



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Le *burn-out* : mal d'époque ou retour de la fatigue pathologique ?



Burnout: A syndrome of our time, or a mere return of pathological fatigue?

Duarte Rolo

EA 4056, UFR institut de psychologie, centre Henri-Piéron, université Paris Descartes, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92774 Boulogne-Billancourt cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 août 2016

Accepté le 24 janvier 2017

Disponible sur Internet le 7 avril 2017

Mots clés :

Asthénie

Burn-out

Épuisement professionnel

Étiologie

Historique

Risques psychosociaux

Sémiologie psychiatrique

R É S U M É

L'espace public semble s'être saisi du *burn-out* comme d'une nouvelle cause sociale. Identifié à l'origine chez le personnel soignant, ce syndrome serait aujourd'hui le fléau des cadres des grandes entreprises, voire, au-dehors de la sphère professionnelle, des jeunes parents ou des étudiants. Le succès galopant de cette entité nosographique reste toutefois un sujet d'interrogations pour le clinicien. Surtout, car la médiatisation du phénomène s'attarde peu sur les questions de psychopathologie qu'il soulève. En effet, la visibilité du *burn-out* semble gagner du terrain au détriment d'un débat sur la sémiologie et l'étiologie du trouble, censées lui conférer une unité et une légitimité conceptuelle et clinique. Nous tenterons ici, en faisant un détour par des catégories nosographiques dont la fatigue pathologique constituait jadis le noyau, d'examiner la spécificité du *burn-out* comme entité psychopathologique, d'une part ; de comprendre dans quelle mesure celui-ci mérite véritablement d'être traité comme un mal d'époque, statut que nombre de commentateurs veulent manifestement lui conférer, d'autre part.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Public space seems to have seized burnout as a new social cause. Originally identified in health care workers, this syndrome is now the scourge of big business executives, and even, outside the professional sphere, young parents or students. Nevertheless, the success of this nosological entity remains a subject of questions for the clinician. Especially since the media coverage of the phenomenon lingers on the issues, it raises on a psychopathological level. In fact, the visibility of burnout seems to gain ground at the expense of a debate on the semeiology and etiology of the disorder, supposedly the source of its conceptual and clinical legitimacy. Making a detour through nosographic categories whose pathological fatigue was once the core, the author shall first try to examine the specificity of burnout as a psychopathological entity. The author will then try to understand if it truly deserves to be treated as a symptom of modernity, a status that many commentators obviously want to impart on this trouble.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

Asthénia

Burnout

Etiology

History

Psychosocial risks

Psychiatric Semiology

1. Introduction

L'espace public semble s'être saisi du *burn-out* comme d'une nouvelle cause sociale : reportages et dossiers dans des magazines grand public, constitution d'associations de praticiens et de patients, États généraux du *burn-out*, succès éditoriaux multiples... Encore récemment, une pétition portée par divers députés à l'Assemblée nationale soutenait un projet de loi visant à

reconnaître le *burn-out* comme maladie d'origine professionnelle [1]. Identifié à l'origine chez le personnel soignant, ce syndrome serait aujourd'hui le fléau des cadres des grandes entreprises, voire, en dehors de la sphère professionnelle, des jeunes parents ou des étudiants. Manifestement, le *burn-out* apparaît comme le signe d'une souffrance insistante en quête de reconnaissance sociale.

Le succès galopant de cette entité nosographique reste toutefois un sujet d'interrogations pour le clinicien. Surtout, car la médiatisation du phénomène s'attarde peu sur les questions de psychopathologie qu'il soulève. En effet, la visibilité du *burn-out* semble gagner du terrain au détriment d'un débat sur la sémiologie

Adresse e-mail : duarte.rolo@parisdescartes.fr<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.020>

0003-4487/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

et l'étiologie du trouble, censées lui conférer une unité et une légitimité conceptuelle et clinique. Nous tenterons ici, en faisant un détour par des catégories nosographiques dont la fatigue pathologique constituait jadis le noyau, d'examiner la spécificité du *burn-out* comme entité psychopathologique, d'une part ; de comprendre dans quelle mesure celui-ci mérite véritablement d'être traité comme un mal d'époque, statut que nombre de commentateurs veulent manifestement lui conférer, d'autre part.

2. Les antécédents nosographiques et psychopathologiques du *burn-out*

Les préoccupations portant sur les effets néfastes de la fatigue sont caractéristiques de l'avènement de la modernité. En effet, la fin de siècle en Europe a vu les réformateurs, médecins et philanthropes s'affliger de l'épuisement moral qui atteignait la jeunesse de l'époque, submergée par un affaiblissement jugé nocif. C'est au sein de cette tradition de pensée que la fatigue psychique ou l'épuisement s'est constitué en objet d'étude pour la psychopathologie, ce bien avant l'invention de la catégorie de *burn-out*. À la fin du XIX^e siècle, on assistera ainsi à la multiplication des travaux sur la neurasthénie, donnant l'impression qu'un véritable fléau se répand parmi les populations des principaux pays civilisés [19,20,27,30,33].

3. La neurasthénie

La neurasthénie demeurait le diagnostic le plus fréquent de maladie mentale au tournant du siècle et cette affection, que Beard qualifiait de « névrose de la vie moderne » a trouvé un large écho dans la société de son temps¹. Beard identifie dès 1868 [2] ce nouveau syndrome, qu'il met en lien avec les transformations sociales et économiques issues de la révolution industrielle. La neurasthénie toucherait électivement des sujets en position managériale soumis à une vie fébrile et trépidante dans un monde en renouveau. Le tableau clinique de la neurasthénie met en avant un épuisement physique général, un épuisement mental (avec difficultés de concentration, troubles mnésiques, indifférence et manque d'intérêt), des spasmes musculaires avec myalgies et céphalées chroniques, des peurs morbides, des signes cardiovasculaires et des anomalies de la thermorégulation, des troubles sexuels (avec notamment une impuissance) et enfin des symptômes divers, regroupant l'irritabilité, la dyspepsie, les nausées, les troubles visuels, les troubles de l'équilibre. D'un point de vue étiopathogénique, Beard considère la neurasthénie comme un dérèglement biologique qu'il rattache à l'épuisement de la quantité d'énergie disponible dans le système nerveux central. Cependant, il insiste sur le caractère précipitant des exigences sociales auxquelles sont soumis les Américains de la classe moyenne. Ce faisant, il associe les épuisements psychique et physique de la neurasthénie aux nouvelles conditions de vie et propose une approche moderne de la psychopathologie, qui marquera les conceptions nosologiques à sa suite.

Les premiers psychanalystes ne tarderont pas à se prononcer sur cette « maladie à la mode », pour reprendre les termes de Ferenczi [12]. Dans un texte aussi visionnaire que virulent, ce dernier met d'ailleurs en doute la nécessité de cette nouvelle catégorie nosographique, au moyen d'une critique à forte teneur constructiviste :

« Deux explications peuvent rendre compte de la prolifération du nombre de neurasthéniques. La première met en cause la société actuelle : compétition effrénée, surmenage profession-

nel, excès de plaisirs divers, le tout accumulé étant responsable de la nervosité moderne. La seconde explication est que la neurasthénie existait auparavant et que du jour où Beard démontra que les symptômes mentionnés constituaient une entité clinique, on constata l'importance et la fréquence de cette maladie.

Une troisième explication existe, et c'est à mon avis la véritable, à savoir que la neurasthénie réellement très répandue sous-entend une « mode » médicale florissante et que l'on inclut beaucoup de choses sous cette appellation qui, normalement, n'en font pas partie » (p. 256).

Pour Ferenczi, l'invention du mot semble avoir créé la chose, et l'apparition même du terme de « neurasthénie » serait à l'origine d'une inflation diagnostique induite. Du reste, aussi bien Ferenczi² que Freud se feront les avocats d'une rigueur taxonomique dont l'objectif sous-jacent semble être de défendre la conception psychanalytique des névroses. Car, à l'instar des névroses de guerre quelques années plus tard [7], la neurasthénie de Beard semble échapper à l'étiologie sexuelle et infantile des troubles mentaux postulée par la psychanalyse et ainsi mettre en cause une partie de l'édifice freudien. Alors en pleine élaboration de sa théorie des névroses, Freud ne tardera pas à distinguer la neurasthénie de l'hystérie, mais surtout d'une nouvelle entité psychopathologique qu'il désigne du nom de névrose d'angoisse [13]. Contrairement à l'hystérie, d'origine psychogène, la névrose d'angoisse et la neurasthénie ont une cause somatique. Il s'agirait dans la névrose d'angoisse d'une absence de décharge de l'excitation sexuelle (*coitus interruptus*), dans la neurasthénie d'un soulagement inadéquat de celle-ci, que Ferenczi situe très explicitement du côté d'un onanisme excessif (« L'onanisme suppose un effort mental et corporel très important, notamment l'abus des nerfs vasomoteurs, susceptible de déclencher la neurasthénie », p. 259). Pour les psychanalystes de l'époque, le surmenage n'est donc pas le facteur pathogénique central de la neurasthénie. Il constitue au mieux un facteur déclenchant de la maladie, le facteur spécifique se trouvant du côté de perturbations de la vie sexuelle actuelle (par opposition à des événements de la vie passée), ce qui amènera Freud à classer la neurasthénie, avec la névrose d'angoisse, parmi les névroses actuelles.

L'engouement dont ont fait preuve les psychiatres du début du siècle pour cette entité psychopathologique s'est néanmoins tari et la neurasthénie a progressivement disparu des principales classifications nosographiques. Pourtant, ses caractéristiques rappellent largement certaines maladies contemporaines, dont le *burn-out*. À l'instar de la neurasthénie, cette affection est couramment imputée au rythme intense de la vie moderne et aux exigences socioprofessionnelles. Ce lien a été explicitement étudié par la psychopathologie du travail [18,28], pour lequel les contraintes liées à l'activité professionnelle sont susceptibles d'occuper un rôle étiologique de premier plan.

4. Le travail et la fatigue nerveuse

La transformation des formes de travail, le progrès technique, l'extension de la rationalisation, etc., se traduisent dans les années 1950 par l'apparition de nouvelles maladies professionnelles, mais également par l'expression de symptômes non spécifiques, parmi

¹ Il suffit de se référer à la littérature de Proust ou de Huysmans pour y déceler des figures types de la neurasthénie.

² Ferenczi s'oppose par ailleurs à l'idée que la neurasthénie toucherait essentiellement des individus au statut social élevé, notamment les officiers ou les dirigeants. Il affirme que cette pathologie se trouve également parmi la classe ouvrière et qu'elle n'est donc pas une « maladie de luxe ». Il s'intéresse tout particulièrement au cas des tailleurs, dont la prévalence parmi les malades neurasthéniques semble anormalement élevée, alors que leur travail, dit Ferenczi, « n'est pas aussi exténuant que celui des forgerons ou serruriers » (p. 259).

lesquels la fatigue nerveuse. L'étiopathogénie de ces troubles interroge les médecins de l'époque, en partie car les signes de la fatigue industrielle surgissent dans des secteurs où la pénibilité du travail et l'effort physique ont été considérablement réduits. En outre, l'approche purement physiologique de la fatigue en vigueur à l'époque touche alors à ses limites, ce qui oblige à considérer l'hypothèse d'une « origine mentale de la fatigue » [3,4].

Les travaux les plus connus sur la question restent ceux produits par Le Guillant et ses collaborateurs. L'étude de Jean Bégouin et Louis Le Guillant [3] sur le syndrome subjectif commun de fatigue nerveuse fait désormais partie des classiques de la psychopathologie du travail. Et le tableau clinique qu'ils décrivent à propos de la névrose des téléphonistes et des mécanographes présente de nombreux points communs avec celui de la neurasthénie. Il est dominé par des troubles fonctionnels et comprend à la fois des symptômes psychiques et somatiques :

- impression de lassitude profonde, tête vide, formes d'asthénie physique et psychique ;
- troubles de l'humeur et du caractère, en particulier une émotivité et une irritabilité ;
- une exagération des manifestations émotionnelles et des crises d'anxiété ;
- des troubles plus ou moins importants du sommeil ;
- des troubles à expression somatique (céphalées, vertiges, troubles digestifs).

Pour Bégouin et Le Guillant, ce sont les rythmes, les cadences infernales et la vitesse des tâches qui sont à l'origine de la fatigue des téléphonistes. Il s'agit, disent-ils, d'une « maladie de la productivité ». C'est donc l'intensification du travail qui est incriminée et les auteurs écartent l'hypothèse d'une prédisposition morbide. Farouchement opposé à la psychanalyse, Le Guillant reste attaché à l'idée d'une sociogénèse des maladies mentales. En accord avec cette théorie étiologique, il postule que les conditions matérielles et morales du travail sont responsables de la névrose des téléphonistes et que la fatigue résulte de perturbations du système nerveux central induites par la vitesse et le rendement.

Les études conduites par la suite en ergonomie et en psychopathologie du travail sur la fatigue mentale [35], la charge psychique [9] et les pathologies de surcharge [10,11,19] ont hérité en partie de cette problématique.

5. Le *burn-out* : destin pathologique de la relation d'aide

Finalement, de la neurasthénie à la fatigue industrielle, l'idée d'une fatigue pathologique associant signes physiques et psychiques n'a cessé de se faire une place dans la nosographie. Le déclin des catégories nosographiques susmentionnées entraîna pourtant la disparition d'une entité psychopathologique faisant le lien entre les exigences d'un mode de vie donné et des troubles psychiques lui correspondant, prenant le plus souvent la forme de symptômes diffus et génériques, avec une sensation de fatigue au premier plan du tableau clinique. Le *burn-out* serait en quelque sorte venu combler ce manque, en faisant de l'épuisement une manifestation symptomatique en lien avec des contraintes socioprofessionnelles.

La première description du syndrome émerge sous la plume du psychanalyste américain Herbert J. Freudenberger [14,15], qui puisa dans sa propre expérience de soignant dans un centre d'accueil de toxicomanes pour identifier les causes et les conséquences de l'épuisement professionnel. Il définit le *burn-out* « comme un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration causées par le dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication au

travail » [15]. Dans un premier temps, Freudenberger met l'accent sur la « pression » ou « l'exigence intérieure » qui caractérisent les victimes de *burn-out*. Ces derniers seraient poussés à la sollicitude et au don de soi par une nécessité personnelle, jugée excessive et irréaliste par l'auteur. D'après cette perspective, la décompensation résulterait d'une incapacité à se restreindre, à s'autolimiter ou, plus trivialement, à « lever le pied ». Il s'agit là d'une conception largement répandue parmi les cliniciens et dans de nombreux milieux de travail. Le *burn-out* est alors pensé à partir du modèle de la contrainte interne³. Il renvoie du côté d'une pulsion irrépessible ou d'une logique compulsive facilement assimilée à une addiction (*workaholism*), de laquelle il serait la conséquence malheureuse.

Néanmoins, au-delà des éléments de personnalité, le syndrome d'épuisement professionnel est dès le départ conçu comme spécifique aux professions du soin ou de l'aide à la personne [16,17,21,29]. De fait, la nature même de la relation d'aide jouerait un rôle dans la genèse de troubles : la confrontation répétée à la détresse des autres, l'impossibilité de répondre de façon satisfaisante à la demande de secours et les échecs inévitables et répétés dans la prise en charge de la souffrance de patients ou usagers en demande semblent déterminants et expliquent en partie le tableau symptomatologique du *burn-out*. Autrement dit, le cynisme et la déshumanisation de la relation, le détachement affectif ou l'insatisfaction professionnelle seraient des manifestations symptomatiques des impasses de la relation d'aide.

Toutefois, si la majeure partie des tenants du *burn-out* s'accordent aujourd'hui sur la triade pathognomonique proposée par Christina Maslach et al. [22,23] – composée de l'épuisement physique et mental, la déshumanisation ou le cynisme et une dégradation du sentiment d'accomplissement personnel – le tableau clinique du *burn-out* reste à géométrie variable. Composé à la fois de troubles du comportement (par exemple hyperactivité, restriction des relations sociales), de troubles affectifs (par exemple indifférence, froideur, cynisme), de troubles de l'humeur (par exemple tristesse, instabilité de l'humeur) et d'une pléthore d'autres signes dont on peine à trouver une description stabilisée dans la littérature [36], la sémiologie de ce trouble psychique demeure fort variable. En outre, plusieurs des éléments qui apparaissent ici du côté de la symptomatologie sont ailleurs qualifiés de facteurs causaux (c'est, par exemple, le cas de l'hyperactivité, à la fois cause et conséquence de la pathologie), rendant poreuse la frontière entre sémiologie et étiologie du *burn-out*.

Enfin, avec la multiplication des études sur ce sujet, dont une bonne partie s'est concentrée sur l'identification de facteurs de risque, on compte aujourd'hui une multitude de situations, de traits de personnalité, de contraintes organisationnelles ou professionnelles, de configurations relationnelles, etc., à l'origine du *burn-out* [23–26,36]. Au fil des années et des recherches, le nombre de facteurs étiologiques retenus s'est donc considérablement accru, menant à un élargissement du champ du *burn-out*, pour lequel il est désormais difficile d'identifier des causes spécifiques.

6. Extension du domaine du *burn-out*

À vrai dire, cette extension du domaine du *burn-out* est à l'origine d'un véritable phénomène d'inflation diagnostique, étiologique et nosographique, autrefois vitupérée par Ferenczi à propos de la neurasthénie (cf. *supra*). Aux étiologies clairement identifiées du *burn-out* – qui en faisaient tantôt une pathologie relationnelle (cf. *supra*), tantôt une pathologie de surcharge [10,11] – est venue s'ajouter une légion d'autres hypothèses, créant ainsi une nébuleuse qui n'aide pas nécessairement à hiérarchiser

³ Cf. à ce propos la thèse originale de Gérard Szweck sur les « galériens volontaires » [34].

de façon précise les faits cliniques. L'usage extensif qui est fait du *burn-out* aujourd'hui ne va pas sans poser de problèmes d'un point de vue pratique, car, faute de spécificité, la notion ne facilite guère l'interprétation du clinicien ni la conception de la thérapeutique. À voir que le champ du *burn-out* s'étend aujourd'hui de l'épuisement professionnel du soignant hospitalier à celui du cadre débordé, du *burn-out* maternel à celui des étudiants, jusqu'au *bore out* et au *burn in* [31], on peut imaginer que, en voulant désigner des situations fort hétérogènes, le mot perde de son unité. On pourrait alors dire du *burn-out* ce que soutenait naguère Christophe Dejours à l'égard du concept de fatigue :

« Pourtant, l'ambiguïté du mot et l'hétérogénéité des faits qu'il recouvre ne vont pas sans poser de problèmes au point de suggérer une analyse critique. Très critique même, car on peut craindre qu'au lieu d'un concept éclairant, la fatigue ne soit plutôt une "notion-bouchon" gênant davantage l'observation, l'analyse et l'interprétation des faits qu'elle n'aide à lever les imprécisions, les contradictions et les erreurs » [8].

En définitive, plutôt que de contribuer à une meilleure compréhension de la clinique, l'emploi galvaudé de la notion de *burn-out* risque au final de desservir tous ceux qui pourraient y trouver un intérêt dans leur pratique de soin. En essayant d'englober sous un même étendard des troubles et des étiologies trop disparates, et à force de vouloir tout subsumer sous un même concept, le *burn-out* perdra finalement tout pouvoir discriminant. Et son extension abusive risque même d'engloutir la sphère de la fatigue normale, contribuant au demeurant à une regrettable médicalisation de la normalité.

7. Un mal d'époque ?

Le mensuel de grande distribution *L'Express* ne titrait-il pas récemment : « Le *burn-out*, nouveau mal du siècle ? » À en croire cette manchette, le *burn-out* serait au XXI^e siècle ce que la névrose freudienne fut à la Vienne fin XIX^e, à savoir un « mal d'époque », sinon un symptôme des temps modernes. Et, de fait, nombreux sont les commentateurs qui font du *burn-out* le trouble psychique le plus représentatif d'une société globalisée [6], accélérée [32] et concurrentielle. Cette catégorie nosographique prend ainsi la valeur d'un diagnostic social et historique. Elle apparaît alors comme un tableau clinique intimement lié au mode de vie contemporain et donc comme une véritable pathologie de la modernité. À la lumière de ce qui précède, nous sommes plutôt enclins à nous ranger au propos de Pascal Cathébras, qui en 1991 avançait déjà :

« La neurasthénie, le *burn-out* et le syndrome de fatigue chronique sont ainsi devenus tour à tour des "maladies du siècle" et ont connu, ou connaîtront, tour à tour un déclin lorsque leur inflation et leur dilution n'ont plus permis, ou ne permettront plus, d'en faire une catégorie significative pour médecins et malades » [5].

L'auteur note également : « On aura compris que le BO comme le syndrome des yuppies (SFC) sont des syndromes regroupant des symptômes dont aucun n'est spécifique. Ceci explique en partie leur succès, chacun ayant ressenti au moins une fois dans sa vie les symptômes d'une grippe qui n'en finit pas ou d'une lassitude exaspérée vis-à-vis de son travail, et pouvant par conséquent se reconnaître aisément dans cette nébuleuse floue » (id., p. 78).

Il est vrai qu'à s'en tenir à la sémiologie, on voit mal comment soutenir une quelconque modernité du *burn-out*. De toute évidence, le tableau clinique mis en avant ne semble pas

substantiellement différent des catégories nosographiques d'antan (cf. *supra*). La nouveauté aurait pu résider, pourtant, du côté de l'étiologie, dans la mesure où le *burn-out* réintroduisait en psychopathologie l'idée d'une étiologie mixte, accordant une place centrale à la rencontre conflictuelle entre fonctionnement psychique et fonctionnement social. Mais ceci ne dura qu'un temps, pendant lequel l'intensification et la surcharge de travail apparurent comme les éléments déterminants de la décompensation psychique. Depuis, l'organisation du travail n'occupe guère qu'une place secondaire, noyée parmi le vaste ensemble de thèses étiologiques sur les conflits de rôles, les traits de personnalité, la complexité ou la mauvaise définition des tâches, les styles de management, etc. Le moment est donc passé où le diagnostic de *burn-out* signifiait encore une mise à l'index de la démesure du travail et de ses effets pathogènes.

Actuellement, il semble s'enfoncer dans son succès médiatique, qui marque également le début de son déclin prévisible. Car bientôt il ne pourra guère servir d'outil à l'action, tant il se sera dissous dans le magma des risques psychosociaux, desquels il apparaît aujourd'hui comme un des avatars les plus célèbres. Il n'a donc malheureusement pas tenu ses promesses et il y a fort à parier que, comme la grenouille dans la fable de La Fontaine, à tant enfler il finira par crever.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] N° 3506 – Proposition de loi de M. Benoît Hamon visant à faciliter la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel en tant que maladie professionnelle 2016. [Internet. Cited 2016 Aug 23. Available from: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion3506.asp>].
- [2] Beard GM. La neurasthénie sexuelle, hygiène, causes, symptômes et traitement, par Georges Beard... Traduit de l'anglais sur la 3^e édition, par Paul Rodet... Avec une préface de M. Raymond. Paris: Société d'éditions scientifiques; 1895.
- [3] Bégoïn J, Le Guillant L. Le travail et la fatigue : la névrose des téléphonistes et des mécanographes. Paris: Ed. Sociales; 1958 [192 p.].
- [4] Billiard I. Santé mentale et travail : l'émergence de la psychopathologie du travail, 2011th ed., Paris: La Dispute; 2001.
- [5] Cathébras P. Du « burn-out » au « syndrome des yuppies » : deux avatars modernes de la fatigue. *Sci Soc Sante* 1991;IX:65–94.
- [6] Chabot P. Global burnout. Paris: PUF; 2013 [152 p.].
- [7] Demaegd C. L'embarras du travail dans l'étiologie psychanalytique des névroses de guerre. *Inf Psychiatr* 2013;89:651–9.
- [8] Dejours C. La fatigue : concept pertinent ou notion périmée ? *Prevenir* 1983;VIII:15–21.
- [9] Dejours C. La charge psychique de travail. In: *Équilibre ou fatigue par le travail ? Paris: Entreprise Moderne d'Édition; 1980. p. 45–54.*
- [10] Dejours C. Travail, usure mentale : essai de psychopathologie du travail. Édition revue et augmentée, 2008. Paris: Bayard Centurion; 1980.
- [11] Dejours C, Gernet I. Psychopathologie du travail. Paris: Elsevier Masson; 2012. p. 168.
- [12] Ferenczi S. De la neurasthénie. In: *Les écrits de Budapest* [Internet]. Paris: EPEL; 1994. p. 256–63 [Available from: http://bsf.spp.asso.fr/index.php?lvl=notice_display&id=91198].
- [13] Freud S. Œuvres complètes psychanalyse : Volume 3, 1894–1899, Textes psychanalytiques divers. Paris: PUF; 2005 [307 p.].
- [14] Freudenberger HJ. Burnout: the high cost of high achievement, 1st ed., Garden City, NY: Anchor; 1980.
- [15] Freudenberger HJ. L'épuisement professionnel : « la brûlure interne. ». Chicoutimi, Québec: Gaëtan Morin; 1998 [190 p.].
- [16] Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974;30:159–65.
- [17] Freudenberger HJ. Burnout: occupational hazard of the child care worker. *Child Care Q* 1977;6:90–9.
- [18] Gernet I. Actualités de la recherche en psychodynamique du travail. *Ann Med Psychol* 2016;178:602–6.
- [19] Lorient M. Le temps de la fatigue : la gestion sociale du mal-être au travail. *FeniXX réédition numérique; 1999 [300 p.].*
- [20] Lorient M. « Mauvaise fatigue » et contrôle de soi : une approche sociohistorique. *Perspect Interdiscip Sur Trav Sante* [En ligne] 2002;(4–1). <http://dx.doi.org/10.4000/pistes.3704>. <http://pistes.revues.org/3704> [mis en ligne le 01 mai 2002, consulté le 01 avril 2017].
- [21] Maslach C. The client role in staff burnout. *J Soc Issues* 1978;34:111–24.

- [22] Maslach C, Leiter MP, Gourdon V. Burn-out : le syndrome d'épuisement professionnel. Paris: Les Arènes; 2011 [270 p.].
- [23] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397–422.
- [24] Maslach C. Job burnout new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci* 2003;12:189–92.
- [25] Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prev Psychol* 1988;7:63–74.
- [26] Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. In: Marek T, editor. Professional burnout: recent developments in theory and research. Philadelphia: Taylor & Francis; 1993. p. 1–16 [Series in applied psychology: social issues and questions].
- [27] Orsat M, Ernoul A, Canet J, Grandin-Goldstein E, Richard-Devantoy S. La neurasthénie du XIX^e siècle au XXI^e siècle : figures et masques de la première maladie psychosomatique. *Ann Med Psychol* 2013;171:357–61.
- [28] Pezé M. Principes de l'expertise en psychopathologie du travail. *Ann Med Psychol* 2016;178:598–601.
- [29] Pines A, Maslach C. Combatting staff burnout in a day care center: a case study. *Child Care Q* 1980;9:5–16.
- [30] Rabinbach A. Le moteur humain : l'énergie, la fatigue et les origines de la modernité. Paris: La Fabrique éditions; 2004 [555 p.].
- [31] Rothlin P, Werder PR. Boreout!: Overcoming workplace demotivation. London: Kogan Page Ltd.; 2008 [160 p.].
- [32] Rosa H. Aliénation et accélération. Paris: La Découverte; 2014.
- [33] Seignan G. L'hygiène sociale au XIX^e siècle : une physiologie morale. *Rev Hist XIX^e siècle Société Hist Révolution 1848 Révolutions XIX^e siècle* 2010;40:113–30.
- [34] Szwec G. Les galériens volontaires. Paris: PUF-PUF; 2014 [192 p.].
- [35] Theureau J, Jourdan M. Charge mentale : notion floue et vrai problème, 1^{re} éd., Toulouse: Octarès Éditions; 2002 [185 p.].
- [36] Zawieja P. Le burn-out. Paris: PUF « Que sais-je ? » n° 4017; 2015 [128 p.].