

L'USURE DE COMPASSION
Un risque de la profession du
psychothérapeute
PARTIE 1



Remerciements

- ▣ Merci à mes patients
de m'avoir autorisée à partager avec vous leur
vécu traumatique
- ▣ Merci à Christian Merveille, chanteur -
compositeur belge
de m'avoir autorisée à partager avec vous des
extraits de la chanson *Gros Cauchemar*

- I Introduction
- II Le traumatisme psychique
- III Traumatisme primaire et
traumatisme secondaire
- IV Les blessures psychologiques
de la profession de
psychothérapeute

Objectifs de la formation

- ▣ Apprécier, pour soi-même, l'usure de compassion et l'épuisement professionnel
- ▣ Intervenir de manière à modérer le stress traumatique secondaire dans un processus thérapeutique
- ▣ Repérer et apprécier, dans la vie personnelle et professionnelle, les facteurs contribuant et les facteurs modérateurs à l'usure de compassion
- ▣ Élaborer un plan d'intervention destiné à un psychothérapeute en thérapie individuelle souffrant d'usure de compassion.

Point Réflexion Personnelle





INTRODUCTION

- ### Aperçu des métiers à risques
- ☐ Premiers secours (911)
 - ☐ Personnel soignant:
 - infirmiers, médecins
 - thérapeutes
 - ☐ Enquêteurs, avocats, juges
 - ☐ Travailleurs sociaux

 - ☐ Personnel administratif des métiers à risques
 - ☐ Personnel éducatif, enseignant
- Introduction, point 1.1.

Un domaine de recherche récent

▣ Jusqu'en 1980:

If you can't stand the heat, get out of the kitchen

➔ Efforts sur la sélection du personnel

Introduction, point 1.2.

Point Réflexion Personnelle

Brainstorming

Quelles sont les situations professionnelles que j'ai vécues où je me suis fait dire:

If you can't stand the heat, get out of the kitchen

Situations où je me suis senti(e) en détresse:

- ✓ Une situation perçue dangereuse pour moi ou pour autrui
- ✓ Une situation difficile vécue, racontée, par un patient
- ✓ Une situation difficile vécue dans la relation à un patient

Introduction, point 1.2.

Un domaine de recherche récent

▣ Taylor and Fraser (1981) :

Classification des victimes de niveau 1 à 6

- 1: exposition maximum à la catastrophe
- 2: famille et amis endeuillés
- 3: secours et personnel soignant
- 4: membres de la communauté
- 5: personnes touchées, mais pas directement impliquées
- 6: survivants affectés de façon vicariante

Introduction, point 1.2.

Un domaine de recherche récent

- 1992 : Joinson

Compassion fatigue

Épuisement professionnel des infirmières

Introduction, point 1.2.

Un domaine de recherche récent

- 1995: Charles Figley

There is a cost to caring

Compassion fatigue

- ✓ synonyme de stress traumatique secondaire
- ✓ facilité d'utilisation
- ✓ réduire la stigmatisation des professionnels qui en souffrent

Introduction, point 1.2.

Un domaine de recherche récent

Une évolution en trois stades:

1. Normaliser les réactions des professions d'aide qui sont témoins ou apprennent des drames
2. Comprendre comment les professionnels « absorbent » la douleur émotionnelle de ceux qu'ils aident
3. Réaliser l'impact du travail des professions d'aide sur la famille, les proches, les collègues

Introduction, point 1.2.

LE TRAUMATISME PSYCHIQUE

Définition

« L'expérience individuelle unique, associée à un événement ou à un état qui perdure, dans laquelle

- (1) la capacité de l'individu à intégrer l'expérience affective est submergée ou
- (2) l'individu expérimente une menace à la vie ou à l'intégrité corporelle »

(Pearlman & Saakvive, 1995, p.60)

Conceptualisation du stress traumatique

- ▣ **Paul Valent** (1938 -)

Psychiatre australien
Enfant survivant de l'Holocauste

Les stratégies de survie
Conceptualisation triaxiale du stress traumatique

Les stratégies de survie

Stratégie de survie	Réponse adaptative (psy)	Réponse mal-adaptative (psy)	Trauma
 Sauver (Soigner)	Prendre soin Empathie Dévouement	Accablé Désintéret Centration sur soi	Douleur immense Usure de compassion A causé la mort
 S'attacher	Porté, soigné Entretenu Pris en charge	Affamé Devoir implorer Abandonné	Vulnérabilité Chassé Laisse pour mort
 S'affirmer	Force Contrôle Puissance	Frustration Perte de contrôle Impuissance	Épuisement Burn-out Désarmé
 S'adapter	Acceptation Deuil Espoir	Submergé Dépression Désespoir	Abîmé Céder Succomber

Il. point 2.2.2

Les stratégies de survie

Stratégie de survie	Réponse adaptative (psy)	Réponse mal-adaptative (psy)	Trauma
 Combattre	Menacer Revanche Effrayer	Hair Percution Tuer	Horreur Méchant - Mal Assassiner
 Fuir	Peur Terreur Délivrance	Phobie Paranoïa Englouti	Choc de l'inéluctable Être pourchassé Tué
 Concourir	Gagner Statut Dominance	Défaite Avidité, jalousie Exploitation	Terroriser Marginalisation Élimination
 Coopérer	Mutualité Générosité Amour	Trahison Égoïsme Abus	Fragmentation Aliénation Se désintégrer

Il. point 2.2.2

Stratégie de survie	Réponse adaptative (psy)	Réponse mal-adaptative (psy)	Trauma
 Sauver (Soigner)	Dévouement	Centration sur soi	Douleur +++ U. C.
 S'attacher	Pris en charge	Abandonné	Vulnérabilité
 S'affirmer	Puissance	Impuissance	Épuisement
 S'adapter	Espoir	Désespoir	Succomber
 Combattre	Effrayer	Tuer	Assassiner
 Fuir	Délivrance	Englouti	Choc de l'inéluctable
 Concourir	Dominance	Exploitation	Élimination
 Coopérer	Amour	Abus	Se désintégrer

Il. point 2.2.2

Point Réflexion Personnelle

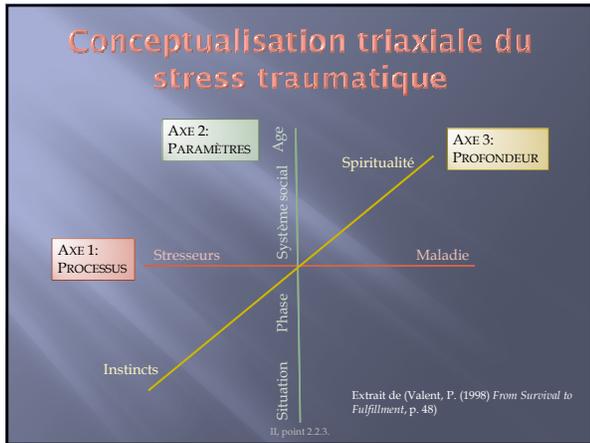
Analyser

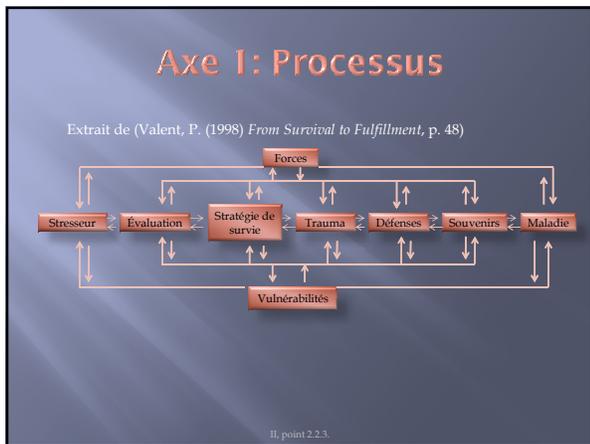
A partir de ma liste

If you can't stand the heat, get out of the kitchen

j'identifie les stratégies de survie que j'ai déployées dans les situations où je me suis senti(e) en détresse.







Défenses

Les défenses atténuent les séquelles du traumatisme et de sa récurrence.

Au niveau psychologique, elles agissent en diminuant la conscience. Elles font partie intégrante des souvenirs (ou de leur manque) et elles contribuent à la nature de la maladie.

II, point 2.2.3.

Défenses

- ☐ Défenses primaires: dissociation
 - Diminuent la conscience
 - Engourdissement de l'affect (*psychic numbing*)
 - Détachement
 - Dénî
 - Dépersonnalisation
 - Déréalisation
 - Somatisation
 - Passage à l'acte
- ☐ Défenses secondaires

II, point 2.2.3.

Souvenirs

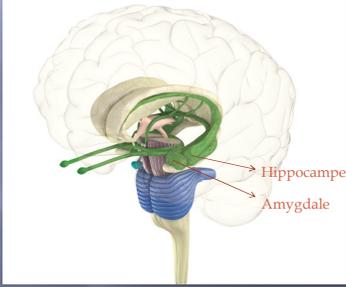
- ☐ Défenses → Souvenirs incomplets, fragmentés
- ☐ Souvenirs fragmentés donne un sentiment d'irrationalité et de folie ce qui empêche de progresser dans la vie
- ☐ Souvenirs complets donneraient un sentiment de danger à la vie
- ☐ Dialectique:
 - envie de se souvenir – peur de se souvenir
 - intrusions – évitements

Janet: « Phobie du souvenir »

II, point 2.2.3.

Souvenirs

Perception, évaluation, encodage



II, point 2.2.3.

Souvenirs

Consolidation et récupération

- ☐ Les souvenirs sont consolidés dans les schémas préexistants et s'intègrent à un Moi cohérent.
 - Ils ressemblent à une expression logique du cerveau gauche
 - Mémoire déclarative
 - Ils participent à la réalisation de soi
- ☐ Les souvenirs traumatiques sont en dehors de la volonté et de la temporalité.
 - Ils ressemblent à des réponses émotionnelles du cerveau droit
 - Ils ressemblent à la mémoire procédurale des habitudes et des automatismes
 - Ils se concentrent sur les besoins de survie

II, point 2.2.3.

Maladie

- ☐ La maladie est un état tampon entre le trauma et la mort. C'est un équilibre moins stable et moins épanouissant que celui présent avant les stressseurs traumatiques
- ☐ La maladie est un équilibre compromis établi après un trauma
- ☐ La guérison restaure les connexions de souvenirs à des événements, à leur temps et leur sens, ce qui permet à l'histoire de la vie de continuer

II, point 2.2.3.

Axe 2: Les paramètres

- ☐ Facteurs de la situation traumatique
 - Nature
 - Environnement
- ☐ Phases de la situation traumatique
 - Impact → Post-impact → Rétablissement
- ☐ Niveau du système social
 - Individu
 - Famille
 - Communauté
 - Nation
 - Aidant - patient
- ☐ Phase développementale

II, point 2.2.3.

Axe 3: Profondeur

- ☐ Instincts et besoins de survie
- ☐ Besoins sociaux de base
- ☐ Spiritualité, mythes magiques
- ☐ Moralité, bien/mal, justice
- ☐ Significations
- ☐ Idéaux, valeurs et principes
- ☐ Codes, dignité, droits et éthique
- ☐ Religion, idéologie et croyances
- ☐ Symboles
- ☐ Identité
- ☐ Créativité, esthétique
- ☐ Sacré
- ☐ Sagesse, connaissance et vérité

II, point 2.2.3.

TRAUMATISME PRIMAIRE ET TRAUMATISME SECONDAIRE

III

Traumatisme primaire

La personne a été **directement** exposée à :

- ☐ Danger potentiel pour son intégrité physique
- ☐ Faillite de l'humanité :
la personne est dépassée par l'horreur de la situation

III, point 3.1.1.

Stress traumatique

Réactions de stress qui surviennent après avoir vécu un événement traumatique

III, point 3.1.2.

État de stress aigu

Une personne qui a été exposée à un événement traumatique développe des symptômes d'anxiété et dissociatifs, elle revit l'événement et évite les stimuli associés à l'événement durant une période d'un mois après l'événement.

III, point 3.1.3.

Syndrome de stress post-traumatique

Syndrome caractérisé par

- ❑ la reviviscence d'un événement traumatique
- ❑ l'évitement des stimuli associés au traumatisme
- ❑ symptômes d'activation neuro-végétative

La survenue des symptômes peut être différée, c'est-à-dire survenir plus de 6 mois après l'événement

III, point 3.1.4.

Traumatisme secondaire

La personne est exposée de façon **secondaire** au traumatisme:

- ❑ Absence de danger pour la personne
- ❑ Absence de faillite de l'humanité dans la situation où se trouve la personne

mais

- ❑ Une situation dangereuse
- ❑ Une faillite de l'humanité est décrite verbalement, par écrit, par des enregistrements audio ou vidéos à la personne

III, point 3.2.1.

Effets vicariants

La personne peut être traumatisée d'**apprendre** le traumatisme d'une autre personne, sans avoir été un témoin direct.

Traumatisme vicariant

Apprentissage vicariant (Bandura)

III, point 3.2.2.

Effets chiasmiques

Processus par lequel les proches de la victime sont affectés émotionnellement à force de l'aider. Ils sont affectés dans leurs **efforts à aider** une victime de traumatisme primaire.

Le traumatisme primaire produit des **effets parallèles chez les aidants**.

III, point 3.2.3.

Stress traumatique secondaire

Les réactions comportementales et émotionnelles naturelles consécutives au fait d'avoir appris qu'un proche a vécu un événement traumatique – le stress consécutif au fait d'aider ou de vouloir aider une personne traumatisée ou en souffrance.

(Figley, 1995, p.7)

III, point 3.2.4.

Syndrome de stress traumatique secondaire

STSD est un syndrome de symptômes presque identiques au PTSD, à l'exception que c'est l'exposition à la connaissance d'un événement traumatique vécu par une personne significative qui est associée à l'ensemble des symptômes du STSD, alors que les symptômes du PTSD sont directement associés à la personne souffrante qui a, elle, vécu le traumatisme primaire.

III, point 3.2.5.

Point Réflexion Personnelle

Appliquer

Sur ma liste

If you can't stand the heat, get out of the kitchen

- ✓ je distingue les traumatismes primaires et les traumatismes secondaires
- ✓ je note le stress traumatique et le stress traumatique secondaire que j'ai vécu (réactions physiques, psychologiques et sociales)



LES BLESSURES PSYCHOLOGIQUES DE LA PROFESSION DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

IV

Critical incident stress

« Événement spécifique, souvent inattendu, limité dans le temps qui peut impliquer une perte ou une menace aux objectifs personnels ou au bien-être et qui peut constituer un tournant dans la vie de la personne »

(Everly, Flannery & Mitchell, 2000, p. 24)

- ☐ Mécanismes pour *faire face* font défaut
- ☐ Conséquences négatives sur le fonctionnement social, professionnel ou sur la santé

IV, point 4.1.1.

Critical incident stress

Exemples rapportés par les professions d'aide :

- ❑ Mort d'enfant
- ❑ Blessure d'enfant
- ❑ Mort d'une personne
- ❑ Événements menaçants
- ❑ Connaître la victime
- ❑ Sons ou comportements spectaculaires chez la victime

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

❑ Prévalence au cours d'une carrière :

- Un psychologue sur cinq
- Un psychiatre sur deux

USA:

30 000 suicides chaque année, une personne sur deux était suivie par un professionnel de la santé

15 000 « cliniciens-survivants » chaque année

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

Le deuil d'un suicide pour le psychothérapeute:

- Processus de deuil complexe, potentiellement traumatique
- Affecte le psychothérapeute personnellement et professionnellement
- Sentiments de compétence, responsabilité et confiance ébranlés
- Un psychothérapeute sur trois présente une détresse sévère pendant plus d'un an
- Beaucoup envisagent d'arrêter leur carrière

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

- Litiges compliquent le processus de deuil
- Communication avec la famille survivante peut être source d'anxiété
- Peu de cliniciens sont formés à soutenir ceux qui ont vécu le suicide d'un patient
- Peur des réactions négatives, du jugement d'autres collègues

Stigmatisation du suicide et vulnérabilité professionnelle
→ Isolement personnel et professionnel

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

Effets sur le travail clinique:

- Perte de confiance en soi, perte du sentiment de compétence
- Réactions fréquentes: hypervigilance / minimisation du risque suicidaire de patients
- Réponses empathiques affaiblies, évitement défensif de la souffrance du patient
- Difficulté à faire confiance à ses patients

(American Association for Suicidology)

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

Conseils de l'American Association for Suicidology:

- Formation prévention suicide
 - En cas de mauvaise issue, facilite le maintien d'un sentiment de compétence
- Vérifications de routine d'évaluation du risque suicidaire auprès des patients
- Si patient suicidaire, **se faire superviser**
 - En cas de mauvaise issue, le psychothérapeute sera conforté par le fait qu'il n'était pas seul dans le plan de traitement

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

Ressources:

Ordre des Psychologues du Québec:

Soutien émotionnel 24/24 - 7/7 - 365/365

Moyenne : 5h par année (situationnel)

Rencontres en personne

Intervention d'urgence par téléphone avec un psychologue

1 877 257 0088

IV, point 4.1.2.

Le suicide d'un patient

Association des Psychologues du Québec

1 514 840 0614

- Equipe de soutien aux psychologues affectés par le suicide d'un patient
- Groupe de soutien mutuel pour les psychologues ayant perdu un patient par suicide

IV, point 4.1.2.

Le chat et le soleil

Le chat ouvrit les yeux
Le soleil y entra
Le chat ferma les yeux
Le soleil y resta

Voilà pourquoi, le soir
Quand le chat se réveille
J'aperçois dans le noir
Deux morceaux de soleil



Maurice Carême
Poète belge (1899-1978)

L'usure de compassion

☐ Définition:

Les réactions comportementales et émotionnelles naturelles consécutives au fait d'avoir appris qu'un proche a vécu un événement traumatique - le stress consécutif au fait d'aider ou de vouloir aider une personne traumatisée ou en souffrance.

Usure de compassion - professionnels
Stress traumatique secondaire - proches d'une victime

IV, point 4.2.1.

L'usure de compassion

☐ Symptomatologie:

Intrusions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Souvenirs ET/PT 2. Reviviscences soudaines ET/PT 3. Rêves ET/PT 4. Détresse psychique face à des indices rappelant ET/PT 5. Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices évoquant ET/PT
Évitements	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efforts pour éviter les pensées/les sentiments ET/PT 2. Efforts pour éviter les activités/les situations ET/PT 3. Amnésie psychogène 4. Réduction de l'intérêt pour les activités 5. Sentiment de détachement d'autrui 6. Restriction des affects 7. Sentiment d'un avenir bouché

IV, point 4.2.2.

L'usure de compassion

☐ Symptomatologie

Hyperexcitation SNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu 2. Irritabilité ou accès de colère 3. Difficultés de concentration 4. Hypervigilance 5. Réactions de sursaut exagéré
---------------------	--

IV, point 4.2.2.

Différence entre usure de compassion et traumatisme vicariant

	Usure de compassion	Traumatisme vicariant
Focus	symptômes	théorie (constructiviste d'autodéveloppement)
Nature des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> réactions observables apparition rapide 	<ul style="list-style-type: none"> changements dans la pensée processus lent
Populations affectées	professionnels qui aident des personnes traumatisées	thérapeutes qui traitent des victimes de violence, notamment abus sexuels et inceste
Quantité d'exposition aux survivants de traumas	une exposition sévère au matériel traumatique d'une personne suffit	exposition cumulative à des clients traumatisés

IV, point 4.2.2.

L'épuisement professionnel

☐ Définition:
« Sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. »

(Organisme Mondial de la Santé, 2006)

Jusqu'en 1980 : Concept réservé aux professions d'aide
Actuellement : Tous les travailleurs, de l'ouvrier au chef d'entreprise

IV, point 4.3.1.

L'épuisement professionnel

Syndrome caractérisé par

- ☐ épuisement émotionnel et physique
- ☐ dépersonnalisation
- ☐ sentiment d'accomplissement réduit

qui surgit en réaction à du stress professionnel prolongé

L'épuisement professionnel est un processus graduel

IV, point 4.3.1.

L'épuisement professionnel

□ Symptomatologie:

- Émotionnel
 - Dépression
 - Perte d'espoir
 - Sentiment d'impuissance
 - Colère
 - Désillusion
 - Irritabilité
- Cognitif
 - Cynisme
 - Négativité
 - Sentiment d'isolement
 - Sentiment d'échec
 - Sentiment d'être pris au piège

IV, point 4.3.2.

L'épuisement professionnel

- Comportement
 - Augmentation de la consommation de caféine, tabac, alcool, médicaments
 - Comportements à risques élevés
 - Augmentation des conflits interpersonnels
 - Retards
 - Méfiance
- Physique
 - Aggravation de conditions médicales préexistantes
 - Maux de tête
 - Épuisement physique
 - Fatigue chronique
 - Perte de vitalité
 - Insomnie ou hypersomnie
 - Rhumes fréquents et prolongés
 - Cauchemars
 - Ulcères
 - Troubles gastro-intestinaux
 - Perte ou gain de poids soudain
 - Douleurs musculaires
 - Syndrome prémenstruel accru

(Pines, 1993)

IV, point 4.3.2.

La satisfaction de compassion

Le sentiment de satisfaction que l'on retire à aider d'autres personnes

(Stamm, 2002)

IV, point 4.4.1.

La satisfaction de compassion

- Discussion :
La relation entre l'usure de compassion et la satisfaction de compassion n'est pas encore claire

IV, point 4.4.2.

Les échelles d'évaluation

- Le Test d'Usure de Compassion
(Figley, C. - traduction Larivey, M.)
- Secondary Traumatic Stress Scale
(Bride, B., Robinson, M., Yegidis, B. & Figley, C., 2004)
- Secondary Trauma Scale
(Motta, Hafeez, Sciancalepore & Diaz, 2001)
- Trauma and Attachment Belief Scale
(Pearlman, 2003)
- Professional Quality of Life Scale V
(Stamm, B., 2009)

IV, point 4.5.

Le test d'usure de compassion

Population: cliniciens
Échelle totale: 40 items
Sous-échelles :
 Usure de compassion (23 items)
 Épuisement professionnel (17 items)
Période de temps : non spécifié
Fréquence : échelle de Likert à 5 items

1	2	3	4	5
jamais ou rarement	parfois	indécis	souvent	très souvent

IV, point 4.5.

Le test d'usure de compassion

Exemples d'items:

Je constate que j'évite certaines activités ou situations parce qu'elles me rappellent une expérience effrayante.

J'ai déjà eu des flash-back à propos de mes clients.

J'ai déjà pensé que je devrais régler un traumatisme personnel.

Il m'est arrivé de me sentir fragile, fatigué ou exténué à cause de mon travail auprès de mes clients.

Je n'ai aucune compassion pour ce que vivent la plupart de mes collègues.

Mon travail m'oblige à effectuer des tâches bureaucratiques qui sont sans importance à mes yeux.

IV, point 4.5.

Secondary traumatic stress scale

Population: cliniciens

Échelle: 17 items

Sous-échelles:

Intrusion (5 items)

Évitement (7 items)

Hypervigilance (5 items)

Période de temps: 7 jours passés

Fréquence: Échelle de Likert à 5 items

1	2	3	4	5
jamais	rarement	parfois	souvent	très souvent

IV, point 4.5.

Secondary traumatic stress scale

Exemples d'items:

My heart started pounding when I thought about my work with clients.

Reminders of my work with clients upset me.

I avoided people, places, or things that reminded me of my work with clients.

IV, point 4.5.

Secondary Trauma Scale

Population : cliniciens et proches de traumatisés
Échelle : 18 items

Période de temps : non spécifié
Fréquence : Echelle de Likert à 5 items

1	2	3	4	5
rarement	parfois	indécis	souvent	très souvent

IV, point 4.5.

Secondary Trauma Scale

Exemples d'items:

I force myself to avoid certain thoughts or feelings that remind me of (person above)

I experience intrusive, unwanted thoughts about their problems.

I have difficulty recalling specific aspects and details of their difficulties.

IV, point 4.5.

Trauma and Attachment Belief Scale

Évalue les schémas cognitifs, les croyances dans cinq domaines qui peuvent être affectés par une expérience traumatique:

- Contrôle
- Estime de soi
- Intimité
- Sécurité
- Confiance

IV, point 4.5.

Trauma and Attachment Belief Scale

Population: conçu pour traumatismes primaires, mais utilisé pour traumatismes secondaires

Échelle: 84 items

Sous-échelles:

- | | |
|-------------------|----------------------|
| Sécurité de soi | Sécurité des autres |
| Confiance en soi | Confiance aux autres |
| Estime de soi | Estime des autres |
| Intimité p.r. soi | Intimité p.r. autres |
| Contrôle de soi | Contrôle des autres |

IV, point 4.5.

Trauma and Attachment Belief Scale

Période de temps : non spécifié

Échelle de Likert à 6 items :

1= tout-à-fait faux à 6= tout-à-fait vrai

Exemples d'items:

I believe I am safe.
 You can't trust anyone.
 I don't feel like I deserve much.

IV, point 4.5.

Pro-QOL Scale - V

Échelle : 30 items

Sous-échelles :

- Satisfaction de compassion (10)
- Épuisement professionnel (10)
- Stress traumatique secondaire (10)

Période de temps : 30 jours passés

Fréquence : Échelle de Likert à 6 items

0	1	2	3	4	5
jamais	rarement	parfois	régulièrement	souvent	très souvent

IV, point 4.5.

Pro-QOL Scale - V

Exemples d'items:

Je ressens de la satisfaction à pouvoir (aider) les autres.
Travailler avec ceux que j'(aide) me donne de l'énergie.
J'aime mon travail d'(aide).

Je me sens épuisé par mon travail d'(aide).
Je me sens submergé parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.

Ma productivité au travail baisse parce que je perds le sommeil du fait des expériences traumatisantes d'une personne que j'(aide).
Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisés.

IV, point 4.5.

Les échelles d'évaluation

- ❑ Le Test d'Usure de Compassion
(Figley, C. - traduction Larivey, M.)
- ❑ Secondary Traumatic Stress Scale
(Bride, B., Robinson, M., Yegidis, B. & Figley, C., 2004)
- ❑ Secondary Trauma Scale
(Motta, Hafeez, Sciancalepore & Diaz, 2001)
- ❑ Trauma and Attachment Belief Scale
(Pearlman, 2003)
- ❑ Professional Quality of Life Scale V
(Stamm, B., 2009)

IV, point 4.5.

Point Réflexion Personnelle

Objectiver

Je choisis une échelle d'évaluation pour apprécier si je souffre d'usure de compassion (STS) et/ou d'épuisement professionnel





Prévenir l'usure de compassion du psychothérapeute? ... ce que la recherche en dit

Centre de traitements des victimes de tortures à
Berlin, Allemagne (Brick, 2002)

Programmes de traitement de la torture aux États-
Unis (Akinsulture-Smith, Keatley & Ramussen, 2012)

Les attentats d'Oklahoma City (Wee & Myers, 2002)

Traiter les auteurs d'abus sexuel (Steed & Bicknell, 2001)

IV, point 4.6.

Centre de traitement des victimes de torture (Berlin, Allemagne)

- ❑ Usure de compassion faible chez les interprètes
et le personnel administratif
- ❑ Usure de compassion très élevée chez les
psychothérapeutes
- ❑ L'usure de compassion augmente avec le
nombre d'année à traiter des traumatismes
- ❑ Un haut degré de satisfaction personnelle au
travail n'empêche pas la traumatisation
secondaire

IV, point 4.6.1.

Programme de traitement de la torture aux États-Unis

- ❑ Niveaux élevés de dépression et de stress post-traumatique
- ❑ L'âge associé à la dépression
- ❑ Le stress relié au travail associé à des réactions de stress post-traumatiques plus sévères, mais pas à la dépression
- ❑ Stratégies organisationnelles de gestion du stress adéquates
- ❑ Stratégies personnelles pour diminuer le stress sont plus efficaces

IV, point 4.6.2.

Les attentats d'Oklahoma City

- ❑ 64,7 % psychothérapeutes avaient des réactions de stress post-traumatique cliniquement significatives
- ❑ Pas de différence significative entre les psychothérapeutes qui ont vécu les attentats et ceux qui l'ont appris par les médias
- ❑ Réactions de stress post-traumatique plus sévères chez les superviseurs
- ❑ Le nombre de mois à offrir de la psychothérapie aux survivants est associé positivement au risque d'usure de compassion et d'épuisement professionnel

IV, point 4.6.3.

Les attentats d'Oklahoma City

- ❑ Réactions de stress plus sévères chez les psychothérapeutes que chez le personnel de secours
- ❑ Réactions de stress plus sévères chez les psychothérapeutes que les niveaux de détresses trouvés dans presque tous les autres groupes de personnel de secours étudié au cours des 16 dernières années

IV, point 4.6.3.

Traiter les abuseurs sexuels

- ❑ Risque modéré à élevé d'usure de compassion
- ❑ Diminution du risque de la deuxième à la quatrième année, puis augmentation du risque

- ❑ L'expérience clinique générale ne protège pas les professionnels du STS
- ❑ Des niveaux de STS qui fluctuent sont un phénomène commun

IV, point 4.6.4.

L'usure de compassion: un risque de la profession

- ❑ Chez les professionnels expérimentés
- ❑ En présence de soutien organisationnel adéquat
- ❑ En présence de stratégies personnelles de gestion du stress
- ❑ En présence de satisfaction personnelle au travail

IV, point 4.7.

L'USURE DE COMPASSION

Fin de la partie 1