

La fatigue et la satisfaction de compassion

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

La cliente travaille depuis deux ans dans une ressource communautaire au sein d'un milieu où règnent les gangs de rue. Sa clientèle est témoin ou victime quotidiennement de meurtres ou de tentatives de meurtre, de violences de toutes sortes et d'agressions armées. Après une rencontre avec une jeune fille de 12 ans traumatisée par la vue de la mort de ses parents, la cliente s'est mise à douter de plus en plus de l'utilité et du sens de son travail. Elle rêve aux situations décrites et se sent envahie et vit de l'insécurité. Elle est devenue hypervigilante envers les moindres signes pouvant être interprétés comme une menace et elle évite tout ce qui pourrait être risqué. Elle adopte une vision de plus en plus négative du monde qui l'entoure et son conjoint lui a signalé à quelques reprises qu'elle n'est plus la femme qu'elle était.

La recherche le dit

Figley a introduit en 1995 le concept de fatigue de compassion résultant du désir d'aider une personne souffrante ou traumatisée (Craig et Sprang, 2010). L'engagement empathique amènerait une réaction traumatique chez l'aïdant. Ce phénomène est aussi décrit comme un stress traumatique secondaire ou une traumatisation vicariante. L'état de la littérature ne permet pas de différencier ces concepts. Ils se distinguent toutefois de l'épuisement professionnel (Slocum-Gori et coll., 2011), qui peut amener au sentiment d'insatisfaction, d'inefficacité, d'impuissance, de dépersonnalisation et de détresse psychologique, mais qui ne comprendra pas les symptômes secondaires de stress post-traumatique tels que les rêves envahissants, l'évitement et l'hypervigilance (Sprang, Clark et Whitt-Woosley, 2007).

Craig et Sprang (2010) relatent des études où 100 % des travailleurs humanitaires ont rapporté la fatigue de compassion comme une conséquence de leur travail, où 27 % des gestionnaires de cas en santé mentale dans la communauté qui travaillaient auprès des personnes traumatisées ont vécu un stress extrême résultant de leur travail et où 67 % des intervenants en trauma lors de l'attentat à la bombe d'Oklahoma City ont souffert des symptômes de stress post-traumatique.

Le pourcentage de personnes traumatisées dans sa clientèle, le temps d'exposition au traitement des personnes traumatisées et une histoire personnelle d'exposition à un trauma augmenteraient la vulnérabilité à une fatigue de compassion, tout comme le fait de travailler dans un milieu isolé. Sprang, Clark et Whitt-Woosley (2007) rapportent une vulnérabilité particulière chez les femmes.

Les facteurs de protection comprennent la formation spécialisée, la supervision clinique, la perception d'efficacité personnelle, la différenciation émotionnelle, les années d'expérience, un apprentissage de la gestion du transfert et du contre-transfert et la disponibilité du soutien social. Alkema, Linton et Davies (2008) recommandent l'utilisation d'une variété de stratégies holistiques pour prendre soin de soi, incluant par exemple l'adaptation de l'environnement, le développement d'un réseau social agréable et offrant du soutien, un équilibre entre les vies personnelle et professionnelle, un sommeil suffisant et une saine alimentation.

Les variables permettant d'atteindre la satisfaction de compassion étaient plus spécifiquement celles qui couvraient les besoins émotionnels et spirituels et qui soutenaient un équilibre entre les vies personnelle et professionnelle.

À l'opposé de la fatigue de compassion, nous trouvons le terme de satisfaction de compassion pour décrire le plaisir associé à la capacité de faire son travail efficacement. Craig et Sprang (2010) signalent que 33 travailleurs sur 95, spécialisés dans l'intervention en contexte de désastre, ont rapporté que leur travail leur donne le sentiment de se développer comme personne. Dans une analyse qualitative, Hunter (2012) rapporte que la satisfaction de compassion et la résilience vicariante compensent pour l'exposition au traumatisme d'autrui. L'exercice de l'empathie et de la résonance émotionnelle permet un degré de connexion plus profond avec le client, pourvu que ce dernier s'investisse aussi dans la démarche thérapeutique.

Trois approches obtiennent des résultats reconnus par la recherche dans le traitement du stress post-traumatique : la thérapie d'exposition, les interventions cognitivo-comportementales et la thérapie de désensibilisation et de retraitement par le mouvement oculaire. La formation dans une de ces trois approches augmenterait le sentiment d'efficacité personnelle tout en améliorant les résultats thérapeutiques. Craig et Sprang (2010) ont démontré que l'utilisation de ces approches diminue la fatigue de compassion et l'épuisement professionnel et augmente la satisfaction de compassion. Cela peut s'expliquer en partie grâce à la création d'un réseau de soutien particulièrement important pour les intervenants travaillant dans un milieu isolé.

Après une thérapie brève orientée vers les symptômes, la patiente évoquée au début de l'article a entrepris une formation et une supervision structurée dans une des approches mentionnées. Cela lui a fourni un cadre théorique qui l'a aidée à mieux comprendre les limites et l'étendue de sa zone de pouvoir et à se sentir plus compétente en sachant quoi faire vis-à-vis de situations qui peuvent sembler désespérantes.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

Bibliographie

- Alkema, K., Linton, J. M., et Davies, R. (2008). A Study of the Relationship Between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout Among Hospice Professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4, 2, 2008, 101-119.
- Craig, C. D., et Sprang, G. (2010). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in a National Sample of Trauma Treatment Therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23, 3, May 2010, 319-339.
- Hunter, S. V. (2012). Walking in Sacred Spaces in the Therapeutic Bond: Therapists' Experiences of Compassion Satisfaction Coupled with The Potential for Vicarious Traumatization. *Family Process*, 51, 2, 2012, 179-192.
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W. Y., Carson, A., et Kazanjian, A. (2011). Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: A Survey of the Hospice Palliative Care Workforce. *Palliative Medicine*, 27, 2, 172-178.
- Sprang, G., Clark, J. J., et Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259-280.