

## ÎNTRE IDEAL ȘI PRĂBUȘIRE: BURNOUTUL ÎN PROFESIILE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ

IOANA GEORGIANA DRAGOMIR<sup>[1]</sup>

---

*Fenomenul burnoutului, prezent cu precădere în profesiile de înaltă performanță, poate fi înțeles nu doar ca o reacție la suprasolicitarea externă, ci ca expresie a unor conflicte intrapsihice profunde. Acest articol explorează burnoutul medicilor și al sportivilor de elită dintr-o perspectivă psihanalitică, cu accent pe dinamica inconștientă, pe structurile narcisice vulnerabile și pe modul în care idealul Eului organizează experiența subiectivă. În centrul argumentului se află ipoteza că epuizarea psihică nu reprezintă doar un simptom al presiunilor exterioare, ci și o prăbușire a unor construcții defensive – fie că este vorba despre sinele fals, fie despre mecanismele de menținere a stimei de sine grandioase. Vinietele clinice ilustrează modul în care crizele identitare și leziunile narcisice devin noduri prin care se articulează burnoutul, oferind totodată un cadru pentru reflecția asupra intervenției psihanalitice și a prevenirii.*

---

**CUVINTE-CHEIE:** burnout, înalta performanță, idealul Eului, Sine fals, lezare narcisică

Burnoutul a fost descris adesea ca un sindrom caracterizat prin epuizare emoțională, depersonalizare și diminuarea sentimentului

---

<sup>1</sup> Ioana Georgiana Dragomir este psiholog clinician și sportiv la Centrul Român de Studii Sportive și Educaționale și psihoterapeut psihanalitic în formare la INSIGHT - Asociația pentru Promovarea Psihanalizei Teoretice și Clinice și Asociația Balint România. Email: georgiana.dragomir@crsse.ro

de realizare personală (Maslach și Jackson, 1981). Dacă în psihologia organizațională și sportivă acest construct este adesea abordat în termeni de stres și factori contextuali, o privire psihanalitică propune o înțelegere mai profundă: burnoutul ca manifestare a conflictului dintre sine și idealul său, ca efect al unor dinamici relaționale timpurii și ca prăbușire a unor structuri de apărare.

Medicul și sportivul de elită, deși aparțin unor universuri profesionale diferite, împărtășesc o condiție comună: identitatea lor este organizată în jurul performanței și a unui imperativ intern de infailibilitate. Dacă medicul își trăiește epuizarea sub semnul vătămării morale și al fricii de a nu-și trăda pacienții, sportivul resimte burnoutul mai ales ca pe o prăbușire narcisică, declanșată de accidentări sau eșecuri. În ambele cazuri, însă, putem citi simptomul ca expresie a unei dinamici inconștiente: tensiunea dintre sinele real și sinele idealizat, dintre dorința de recunoaștere și teama de gol interior.

Această lucrare propune o articulare comparativă a burnoutului în cele două domenii, explorând nu doar determinanții externi, ci mai ales matricile psihice inconștiente care îl pregătesc. În acest sens, conceptele de ideal al Eului (Freud, 1914), sine fals (Winnicott, 1960) și lezare narcisică (Kohut, 1976) devin repere esențiale pentru a înțelege fenomenul. Vinietele clinice vor ilustra felul în care aceste construcții teoretice prind formă în viața subiectivă a indivizilor confrunțați cu burnoutul.

### **Contribuții psihanalitice la înțelegerea burnoutului**

Deși termenul *burnout* a fost introdus de Freudenberger (1974) în limbajul psihologiei organizaționale pentru a desemna o stare de epuizare afectivă și profesională, rădăcinile fenomenului pot fi înțelese mai

profund prin prisma conceptelor psihanalitice. Freudenberger însuși, cu formare psihanalitică, a observat că subiecții cei mai expuși epuizării sunt tocmai cei animați de idealuri altruiste și perfecționiste: medici dedicați, sportivi orientați exclusiv spre excelență, profesioniști care își investesc întreaga identitate în rolul social. El descrie burnoutul ca pe o consecință a unei suprainvestiții pulsionale în muncă sau performanță, suprainvestiție susținută de nevoi inconștiente de aprobare și de menținere a unei imagini de sine eroice.

Cadrul psihanalitic dezvoltă această observație, oferind un limbaj mai nuanțat. În logica freudiană, burnoutul poate fi interpretat ca efect al tensiunii dintre idealul Eului și Eul real (Freud, 1914). Atunci când standardele interiorizate devin tiranice, orice abatere este trăită ca vinovăție sau rușine, iar subiectul se mobilizează până la epuizare pentru a nu confrunța sentimentul de insuficiență.

Winnicott (1960) aduce o altă perspectivă esențială: aceea a sinelui fals. Mulți profesioniști de înaltă performanță ajung să funcționeze într-o identitate rigidă, adaptată exclusiv cerințelor mediului și așteptărilor altora. Dincolo de exteriorul competent și stoic, se ascunde adesea o dezafectare de propriile nevoi autentice. Burnoutul survine în momentul în care acest sine fals nu mai poate fi susținut – un moment de prăbușire ce semnalează, paradoxal, o șansă de reîntâlnire cu nucleul autentic.

Kohut (1976) descrie fenomenul prin prisma lezării narcisice. Pentru personalitățile în care valoarea de sine se sprijină pe oglindirea continuă din partea altora – pacienți recunoscători, aplauze ale publicului, admirația echipei – eșecul sau accidentarea echivalează cu o prăbușire a coeziunii sinelui. În absența acestei oglindiri externe, sinele fragil se dezumflă, lăsând în urmă un vid resimțit sub forma depresiei, a anhedoniei sau a dezangajării profesionale.

Alți autori psihodinamici au subliniat nuanțe suplimentare. Pines și Aronson (1988) leagă burnoutul de nevoi narcisice nesatisfăcute și de disperarea existențială, punând accent pe dorința inconștientă de a atinge statutul de erou sau salvator. Kernberg (1992) a arătat că subiecții cu trăsături narcisice marcate sunt deosebit de vulnerabili la colaps atunci când performanțele lor nu mai generează admirație, iar Gabbard (2005) a arătat cum la medici epuizarea se asociază frecvent cu dinamici contratransferențiale, masochism și internalizarea rigidă a rolului profesional.

În fine, Farber (2000) propune o tipologie psihodinamică a burnoutului: *tipul perfecționist*, animat de anxietăți nerezolvate și nevoia de control; *tipul narcisic*, vulnerabil la lipsa de recunoaștere externă și *tipul supraangajat*, susținut de fantasme de omnipotență și invulnerabilitate.

Toate aceste contribuții sugerează că burnoutul nu poate fi redus la o reacție la factori externi de stres. El trebuie înțeles ca punct de condensare a unor dinamici intrapsihice mai vechi: conflicte legate de atașament, idealuri interiorizate, structuri de apărare și vulnerabilități narcisice.

### **Aplicarea teoriei în practică**

Analiza burnoutului din perspectivă psihanalitică presupune trecerea de la descrierea simptomului la înțelegerea conflictelor inconștiente care îl susțin. În această secțiune, concepte clasice – precum idealul Eului (Freud), sinele fals (Winnicott), rănirea narcisică (Kohut), dinamica masochistă, clivajul și proiecția (Klein) sau mecanismele de apărare – sunt puse în dialog cu manifestările clinice observabile la medici și sportivi de performanță.

### ***Motive inconștiente și tirania idealului Eului***

Freud (1914) descrie idealul Eului ca pe instanța internă care ghidează subiectul spre ceea ce „ar trebui să fie.” În burnout, tocmai acest ideal interiorizat se dovedește a fi sursa presiunii psihice: medicul simte că trebuie să fie infailibil, sportivul că valoarea sa se reduce la victorie. Originea acestor standarde se află adesea în dinamica relațională timpurie – iubirea condiționată sau aprobarea dependentă de reușite.

Când realitatea (o eroare medicală, o accidentare sportivă) contrazice această exigență, apare o rănire narcisică: discrepanța dintre sinele real și ideal produce rușine, vinovăție și o autoacuzare neîncetată. Burnoutul poate fi citit, în acest sens, ca efect al unui Supraeu tiranic care cere performanță cu orice preț, refuzând vulnerabilitatea și limitele.

### ***Sinele fals și supraidentificarea cu rolul***

Winnicott (1960) a conceptualizat sinele fals ca o formă de adaptare excesivă la exigențele mediului, în detrimentul spontaneității și autenticității. Mulți profesioniști de înaltă performanță recunosc că nu știu cine sunt dincolo de rolul lor: „sunt medic” sau „sunt sportiv.” Identitatea devine astfel o mască – o construcție menită să răspundă cerințelor externe, dar care lasă un gol interior.

Burnoutul apare ca oboseala de a juca un rol ce nu a fost niciodată cu adevărat interiorizat. Momentul de prăbușire marchează epuizarea resurselor sinelui fals și posibilitatea – dureroasă, dar eliberatoare – a unei reconectări cu sinele autentic.

### ***Rănirea și prăbușirea narcisică***

Kohut (1976) arată că sinelui îi este necesară oglindirea continuă din partea obiectelor-sine (figuri semnificative, public, pacienți, antrenori).

Pentru medicii și sportivii de elită, performanța și succesul devin principalele surse de validare narcisică.

Atunci când aceste surse se prăbușesc – printr-un eșec, o accidentare sau o critică – subiectul experimentează un colaps narcisic. Sinele, fragil și dependent de recunoaștere externă, se dezumflă, lăsând loc golului depresiv și anhedoniei. Burnoutul devine astfel nu doar o epuizare funcțională, ci un vid identitar rezultat din lipsa de oglindire.

### *Masochismul și farmecul sacrificiului*

În tradiția psihodinamică, sacrificiul și epuizarea pot fi înțelese ca expresii ale unui masochism inconștient (Gabbard, 1985; Freudenberger, 1974). Pentru mulți medici, nopțile nedormite și suprasolicitarea sunt percepute ca dovezi de devotament. Pentru sportivi, durerea fizică și refuzul recuperării devin semne ale disciplinei și ale valorii morale.

Această investiție inconștientă în suferință servește adesea la menținerea iubirii și aprobării, dar și la compensarea unei vinovății difuze. Burnoutul capătă aici semnificația unei auto-pedepsiri: subiectul își dovedește valoarea suportând suferința până la epuizare.

### *Clivajul și dinamica proiecției*

Melanie Klein (1946–1963) a descris modul în care, sub presiune, psihicul clivează realitatea în poli „buni” și „răi.” În burnout, această dinamică se observă în trecerea de la idealizarea profesiei („medicina este vocația supremă”, „sportul este totul”) la devalorizarea ei radicală atunci când nu mai oferă satisfacție narcisică.

În paralel, proiecția devine un mecanism frecvent: pacienții, colegii sau antrenorii sunt percepuți ca responsabili pentru eșec, mascând conflictul intern. Burnoutul poate fi înțeles aici ca o apărare împotriva dezamăgirii

intolerabile de sine și de profesie.

### *Mecanismele de apărare și dinamica transferului*

Burnoutul se desfășoară adesea pe fondul unor mecanisme de apărare: negarea (sportivul ignoră accidentarea, medicul minimizează oboseala), reprimarea (furia și îndoiala sunt îngropate pentru a menține masca competenței), idealizarea și devalorizarea (profesia sau echipa trec de la obiect sublimat la sursă de cinism) și formațiunea reacțională (o încredere afișată care ascunde anxietatea profundă).

Aceste mecanisme, inițial protectoare, devin în timp rigide și epuizante. În terapie, analiza transferului dezvăluie modul în care figurile de autoritate actuale (șeful, antrenorul, spitalul/clubul) reactivează relații timpurii cu părinții sau îngrijitorii. Înțelegerea acestor repuneri în scenă permite subiectului să distingă între realitatea actuală și conflictul inconștient reactivat, deschizând calea spre o reorganizare a sinelui.

### **Viniete clinice**

**Cazul 1: Dr. C, 45 de ani, medic de urgență** - „Dacă nu sunt perfect, atunci nu merit nimic.“

Dr. C a intrat în terapie la scurt timp după moartea mamei sale. A acuzat oboseală cronică, amorțeală emoțională și o teamă crescândă de a face greșeli și de a dezamăgi pacienții. Dr. C este singur la părinți și a avut o relație strânsă cu mama. „Eram băiatul mamei și tot ea mi-a impus standarde de excelență de la grădiniță. De dragul ei aș fi făcut orice. Am fost impecabil de mic. Relația cu tata, acum ofițer în rezervă, a fost rece și de tipul „care pe care”. Nu cred că tata m-a privit vreodată fără să se încrunte. Îmi reproșa în permanență ceva din priviri, dar nu am înțeles niciodată ce.”

A devenit medic pentru a salva oameni de la moarte și, astfel, pentru a fi superior tatălui.

Istoria sa dezvăluie o relație complexă cu părinții: o mamă perfecționistă, a cărei iubire era percepută ca fiind condiționată de reușite, și un tată distant și critic cu care Dr. C s-a simțit mereu în competiție. Alegerea profesiei medicale a apărut astfel ca un compromis inconștient: posibilitatea de a întruchipa figura „Salvatorului” și, în același timp, de a-și depăși tatăl pe terenul performanței.

Burnoutul său a fost o manifestare a nevoii inconștiente de a rămâne impecabil pentru a rămâne „valoros” și după moartea obiectului său principal de atașament. Tratatamentul psihanalitic l-a ajutat pe Dr. C să-și separe identitatea de rolul său, să-și clarifice poziționarea inconștientă față de părinți și să facă doliu atât după pierderea mamei sale, cât și după standardele imposibile pe care le-a internalizat.

Burnoutul său nu era, prin urmare, doar rezultatul turelor prelungite sau al presiunii clinice, ci și expresia unei leziuni narcisice: pierderea obiectului primar de atașament (mama) a reactivat dependența sa de standardele imposibile interiorizate, iar sinele său idealizat s-a prăbușit. Terapia a oferit cadrul pentru un proces de doliu dublu: doliu după mama reală și doliu după idealul de sine imposibil. În același timp, analiza a permis desprinderea treptată a identității de rolul profesional, redeschizând spațiul pentru o trăire mai autentică a subiectivității.

**Cazul 2: Dl. A, 30 de ani, jucător profesionist de fotbal** – „Nu mai puteam să joc și nu mai știam cine sunt.”

După o accidentare foarte gravă care a amenințat încetarea prematură a carierei sale sportive și fără o identitate de rezervă, Dl. A a intrat în depresie. Recuperarea fizică (bazată pe „o disciplină de fier și o luptă cu

durerea”) i-a permis să revină în timp record la echipă. Performanța sportivă a fost satisfăcătoare, dar inconstantă, Dl. A acuzând un sentiment profund de gol intern și disperarea „de a nu se regăsi în afara terenului”, apatie și anxietate ridicată. „Când intru pe teren, galeria îmi scandează numele și mă simt cineva. Dacă nu joc, nu simt absolut nimic”. Terapia a scos la iveală o convingere primară că succesul sportiv era singura modalitate de a-și dovedi valoarea și de a obține aprobarea familiei sale. Dl. A a fost crescut de bunica paternă, o femeie „de fier” care a preluat responsabilitatea parentală de la o mamă indisponibilă emoțional și de la un tată imatur și incapabil de vreo reușită profesională, care însă a avut mereu așteptări imposibile de la fiu („tata îmi spunea mereu că dacă nu ești cel mai bun, ești cel mai slab”), exprimându-și în același timp dezaprobarea constantă (ca manifestare a propriei invidii). Prin terapie, Dl. A și-a clarificat dinamica relațiilor primare, a început să exploreze surse de stimă de sine care nu se bazează pe performanță și să se reangajeze în relații dincolo de identitatea sportivă, precum și să își descopere motivația intrinsecă pentru a juca fotbal.

Istoria personală a scos la iveală un context familial marcat de absența afectivă a mamei și de un tată castrat de propria mamă, adesea critic și invidios. În relație cu bunica paternă – o figură maternă exigentă – subiectul a interiorizat ideea că valoarea personală depinde exclusiv de succes.

Accidentarea a funcționat ca ruptură narcisică, revelând fragilitatea sinelui fals construit în jurul performanței sportive. Terapia a permis rearticularea relațiilor timpurii, dar și o explorare a surselor de stimă de sine dincolo de câmpul performanței. Pentru prima dată, Dl. A a putut formula întrebarea „cine sunt eu dincolo de fotbal?”, ceea ce a deschis posibilitatea unei reconectări cu propriile dorințe și afecte autentice.

## Observații comparative

Cele două cazuri, deși provenind din medii diferite, ilustrează aceeași structură psihică fundamentală: identitatea fuzionată cu rolul și dependența narcisică de performanță. Atât Dr. C, cât și Dl. A au construit un sine fals prin care au răspuns exigențelor parentale interiorizate, sacrificând autenticitatea. În ambele situații, burnoutul a reprezentat momentul de prăbușire al acestor construcții defensive, cu emergența unui vid psihic ce poate fi privit și ca oportunitate pentru reorganizarea sinelui autentic.

## Discuții

Fenomenul burnoutului, deși descris adesea în limbaj organizațional sau comportamental, capătă prin prisma psihanalizei o semnificație mai amplă: el devine un simptom al unei crize identitare și narcisice. La medici, această criză se exprimă frecvent sub forma unei „vătămări morale” – o disonanță între idealurile profesiei și constrângerile sistemice. La sportivi, aceeași dinamică se manifestă ca prăbușire narcisică, declanșată de accidentări sau eșecuri care le pun în lumină fragilitatea sinelui construit exclusiv pe performanță.

În ambele cazuri, epuizarea nu este doar un efect al presiunilor externe, ci mai ales rezultatul conflictelor inconștiente: tensiunea dintre sinele real și sinele idealizat, dintre dorința de recunoaștere și frica de gol interior. Burnoutul marchează momentul în care mecanismele de apărare (perfecționism, negare, suprainvestire în rol) devin insuficiente, iar subiectul este confruntat cu propriile limite și cu nevoia de restructurare internă.

## Implicații clinice

*Dimensiunea preventivă.* Dintr-o perspectivă psihanalitică, prevenirea burnoutului presupune mai mult decât reducerea factorilor de stres. Ea implică un travaliu de conștientizare: recunoașterea standardelor interiorizate, identificarea dinamicilor transferențiale din relațiile profesionale și cultivarea unor surse de valoare personală care să nu depindă exclusiv de performanță. Instituțiile medicale și sportive ar putea beneficia de introducerea unor spații de reflecție (de tipul grupurilor Balint), în care profesioniștii să poată gândi despre ei înșiși și despre relațiile lor.

*Dimensiunea terapeutică.* Terapia psihodinamică se dovedește un cadru privilegiat pentru a aborda burnoutul, deoarece permite explorarea motivațiilor inconștiente și reconstruirea coeziunii sinelui. Printre instrumentele terapiei întâlnim: analiza transferului și a proiecțiilor asupra figurilor de autoritate (superiori ierarhici, antrenori), interpretarea mecanismelor de apărare (negare, reprimare, idealizare/devalorizare, etc.) care maschează fragilitatea, facilitarea travaliului de doliu după sinele idealizat sau după imaginea omnipotentă de sine, favorizarea emergenței sinelui autentic, prin recunoașterea nevoilor și afectelor personale dincolo de rol.

*Dimensiunea instituțională.* O abordare psihanalitică a burnoutului invită și la o reflecție asupra culturii instituționale. Atât medicina, cât și sportul de performanță transmit adesea mesaje inconștiente din sfera Supraeului („odihna este slăbiciune”, „doar victoriile contează”). Reformele instituționale ar trebui să vizeze nu doar logistica muncii, ci și aceste fantasme colective, normalizând vulnerabilitatea și promovând valori precum autenticitatea, reziliența și compasiunea.

## **Concluzii**

Burnoutul, atât în medicină cât și în sportul de performanță, nu poate fi redus la efectele presiunilor externe sau la simpla lipsă de resurse de adaptare. El reprezintă un simptom complex, o scenă pe care se reactivează conflicte inconștiente vechi, structuri narcisice vulnerabile și mecanisme de apărare care își epuizează eficacitatea.

Din perspectiva psihanalitică, epuizarea apare atunci când idealurile Eului devin tiranice, când sinele fals înlocuiește autenticitatea și când prăbușirea narcisică dezvăluie golul lăsat de absența recunoașterii interne și externe. Astfel, burnoutul devine nu doar o problemă de sănătate profesională, ci și o criză de sens și de identitate.

Vinietele clinice prezentate ilustrează felul în care medicii și sportivii ajung să confunde valoarea personală cu rolul social, iar eșecul sau accidentarea destabilizează construcții de sine fragilizate. În același timp, aceste cazuri arată că prăbușirea poate fi și o oportunitate: momentul în care subiectul, confruntat cu limitele sale, poate renunța la idealurile imposibile și poate regăsi un nucleu autentic.

Psihanaliza oferă astfel nu doar o matrice interpretativă, ci și un cadru clinic pentru a însoți aceste procese. Prin analiza transferului, prin facilitarea doliului și prin descoperirea unui sine mai coerent, intervenția psihodinamică deschide posibilitatea ca burnoutul să fie nu doar un punct de colaps, ci și un punct de transformare.

În acest sens, conștientizarea burnoutului și „oprirea înainte de prăbușire” presupune mai mult decât o strategie de igienă profesională: ea înseamnă capacitatea de a recunoaște dimensiunea inconștientă a performanței, de a tempera tirania idealurilor și de a reconstrui o formă de excelență care să nu fie plătită cu prețul sinelui.

## BIBLIOGRAFIE

- Farber, B. A. (2000). *Treatment strategies for different types of teacher burnout*. Journal of Clinical Psychology, 56(5), p.675–689.
- Freud, S. (1914). *Pentru a introduce narcisismul*. Freud – Opere esențiale, Ed. Trei, București, Vol. 3, p.35-68.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burnout*. Journal of Social Issues, 30(1), p.159–165.
- Gabbard, G. O. (1985). *Countertransference issues in psychiatric treatment*. American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Klein, M (2008). *Opere complete - Vol. 2:Invidie și recunoștință: 1946-1963*. Ed. Trei, București
- Kohut, H. (2016). *Psihologia Sinelui. Prelegerile de la Institutul de Psihanaliză din Chicago, Prelegerea a-25-a, Reflecții despre Sine și despre reconstrucția sa 1976*, Ed. Trei, București, p.564-585
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2(2), p. 99–113.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. (2018) *Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review*. JAMA. 2018 Sep 18;320(11):1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777. PMID: 30326495; PMCID: PMC6233645.

Shanafelt, T. D., et al. (2012). *Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians*. Archives of Internal Medicine, 172(18), p.1377–1385.

Winnicott, D. W. (1960). *Perturbarea Eului în termeni de sine adevărat și fals*. Opere - Vol. 4: *Procesele de maturizare*, Ed. Trei, București, p.178–194.