

Traumatisme vicariant

Quand la compassion use...

Par Monique Legault Faucher

THÉRAPEUTES, TRAVAILLEURS SOCIAUX, JUGES, AVOCATS, POLICIERS, POMPIERS, CORONERS, PSYCHIATRES, PSYCHOLOGUES, INFIRMIÈRES, URGENTOLOGUES, EXERCENT DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES À RISQUE PLUS OU MOINS GRAND, SUR LE PLAN PHYSIQUE. CE QUE CERTAINS IGNORENT TOUTEFOIS, C'EST QUE L'USURE PAR COMPASSION LES GUETTE AUSSI...

JOUR APRÈS JOUR, ils accueillent, ils écoutent. Leurs oreilles entendent des aveux troublants, des confidences ahurissantes, des récits pathétiques gorgés de colère, de haine, de détresse, de souffrance, d'impuissance. Leurs yeux voient l'horreur à l'état brut : scènes de crime, cadavres, corps de femmes et d'enfants meurtris par la maltraitance et la violence, photos cauchemardesques, etc. Le travail au long cours des professionnels en relation d'aide avec des victimes, des grands malades mentaux, des assassins et des violeurs est, sans l'ombre d'un doute, perturbant, traumatisant. Le magazine a déjà abordé la question dans le cadre d'un reportage consacré aux effets de la violence, physique et psychologique¹ : « Une personne travaillant en relation d'aide peut devenir une victime, par saturation et par imprégnation, de la violence dont les victimes sont porteuses. » Sans qu'elle en soit toujours consciente, elle peut être envahie par

Photo: Sven Hagdorn/zefa / Corbis



une marée d'émotions fortes, parfois contradictoires, qui se traduira par un comportement plus ou moins anormal.

Un exemple éloquent? Depuis trois ans, Olivier, psychologue, reçoit en consultation des violeurs et des pédophiles. Après une entrevue particulièrement pénible avec un agresseur dépourvu de tout repentir et impatient de recommencer, il se sent soudain submergé par une immense indignation. En rentrant chez lui ce soir-là, le thérapeute ébauche des scénarios de mort, il prend plaisir à imaginer comment il ferait pour débarrasser la planète de ce violeur. Au cours de la soirée, le remords l'envahit. Le sentiment de colère qu'il éprouve et son brusque désir de punir le fautif est inacceptable. Il s'efforce de refouler sa rage et son désir de faire justice.

Un autre exemple particulièrement chargé de sens. Stella, travailleuse sociale, intervient depuis huit ans auprès de victimes de violence conjugale. Leurs blessures physiques et psychologiques la touchent. Depuis quelques mois, il lui arrive de pleurer avec elles. Peu à peu, le flot des émotions grossit. Le jour, elle se donne à elles et la nuit, elle rêve d'elles.

En octobre 2004, appelée à s'adresser à ses pairs, dans le cadre du colloque « Les victimes d'actes criminels : agir dans le respect de la personne » tenu par l'organisme québécois Plaidoyer-Victimes, Christine Perreault, psychologue au Service correctionnel du Canada, a longuement abordé la question et décrit le phénomène : « Le professionnel ne se rend pas compte de la transformation graduelle qui s'opère en lui. Il ne voit plus les choses de la même manière. Ainsi, il peut commencer à penser comme les victimes, à ressentir ce qu'elles

ressentent. Des images s'infiltrant, s'imposent, s'incrument, celles-là mêmes que transmettent les victimes ou les agresseurs. » Et le lent processus de transformation suit son cours, le plus souvent à l'insu du sujet. Perte de l'estime de soi, vision négative du monde extérieur. « Le monde est vu comme plus maléfique et soi-même en plus négatif, comme si l'un était le miroir de l'autre². »

Hélène, psychologue, travaille en milieu hospitalier avec des victimes de viol. Progressivement, au fil des semaines, elle commence à ressentir une peur trouble dès qu'elle quitte l'hôpital. Elle marche vite et regarde souvent derrière elle pour s'assurer que personne ne la suit. Chez elle, elle fait le tour de l'appartement, regarde sous son lit, inspecte les placards, vérifie deux fois le dispositif de verrouillage des portes et fenêtres. Dans ses rêves, elle est poursuivie par des mains invisibles et se réveille épuisée d'avoir lutté pour leur échapper. Elle prend ses distances avec amis et collègues. Au travail, au cours d'une réunion, le chef de service propose des changements. Une nouvelle psychologue est pressentie pour la remplacer en même temps qu'un poste de supervision lui est offert. Hélène pique une sainte colère. La remplacer, pourquoi? L'expérience, c'est elle qui l'a! Elle connaît ses dossiers à fond et accomplit remarquablement son travail. Devant la force de ses arguments, le chef change d'avis. Pendant combien de temps Hélène tiendra-t-elle le coup avant de craquer?

Cet exemple illustre bien les propos de M^{me} Perreault : « En apparence toujours fonctionnel, le professionnel fait abstraction de la dimension émotive des réalités auxquelles il est confronté. Dans son quotidien, il affiche des réactions d'évitement face à certains sujets. Il cesse de parler à ses collègues. Il peut devenir intimement persuadé qu'il est le seul à pouvoir résoudre les problèmes des victimes. Il est incapable de reconnaître sa détresse et s'acharne à donner, jusqu'à se consumer. Sa détresse peut le mener à l'automutilation, à l'alcoolisme et dans des cas extrêmes, au suicide. »

Écouter la douleur de l'autre, jour après jour, c'est physiquement et moralement usant et parfois, la colère déferle et submerge le thérapeute.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Pour pouvoir réagir et mieux encore, prévenir, il faut savoir reconnaître et nommer le phénomène. Pendant un certain temps, on a pensé que les

Quand on reçoit la souffrance en concentré, il est vital de parvenir à la diluer.

Le degré d'exposition compte aussi : la personne rencontre-t-elle un, cinq, dix violeurs, agresseurs ou meurtriers par semaine ? Le milieu dans lequel évolue le professionnel joue, bien sûr, un rôle capital, positif ou négatif. Positif, s'il offre le soutien nécessaire, au bon moment.

Laurie Anne Pearlman, présidente du Trauma Research, Education and Training Institute, à South Windsor, aux États-Unis, a beaucoup travaillé sur la traumatisation vicariante : « Les schémas cognitifs de base du professionnel sont ébranlés au point de remettre en question son cadre de référence existentiel », soutient-elle. Ses croyances, ses valeurs peuvent éventuellement être mises à rude épreuve. M^{me} Perreault abonde dans ce sens : « Le processus de traumatisation vicariante est une violation répétée de nos convictions, valeurs et croyances. Il modifie le travail accompli par la lentille appelée "cadre de référence personnel". Cette lentille à travers laquelle on évalue les autres, l'environnement et soi-même. Le processus de traumatisation vicariante touche directement l'identité, la vision du monde, la spiritualité. »

Bien sûr, les professionnels en relation d'aide peuvent utiliser des stratégies d'autoprotection. Les recherches sur une population de psychothérapeutes spécialisés dans le traitement de victimes montrent « que certains le



Photo : David Buffington / Getty Images

personnes en relation d'aide qui dérapaient souffraient simplement d'épuisement professionnel. Or, on sait que cette forme de dépression est surtout causée par une augmentation de la charge de travail ainsi que par des stressors organisationnels, jamais par du matériel traumatique. Les chercheurs se sont alors demandé s'il ne s'agissait pas d'un phénomène de contre-transfert, bien connu en psychiatrie ; ou d'un choc post-traumatique. « Encore une fois, ça ne tenait pas la route », narre M^{me} Perrault. Les chercheurs se sont alors intéressés à la notion d'apprentissage vicariant³, qui consiste à apprendre par observation. « Cette fois, ils tenaient la bonne ficelle. Usé par le matériel traumatisant venant des victimes, et non par la charge de travail, le professionnel souffre d'usure par compassion, de traumatisme vicariant. »

Les chercheurs ont ensuite voulu savoir si certains professionnels étaient plus exposés que d'autres. Ils

ont constaté, par exemple, que l'histoire personnelle peut jouer. « Celui ou celle qui a été victime de violence ou d'inceste dans son enfance — ou un membre de sa famille, un proche —, peut être plus à risque s'il travaille avec des agresseurs. »

Photo : First Light



Se laisser imprégner par la peur, la détresse d'une victime, peut déteindre...

font consciemment, tandis que d'autres continuent leur travail thérapeutique sans interruption. »

Des auteurs estiment qu'il existe, chez ces derniers, « un manque de prise de conscience imputable au désir d'être perçus comme compétents. Ou à l'espoir d'être désensibilisés par une exposition répétée⁴ ».

Maxime est agent de probation. Depuis 17 ans, il évalue pour le tribunal des pédophiles psychiatisés. Un jour, il est appelé à rencontrer un homme particulièrement dangereux. Pourtant rompu à ce genre de rencontre, cet après-midi-là, Maxime sent que quelque chose se passe dans la petite pièce pendant qu'il écoute le pédophile. « Tous mes

sens étaient soudain en alerte maximale. Je suis parvenu à mener l'entrevue jusqu'au bout. Puis je suis sorti, je suis allé voir mon superviseur et j'ai remis ma démission. Physiquement et psychologiquement, je venais de franchir quelque chose, d'échapper à un grand danger. Aujourd'hui, avec le recul, je pense pouvoir expliquer la raison de ce geste soudain, à ce moment précis de ma carrière. Deux ou trois ans auparavant, j'ai commencé, comme mes collègues, à rencontrer les victimes des pédophiles. J'ai découvert l'instant précis de la naissance de la faille : au cours d'un entretien avec une petite fille violée par l'ami de sa mère, l'enfant, très simplement, m'a dit : « Celui qui m'a fait si mal reçoit de l'aide. Moi, je n'ai rien. » À partir de cet instant, la faille a continué de s'agrandir. Jusqu'à ce que le lent travail de mon inconscient remonte à la surface. En une fraction de seconde, j'ai su que c'était fini. Je devais partir parce que mon équilibre, ma vie entière en dépendaient. Tout au long de ma carrière, mes pairs m'ont énormément soutenu, mais pas mes patrons. »

En racontant son histoire, près de 14 ans après la cassure, Maxime sent remonter une grosse boule d'émotion. Il a eu la chance de voir clair à temps, pense-t-il. Malheureusement, d'autres professionnels refoulent les signaux et poursuivent leur travail, jusqu'à ce que l'usure les terrasse.

BONNE NOUVELLE !

Il existe des stratégies non seulement pour sortir de la crise, mais aussi pour la prévenir. D'abord, il est essentiel de repérer et de reconnaître le phénomène, d'accepter le caractère inévitable du risque. « C'est valable pour les professionnels et pour les entreprises. Du reste, une telle attitude se reflétera sur le moral des troupes et sur la qualité des soins », soutient M^{me} Perreault.

La supervision par les pairs, formelle et informelle, la supervision clinique, les rencontres professionnelles, la présence d'alliés, tant au travail qu'à l'extérieur, peuvent contribuer à maintenir une attitude réaliste face aux cibles d'intervention et aux progrès espérés. « Verbaliser le matériel reçu, le resituer dans un cadre plus large pour une meilleure compréhension, permet d'alléger le fardeau de la fatigue par compassion », fait remarquer la spécialiste. Le langage peut prendre diverses formes :



Photo : iThinkStock

« présentation de cas dans un cadre professionnel, échange avec une personne qui pense... autrement que soi. Dans une telle situation, il est peut-être plus avantageux de rechercher, au contraire, un professionnel qui renverra une autre image, un autre point de vue », suggère la psychologue.

La personne en relation d'aide a aussi intérêt à se doter d'un agenda réaliste « notamment en étalant les rencontres de cas très lourds tout au long d'une semaine au lieu de les traiter au cours de la même journée. » Et la psy de poursuivre : « On reçoit la souffrance humaine en concentré, alors il est vital de la diluer ! »

**« LE SOUTIEN SOCIAL
A UN COÛT ÉMOTIONNEL. »
(LAURIE ANNE PEARLMAN)**

Le professionnel peut aussi rompre la routine de certaines tâches, se donner des pauses, même brèves, pour récupérer après une rencontre particulièrement pénible. Il doit se méfier de la solitude, de l'isolement. Et chercher la complicité de ses pairs, investir dans des alliances professionnelles et personnelles susceptibles de lui donner du soutien.

Exemple : Louison est conseillère dans une maison d'hébergement pour femmes en détresse conjugale. Pour elle, les fins de semaine sont sacrées. Elle s'arrange pour ventiler au maximum, elle privilégie la compagnie de personnes à l'esprit positif, dotées d'un bon sens de l'humour. Elle donne à son corps la possibilité de se défouler grâce au tennis, à la danse et à la natation. Elle ne rate aucune occasion d'enrichir sa vie en choisissant des activités

Le milieu scolaire aussi !

Les questionnaires de grands établissements scolaires peuvent eux aussi souffrir d'un traumatisme vicariant. En 2002, une étude entreprise par un groupe de chercheurs français⁶ auprès de 1000 établissements a permis de constater que leurs responsables doivent affronter beaucoup d'événements très stressants (1214 en mars 2004) : suicides et tentatives de suicide d'élèves ou de professeurs, agressions sexuelles ou armées, coups et blessures volontaires, menaces de mort, menaces contre l'établissement, etc.

Les 11,6 % de chefs d'établissement ayant dû faire face à des violences contre eux, en plus d'autres événements, ont eu la moyenne la plus forte dans les échelles d'évaluation du traumatisme vicariant et des fractures cognitives.

Pour ne pas fausser les données, on a exclu les événements stressants survenus dans le cadre de la vie familiale et conjugale. Les chercheurs ont finalement constaté une différence significative entre les moyennes de ceux qui n'ont pas eu à affronter des événements (deux ou moins) et ceux qui en ont eu cinq ou plus. « Plus il y a d'événements, plus il y a risque de traumatisme vicariant. »



Être en relation d'aide avec des agresseurs et des criminels, c'est très lourd ! Savoir comment et quand ventiler les émotions ressenties est essentiel, si l'on veut préserver son équilibre mental.

inusitées : une journée dans le Vieux-Montréal à travailler sous la supervision d'archéologues. Un atelier d'écriture de fiction. Un cours de cuisine marocaine, etc.

Le traumatisme vicariant est un processus auquel la personne en relation d'aide ne peut échapper. Ça fait partie de la *job* !, reconnaissent plusieurs thérapeutes. « Mais ce phénomène a ceci de particulier qu'il oblige à travailler à son équilibre physique, mental et affectif, à devenir meilleur, en dépit et avec le matériel traumatique », note la psychologue.

Enfin, la personne atteinte d'usure par compassion a tout intérêt à cerner l'épicentre de l'impact : « Elle doit se demander où la souffrance s'est déposée. En repérant le lieu, grâce aux réactions manifestées, elle est en mesure de comprendre ce qui se passe et elle peut mieux choisir les stratégies appropriées pour se réparer, se restaurer. »

URGENTOLOGUES ET POLICIERS AUSSI

Des chercheurs ont répertorié les moyens choisis par ceux qui doivent s'occuper des enfants traumatisés pour faire face à la charge émotionnelle. « Chez les urgentologues, utiliser l'action pour diminuer la réflexion est la stratégie la plus souvent utilisée. » Agir empêche de penser.

Les auteurs ont aussi relevé « la recherche de contact avec les autres, la suppression consciente des émotions, l'évitement délibéré des pensées associées à l'événement (et tant pis si on se déshumanise), la préparation mentale (savoir quoi faire réduit la vulnérabilité), la régulation de l'intensité de la confrontation, la concentration sur une tâche en particulier, la distraction et l'humour ».

Chez le personnel de santé mentale et policier, la discussion avec les collègues, la formation et l'humour sont très courants. Ce qui est nettement plus approprié que d'autres moyens destructeurs : « Près de 8% des premiers et 15,9% des seconds s'adonnent à l'alcool. Et 11% des policiers agressent leurs proches pour faire face aux émotions⁵. »

La Macaza, établissement correctionnel fédéral canadien à sécurité moyenne où travaille M^{me} Perreault,

s'est doté d'un programme clinique pour les délinquants sexuels. Les professionnels qui travaillent avec ces personnes bénéficient d'un processus de supervision mis en place depuis quelques années. On s'intéresse aux stratégies qu'ils utilisent pour se protéger. On voit avec eux où se situent les zones de vulnérabilité. « Les séances de supervision permettent d'exprimer les émotions vécues, de mieux les interpréter, d'utiliser leur répercussion de manière à ce que les futures interventions soient encore meilleures, tout en se protégeant, tout en donnant un sens à ce qui arrive », commente la psy.

Le traumatisme vicariant peut permettre de s'épanouir, de déboucher sur une meilleure compréhension de la souffrance humaine et, du même coup, d'inciter le professionnel à mettre de l'ordre dans ses valeurs. « On peut transformer en gains les coûts professionnels et personnels de ce type d'engagement, croit M^{me} Perreault. La crise incite en effet la personne à revoir ses connaissances théoriques et pratiques, à envisager de nouvelles stratégies d'intervention. »



Illustration : Pierre Berthiaume

Deux routiers de la détresse humaine témoignent

L'exercice de leur profession les a amenés à faire face, depuis des années, aux effets désastreux et ravageurs de la violence sous toutes ses formes, aussi bien celle des humains que celles de la nature. À côtoyer la souffrance physique et psychologique, l'impuissance, l'injustice et la mort, toutes choses encore plus dramatiques lorsqu'elles touchent des enfants. Au fil du temps, pour parvenir à garder leur équilibre et leur sérénité, ils ont adopté diverses stratégies d'autoprotection et leurs réflexions, de ce fait, sont infiniment précieuses. Comment prévenir l'usure par compassion ? Écoutez-les...

VACILLER... SANS BASCULER

Le D^r Albert Plante est psychiatre et professeur agrégé de clinique à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Pendant plus de 20 ans, il a travaillé à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal. Son rôle ? Traiter, accompagner, consoler des enfants et des adolescents aux prises avec diverses formes de cancer, de leucémie, ou encore en dialyse, en attente d'une greffe d'organe ou enfin devant subir une amputation ou faire face à la mort. Il travaille aujourd'hui à l'hôpital Rivière-des-Prairies, centre psychiatrique affilié à l'Université de Montréal.

S'il jette un regard en arrière, il constate qu'il n'a pas utilisé de stratégie

de protection spécifique. Mais de façon ponctuelle, la pratique de divers sports, les voyages et le cinéma ont contribué à « ventiler » sa pratique.

« Ce qui est vital, c'est le travail d'équipe, explique-t-il. À Sainte-Justine, en hématologie, nous étions trois dans l'équipe psychosociale : une psychologue, une travailleuse sociale et moi. Comme nous étions rarement engagés dans l'histoire d'un cas en même temps, il y en avait toujours un de nous, moins en deuil, donc plus en mesure de donner du soutien, d'être compatissant envers ses deux collègues, sans être lui-même trop souffrant. »

Le spécialiste reconnaît qu'il existe bel et bien des métiers extrêmes. Psychiatrie, psychologie, travail social, médecine et chirurgie en sont. « Les découvertes et les raffinements constants de la technologie médicale permettent de maintenir en vie de plus en plus de personnes, de plus en plus longtemps et ce, aux deux extrémités de la vie. Prenons les soins palliatifs : ne serait-ce pas là une façon, parfois bien risquée, d'appivoiser sa propre mort ? La mort de l'autre nous renvoie inévitablement à la nôtre ! »

Vaincre la mort, la sienne à travers celle des autres, cette lutte, les milieux hospitaliers la connaissent bien, car la mort a élu domicile en leurs murs et personne ne peut résilier son bail. « L'acharnement thérapeutique que l'on reproche à certains médecins peut être vu comme une façon de ne pas céder à la grande Faucheuse, estime le psychiatre. Ce que je préfère appeler l'insistance thérapeutique exprime, au fond, la toute puissance de la médecine, certes, mais pour le praticien, c'est aussi un moyen de repousser l'échéance, de voler un peu de temps à l'éternité. Les médecins et les chirurgiens sont particulièrement bien placés pour savoir que, à court ou à long terme, la partie est perdue d'avance. On va tous y passer, un jour ou l'autre ! »

Cette lutte larvée contre la mort peut finir par user, par aigrir, par exacerber le sentiment d'impuissance. « Un ami d'enfance, oncologue, avait la réputation d'être, justement, un insistant thérapeutique. Il travaillait avec le personnel

de soins, vivait heure après heure le combat des enfants mourants et celui de leurs parents. Il m'a dit un jour une chose qui éclaire sa résistance : « Quand le corps d'un enfant se retrouve sur la table d'autopsie, je ne peux plus repartir la machine ! » »

AIDER SANS SE PERDRE

Le D^r Plante le reconnaît, la situation des aidants dans le domaine psychosocial les rend particulièrement vulnérables à la compassion. « Cette vulnérabilité trouve ses assises dans la personnalité de chaque aidant et dans un possible rapport entre la souffrance de la personne aidée et les expériences antérieures récentes de l'aidant. La distance spatiale entre les deux serait un facteur clé. Trop près, c'est trop chaud ! Trop loin, c'est trop froid ! Quand l'aidant est trop près, il peut basculer dans le piège de la suridentification et monter aux barricades en épousant la cause de la personne maltraitée, abusée, agressive. Ce faisant, il laisse en plan celui ou celle qu'il veut aider à guérir. » Un aidant qui perd pied doit réagir s'il ne veut pas être happé par un tourbillon de sentiments qui agissent sur son équilibre mental à la façon d'un décapant.

SE FAIRE AIDER !

Il existe, rappelle le psychiatre, un programme d'aide à l'intention des médecins, des résidents et des étudiants en médecine. « On accueille les demandes des personnes en souffrance, on les oriente dans les plus brefs délais vers des ressources appropriées, physiques, psychologiques, légales et même parfois financières. Les demandes vont croissant et on observe que cette augmentation suit la courbe de la féminisation de la médecine. Les femmes médecins

DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

À l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, les aidants, qui négocient quotidiennement avec la violence, peuvent désormais compter sur un réseau d'entraide. En 2006, dans le cadre d'une semaine de prévention du suicide, les travailleurs ont reçu des cartes aide-mémoire et des signets « De l'aide au bout du fil » avec les coordonnées de spécialistes pouvant les écouter et les aider.



« **Quand on côtoie quotidiennement la détresse humaine, il n'y a pas de honte à demander de l'aide, lorsqu'on a atteint ses limites** », estime le psychiatre **Albert Plante**.

sont plus nombreuses que leurs collègues masculins à demander et à accepter d'être aidées. Certains prétendent que nier la réalité de la souffrance serait un mécanisme auquel les hommes recourraient plus facilement. Le modèle de l'aidant fort et quasi tout-puissant semble persister. Ce qui peut mener à l'abus de substances comme l'alcool, à l'automédication et trop souvent, hélas, au suicide. »

Parfois, c'est le corps qui crie la souffrance de l'âme. Le Dr Plante se souvient : « Dans les jours qui ont suivi le suicide d'un adolescent pour lequel on pensait avoir tout prévu, mon estomac a parlé fort : j'ai souffert d'un ulcère gastrique hémorragique grave, avec hospitalisation et, cela va de soi, une demande d'aide à un collègue ! »

La conclusion du psychiatre est une mise en garde : « Même si les personnes en relation d'aide affichent une bonne résilience psychologique, même si des stratégies personnelles peuvent les aider à traverser les épreuves inévitables liées à leur activité, il y a de ces

turbulences qu'elles n'arriveront pas à traverser sans aide. Et franchement, il n'y a pas de honte à appeler à l'aide ! »

SAVOIR BIFURQUER

Frema Engel est aujourd'hui consultante, conférencière et animatrice de séminaire. Son sujet de prédilection ? La prévention du harcèlement psychologique, la conscientisation des chefs de service, des superviseurs et des gestionnaires, le développement d'une culture de

La distance spatiale entre thérapeute et patient est un facteur clé : « Trop près, c'est trop chaud ! Trop loin, c'est trop froid ! »

respect mutuel dans les milieux de travail. Mais elle n'est pas arrivée là par hasard. « Avec le recul, je peux dire qu'il y a eu deux moments, dans ma vie professionnelle, où je me suis sentie plus vulnérable et où j'ai compris que je devais réagir. Au début de ma carrière, j'ai œuvré comme travailleuse sociale avec des femmes victimes de violence conjugale et de viol. C'était aux urgences de l'Hôpital général de Montréal, vers 1976. Après quelque temps, j'ai élaboré un programme pour mieux répondre aux besoins des victimes de violence. À cette époque, on ne savait pas vraiment comment accueillir et traiter ces femmes. Après plusieurs années d'interventions en situation de crise, un jour il s'est passé quelque chose. Je me souviens du cas, c'était une femme qui avait été violée par un groupe de six hommes. En la quittant, je suis rentrée chez moi et j'ai été incapable de dormir. J'ai imaginé qu'il y avait un homme, l'ombre d'un homme, sur mon balcon. Au matin, je me suis dit que j'étais vraiment fatiguée, à bout, et que je devais absolument prendre soin de moi. J'en avais assez, de la violence. »

Consciente qu'elle avait atteint ses limites, M^{me} Engel a trouvé un poste au CLSC Métro qui venait tout juste d'ouvrir ses portes et faisait partie d'un projet pilote. « J'étais contente, j'avais réussi à abandonner la violence, mais... la violence m'avait suivie ! Je me suis





Frema Engel, longtemps « poursuivie » par la violence, a réussi à la devancer. Aujourd'hui, elle se consacre à la prévenir.

J'ai travaillé avec des personnes recommandées entre autres par l'IVAC et par la CSST. J'ai fait ça pendant plusieurs années et puis, à un certain moment, j'ai constaté que j'étais encore prise dans le cercle infernal de la violence sous toutes ses formes. Je me suis dit qu'il fallait trouver à gérer tout ça. J'ai commencé à intervenir dans les milieux de travail. J'ai fait beaucoup d'interventions de groupe, des rencontres avec les superviseurs, les supérieurs, les gestionnaires.

Je les ai aidés à mettre sur pied des programmes d'aide pour les victimes de violence au travail. Je suis aussi intervenue auprès de victimes de choc post-traumatique. Je suis devenue spécialiste de ce genre de situation. En parallèle, j'ai commencé à faire de la formation pour prévenir l'épuisement professionnel et montrer comment gérer le harcèlement psychologique au travail. Je voyais très clairement le lien entre les personnes qui travaillaient avec la violence et les ravages psychologiques qu'elles subissaient. À ce moment-là, on ne parlait pas encore officiellement de l'épuisement par compassion. Mais j'étais bien placée pour comprendre ce qui se passait! »

Au fil des ans, l'écriture a permis à Frema Engel de réduire le trop-plein d'émotions et de régler ses comptes avec toutes les formes de la violence qu'elle avait rencontrées. Un livre est

né, *Taming the Beast – Getting Violence Out of the Workplace*, qui en est à sa deuxième édition. Elle a aussi fondé sa propre agence, Engel et associés.

« Aujourd'hui, j'en suis là. J'ai franchi le portail de la prévention de la violence. Je suis engagée totalement dans cette démarche : gestion des conflits organisationnels, prévention du harcèlement psychologique, amélioration des compétences des superviseurs de première ligne et des gestionnaires. J'essaie de les aider à régler des problèmes qui risquent de déboucher sur la violence. Je m'attaque au comportement, au changement de la culture organisationnelle. En bifurquant à deux reprises au cours de ma carrière, j'ai trouvé une façon de me protéger tout en progressant. Il faut toujours se sentir libre de bouger, ne pas s'enfermer, ne pas attendre qu'il soit trop tard pour réagir. »

M^{me} Engel possède un bon groupe d'amis à qui elle se confie à l'occasion, et elle a trouvé un autre exutoire : le tennis. Elle joue en moyenne deux fois par semaine : « Quand je suis fatiguée, je sais qu'il est temps que j'aille me défouler sur le court! » **PT**

retrouvée à travailler avec des femmes victimes d'inceste. Elles avaient été traitées pour dépression et anxiété par des médecins qui avaient fini par comprendre ce qui se passait. La source de leurs troubles était l'inceste subi au cours de leur enfance. Je découvrais un autre visage de la violence. Je me souviens qu'à l'époque, on m'a demandé de participer à la mise sur pied d'un centre de crise destiné aux femmes victimes de viol. J'ai dit non. »

Quelque temps après, M^{me} Engel s'intéresse aux programmes d'aide aux employés et elle est engagée par l'Université McGill et par la suite par la Banque de Montréal. Encore une fois, la violence était au rendez-vous, sous une autre forme. À ce moment-là, à Montréal, les vols à main armée étaient nombreux. « Il y avait aussi des prises d'otages. Après plusieurs années de travail dans ce milieu, j'ai ouvert ma propre agence et, comme thérapeute,

1. « Violence en milieu de travail – Opération détection et désamorçage », Hiver 1994, p. 5.
2. *Les enseignants victimes de la violence*, Horenstein & Voyron Lemaire, collection MGEN, 1996.
3. Vient de vicaire, qui remplace, qui se substitue à autre chose.
4. A Phenomenological study of vicarious traumatization among psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault, Steed L. G. and Downing R. A., *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1998.
5. Mental health and law enforcement professionals : trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. Professional Psychology : Research and Practice, Follette, V. M., Polusny, M. & Milbeck, K., 1994.
6. Le traumatisme vicariant : étude sur une population de chefs d'établissement, Convention de recherche entre la fondation de la Mutuelle assurance des instituteurs de France et la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, D^r J.-Mario Horenstein, D^{re} Marie-Christine Voyron Lemaire, Françoise Lelièvre, Nicole Kremer, Jany Faucheux.

Pour en savoir plus

Jan Richardson, *Guide sur le traumatisme vicariant : solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence*, Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2001.