

Quand le syndrome de l'épuisement professionnel entraîne une dysthymie

• Ron Frey, PhD •

© J Can Dent Assoc 2000; 66:33-4

La profession dentaire est de plus en plus profondément consciente des facteurs stressants auxquels sont soumis les praticiens dentistes. Lorsqu'on ne les réprime pas, les effets du stress sur les dentistes peuvent causer le « syndrome de l'épuisement professionnel »¹. En Amérique du Nord, l'épuisement professionnel est généralement attribué à une importante accumulation de stress en milieu de travail. Aussi incite-t-on les dentistes à en restreindre la quantité dans leur cabinet en corrigeant des habitudes, comme le perfectionnisme², une gestion inefficace des patients^{3,4} et même une mauvaise ergonomie⁵, qui causent le stress. Toutefois, il y a des dentistes qui adoptent avec peu d'empressement ou trop tard des stratégies pour corriger leurs habitudes. Malheureusement pour eux, les symptômes du syndrome de l'épuisement professionnel — les troubles somatiques¹, les problèmes interpersonnels, l'insomnie, l'irritabilité⁶ et des idées suicidaires^{7,8} — peuvent commencer à ressembler beaucoup plus à des troubles psychologiques de l'humeur qu'on appelle dysthymie.

Définition de la dysthymie

La dysthymie est un trouble chronique et intense de l'humeur qui se caractérise par de longues périodes de pauvre humeur et d'altération fonctionnelle. Tout comme pour le syndrome de l'épuisement professionnel, les autres symptômes de la dysthymie peuvent comprendre les sentiments suivants : manque d'adaptation, désespoir, irritabilité ou colère excessive, culpabilité, perte d'intérêt ou de plaisir généralisée, retrait social, fatigue chronique, déclin de l'activité ou de la productivité et mauvaise concentration.

La dysthymie est un trouble mental insidieux. Contrairement aux symptômes fonctionnels invalidants associés à des maladies comme une dépression majeure, les sujets atteints de dysthymie souffrent généralement d'un léger dysfonctionnement social et professionnel. Par exemple, malgré des perturbations typiques dans leur fonctionnement interpersonnel général⁹, on voit souvent des sujets dysthymiques travailler assidûment dans leur profession et maintenir une façade de normalité¹⁰. Mais éventuellement, en raison de son caractère chronique, la dysthymie finit par gêner le développement et le maintien de leurs relations personnelles avec leurs clients et leurs collègues de travail. Ainsi, en plus de compromettre des relations interpersonnelles étroites, la dysthymie peut entraîner la perte d'employés et de clients précieux. Un dentiste qui commence à perdre du personnel ou des patients risque de se trouver pris dans une spirale descendante entraînant des conséquences plus sérieuses.

Les options de traitement

Pour les sujets dysthymiques diagnostiqués, le traitement peut comprendre un médicament antidépresseur. Des chercheurs ont découvert que le traitement de la dysthymie avec de l'imipramine est une méthode efficace¹¹. Toutefois, un nombre important de personnes atteintes de dysthymie ne répondent pas à un traitement avec des médicaments à cause des effets secondaires⁹. En outre, des experts soutiennent que les antidépresseurs n'ont aucun effet antidépresseur spécifique, mais que leur pouvoir clinique est dû à une combinaison d'autres facteurs comme un effet placebo amélioré, le blâme et un effet de stimulation hyperactive¹². De fait, Breggin affirme que, vu les effets des antidépresseurs, il peut être plus difficile pour les sujets d'éprouver leurs sentiments et de comprendre la cause de leur désespoir¹².

La psychothérapie interpersonnelle (PTI) est une autre technique d'intervention⁹. Originellement mise au point par Klerman et Weissman¹³ et utilisée par le National Institute of Mental Health pour son programme de recherche concerté sur le traitement de la dépression¹⁴, la PTI est une psychothérapie individuelle fondée sur un guide, d'une durée limitée (de 12 à 16 semaines) et d'une forte efficacité de recherche¹⁵. Distinguant quatre domaines de problèmes associés à la dépression — le chagrin, les disputes interpersonnelles, les changements de rôle et les déficits interpersonnels — la PTI axe le traitement sur les difficultés dans les relations interpersonnelles.

Pour les personnes atteintes de dysthymie, la PTI — en mettant l'accent sur les relations interpersonnelles — est une thérapie qui convient particulièrement bien pour traiter les déficits interpersonnels et le retrait social associés à ce trouble⁹. Plus particulièrement, la PTI encourage les gens à essayer de nouvelles approches interpersonnelles au travail et à la maison. Imaginons, par exemple, un dentiste atteint de dysthymie qui, seul durant des années d'exercice en cabinet privé, n'a pas fait part à autrui de ses pensées, de ses sentiments et de ses conflits, de peur de faillir à ses normes professionnelles élevées et à son intégrité personnelle. À l'aide d'une analyse de la communication, de jeux de rôle et d'autres techniques, la PTI lui apprendra comment vaincre ses craintes et favoriser le développement d'un réseau interpersonnel psychologiquement nourrissant qui atténuera les symptômes de la dysthymie.

Quel que soit le type d'intervention que les personnes reçoivent pour soulager la dysthymie, il est essentiel pour elles de

chercher un traitement efficace. Selon des études longitudinales, presque 80 % des personnes à qui on a diagnostiqué une dysthymie non traitée finissent par souffrir de dépression majeure comorbide¹⁶, et presque 50 % sont atteintes d'un trouble de personnalité grave¹⁷ et risquent davantage d'abuser de la drogue ou de l'alcool¹⁸. Il est donc important pour les dentistes qui subissent beaucoup de stress de reconnaître le moment où ils risquent de franchir le seuil du syndrome de l'épuisement professionnel et de tomber dans le monde de la dysthymie. ♦

Le Dr Frey est praticien dentiste en cabinet privé et consultant spécialisé en thérapie cognitive et interpersonnelle.

Demandes de tirés à part : Dr Ron Frey, 60, rue Cambridge N., Ottawa, ON K1R 7A5.

Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

- Brandon RA, Waters BG. Dentists at risk: the Ontario experience. *J Can Dent Assoc* 1996; 62:566-7.
- Mazey KA. Habits of highly effective dentists. *J Calif Dent Assoc* 1994; 22:20-3.
- Mazey KA. Stress in the dental office. *J Calif Dent Assoc* 1994; 22:13-9.
- Joffe H. Dentistry on the couch. *Aust Dent J* 1996; 41:206-10.
- Pollack R. Dental office ergonomics: how to reduce stress factors and increase efficiency. *J Can Dent Assoc* 1996; 62:508-10.
- Zakher R, Bourassa M. Stress factors and coping strategies in the dental profession. *J Can Dent Assoc* 1992; 58:905-6, 910-1.
- Scarrott D. Death rates of dentists. *Br Dent J* 1978; 145:245-6.
- Simpson R, Beck J, Jakobsen J, Simpson J. Suicide statistics of dentists in Iowa, 1968 to 1980. *JADA* 1983; 107:441-3.
- Mason BJ, Markowitz JC, Klerman GL. *Interpersonal psychotherapy for dysthymic disorder*. In: Klerman GL, Weissman MM, editors. *New Applications of Interpersonal Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1993.
- Akiskal HS. Dysthymic disorder: psychopathology of proposed chronic depressive subtypes. *Am J Psychiatry* 1983; 140:11-20.
- Kocsis JH, Frances AJ, Voss C, Mann JJ, Mason BJ, Sweeney J. Imipramine treatment for chronic depression. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45:253-7.
- Breggin PR. *Toxic Psychiatry*. New York: St. Martin's Press; 1991.
- Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, Chevron ES. *Interpersonal therapy of depression*. New York: Basic Books; 1984.
- Elkin I, Shea MT, Watkins JT, Imber IM, Stotsky SM, Collins JF and others. National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:971-82.
- Weissman MM, Markowitz JC. Interpersonal psychotherapy: current status. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:599-606.
- McCullough JP, Klein DN, Shea MT, and others. DSM-IV field trial for major depression, dysthymia, and minor depression. Abstracts of the American Psychological Association Annual Meeting. Washington, DC; 1992.
- Klein DN, Taylor EB, Harding K, Dickstein S. Double depression and episodic major depression: demographic, clinical, familial, personality, and socioenvironmental characteristics and short-term outcome. *Am J Psychiatry* 1988; 41:229-37.
- Markowitz JC. Comorbidity of dysthymia. *Psychiatric Ann* 1993; 23:617-24.

CENTRE DE DOCUMENTATION DE L'ADC

Dossier de documentation Janvier 2000

Le dossier de documentation de ce mois-ci rassemble des documents sur le stress et l'épuisement professionnel en cabinet dentaire. Les membres peuvent se le procurer pour la somme de 10 \$ en communiquant avec le Centre de documentation de l'ADC au 1-800-267-6354, poste 2223, ou à info@cda-adc.ca.

Les membres de l'ADC peuvent emprunter les livres et documents suivants au Centre de documentation de l'ADC.

McGowan, D. *An atlas of minor oral surgery: principles and practice*. 2nd ed. Martin Dunitz Pubs, 1999.

Axelsson, P. *An introduction to prediction and preventive dentistry*. Quintessence, 1999.

Canfield, J. and others, editors. *Chicken soup for the dental soul*. Health Communications Inc., 1999.

Codes of ethics: ethics, codes, standards, and guidelines for professionals working in a health care setting in Canada. 2nd ed. éDept. of Bioethics, Hospital for Sick Children, 1999.

Murphy D., editor. *Ergonomics and the dental care worker*. American Public Health Association, 1998.

Scully, C. and Cawson, R.A. *Oral disease: color guide*. Churchill Livingstone, 1999.

Jiménez-López, V. *Oral rehabilitation with implant-supported prostheses*. Quintessence, 1999.

Lockhart, P.B. *Oral medicine and hospital practice*. Federation of Special Care Organizations in Dentistry, 1997.

Jenkins, G. *Precision attachments: a link to successful restorative treatment*. Quintessence, 1999.

Melnick, A. *Professionally speaking: public speaking for health professionals*. Haworth Press, 1998.

Renouard, F. and Rangert, B. *Risk factors in implant dentistry: simplified clinical analysis for predictable treatment*. Quintessence, 1999.

Verstraete, F.J.M. *Self-assessment color review of veterinary dentistry*. Iowa State University Press, 1999.

Dental Clinics of North America. Oct. 1999: "Cariology".

Dental Clinics of North America. Jul. 1999: "Treatment of patients with medical conditions and complications".

Oral & Maxillofacial Surgery Clinics of North America. Nov. 1999: "Ambulatory anesthesia".