle ça du stress, et travailler beaucoup pour quelque chose qu'on aime faire, on appelle ça de la passion. L'un coûte de l'énergie, l'autre en donne. Donc, la définition officieuse des « traces » n'est pas si éloignée...



Ce schéma est volontairement simplifié pour des raisons de lisibilité.

La réalité est plus complexe.

Deux grandes différences entre ce schéma et la réalité.

1. Tout d'abord le caractère linéaire.

Le schéma l'est, la réalité beaucoup moins. La descente n'est pas linéaire. Si la tendance générale est à la descente, il y a des jours meilleurs que d'autres, ce qui fait croire à la personne touchée que « ça va aller », que ce n'est pas si grave. Que c'était une journée relativement bonne aujourd'hui... Il est clair que c'est la tendance générale qu'il faut observer. Une preuve en est que la plupart des tests un peu sérieux que l'on peut trouver qui propose une mesure de votre état vous demanderont si vous êtes dans un bon jour ou un mauvais jour et vont pondérer les résultats en fonction. C'est une des raisons pour lesquelles d'ailleurs, lors de mes accompagnements en burn out (détection, suivi, réintégration), je propose minimum deux, maximum 5 séances. En effet, à la fin de la 1^{ère} séance, il est possible d'estimer par exemple, pour prendre une comparaison avec l'école, que la personne a 6 sur 10 en mathématique. C'est bien ou ce n'est pas bien ? Impossible à dire ! Vient-elle de 4 sur 10 (auquel cas, c'est déjà une belle victoire sur le mal) ou de 8 sur 10 (auquel cas, à surveiller comme le lait sur le feu) ?

Maximum 5, car si je ne suis pas parvenu à les remettre en état de marche, alors c'est que d'autres armes doivent être mises à disposition (chimiques, médicales, psychologiques, ...)

2. Ensuite la séparation nette entre 2 stades.

Il ne s'agit pas de mathématiques. On touche à l'humain. On ne s'endort pas un dimanche soir à 22h30 avec un stade 1 et se réveille le lundi à 7h en se disant en se rasant devant le miroir « ah mince, ça y est, je suis en stade 2 ».

Non, les lignes sont moins nettes que cela et plus « progressives ». On gagne du terrain, on en reprend, et à un moment donné, on est réellement en train de perdre la guerre. Autrement dit, on descend de deux marches, puis on remonte d'une, pourtant, après, on a bien changé de stade, de niveau.

Enfin, le processus de remontée n'échappe pas à ces deux règles.

On descend par vagues, on remonte par vagues. Il arrive régulièrement qu'en pleine remontée, entamée par exemple depuis 3 mois, une personne que j'accompagne me dise, découragée, qu'elle a l'impression qu'elle est retombée 3 mois en arrière. En fait ce n'est pas vrai. Pas plus que de croire, lors de la descente, que ça va aller lors d'une journée moins mauvaise, alors que la tendance générale est bel et bien à la descente.

Ces points étant éclaircis, nous pouvons passer à l'analyse des 3 phases, leur détection, leurs différences, les réponses.

Il existe un certain nombre de personnes qui, lorsqu'elles lisent un livre sur les symptômes des maladies le soir dans leur lit, se disent, « ah mais j'ai cette maladie-là alors, et celle-ci aussi, et celle-là, ...)

Alors avant de parler des symptômes, deux remarques importantes :

1. La fréquence.

Il faut que ces symptômes soient réguliers et fréquents pour que l'on puisse tirer des conclusions. Si la tristesse (sans raison apparente) peut être par exemple un des symptômes du stade deux, ce n'est pas parce qu'une larme coule sur votre joue dans la voiture lors d'une chanson de Jacques Brel par une journée pourrie de novembre que vous avez un burn out !

2. La direction de lecture.

Un stade X entraîne des symptômes Y. Ce n'est pas parce que j'ai un des symptômes Y que j'ai un stade X de burn out. Je vous donne un exemple ridicule. Si j'ai un cancer du genou, j'ai mal au genou. Mais, ce n'est pas parce j'ai mal au genou, que j'ai un cancer du genou.

4.2 PHASE 1

Une réelle irritation s'installe, l'individu se raidit, devient moins flexible et tolérant. Il tente de maintenir son mal-être dans la zone de sa cause (son travail par exemple). Cette « fatigue » devient davantage visible par l'entourage proche. On observe déjà des changements dans son comportement.

Signaux pour l'entourage

Plus on agit à un stade précoce, plus on multiplie les chances et la rapidité de la guérison. Le problème, c'est qu'à ce premier stade, l'individu estime qu'il va s'en sortir, que ce n'est pas si grave, qu'il n'est pas un faible. S'il ne nie pas encore totalement son état, il risque de le cacher soit pour rassurer son entourage, soit pour ne pas continuellement subir les questions d'un entourage inquiet.

Pourtant, on observe un changement de caractère, plus on s'enfonce en stade 1. En bas de phase 1, l'individu devient comme « détaché » de ce qu'il se passe. Il peut apparaître comme « froid ». Parfois l'entourage peut ressentir une forme de désintérêt. Si l'entourage l'interroge sur ce point, l'individu joue la défensive. Il faut savoir qu'en fin de ce stade, il rentre régulièrement dans des phases de déni. Du coup, ce n'est plus lui le problème, c'est parfois l'entourage qui ne peut pas comprendre la spécificité ou l'intensité de ce qu'il affronte. Si vous insistez, il peut devenir agressif, voire inapprochable. Il pense qu'allonger le temps de travail lui permettra de « passer le cap ». Surveillez aussi si à certains moments, il a un accès d'énergie disproportionné, comme s'il était survolté. Il devient cynique et parfois intolérant. Il semble moins mesurer l'impact de ses paroles ou de ses actions. Une variation importante du rythme des relations intimes est aussi un signal auquel le conjoint doit être attentif. A vos propositions d'évaluer un changement dans sa vie (professionnelle), les réponses deviennent « oui mais », « je ne peux pas », « je dois », « il faut que », « je n'ai pas le choix » etc.

Que ressent l'individu

Il sent bien qu'il ne va pas bien, que quelque chose se passe mais il entre dans le déni de son état. Il intensifie les stratégies qu'il a mises en place dans le passé pour vaincre ses obstacles. Malheureusement, le succès n'est pas au rendez-vous. S'il est encore capable de citer les causes de son mal-être (il y a rarement une seule cause), le déni inconscient le pousse à croire que ce sont les autres qui ne comprennent pas. Il se sent fatigué, supporte moins les questions ou remarques. Il constate que son entourage est perplexe, triste, inquiet ou choqué de certaines réactions ou paroles mais il ne comprend pas pourquoi. Ce sont eux qui sont bizarres ou qui réagissent de manière excessive. L'individu touché pense que son état est passager et qu'il va s'en sortir. La pause (vacances), le repos n'a pas suffi et la perspective de reprendre le travail lui noue l'estomac.

Les signaux que lui envoie son corps s'intensifient : maux de dos, de tête, palpitations, essoufflements, parfois des éruptions cutanées, ... Il n'en tient pas (ou pas suffisamment) compte. Ou il ne voit pas le lien de cause à effet.

Comment mesurer

La capacité de prendre du recul par rapport aux choses diminue. Le moment où les choses peuvent devenir perceptibles pour l'extérieur (la mesure), c'est lorsque cet état commence à se traduire par des réactions qui deviennent disproportionnées, des émotions dont l'intensité

semblent également disproportionnées. C'est un peu le prolongement de l'étape précédente, même s'il est encore temps, de prendre du repos et du recul par rapport à cet épuisement émotionnel qui s'installe de manière durable et s'intensifie.

La mesure c'est le changement. Le changement de comportement. L'humour fait place au cynisme, la nuance aux réactions plus radicales, l'intérêt pour les autres au détachement, la facilité d'entrer en contact à l'agressivité.

Traitements. Réponses

Ici, il est clair qu'il faut agir car l'individu perd sa capacité à s'en sortir seul. Un accompagnement est indiqué avec un professionnel à qui il pourra parler en toute liberté. Ne rien faire, c'est le laisser glisser vers une étape où les dégâts seront beaucoup plus importants. Le problème, c'est que de son propre chef, l'individu risque de ne pas faire ce choix s'il pense que ce n'est pas justifié, puisque pour lui, tout est « sous contrôle », qu'il « gère » encore. Il est très difficile de lui imposer ce choix, qui doit donc venir (aussi et surtout) de lui.

Sur le plan professionnel

Les indépendants sont livrés à eux-mêmes a priori. Pour ce qui concerne les employés et ouvriers, toutes les sociétés ne disposent pas d'une cellule efficace, digne de ce nom, pour accompagner les membres du personnel touchés. Souvent, les structures d'une certaine taille ont « dû » prendre des mesures mais qui sont trop souvent malheureusement de « façade ». On a nommé un monsieur « Burn out » ou une responsable « Happyness », parfois non (suffisamment) formé(e) et au pouvoir d'action limité. D'autres ont mis en place un programme d'information ponctuel, moins utile pour l'individu (puisque il rentre dans le déni) que pour son entourage. D'autres encore ont investi davantage dans des programmes d'assistance sous-traités, où la possibilité est offerte aux membres du personnel qui le désirent d'entrer en contact (souvent téléphoniquement) anonymement avec des spécialistes (coaches ou psychologues).

En règle générale, il importe que les collègues proches ou le supérieur hiérarchique tirent le signal d'alarme et préviennent les ressources humaines ou les autorités compétentes pour qu'elles prennent action. Une discussion en profondeur avec une personne de confiance doit avoir lieu sans tarder et déboucher sur des actions concrètes (repos, aménagement dans la fonction, changement de fonction, ...).

Il s'agit à tout prix d'augmenter le people management à ce stade, de garder une communication fréquente et bienveillante, orientée « solutions » pour ne pas le laisser glisser en phase 2.

Sur le plan médical

Une prise en charge est utile. Ne fût-ce que pour écarter certaines pistes. Un bilan de santé général, dans un premier temps permettra de poser un diagnostic de départ, de « fermer des portes » (il ne s'agit pas d'une carence en vitamines, d'un manque de fer, ni de ceci ou cela). L'individu sera plus enclin à écouter, et peut-être « entendre » un professionnel que son entourage proche. Le médecin de famille est quelqu'un à qui on a moins de réticences à parler. Le conseil de départ est de faire accepter à l'individu une interruption temporaire de travail, si elle est indiquée.

Un autre traitement est de (re)faire du sport (dégagement d'endorphines et contribution à l'estime de soi). Le médecin jugera au cas le cas. Par contre, à ce stade, il semble indispensable de bénéficier d'une aide psychologique pour garder visibilité et contrôle de soi.

**Imagine
your future
Invest today**

Atos is pleased to offer you an exciting opportunity to invest in your management and leadership development.

HARVARD
ManageMentor®

Atos

Sur le plan de l'accompagnement psychologique

Si l'individu veut s'en sortir, il ne peut raisonnablement en faire l'impasse. D'abord parce que, s'il en est à ce stade, c'est qu'il n'a pas précisément pris conscience de son état, de ses causes, des solutions. Des entretiens avec un(e) professionnelle qui connaît le sujet l'aideront réellement. D'autant que les « lunettes » avec lesquelles il voit le monde sont maintenant « colorées ».

Sur le plan social (amis, conjoint, famille)

Ce que peut dire l'entourage, qui n'a pas connu de burn out personnellement, risque fort d'être en complet décalage avec ce que l'individu percevra. Les « autres » ne peuvent comprendre et l'individu s'isole peu à peu. Ce qui rend l'action de l'entourage plus compliqué. Il importe de comprendre que l'individu n'est pas dans son état normal et de ne pas prendre à la lettre les actions ou paroles qui pourraient être choquantes ou catégoriques car ce n'est déjà plus son « moi » normal ou intact. L'entourage proche (le premier cercle) doit se concerter. Si par exemple le conjoint, le ou la meilleur(e) ami(e), la mère ou le père, la personne de « confiance » s'unissent pour lui faire admettre qu'un accompagnement est nécessaire, ce sera déjà une belle victoire.

Parlez, échangez un maximum, ne le laissez pas s'isoler et se fermer. Comme une brebis du troupeau poursuivie par le loup.

Différences avec le stress chronique

- Il commence à trouver son état “normal”.
- Son état sort du cadre professionnel (si la cause de son mal-être est professionnelle).
- Etat de santé général (signaux du corps deviennent de vrais problèmes de santé).
- Moins de nuances et de mesures.

4.3 PHASE 2

C'est le basculement vers un stade plus connu du burn out.

Le manque de concentration devient un problème (on se trompe de local ou d'heure pour une réunion, de route en rentrant chez soi, on oublie qu'on devait remettre un rapport ou

rappeler un client, on oublie une réception, un rendez-vous. Il est difficile de se souvenir ce que l'on a mangé, ce qu'on a lu comme livre). Sur le plan professionnel c'est, pour le moins, gênant. Sur le plan privé, cela peut être dangereux : oublier de couper le gaz de la table de cuisson, ne pas voir un feu rouge, ...

C'est la phase de la perte de repères, de plaisir. Le doute s'installe. Et si c'était moi le problème ?

Ici, le comportement global a changé. C'est vraiment la clé. Est-ce la même personne ? On ne le reconnaît pas parfois.

Signaux pour l'entourage

Le moral de l'individu se dégrade. Il parle de lui de manière négative, se dévalorise, n'est bon « à rien ». Il semble absent, pensif, parfois dépressif. Plus grand-chose ne semble lui faire plaisir. Il est comme désociabilisé, résigné.

Que ressent l'individu

Il commence à comprendre que « ça » lui échappe. Qu'il ne contrôle plus grand-chose. Il se sent incompétent, voire inutile. Ses stratégies ne marchent pas et son niveau d'énergie ne lui permet pas d'« accélérer » encore. Il « décroche ». Son corps ne suit plus. Que faire ?

Comment mesurer

A nouveau, tous ces symptômes ne doivent pas forcément être présents, ou en même temps.

Il ou elle cherche sans cesse à s'isoler des autres, de tous les autres.

On observe parfois une modification dans son alimentation : soit il ou elle se jette sur l'émo-nourriture (plats très riches, glaces, pâtisserie, ...) soit au contraire, il ou elle ne mange plus que très peu (il mange comme on fait le plein de sa voiture : parce qu'il le faut bien).

Parfois aussi, sans aucun changement notable dans son alimentation, la personne prend ou perd 10 kg, en très peu de temps (3 mois par exemple).

Les consommations raisonnées deviennent davantage des addictions (tabac, alcool, médicaments, ...)

En fait, pour faire simple (si c'est possible), il y a des choses qui s'écroulent littéralement et d'autres qui prennent le pouvoir.

Ce qui s'écroule

- Le moral (très bas), l'estime de soi (en cas de doute, lui faire faire un test de l'estime de soi par une personne mandatée (par exemple Rosenberg 1969, traduit par Chambon 1992)).
- La confiance en soi (très basse en stade 2).
- La concentration, l'efficacité, le niveau d'énergie (tout effort coûte).
- La capacité d'auto-analyse (d'où la nécessité de lui trouver de l'aide).
- La capacité de se projeter (en panique si l'on évoque les futures vacances car tout devient angoisse et surtout toute son énergie est consacrée à finir la journée le moins mal possible).
- Et surtout : la notion de plaisir et d'envie (anhédonie).

J'ai développé, sur base de mes observations, une grille de questions à poser aux personnes que j'accompagne lors des sessions burn out. Questions, parfois les mêmes, que je repose plus tard sous une autre forme car en stade deux, leur réflexes d'auto-protection peut les amener à manipuler (le sentiment de culpabilité les poussant à reprendre le travail le plus vite possible par tous les moyens, y compris, en vous mentant).

Les personnes qui sont en stade deux ont souvent une réponse similaire à la question que je pose:

“Je vous donne 3000€ par moi à vie, vous pouvez quitter dès lors sans souci le milieu anxiogène qui est (parfois entre autres) à la base de votre état. Le seul deal, la seule règle du jeu, c'est que vous devez faire quelque chose (je ne précise pas si c'est une activité professionnelle, du bénévolat, un hobby, ...) qui vous fait plaisir, qu'auriez-vous envie de faire ?”

Pas de réponse spontanée ou immédiate. Les yeux vers le plafond pour tenter de trouver une réponse. Souvent les yeux embués. La plupart des réactions que j'ai sont, soit, pas de réponse, soit, après réflexion “seul(e) sur une île déserte”. Et là le non-verbal est assez limpide.

Ce qui en prend la place

- Isolement. L'individu est désocialisé.
- Résignation.
- Addiction(s).
- Peur. Honte.
- Tristesse. Colère.
- Sentiment de perte de contrôle.
- Fatigue.
- UNE stratégie. Une seule, la même, qui ne marche pas ou plus. Essayer encore. S'accrocher.

Traitements. Réponse

Une prise en charge globale est urgente.

Sur le plan professionnel

L'individu n'est plus en état de travailler, même s'il s'accroche, s'il y consacre le peu d'énergie qui lui reste, s'il prétend le contraire, s'il a peur d'être arrêté. En tout cas, il n'est plus du tout « rentable ».

En fait il a peur de tout perdre s'il s'arrête : son travail, sa réputation.

Sur le plan médical

A ce stade, les symptômes de burn out sont présents. Suivi global et à intervalles très réguliers.

Le médecin ou le psychiatre déterminera ce qu'il faut faire ou pas en termes d'anti-anxiolytiques et/ou d'anti-dépresseurs. Suivre scrupuleusement ce qu'il ou elle dit, ne surtout rien entreprendre ou arrêter sans son avis. On en reparle après en avoir terminé avec l'analyse des 3 stades dans le chapitre « l'angle médical ».

Sur le plan de l'accompagnement psychologique

Indispensable. En parallèle au traitement médical. Plus de détails dans le chapitre « l'angle psychologique ».

Sur le plan social (amis, conjoint, famille)

Cela devient compliqué pour l'entourage. Pour les proches : s'assurer que le suivi psychologique et médical est respecté. Ne pas culpabiliser, ne pas se décourager. Pardonner les comportements bizarres ou décalés. Au besoin, demander aussi une aide psychologique et/ou médicale.

Ne plus trop compter sur l'individu pour la vie de tous les jours.

Car cette phase est une rampe de lancement qui peut l'envoyer vers la phase suivante, celle qu'il faut à tout prix éviter.

Différences avec la phase 1

- Déni (ce n'est pas moi le problème).
- Déplacement de la cause.
- Non visibilité.
- Dépersonnalisation.
- Absence d'analyse objective.
- Incapacité de projection.
- Manipulation.

4.4 PHASE 3

L'immeuble est en feu à l'intérieur et les vitres vont maintenant exploser, et tout le monde va se rendre compte de l'intensité du mal, qui ne se cache plus. Il (ou elle) n'est plus le maître de ce qui se passe à l'intérieur. Quelque chose ou quelqu'un a pris les commandes. La digue lâche. L'avion explose en vol. Toute personne ayant vécu un burn out reconnaîtra parfaitement ces images, l'heure où tout a « basculé ». Définitivement.

C'est le malaise, la maladie qui vous oblige à vous arrêter. Ce sont les derniers signaux du corps avec des éventualités plus dramatiques.

C'est la personne, assise devant son ordinateur, qui ne peut plus parler, ni articuler, mais qui voudrait hurler « au secours » car elle ne peut plus bouger, ni même les bras pour

éteindre son ordinateur. Et qu'il faut porter jusqu'à votre voiture (car si elle ne peut pas ou à peine marcher, elle ne peut certainement pas conduire) pour la ramener chez elle ou chez un médecin.

La phase 2 s'est intensifiée, le doute est permanent, l'estime de soi a disparu, une fatalité négative a pris sa place. A ce stade c'est devenu une maladie. Le patient est dépressif. Il développe des malaises physiques (pertes d'équilibre, extrême faiblesse, pouls anormalement élevé, tension trop haute, douleurs cardiaques, manque de contrôle du système digestif,...). Les arrêts de travail de quelques jours n'ont pas suffi à enrayer le mal. Les addictions sont devenues des habitudes : alcool, médicaments (calmants par exemple), tabac, pour ne prendre que ces 3 exemples-là...Elles se sont même intensifiées. Sans pourvoir influer sur la rigidité de son caractère, sur l'anxiété. Le sentiment d'insécurité est permanent, l'estime de soi a disparu. Un sentiment d'inutilité est installé (Mais à quoi je sers en fait ?).

Les autres sont sur une autre planète. Ce qu'ils peuvent dire ou faire est futile, superficiel, ne sert à rien. Une lourde fatigue persistante l'empêche d'entreprendre quoi que ce soit (changer une ampoule, lire plus de 2 pages, tondre la pelouse, ...).

L'énergie pour le sport a aussi disparu. La **perte de repères** est totale. Sa « carte du monde » a explosé. Il ou elle se sent désespérément seul(e). Dormir, juste dormir, dormir longtemps, c'est le seul moment où il n'est pas en souffrance.

Le burn out a pris possession des lieux, de tous les lieux et peut montrer son vrai visage. A ce stade, le burn out n'est plus seul à bord. Une dépression sévère l'accompagne.

1. Dépression (sévère)

En reprenant le schéma initial, on constate que plus les phases se succèdent, moins il est possible d'effectuer une remontée sans aide extérieure. Le patient, qui ne le reconnaît peut-être pas encore lui-même, est en réel danger. Il l'ignore, mais son état dépressif est devenu majeur. Les problèmes de perte d'emploi, de divorce, ou autres conséquences majeures sont aujourd'hui clairement avérés et liés à cet état.

Pire, c'est sa santé et sa vie même qui est devenue maintenant la préoccupation majeure. Le lien est désormais établi entre le burn out et la dépression sévère d'une part et des problèmes médicaux majeurs, d'autre part, tels que AVC, cancers, et accidents cardiaques graves.

Les idées noires apparaissent. Car toutes les options tentées pour stopper la « mâchoire » ont été vaines.

Une voix qui vous demande de confirmer que les seuls moments où vous ne souffrez pas, c'est quand vous dormez.

En effet. Eh bien il y a moyen de dormir toujours, pour stopper tout ça.

Le suicide est une option, qui est vécue comme une solution, un soulagement, peut-être la seule solution qui n'ait pas encore été tentée. Les deux chemins principaux constatés, pour ne pas dire les seuls sont soit la stabilisation et la reconstruction progressive qui peut mener à une renaissance, soit la mort.

La mort

Dans l'échelle de cette descente aux enfers. Les deux dernières étapes que m'ont rapportées des personnes ayant atteint ce stade de la maladie sont très souvent les mêmes. Un sentiment d'échec et d'indifférence à la mort a en général fait place à ces deux dernières étapes :

1. Si je devais « passer à l'acte », comment le ferais-je ?
2. Quand vais-je le faire ?

Le suicide est un risque lors d'épuisement professionnel grave. La personne qui met fin à ses jours ne le fait pas par agressivité vis-à-vis d'elle ou par tristesse, mais par impuissance.

Dans la totale impuissance de faire face au déséquilibre qui s'aggrave toujours plus au fil du temps, la solution extrême (ou parfois la seule solution) trouvée pour agir est de choisir sa mort. Dès que cette carte entre dans le jeu « solutions possibles », elle tente à cannibaliser les autres cartes et peut finir par s'imposer

Il est dès lors indispensable que le patient soit au moins protégé chimiquement avant d'arriver à ces deux derniers stades. Or, il faut savoir que certaines protections chimiques (anti-dépresseurs) mettent un certain temps avant d'agir (3 à 5 semaines pour certains). C'est dire l'importance d'agir à temps. A répéter que la volonté d'en finir définitivement n'est pas issue d'une agressivité vis-à-vis de soi mais est vécue comme la seule solution possible pour arrêter cette souffrance qui est devenue insupportable.

Signaux pour l'entourage

L'individu s'est littéralement écroulé, son énergie vitale a disparu. Il dort énormément. La souffrance physique et psychique est à son comble. Ses jambes ne le portent plus, son corps ne lui répond pas ou bizarrement (changer une ampoule est surhumain, aller chercher le

courrier dans la boîte aux lettres est anxiogène, tenir une conversation ou se concentrer demande un effort énorme. C'est comme si un fusible avait sauté, qu'on ne peut réenclencher. Il se sent mal et en insécurité partout. C'est son corps qui a pris le contrôle. Il est à bout et l'individu ne lui fera pas faire ce qu'il ne peut ou ne veut plus. Juste subir. Vous lui parlez, mais visiblement, ce n'est plus « lui »

Que ressent l'individu

Enrayer cette descente aux enfers, arrêter de souffrir, à n'importe quel prix.

Il ne contrôle plus rien (émotions, rythme cardiaque, alimentation). Il est totalement désespéré sans aucune capacité à se projeter. Tout est lourd et noir. Même la perspective de futures vacances est insupportable.

Comment mesurer

Il n'a plus la force ni l'énergie d'entreprendre quoi que ce soit. Il est explosé, immobile, silencieux.

Traitements. Réponse

Une prise en charge globale est absolument ***vitale***.

Sur le plan professionnel

L'individu est en arrêt-maladie

Sur le plan médical et psychologique

Une approche concertée entre le médecin et le psychologue ou une approche globale par le psychiatre est nécessaire. L'individu est en grande souffrance et ne peut être livré à lui-même. Cet accompagnement doit être régulier et intensif. Cette aide est vitale, le malade étant potentiellement en danger de mort, voulue (suicide) ou subie (cancer, AVC, arrêt cardiaque).

Sur le plan social (amis, conjoint, famille)

Ce stade est très difficile à vivre, et souvent à comprendre par l'entourage proche. Juste essayer de faire savoir qu'on comprend, qu'on ne juge pas, qu'on « est » là. Eviter de le laisser trop souvent seul.

Différence avec la phase 2

La différence principale c'est que l'individu ne fonctionne plus. Il est en survie.

5 L'ANGLE MÉDICAL

5.1 CE QUI EST ADMIS

La recherche progresse sur le sujet mais il reste des zones d'ombre sur certains mécanismes précis. Néanmoins, la médecine reconnaît que les personnes déprimées ou anxieuses ont des taux plus faibles de noradrénaline et de sérotonine dans le cerveau.

La sérotonine est une monoamine servant de neurotransmetteur, substance qui permet de transmettre l'flux nerveux entre les neurones. Le nom complet de la molécule est cinq hydroxytryptamine (5-HT). La sérotonine est dérivée d'un acide aminé appelé tryptophane, élément essentiel à l'organisme pour la constitution des protéines. Elle a également un rôle proche de celui des hormones et induit différentes actions, notamment dans la régulation de certains comportements. La sérotonine est présente dans tout le corps. Sa part dans le cerveau où elle joue le rôle de neurotransmetteur ne représente que 1 % du total du corps, mais elle y joue un rôle essentiel.

Comme la noradrénaline, elle joue un double rôle d'hormone et de neuromédiateur du système nerveux central. Elle est impliquée dans la régulation du cycle circadien (rythme qui est défini par l'alternance entre la veille et le sommeil), dans le noyau suprachiasmatique (SCN), siège de l'horloge circadienne et « dans divers désordres psychiatriques tels que stress, anxiété, phobies, dépression ». Il est ainsi la cible de certains outils thérapeutiques utilisés pour soigner ces pathologies.

Traitements

Les médicaments les plus souvent prescrits au stade du burn out et de la dépression sont de la famille des antidépresseurs ou des anxiolytiques.

5.2 ANTIDÉPRESSEURS

Il en existe plusieurs. Leur mode d'action n'est pas entièrement compris mais ils contribueraient pour certains à l'augmentation des taux de sérotonine dans le cerveau, pour d'autres, de sérotonine et de noradrénaline. Attention aux sérotoninergiques purs (surtout la 1^{ère} catégorique), qui parfois risquent de désinhiber le patient, favorisant ainsi le passage à l'acte. D'où l'intérêt de parfois prescrire des tricycliques (ancienne génération).

A ne prendre que sur avis médical car les contre-indications et effets indésirables existent et les dosages doivent être mûrement déterminés. Ne jamais modifier ou arrêter le traitement sans l'accord de votre médecin.

L'abandon du traitement se fait par paliers au rythme que votre médecin jugera opportun. Si le traitement est bien suivi, il n'y a pas d'accoutumance ou de dépendance à terme, ce qui est un avantage. En revanche, les effets positifs de la prise de ce médicament ne se font ressentir qu'après au moins deux semaines, voire 4 à 5 selon les témoignages que j'ai pu recueillir. D'où l'importance de (consulter et) de les prendre à temps. Il arrive que ces premières semaines soient plus pénibles à vivre que ne l'était la période, pourtant déjà suffisamment difficile, qui les a précédées. Il ne faut surtout pas interrompre ce traitement pour cette raison, comme c'est malheureusement parfois le cas. Un anxiolytique peut aider à « passer le cap »

La grande difficulté dans la prescription est dans la difficulté de déterminer le bon dosage (car vu l'effet « retard », on doit attendre avant d'adapter ou non la dose), et la bonne molécule (chaque individu est différent).

5.3 ANXIOLYTIQUE

Il en existe ici aussi plusieurs. Par exemple, dérivés des benzodiazépines. Les benzodiazépines sont des substances utilisées pour lutter contre l'anxiété, mais aussi contre d'autres troubles comme les contractions musculaires ou l'insomnie. Elles sont indiquées pour les états qui exigent un traitement apaisant immédiat, les troubles du sommeil, l'anxiété avec symptômes physiques, ou pour passer le cap en attendant que les antidépresseurs fassent leurs effets. Ici aussi, ne rien faire sans avis médical, d'autant que la prise de benzodiazépines peut induire une dépendance. N'arrêtez jamais votre traitement sans avoir consulté au préalable.

5.4 L'ANGLE PSYCHOLOGIQUE

Les approches psychologiques sont variées et il est important de trouver celle qui convient le mieux à la pathologie. Le médecin traitant ou le psychiatre sont sans doute les mieux placés pour guider le patient en burn out. On distingue souvent les thérapies courtes, plus comportementales, des thérapies longues, davantage tournées vers la psychanalyse et les sources du mal.

Les thérapies courtes (brèves) tentent de donner rapidement des clés au patient afin de modifier à court terme son approche et sa lecture des événements, ce qui, dans un contexte professionnel, peut s'avérer très utile. Parmi les thérapies brèves, on citera l'hypnose Ericksonienne

qui, par une technique de relaxation et de suggestion en hypnose, vise à reprogrammer les réactions du patient et à lui permettre de mobiliser des ressources inconnues jusque là pour mieux faire face. L'approche systémique qui aide le patient à recadrer sa perception des événements et donc sa réaction face à ceux-ci, ou encore le coaching, la programmation neuro-linguistique (PNL) ou l'Analyse transactionnelle (AT) qui ont démontré une efficacité reconnue scientifiquement. L'approche Rogerienne peut également donner des résultats rapides et efficaces. L'individu, en fonction de qui il est, ira plus volontiers vers l'une ou l'autre de ces disciplines.

Les thérapies de type psychanalytique vont s'attacher à remonter à la ou aux sources du mal-être, souvent situées dans l'enfance. Elles impliquent un parcours beaucoup plus long fait de hauts et de bas où le patient tente de mieux comprendre et donc de mieux maîtriser les éléments à l'origine de son mal-être.

Dans tous les cas, l'individu en souffrance choisira un thérapeute diplômé et reconnu.

5.5 SOLUTIONS PROMETTEUSES

On n'a pas encore énormément de recul sur ce traitement, même s'il a l'air très prometteur. Il s'agit de l'EMDR.

EMDR signifie Eye Movement Desensitization and Reprocessing, c'est-à-dire désensibilisation et reprogrammation par des mouvements oculaires. Même si les mouvements oculaires ne sont qu'une des constituantes de la thérapie.

Cette approche thérapeutique vient des Etats-Unis (1987, Francine Shapiro, docteur en Psychologie au "Mental Research Institute" de Palo Alto).

La thérapie EMDR a fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques. Elle n'a été tentée en Europe que plus tard.

Elle est reconnue/ conseillée par de nombreuses organisations internationales, dont l'Organisation Mondiale de la Santé, depuis 2013, qui l'estime « evidence-based ».

C'est une méthode assez révolutionnaire, qui est inspirée des traitements que l'on pratique sur des personnes qui ont subi un traumatisme lourd (retour de guerre, retour d'enlèvement violent, ...).

Lors du traitement en EMDR, on recherche au préalable les causes à l'origine de vos plaintes. Chaque plainte est traitée avec une approche validée scientifiquement. Cette technique s'aide des mouvements oculaires tout en veillant à la sécurité du patient.

Il semble que les techniques psychologiques en EMDR en thérapie post-traumatique se révèlent aussi très efficaces pour le traitement du burn out.

Les thérapeutes qui l'utilisent disent avoir constaté un déséquilibre entre le ressenti et la logique, tant chez les patients atteints de burn out que chez ceux qui souffrent de traumatisme. Ils savent objectivement qu'ils doivent prendre du recul et ne pas être angoissé, mais il y a une énorme différence entre ce qu'ils pensent et ce qu'ils ressentent réellement.

Grossièrement dit, ils connaissent la théorie, mais n'arrivent pas à mettre en pratique.

L'EMDR apporterait un nouvel équilibre entre les deux (la tête et le ressenti).

Des recherches tentent à démontrer que cette approche aide les patients à reprendre plus rapidement le travail, considéré comme un élément essentiel à la guérison. Et ce dès le début de la thérapie dans la mesure du possible.

Une étape importante dans ce parcours est de retrouver du sens. Il est impossible de guérir totalement lorsque l'on ne se sent pas utile (Professeure Van Hoof., VUB, Belgique).

L'étude d'un échantillon aléatoire de 25% sur plus de 400 dossiers clos lors de la phase pilote, toujours en Belgique, montre que plus de 70% des patients sont retournés au travail rapidement: après 92 jours ou 3 mois en moyenne, ce qui est deux fois plus rapide que la moyenne actuelle de 189 jours (Centre de Résilience, dont fait partie la professeure Van Hoof).

Le gain économique est aussi important.

Si l'on estime que le coût d'un employé en incapacité de travail pendant une longue période est d'environ 1.000 euros par jour. Si l'approche de la professeure Van Hoof permet de faire passer la durée de l'incapacité de travail de 189 à 92 jours, il serait possible d'économiser pas moins de 100.000 euros par employé», conclut le Centre de Résilience.

Ces projets pilotes intéressent les autorités politiques en charge de la santé qui elles aussi, ont intégré le fait qu'une intervention précoce était la meilleure parade contre ce fléau.

Affaire à suivre...

CONCLUSION

L'ennemi est sournois, puissant. Il mute et se déguise.

Il trouve dans ce monde qui se replie sur lui-même et qui perd le sens de l'essentiel, un terrain fertile à son développement.

Le scepticisme et les préjugés qui l'entourent le renforcent. Je rencontre encore beaucoup trop de gens qui pensent qu'on en fait un peu trop, que c'est « à la mode », que l'on « prétend » être en burn out, juste pour avoir quelques semaines de congé en plus, que c'est comme le mal de dos, c'est invérifiable, qu'il ne faut pas exagérer, etc.

Alors sûrement, dans ce domaine comme dans d'autres, il existe des gens mal intentionnés qui profitent du « phénomène burn out » et qui trichent.

Peut-être. Sans doute.

Mais ne sous-estimez pas l'horreur, le calvaire que vivent celles et ceux qui en souffrent. Je ne souhaite pas ça à mon pire ennemi.

Tout n'est pas toujours possible dans ce monde qui va vite, mais la meilleure manière de le combattre, c'est de remettre du sens dans ce que vous faites, de l'alignement entre qui vous êtes et ce que vous faites. De ne pas vous tromper de cible. Même si ça vous demande du courage, du sacrifice et du changement.

Vous n'avez qu'une vie, montrez-vous digne d'elle.

TESTS : OÙ EN SUIS-JE ?

Ces tests reconnus vous permettent de mesurer à quel stade vous êtes ou n'êtes pas

Maslach Burn out Inventory – MBI (degré d'épuisement et de dépersonnalisation)

Test de l'épuisement professionnel de Beverly Potter's 1993

Test de la résistance au stress de Chalvin (Autodiagnostique de la personnalité)

Test d'épuisement professionnel de Freudenberger 1998

Test de Rosenberg (échelle de l'estime de soi) 1965

Questionnaire MDI (Major Depression Inventory, créé par l'OMS pour évaluer la sévérité d'un trouble de l'humeur)

Questionnaire CBI (Copenhagen Burnout Inventory, mesure l'épuisement personnel, professionnel et relationnel)

Test d'Hamilton (à ne pas faire soit même mais par un thérapeute professionnel)

BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES

Vaincre l'épuisement professionnel, toutes les clés pour comprendre le burn out (Suzanne Peters, Dr Patrick Meesters). Robert Laffont 2007.

Comment traiter le burn out, principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel (Michel Delbrouck). De Boeck 2011.

Le Burn out, Dr Christian Stoxk, Ecolibris, 2014.

L'intelligence émotionnelle, Daniel Goleman, J'ai Lu, 2014.

Je suis comme je suis (Isabelle Nazare-Aga) Les éditions de l'homme 2008.

Le Manager est un psy (Eric Albert, Jean-Luc Emery). Editions d'Organisation 2000.

Le Management humain, L. Taskin et A Dietrich, de Boeck, 2016.

Les entreprises humanistes, J Lecomte, Les Arènes, 2016.

Les quatre accords toltèques (Don Miguel Ruiz). Poches Jouvence 2005.

Au diable la culpabilité (Yves-Alexandre Thalmann). Jouvence 2012.

Ces gens qui ont peur d'avoir peur, mieux comprendre l'hypersensibilité (E. Aron) Les Editions de l'Homme 2013.

Mindfulness : apprivoiser le stress par la pleine conscience (Edel Maex). De Boeck 2011

L'analyse transactionnelle (Agnès Le Guernic). Ecolibris 2011.

La PNL Barabara Seidl, Ecolibris, 2014.

Le pouvoir du moment présent (Eckhart Tolle). J'ai Lu 2011.

Mon cours de médiation (A. Puddicombe) Marabout 2012.

Agilité émotionnelle, De Susan David, J'ai Lu, 2018.

Ces gens qui nous empoisonnent l'existence, Lillian Glass, Marabout Poche, 2018.

Savoir gérer les personnes toxiques, C Médici, Dangles, 2015

AUTRES DONNÉES CHIFFRÉES

Santé-médecine.commentcamarche.net (espace géré par le Dr Paul Le Meut, auteur de «médecine générale courage, fuyons !»

Etude prospective depuis 2008 de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) en partenariat avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Unionrepublicaine.fr/burn_out-et-le-suicide-des-medecins/ publiée le 19 février 2014

Technologia, Etude clinique et organisationnelle.

Lemonde.fr du 22 janvier 2014

Rapport du SPF 2010