

Fatigue des intervenants-es : comment composer avec les effets de la violence

NDLR - Ce texte n'engage que son auteure et ne représente pas nécessairement les positions officielles de l'Association. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite sans autorisation de l'auteure. Afin d'alléger le texte, le genre masculin est utilisé pour désigner les personnes des deux sexes.

Christine Perreault

Psychologue senior, Service correctionnel du Canada

Ouvrer auprès des personnes victimes de violences interpersonnelles peut et doit être source de croissance, de satisfaction professionnelle et personnelle. Il est possible de faire obstacle aux effets négatifs d'un engagement professionnel auprès de ces personnes. Nous devons le faire afin de protéger notre intégrité professionnelle et personnelle, mais aussi pour maintenir la qualité des services offerts et l'expertise développée au fil des ans. Nous ne pouvons espérer oeuvrer auprès des victimes sans nous transformer; nous pouvons cependant faire ce qu'il faut pour que les changements se fassent dans le sens de la croissance professionnelle et personnelle.

Traumatisation vicariante

La traumatisation vicariante est un processus dynamique pouvant conduire à l'état de fatigue de compassion (McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995, 1996; Neumann & Gamble, 1995). La traumatisation vicariante est un processus de transformation graduel sur lequel il est cependant possible d'agir. Nous pouvons nous situer à différents points sur ce continuum tout au long de notre pratique professionnelle; nous devons demeurer conscients de notre position sur ce continuum afin de mettre en place les stratégies de récupération nécessaires. Le renversement du processus de traumatisation vicariante par la mise en action de facteurs de protection est une illustration du phénomène de la résilience.

Les notions de traumatisation vicariante et de traumatisation secondaire se chevauchent pleinement. La notion de traumatisation vicariante recoupe, en partie, celle de l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel est souvent vu comme étant la réponse de l'organisme devant des situations professionnelles trop exigeantes, stressantes et/ou trop pauvres en occasions de renforcement. Le processus de traumatisation vicariante présente certains éléments communs avec le contre-transfert; ce dernier réfère, dans sa définition la plus large, à l'activation de matériel inconscient dans la psyché du thérapeute par le client et à ce qu'il introduit en thérapie. La traumatisation vicariante peut être conceptualisée comme étant une forme particulière de réponse contre-transférentielle stimulée par l'exposition au matériel traumatique du client (abus subis et/ou perpétrés).

Pearlman & Saakvitne (1989) estiment que le processus de traumatisation vicariante favorise l'apparition de réactions contre-transférentielles particulières. Le processus de traumatisation vicariante affecte, entre autres, certaines dimensions du Moi du thérapeute; nous avons là une condition pouvant favoriser l'apparition de réactions contre-transférentielles. Le processus de traumatisation vicariante réduit également la quantité d'énergie physique, émotive et intellectuelle disponible au thérapeute; les ressources disponibles pour la relation thérapeutique sont

d'autant réduites. Le thérapeute peut ainsi être moins conscient, moins en connexion avec ses zones de vulnérabilité; il est ainsi plus difficile de reconnaître le matériel contre-transférentiel qui émerge.

La traumatisation vicariante est une accumulation de mémoires de matériel traumatique venant de nos clients; cette accumulation est modifiée par, mais, en retour, modifie aussi les visions que le thérapeute entretient à propos de lui-même, des autres et du monde qui l'entoure (Pearlman, 1989). Lorsque nous ouvrons notre cœur et notre esprit afin d'écouter le récit de traumatismes physiques et psychologiques, de violences perpétrées, de tragédies et de trahisons affectives, nos croyances et nos certitudes les plus chères sont ébranlées et nous sommes transformés. La traumatisation vicariante est un risque professionnel, un effet inévitable d'un travail impliquant la prise de contact avec du matériel traumatique. C'est une conséquence humaine du fait de connaître, d'être empathique à et de faire face à la réalité du trauma, de la violence interpersonnelle, de l'abus physique et psychologique et celle de la perte.

Stamm, Verra, Pearlman & Giller (2002) estiment que les intervenants peuvent faire l'expérience d'une image très positive d'eux-mêmes en réponse à leurs capacités d'aider dans un contexte aussi difficile que celui du trauma. Ces expériences positives sont liées à des attentes réalistes face aux issues du traitement et à une vision adaptée de notre fonction d'aidant. Simultanément, l'écoute répétée d'histoires troublantes, traumatiques, chargées de souffrance humaine peut avoir des effets négatifs sur le professionnel de la relation d'aide. Les effets sur celui-ci pourront être semblables aux réactions présentées par la victime directe du trauma: images intrusives liées aux discours entendus; cauchemars en lien avec les histoires rapportées par les clients; engourdissement émotionnel; expériences de dissociation; réponses automatiques devant un stimulus en lien avec les histoires de trauma des clients. Nous reconnaissons ici les effets de la traumatisation vicariante.

Toujours selon Stamm, Verra, Pearlman & Giller (2002), l'exposition répétée aux traumatismes et au passé abusif de ses clients peut changer les visions que le professionnel entretient à propos de lui-même, des autres et du monde qui l'entoure. Il y a de plus en plus d'évidences empiriques que la traumatisation vicariante peut entraîner les conséquences suivantes chez les intervenants: un sentiment de sécurité personnelle ébranlé; un discours de plus en plus marqué par le cynisme; un sentiment de déconnexion face aux personnes significatives, aux personnes proches; une apparition d'affects dépressifs; un usage d'intoxicants.

Sur le plan organisationnel, la traumatisation vicariante pourrait avoir les répercussions suivantes: taux élevé de malaises physiques; usage significativement plus élevé des congés de maladie; plus grande rotation du personnel; baisse significative dans le moral des troupes; baisse dans la productivité des intervenants. Ces manifestations sont également liées à une plus grande probabilité d'erreurs professionnelles (erreurs diagnostiques; erreurs dans le plan de soin; sur ou sous-estimation du risque; réactions contre-transférentielles à valence traumatique pour le client; etc.).

Un programme de prévention faisant partie de la structure du milieu de travail est reconnu pour avoir des effets médiateurs dans le maintien de l'intégrité professionnelle et personnelle des intervenants en matière de trauma. Il est possible de contrer efficacement les effets pervers de l'exposition au matériel traumatique des clients. La prévention passe par une connaissance et une reconnaissance, par les intervenants et l'organisation, du phénomène de la traumatisation vicariante. Les intervenants doivent recevoir une information juste et à date sur la traumatisation secondaire, sur les autres phénomènes reliés ainsi que sur les manières d'y faire face. La

prévention se présente sous plusieurs dimensions : support par les pairs ; supervision clinique de groupe ; supervision individuelle.

Marsh (2001) aborde la victimisation secondaire comme étant une blessure de l'esprit et de l'âme. Ce processus graduel est source de douleur, de souffrance et de changements sur les plans physique, émotionnel, social, culturel et spirituel. Retrait social, difficulté à installer et à maintenir le cadre thérapeutique, sensibilité grandissante face à la violence, cynisme, anxiété, dépression, difficulté à se concentrer et à prendre des décisions, doute face à ses compétences professionnelles et personnelles ainsi que perte d'espoir dans le processus de traitement et en la nature humaine en général sont des manifestations répertoriées du processus de traumatisation vicariante.

L'exposition répétée à du matériel traumatique est, bien sûr, un des facteurs contribuant au processus de traumatisation vicariante. Les descriptions vives et explicites (« vivid and graphic descriptions ») du ou des moments de victimisation vécue et/ou perpétrée par les clients contribuent également au potentiel de traumatisation vicariante. L'effet de ce processus est exacerbé si le professionnel se sent « impuissant », s'il questionne sa capacité d'aider son ou ses clients et s'il n'a pas de lieu pour récupérer. Comment se protéger des effets de la traumatisation vicariante tout en demeurant en connexion avec les clients que nous souhaitons aider ? Il est essentiel de reconnaître que le processus de traumatisation vicariante est normal ; une telle attitude permettra au professionnel de mettre en place les autres stratégies qui rendront possible le maintien de son intégrité personnelle et professionnelle.

McSwain, Robinson & Panteluk (1998) estiment que les effets de la traumatisation vicariante se cumulent dans le temps et à travers nos différents clients. Selon ces mêmes auteurs, les effets de la traumatisation vicariante diffèrent de ceux de la pratique thérapeutique en général. Leurs recherches confirment l'apparition de symptômes associés à l'état de stress post-traumatique et à des changements dans les cadres de référence (visions de soi et du monde) chez les intervenants impliqués dans le traitement de clients exposés à des traumatismes, victimisés et/ou témoins de victimisation importante chez leurs proches. Ce sont les changements dans les systèmes de croyances qui semblent entraîner le plus d'émoi chez les intervenants : perte du sentiment de sécurité et de confiance ; sentiment de perte face à leurs capacités d'être en connexion avec les autres ; désespoir ; cynisme ; désillusions ; difficultés croissantes au niveau de la capacité d'entrer en relation intime ; déficits au niveau de l'estime de soi ; perte du sentiment de contrôle et d'impact ; négativité au travail ; tendance marquée au blâme ; identification à la victime ; sentiment d'omnipotence. L'épuisement personnel, l'exposition à un incident critique (événement soudain, intense et indésirable) et les réactions contre-transférentielles interagissent avec le processus de traumatisation vicariante et en potentialisent les effets.

Fatigue de compassion

La fatigue de compassion est une forme de traumatisation vicariante associée à l'intervention (professionnelle et bénévole) auprès de personnes présentant une grande détresse psychologique, de victimes de traumatismes ou de clients pénibles, affligés, « difficiles » (Figley, 1995). La fatigue de compassion est une des résultantes possibles d'un engagement professionnel empathique auprès de personnes affligées par un ou des traumatismes et auprès de personnes s'étant rendues coupables de violence interpersonnelle (physique, sexuelle et/ou psychologique).

La fatigue de compassion se distinguerait de l'épuisement professionnel puisqu'elle entraînerait ultimement le professionnel dans les dernières réserves de ses énergies. Le professionnel aux prises avec le syndrome de fatigue de compassion tenterait *d'en faire davantage, de donner jusqu'à se consumer*. Cette réaction défensive se distingue de celle souvent constatée dans les situations d'épuisement professionnel (dépersonnalisation de l'autre afin de limiter son degré d'investissement, par exemple).

La fatigue de compassion serait un état, une possible résultante du processus dynamique de traumatisation vicariante. Sur le plan taxonomique, la fatigue de compassion peut être vue comme étant un état de stress traumatique secondaire («secondary traumatic stress disorder»). La fatigue de compassion se manifeste donc par des symptômes semblables à ceux observés auprès de personnes répondant au diagnostic d'état de stress post-traumatique: symptômes d'intrusion; symptômes d'évitement; symptômes d'agitation. Nous aborderons ces différentes manifestations cliniques plus loin dans le présent document.

«Compassion fatigue is taking over the pathology of the clients. This affront to the self experienced by therapist of trauma victims can be so overwhelming that despite their efforts, therapists begin to exhibit the same characteristics as their patients – that is, they experience a change in their interaction with the world, themselves and their family. They may begin to have intrusive thoughts, nightmares and generalized anxiety. They themselves need assistance in coping with their trauma.» (Cerney, 1995)

L'état de stress traumatique secondaire est considéré comme une conséquence naturelle, sur les plans comportemental et émotif, de la prise de contact avec les contenus traumatiques qui affectent une ou des personnes significatives ou de la prise en charge de personnes porteuses d'un trauma (Figley, 1993). Les personnes qui ont une plus grande facilité à entrer en connexion émotive et à exprimer de l'empathie seraient davantage à risque de développer des symptômes d'état de stress traumatique secondaire, de fatigue de compassion (Figley, 1993). Ces mêmes caractéristiques, combinées à d'autres, seraient également des facteurs de résilience.

La fatigue de compassion pourrait se distinguer de l'épuisement professionnel principalement par son caractère soudain et intense. L'épuisement professionnel est davantage un processus qui s'installe graduellement; le professionnel se sent de plus en plus dépassé par la tâche à accomplir et de moins en moins capable d'opérer les changements nécessaires afin de rectifier la situation (Figley, 1995). L'épuisement professionnel peut cependant être considéré comme étant un facteur de risque dans le développement de l'état de fatigue de compassion (Beaton & Murphy, 1995; Cerney, 1995; Chrestman, 1995; Dutton & Rubenstein, 1995; Figley, 1995; Pearlman & Sakvitne, 1995; Stamm, 1995; Weiner, 1989).

Satisfaction de compassion

Les mêmes dimensions du travail auprès de victimes et/ou d'auteurs d'abus qui favorisent et supportent le processus de traumatisation vicariante et l'état de fatigue de compassion sont à l'origine de l'état de satisfaction de compassion. La satisfaction de compassion est également un continuum; notre localisation sur ce continuum dépend de l'équilibre personnel que nous arrivons à maintenir ainsi que du sentiment de connexion avec nous-mêmes et

avec les autres. Les intervenants en matière de trauma et d'abus doivent souvent composer avec une combinaison de facteurs de fatigue de compassion et de satisfaction de compassion.

La satisfaction de compassion se présente souvent sous la forme d'une sensibilité accrue face aux autres, d'une plus grande ouverture et empathie face à la souffrance humaine et d'un engagement plus profond dans nos relations intimes et interpersonnelles générales. La mise à l'épreuve positive de nos capacités thérapeutiques et de notre capacité de faire face aux situations émotivement intenses contribuent à la satisfaction de compassion. La satisfaction de compassion entraîne des changements dans les mêmes domaines de notre existence que la « croissance post-traumatique » (« post-traumatic growth », Tedeschi & Calhoun, 1996) : de nouvelles possibilités personnelles (domaines de l'identité, de la vision du monde et de la spiritualité) ; des relations interpersonnelles marquées par un plus grand investissement authentique, un plus grand sentiment de connexion avec les autres (domaine de la vision du monde) ; développement de la dimension spirituelle de l'existence (domaine de la spiritualité) ; appréciation et gratitude face à la vie (domaine de la spiritualité).

Œuvrer auprès d'une clientèle comme la nôtre peut être certes source de croissance. Nous pouvons développer une plus grande sensibilité face aux autres et à la souffrance humaine. Nous pouvons développer une expertise en évaluation et en intervention qui nous permettra de dispenser des soins de qualité et d'obtenir des résultats significatifs. Nous pouvons utiliser notre expérience auprès de cette clientèle pour revisiter nos priorités, revoir certaines de nos valeurs et croyances. Nos incursions régulières du côté sombre de l'humanité pourraient bien ramener ou revitaliser en nous des valeurs humaines fondamentales.

Peut-on faire obstacle efficacement aux effets délétères de l'intervention auprès d'une clientèle difficile? L'entreprise s'avère possible. Non seulement pouvons-nous le faire mais nous devons le faire afin de protéger notre intégrité personnelle et professionnelle. Nous pourrions également ainsi assurer la qualité des services offerts et le maintien en place des compétences et de l'expertise développée au fil des ans. Nous ne pouvons espérer œuvrer auprès de clients « difficiles » sans changer; nous pouvons faire cependant ce qu'il faut pour que les changements se fassent dans le sens de la croissance personnelle et professionnelle.

Une compréhension du processus de traumatisation vicariante permet l'identification de zones de vulnérabilité; elle permet aussi la prévention, l'amélioration et la transformation des impacts négatifs de l'intervention auprès de clients « difficiles », affligés, pénibles.

Traumatisation vicariante - Stratégies de «soin de soi»

Les effets de la traumatisation vicariante sont inévitables; nous l'avons maintes fois répété. Les effets de ce processus sont cependant modifiables. L'approche préventive est essentielle; cependant, elle doit quelquefois être combinée à une approche curative. Vous serez peut-être surpris de réaliser que ce sont certaines dimensions de votre travail qui seront des antidotes à la traumatisation vicariante. C'est tout le **sens** que vous pourrez injecter et/ou réinjecter dans ce que vous faites et dans le pourquoi vous le faites qui pourra efficacement contrer les attaques dont votre cadre de référence sera la cible.

Il est évident que les stratégies générales de «soin de soi» auront leur utilité au moment de contrer les effets négatifs de la traumatisation vicariante. Elles ne seront cependant pas suffisantes.

Stratégies générales

- > Maintenir l'équilibre dans les différentes sphères d'activités de notre vie.
- > Établir des limites dans notre vie personnelle, sociale, professionnelle.
- > Avoir de saines habitudes de vie.
- > Cultiver les moments où nous nous sentons en connexion avec les autres.
- > Multiplier les moments de douceur et de tendresse dans nos vies.
- > Augmenter les moments où nous mettons l'emphase sur le plaisir et le confort.
- > Relaxer, multiplier les moyens d'arriver à relaxer.
- > Jouer.
- > Développer des activités à l'intérieur desquelles nous oublions notre travail.
- > Développer des activités nous donnant accès à notre monde fantasmatique.
- > Développer des activités où nous pouvons nous couper des émotions pénibles que nous vivons; la fuite consciente est une stratégie adaptée.
- > Avoir du temps pour être insouciant, frivole, où nous n'avons pas de responsabilités à assumer, où nous pouvons mettre notre système « expert » au repos.
- > Avoir des activités où nous sommes en plein contrôle et des activités où nous n'en avons que très peu.
- > Avoir une vie personnelle, une vraie.

Les stratégies générales de « soin de soi » devront être complétées par des mesures qui permettront d'injecter et/ou de réinjecter du sens dans les différentes sphères de nos vies. Il pourrait être utile de se questionner sur le sens de certaines des activités qui meublent notre existence; nous pouvons nous reconnecter sur ce sens et/ou en réinjecter un nouveau. Gardons en tête que la traumatisation vicariante, c'est l'érosion du sens que nous donnons aux différentes dimensions de nos vies et au monde qui nous entoure. Il est bon de rappeler à notre mémoire le sens profond de ce que nous aimons faire dans la vie et les connexions qui existent entre ces différentes activités. Il est également aidant de faire la mise à l'épreuve de nos croyances négatives, de notre cynisme, de nos désillusions...

Cultivons nos contacts avec des personnes qui entretiennent d'autres visions que les nôtres. Nous devons également favoriser l'échange avec ceux qui œuvrent aussi auprès de clients « difficiles ». Nous devons ainsi favoriser la collégialité, le partage d'expériences. Il est aidant de travailler en équipe à la résolution des impasses rencontrées avec nos clients « difficiles » et ainsi entretenir le sentiment de connexion avec ceux qui partagent nos buts professionnels.

Stratégies spécifiques dans la vie professionnelle

- > Reconnaissons que la traumatisation vicariante existe et que c'est une conséquence naturelle de l'intervention auprès de clients « difficiles ».
- > Acceptons que nos réponses (signes, réactions, symptômes) au processus de traumatisation vicariante sont normales; il est donc salutaire d'en explorer le sens, la complexité, en présence de pairs (sans se blâmer, sans avoir honte, sans leur donner un caractère pathologique).
- > Dans la mesure du possible, limitons le temps d'exposition au matériel pénible venant de nos clients « difficiles »; nous pouvons également choisir le moment d'exposition.
- > Faisons une sélection dans ce que nous lisons, regardons, écoutons...
- > Dans le matériel clinique « difficile » qui provient de nos clients, sachons reconnaître les remises en acte inconscientes et les passages à l'acte conscients (expression de leur hostilité, besoin de contrôle, besoin d'intimidation); bloquons-les.
- > Lorsqu'un client est sur le point de partager du matériel clinique « difficile », prenons du recul; développons notre propre technique mais une simple visualisation ou un court discours interne de quelques secondes pourrait faire le travail.
- > Nommons les remises en acte lorsqu'elles surviennent en thérapie; les remises en acte sont inévitables en thérapie mais nous pouvons certes limiter notre « participation » **dans** ces remises en acte. Il est productif pour le client et salutaire pour nous d'interrompre la remise en acte afin de pouvoir s'en servir comme matériel thérapeutique.
- > Mettons fin aux passages à l'acte de nos clients « difficiles »; il s'agit de transgressions du cadre thérapeutique.
- > Créons et maintenons les limites du cadre thérapeutique.
- > Maintenons les contacts avec d'autres professionnels (œuvrant auprès de clients « difficiles » **et** dans d'autres sphères cliniques). Il s'agit ici aussi d'occasions de tests de réalité pour nos croyances négatives, nos désillusions, notre cynisme...
- > Assistons à des conférences, des séminaires, des formations dans notre domaine **et** dans des domaines connexes. Nous élargirons ainsi nos intérêts et nos habiletés. Nous pourrions ainsi « prendre une pause » de nos clients « difficiles ». Nous pourrions développer un nouveau regard sur ce que nous faisons à partir de nouvelles perspectives cliniques. Il s'agit d'un bon moyen pour maintenir un sentiment d'équilibre sur le plan professionnel.
- > Parlons **avec des collègues** des impasses cliniques, des remises en acte, de l'impact du travail sur nos vies et de nos stratégies pour contrer les effets négatifs de la traumatisation vicariante.
- > Faisons des discussions de cas.
- > Recevons et donnons de la supervision.

- > Créons et maintenons un équilibre entre le travail clinique et les autres tâches professionnelles que nous accomplissons (enseignement, écriture, supervision, recherche). Nous pourrions avoir ainsi le sentiment de faire une contribution à une plus grande échelle. Avoir des occupations professionnelles à l'extérieur de la salle de thérapie nous permet de nous engager dans une activité où nous avons davantage de chances de voir nos efforts donner des résultats rapides et tangibles.
- > Équilibrons notre horaire quotidien, celui de la semaine. Ne voyons pas en individuel nos clients les « plus difficiles » le même jour. Débutons et terminons notre semaine par une intervention auprès d'un client avec lequel nous avons pu construire une solide alliance thérapeutique.
- > Dans notre bureau, plaçons des objets qui sont des rappels de notre vie à l'extérieur du travail, des objets qui ont une signification pour nous, des objets symbolisant des succès thérapeutiques passés.
- > Utilisons les petites minutes de répit que nous avons dans la journée pour faire des étirements, pratiquer une respiration « yoga », fermer les yeux cinq minutes, aller faire quelques pas dehors, appeler un ou une amie afin de nous rebrancher sur le fait que nous avons des amis et que nous sommes un ou une amie pour quelqu'un d'autre. Envoyons un courriel...
- > Utilisons la musique.
- > Restaurons l'optimisme. Nous avons débuté ce genre de travail guidés par l'optimisme. Nos croyances, certitudes, convictions ont été ébranlées et l'optimisme a fait place à des moments de désillusion. Notre cynisme nous protège en mettant à distance nos déceptions, nos désillusions. Il est difficile de demeurer optimiste lorsqu'on fait de fréquentes incursions du côté sombre de la nature humaine. Servons-nous de nos moments de cynisme. Explorons-les ainsi que les désillusions et déceptions qu'ils cachent. Nous trouverons peut-être des dimensions de notre vie où il est temps de réinjecter du sens, de rétablir l'équilibre. Lorsque les désillusions et les déceptions sont explorées, une place nouvelle est souvent faite à l'optimisme.

Stratégies spécifiques dans la vie personnelle

- > Maintenons l'équilibre entre nos vies personnelle et professionnelle et tenons un agenda de vie personnelle.
- > Assurons un partage équitable de notre temps entre le travail, les loisirs et la détente.
- > Passons du temps en famille, avec nos amis. Prenons contact avec tout le sens que cette activité a pour nous.
- > Détendons-nous. Dormons, faisons de la relaxation, allongeons-nous et ne faisons rien, lisons des magazines ou un roman, écoutons de la musique.
- > Visitons des lieux qui nous sont inconnus, même s'ils sont à quelques kilomètres de chez nous.
- > Laissons la détente et les moments de loisir nous faire découvrir les facettes non professionnelles de notre personnalité.
- > Développons un hobby, jardinons, faisons de l'exercice physique, prenons de longues marches. Nous activerons ainsi des systèmes cognitifs et affectifs « non experts ».

- > Visitons des musées et des galeries d'art.
- > Allons voir des ballets, assistons à des concerts.
- > Faisons-nous vivre toute la gamme des émotions humaines à travers nos activités. Soyons doux, tendres, amusants, enjoués, passionnés, sensuels, exigeants, curieux, intellectuels, vulnérables, abandonnés. Nous pourrions ainsi éviter de nous spécialiser dans certaines émotions.
- > Jouons plusieurs rôles. Soyons un ami, un conjoint, une partenaire de tennis, une sœur, un fils, une confidente. Ça nous changera de notre rôle « d'expert ».
- > Faisons des activités qui nous permettent de vivre sous un mode sensoriel. Nous utilisons abondamment le langage dans nos activités thérapeutiques. Bougeons afin de nous rebrancher sur notre corps, de nous rappeler que nous avons un corps.
- > Mangeons sainement. Certains aliments peuvent être choisis inconsciemment pour leur vertu « engourdissante », « masquante ».
- > Faisons-nous un devoir de nous tenir au courant de ce qui se passe du côté « éclairé » de la nature humaine. Nous ne trouverons pas de quotidien utilisant ce type d'informations pour faire sa « une ». Il existe certaines publications, certaines émissions de radio ou de télévision qui vont dans ce sens.

Références bibliographiques

- CERNEY, M.S. (1995). In C.R. Figley (ed) (1995), *Compassion fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner Mazel.
- FIGLEY, C.R. (Ed) (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner Mazel.
- FIGLEY, C.R. (Ed) (1998). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- MASLACH, C. (1982). In C.R. Figley (ed) (1995), *Compassion fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner Mazel.
- MCCANN, I.L. & PEARLMAN, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner Mazel.
- MCSWAIN, ROBINSON & PANTELUK (1998). In C.R. Figley (2002), *Treating Compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- PEARLMAN, L.A. (1989). In L.A. Pearlman & K.W. Saakvitne (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in Psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton.
- PEARLMAN, L.A. (1998). Trauma and the self: A theoretical and clinical perspective. *Journal of emotional abuse*, 1: 7-25.
- PEARLMAN, L.A. & SAAKVITNE, K.W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in Psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton.
- RUDOLF, STAMM & STAMM (1997). In B. H. Stamm (Ed) (1997). *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. Baltimore: Sidran Institute and Press.
- SAAKVITNE, K.W. & PEARLMAN, L.A. ET AL. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization for helping professionals who work with traumatized clients*. New York: W.W. Norton.
- STAMM, B.H. (1995). In B.H. Stamm (Ed) (1997) *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. Baltimore: Sidran Institute and Press.
- STAMM, B.H. (1996). In B.H. Stamm (Ed) (1997), *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. Baltimore: Sidran Institute and Press.
- STAMM, B.H. (Ed) (1997). *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. Baltimore: Sidran Institute and Press.
- STAMM, VERRA, PEARLMAN & GILLER (2002). In R. Schwarz (2002). *Tools for transforming trauma*. New York: Brunner-Routledge.
- SCHWARZ, R. (2002). *Tools for transforming trauma*. New York: Brunner-Routledge.