Faire face à l'usure : soins et mécanismes palliatifs pour la fatigue compassionnelle

Isaak Gilbert
Université de Lill, **France**
Email: gilbert2@gmail.com

Abstrait

Le concept de fatigue de compassion est courant dans la littérature scientifique du travail social international, bien qu'étonnamment inexistant dans la littérature espagnole. La fatigue peut être définie par la compassion comme un état d'épuisement et de dysfonctionnement biologique, psychologique et relationnel, le résultat d'une exposition immédiate ou prolongée à un stress compassionnel et comme le résultat final du processus progressif et cumulatif résultant d'un contact prolongé, continu et intense. avec des clients ou des clients. patients, l'utilisation de soi et l'exposition au stress. Le maintien du port peut entraîner des images sévères typiques de traumatismes secondaires ou l'apparition de Burned Professional Syndrome (Burnout). Dans tous les cas, si un professionnel du travail social vit ce phénomène, sa capacité à faire preuve d'empathie, à se connecter et à aider ses clients est gravement diminuée. Paradoxalement, la fatigue compassionnelle est, d'une part, nécessaire et inévitable si de bonnes pratiques sont développées ; d'autre part dangereuse et invalidante si elle n'est pas compensée par d'autres mécanismes. La fatigue compassionnelle ne peut être prévenue mais elle peut et doit être palliée consciemment. Accroître la capacité de reconnaître et de minimiser l'impact de l'attrition est une responsabilité du professionnel et de l'organisation dans laquelle il travaille. Enfin, l'ouvrage pose la question de savoir quoi faire face à ce phénomène et comment prendre soin de soi, professionnellement et institutionnellement.

Mots clés : Travail social ; fatigue de la compassion; vêtements professionnels; relation d'aide; soins auto-administrés.

.

– – – – – – – – – – ◆ – – – – – – – – – –

A. INTRODUCTION

L'enquête sur les processus et les mécanismes de l'épuisement professionnel qui ont été développés dans le cadre du travail social en Espagne a porté presque exclusivement sur le phénomène du syndrome d'épuisement professionnel (Campos et al., 2017). La bidirectionnalité que Feundenberger (1974) soulevée lors de la description et de la définition conceptuelle du syndrome de burn-out a été l'une des sources de confusion les plus importantes lorsqu'il s'agit d'appréhender le concept, d'enquêter sur le phénomène et de définir sa portée. . L'auteur décrit le syndrome comme la réponse au stress chronique au travail, qui se manifeste par l'attitude et les sentiments négatifs envers les personnes avec lesquelles on travaille, envers son rôle professionnel et la perception d'un épuisement émotionnel. Feundenberger (1974) indique que ce type de phénomène est observable dans le groupe des travailleurs qui sont en contact direct avec les gens et, plus tard, élargit cette perspective à tout type de professionnel. L'ampleur et la portée excessives de cette idée d'usure, l'imprécision et la confusion existant dans la littérature scientifique à cet égard (Campos et al, 2015) et la profusion du concept à partir de la

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

divulgation des travaux de Maslach (1986) ont facilité la diffusion d'une perception unique du phénomène d'épuisement professionnel dans toutes les professions qui, comme le travail social, étaient centrées sur le contexte de la relation d'aide.

La pratique clinique et les données empiriques ont révélé que cette vision large et générique du burnout n'est ni la seule possible ni, dans certains contextes d'activité professionnelle, la plus appropriée. Cependant, pendant des décennies, c'est l'idée hégémonique qui a guidé la recherche sur l'impact de l'épuisement professionnel sur la pratique du travail social en Espagne. Sur la base des preuves que l'épuisement professionnel survient dans la pratique des professionnels du travail social (Adams et al., 2006), nous considérons qu'il est nécessaire de se doter de perspectives théoriques et pratiques alternatives aux thèses dominantes sur l'attrition.

Le développement de relations d'aide avec les personnes avec qui nous travaillons dans différents contextes implique le développement de compétences et de capacités liées à la gestion de notre capacité empathique et le développement d'une alliance d'aide (Corbella & Botella, 2003). C'est pourquoi, en travaillant avec notre capacité d'écoute, nous mettre en relation avec des personnes qui souffrent psychiquement, physiquement ou émotionnellement, pour lesquelles un prix connu est payé : épuisement physique, épuisement émotionnel et épuisement des capacités et compétences professionnelles. Comprendre ce qui arrive à nos clients, comprendre le sens de leurs situations et se relier à leur mal-être génère de la douleur chez le professionnel. En d'autres termes, les liens font mal (Borges et al., 2019).

.

B. MÉTHODE

Cette recherche est un type de recherche descriptive qui utilise la littérature pour obtenir des données, puis analysée sur la base théorique utilisée pour encadrer les données analysées. La base théorique utilisée est Dealing with Wear: Care and Palliative Mechanisms for Compassion Fatigue.

.

C. RÉSULTAT ET DISCUSSION

Nous nous intéressons à mettre en évidence le phénomène de l'épuisement professionnel d'un point de vue relationnel. Ainsi, nous considérons qu'une relation d'accompagnement efficace nécessite le développement d'une relation de confiance entre le professionnel et le client. Cette relation se construit à travers le déploiement de deux facteurs : Premièrement, notre capacité à faire preuve d'empathie envers le client. Dans des conditions normales, il s'agit de notre capacité psychophysiologique à comprendre du point de vue cognitif et émotionnel ce qui arrive à notre client (Bermejo, 2012). Deuxièmement, le développement d'une alliance pour le changement entre le professionnel et le client. Cela comprend quatre dimensions : les liens affectifs entre les deux et la confiance mutuelle, le respect et l'intérêt dans le processus de changement, un

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

engagement actif dans le processus et un sens de l'association pour atteindre un objectif commun (Corbella & Botella, 2003). Sans le développement et l'engagement de l'empathie, le travail social centré sur la personne est impossible (Adams et al., 2006).

Ainsi, l'empathie et l'alliance seront les générateurs de trois sources importantes d'usure. Premièrement, il est nécessaire de contrecarrer notre réflexe empathique spontané. C'est irréfléchi et inconscient, cela se traduit par une écoute déséquilibrée des récits que les gens nous racontent et qui sont inondés de problèmes, d'inconfort, de handicap ou de douleur. Dans ces récits, notre capacité empathique est déclenchée comme une première réflexion et se traduit par la tendance à écouter et à sympathiser, de préférence, avec telle ou telle histoire dans laquelle nous percevons des résonances idéologiques personnelles, culturelles ou de genre, dans laquelle il y a du bon et du mauvais. gars, victimes et agresseurs. Il est compréhensible qu'en tant que professionnels sensibles aux personnes qui souffrent, nous ayons tendance à sympathiser avec le perdant, ou avec celui qui prend apparemment le pire. Étant donné qu'une bonne écoute n'est pas un jugement, corriger cette tendance involontaire nécessite des efforts d'usure.

Deuxièmement, l'écoute active et l'empathie impliquent de développer une attitude empathique consciente. L'attitude empathique implique une prédisposition consciente et volontaire à comprendre la position de l'autre, le discours de l'autre et le sens que l'autre donne à son discours, ses émotions et ses expériences.

Pour développer une appréhension des significations, les professionnels doivent percevoir et vivre une partie de l'inconfort ressenti par les personnes. L'écoute active activée par une prédisposition et une attitude empathique implique de percevoir en soi une partie du malaise de l'autre. Vivre une partie de la douleur de l'autre génère de l'usure. C'est Figley (1995), qui a inventé pour la première fois le terme Compassion Fatigue faisant référence au "sentiment de profonde empathie et de pitié pour une autre personne qui souffre, accompagné d'un fort désir de soulager la douleur ou de résoudre ses causes". Une troisième source de burnout est liée à la distance émotionnelle nécessaire, due à la tension paradoxale entre empathie et ecpathie. Le concept d'ecpathie (González de Rivera, 2004) fait référence à notre capacité à contrôler la réaction empathique par l'exclusion active des sentiments induits par les autres. La pratique de l'ecpathie nous protège du flot affectif et de l'emport par les émotions des parties par une forme de contrôle intentionnel de la subjectivité interpersonnelle.

Dès lors, une pratique professionnelle adéquate nécessite le déploiement de notre capacité empathique, l'alliance de l'aide et la distance affective nécessaires à l'efficacité de la relation. Il est évident que cette tension paradoxale entre proximité émotionnelle et distance émotionnelle génère plus d'usure dans un contexte d'interaction avec des personnes, des couples, des familles ou des groupes qui vivent des situations de souffrance physique, psychologique, relationnelle ou émotionnelle.

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

Nous avons effectué une revue des sources bibliographiques nationales, en nous concentrant sur les revues espagnoles dont le sujet est spécifique au travail social et aux services sociaux : Alternatives, Notebooks of Social Work, Azarbe, Social Education, Humanism and Social Work, Community, Atlántida, Ehquidad , Portularia , Travail social et santé, Magazine de travail social, Documents de travail social, Le travail social aujourd'hui, Magazine de politique sociale et de services sociaux, Global Social Work et TS Nova. Compte tenu de la limitation de l'univers des revues, il n'a pas été nécessaire d'aller dans les bases de données disponibles. Nous avons effectué des recherches en saisissant les mots clés suivants : <second trauma>, <compassion fatigue>, <empath burnout>, <professional burnout>, <burnout> et <self-care>, générant également des recherches ET et OU dans les cas de fatigue de compassion et d'épuisement d'empathie. Bien que nous soyons conscients que le concept d'usure de compassion, qui nous intéresse particulièrement, ne serait probablement pas pris en compte, les résultats obtenus par rapport à la recherche ont été inférieurs aux attentes. Il n'y a pas d'œuvres liées aux concepts de traumatisme, de traumatisation, de traumatisme secondaire, d'épuisement d'empathie, d'empathie, de compassion ou de fatigue de compassion. Nous avons détecté six études directement liées au phénomène de l'épuisement professionnel, deux qui traitent de l'épuisement professionnel et deux liées aux soins personnels. Après avoir vu les résultats et examiné la bibliographie, nous n'avons sélectionné aucun des documents trouvés. Cela nous a obligés à nous tourner vers des sources indirectes liées à des revues nationales liées à la médecine, à la psychologie et aux soins infirmiers. Nous y avons observé que l'éventail des documents est large et diversifié. Cependant, ils n'ont pas fourni d'informations sur les auteurs les plus importants qui ont étudié et décrit le phénomène d'usure de compassion, ni n'ont-ils paru dans des revues espagnoles sur des références de recherche dans le cadre de la pratique du travail social. Cela nous a obligés à traquer inévitablement les bases de données qui, dans le domaine des sciences sociales et du travail social, sont appréciées comme étant de prestige reconnu : Web of Science, SCOPUS, EBSCOhost, PsycoARTICLES Sciencedirec. Les résultats montrent que le phénomène de compassion fatigue, clairement différencié du concept de burnout, est suffisamment collecté dans les principales revues de travail social anglo-saxonnes. Nous développons ci-dessous les résultats obtenus.

La psychotraumatologie est la discipline qui a concentré ses efforts avec le plus de pertinence sur la recherche et la connaissance de la portée et de l'impact que les relations d'aide exercent sur l'équilibre physique, mental et émotionnel des professionnels qui exercent ces rôles (de Madrid, 2002). Les antécédents de l'étude de l'impact de la relation d'aide sur les professionnels se trouvent dans les travaux de C. Figley (1995), qui a étudié ces conséquences pour la première fois avec des infirmières ayant soigné des vétérans de la guerre du Vietnam dans les années 1960. Selon l'auteur, ces professionnels éprouvaient des sentiments de culpabilité et des remords de n'avoir pu « sauver » leurs patients. Joison

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

(Jiménez et al, 2004) a utilisé le terme fatigue de compassion pour désigner l'effet nocif de l'exposition continue des infirmières aux histoires de douleur et de souffrance de leurs patients. On peut se demander ce qu'est la fatigue de compassion et quels effets néfastes elle a sur ceux qui en souffrent. La fatigue compassionnelle a été définie comme "l'état d'épuisement et de dysfonctionnement biologique, psychologique et social, résultat d'une exposition prolongée au stress compassionnel et de tout ce qu'il évoque" (Sorensen et al., 2017). Pour Figley (2002), « la fatigue compassionnelle, comme toute autre forme de fatigue, réduit notre capacité ou notre intérêt à supporter la souffrance des autres ». Si un professionnel vit un tel phénomène, sa capacité à faire preuve d'empathie, à se connecter et à aider ses clients est sérieusement diminuée. Figley (2014) considère l'épuisement compassionnel comme les comportements et réactions émotionnels naturels dérivés de la connaissance d'un événement traumatisant vécu par une personne significative, c'est-à-dire un traumatisme indirect d'apparition rapide et soudaine en conséquence d'aider ceux qui vivent le traumatisme dans un voie directe et/ou primaire.

Les derniers travaux publiés abandonnent la vision restreinte offerte par la psychotraumatologie et élargissent le concept de fatigue compassionnelle, en l'entendant comme le résultat progressif et cumulé d'un contact intense avec des personnes qui souffrent et du fait de l'exposition au stress, et qui inclut tous les patients. professionnels qui développent une relation d'aide (Dekel et Baum, 2010). Nous avons retracé le concept de compassion fatigue dans les revues scientifiques de la catégorie "Social Work" du Web of Science et de Scopus. Le suivi des publications met en lumière la prise en main du concept de compassion fatigue dans le monde du travail social anglo-saxon (Compassion Fatigue). Nous avons retracé la question du burnout dans les numéros des revues scientifiques de travail social depuis une dizaine d'années, ne trouvant que des références au sujet du burnout, et aucune liée à l'usure compassionnelle ou, à défaut, au Stress Traumatique Secondaire. C'est pourquoi nous affirmons que le concept d'usure de compassion ou d'épuisement de l'empathie est inexistant dans la littérature scientifique sur le travail social en Espagne. Le dénominateur commun de toutes les propositions concernant sa définition repose sur le concept d'empathie, et non sur le concept de traumatisme.

C'est la preuve que dans un système ouvert et vivant comme le système d'aide formé par l'assistant social et son client, il y a un échange permanent d'informations, de relations et d'influences mutuelles. Selon les caractéristiques du contexte d'intervention pour le changement (Cardona & Campos, 2009), la relation d'aide est biaisée par un ensemble de relations et d'émotions intenses qui affectent tous les participants au processus, et qui se manifestent par l'anxiété, le stress et les émotions. exprimée et ressentie par tous les participants. La dimension physiologique (Labrador, 2009) liée au stress et à l'anxiété des troubles que l'on vit lorsqu'on est plongé dans un contexte relationnel et émotionnel intense et parfois toxique, permet d'aborder l'ensemble des

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

idées maîtresses : le travail que les travailleurs sociaux développent génèrent un épuisement physique et mental inévitable compte tenu de la nature du contexte et des émotions dans lesquelles ils se développent : conflit, tension, stress et douleur émotionnelle. Par conséquent, développer le rôle de travailleur social a un coût lié à l'érosion et à l'usure des aptitudes et des compétences.

Contrairement à l'épuisement professionnel, entendu comme le résultat d'un processus cumulatif et chronique lié aux conditions de travail, l'usure compassionnelle peut apparaître comme un processus aigu, soudain et immédiat après une relation d'aide avec un client. Campos Méndez (2015), à la suite de Figley (1995 ; 2002), et Sabo (2011), font référence à un début soudain (aigu) dans lequel on peut identifier trois moments : 1. L'inconfort compassionnel, avec l'apparition de causes qui provoquent le changement vers le mal-être; 2. Stress de compassion en augmentation progressive, dépassant les seuils de tolérance et, 3. Fatigue de compassion. Ensemble, les signes de la fatigue compassionnelle sont structurés selon trois axes qui coïncident avec ceux du stress traumatique secondaire : l'hyperexcitation, l'évitement et la ré-expérimentation.

Associés aux « coûts des soins » pour les autres personnes qui souffrent et souffrent, de nombreux termes utilisés ont rendu possible une certaine confusion théorico-conceptuelle (Caro et al., 2017). Comme Figley l'a déjà souligné (Figley, 1995, 2002, Figley & Bride, 2007, Figley, 2014), divers termes ont été utilisés pour désigner l'usure, qui décrit la signification actuelle de la fatigue de compassion. Nous nous référons aux concepts de stress traumatique secondaire (stress traumatique dérivé du contact avec la victime ou de l'événement traumatique), de stress post-traumatique, de traumatisme vicariant, de contre-transfert et aussi du syndrome de burn-out bien connu (Sorensen et al., 2017), ainsi que la contagion émotionnelle (Fernández-Pinto et al., 2008). À l'exception de l'épuisement professionnel, tous se manifestent dans des activités liées à des personnes victimes d'un événement traumatisant. Le stress traumatique secondaire survient chez les proches ou les proches de la personne victime d'un événement traumatique en raison de la proximité de la relation et aussi de l'impact qu'il génère sur les professionnels de la relation d'aide lors de l'observation ou de l'écoute de l'histoire d'un personne traumatisée (Hensley, 2008). La traumatisation vicariante fait référence à une transformation des schémas cognitifs et des systèmes de croyance qui résultent d'un engagement empathique avec les expériences traumatisantes des clients (Newman & Gamble, 1995). Et enfin, la fatigue compassionnelle, est définie par Figley (1995), comme une souffrance (pas de traumatisme) produite chez le professionnel du fait de son travail dans un service d'accompagnement de personnes souffrant d'une souffrance ou d'un dysfonctionnement, pas forcément traumatisé.

Parfois, la fatigue de compassion a été considérée comme un sous-type du syndrome d'épuisement professionnel. Divers auteurs (Najjar et al, 2009) considèrent la fatigue de compassion comme une forme unique d'épuisement professionnel, dans

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

laquelle la cause de l'inconfort n'est pas aussi étroitement liée aux facteurs de stress au travail qu'à la réponse empathique que les professionnels qui travaillent avec empathie fournissent. Sabo (2006, 2011) décrit le syndrome d'épuisement professionnel comme un processus graduel résultant des réponses que nous donnons dans notre environnement de travail, tandis que la fatigue de compassion a un début aigu qui résulte de la prise en charge de personnes qui souffrent, produit de l'expérience de prise en charge, empathiquement, du malaise de l'autre, n'étant présent que dans les métiers liés à la relation d'aide. La fatigue de compassion est la conséquence naturelle, prévisible, traitable et atténuable du travail avec des personnes souffrantes ; C'est le résidu émotionnel résultant de l'exposition au travail avec ceux qui souffrent des conséquences d'événements traumatisants.

Les instruments de mesure de la fatigue compassionnelle sont rares. En 1995, C. Figley et BH Stamp ont construit le Compassion Fatigue and Satisfaction Test (Self-administered Compassion and Satisfaction Fatigue Questionnaire; (Figley & Stamm, 1995). L'évolution de cet instrument se matérialise aujourd'hui dans les informations sur la révision des précédents travail de Figley et Stamm (1995) développé par Stamm, Larsen et Davis (2002) On a ainsi aujourd'hui l'Échelle de Qualité de Vie Professionnelle, ProQOL, version V (Stamp, 1997) qui est composée de 30 items qui sont répartis en trois sous-échelles : stress traumatique secondaire, épuisement professionnel et satisfaction compassionnelle. La dimension Satisfaction par Compassion recueille la mesure de la satisfaction générée chez les professionnels en faisant bien le travail. La dimension stress traumatique secondaire mesure les effets de l'exposition à un traumatisme ou à des facteurs stressants. situations par le professionnel, tandis que la dimension burnout mesure l'épuisement vécu par l'expression d'idées négatives et de sentiments de désespoir et de dépe personnalisation.

Les estimations de la fiabilité de la cohérence interne pour les sous-échelles sont rapportées avec un alpha de Cronbach de 0,87 pour l'échelle de satisfaction de la compassion, 0,72 pour l'échelle d'épuisement professionnel et 0,80 pour l'échelle de fatigue traumatique secondaire de la compassion (Bride et al., 2007).

Les dernières avancées dans la médiation de la fatigue de compassion se trouvent dans les travaux de Zamponi, Viñuela, Rondoni, Tauber et Main (2009). L'inventaire d'attrition par entreprise (IDE) se compose de 27 éléments avec un alpha de Cronbach de 0,7 qui sont organisés en trois dimensions. La première dimension fait référence à l'implication professionnelle, c'est-à-dire le degré d'implication du professionnel dans la relation entre le professionnel et le client, considérant qu'une bonne pratique professionnelle signifie un degré d'implication raisonnable et sûr. La deuxième dimension fait référence au Personal Care, c'est-à-dire dans quelle mesure le professionnel dispose de ressources personnelles et techniques pour faire face aux risques et à l'usure psychophysique dérivés de la relation d'aide. Le troisième facteur fait

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

référence au degré de Vulnérabilité, reflétant la mesure dans laquelle le professionnel est perçu comme étant affecté par sa pratique professionnelle, se manifestant et se reconnaissant au niveau relationnel, psychique, physique et émotionnel. Sur la base des scores obtenus et d'une combinaison de scores pour chaque dimension, l'IDE identifie quatre profils possibles : Profil I , fonctionnement empathique optimal, sans risque de contracter le syndrome d'épuisement de l'empathie ; Profil II , Fonctionnement empathique normal, sans risque de contracter le syndrome d'épuisement empathique ; Profil III, Fonctionnement empathique normal, à risque de développer un syndrome d'épuisement professionnel de l'empathie, et Profil IV, Fonctionnement empathique dysfonctionnel. À notre avis, et contrairement à l'échelle ProQOL, le construit d'attrition d'empathie est plus défini dans l'inventaire d'attrition d'empathie. Les dimensions qui les composent facilitent non seulement la connaissance du niveau d'usure de l'un de ses quatre profils, mais également la connaissance de la dimension la plus importante pour évaluer l'usure. En termes pragmatiques, connaître la manifestation de l'usure dans chacune des dimensions facilite l'application de mesures concrètes qui pointent vers les difficultés identifiées dans chaque dimension.

C. CONCLUSION

En tant que phénomène inhérent au processus d'aide, l'usure de compassion n'est pas évitable. Son existence et sa manifestation reflètent le développement d'un bon engagement relationnel et une utilisation adéquate de notre capacité empathique. Cependant, cela ne signifie pas que nous ne pouvons pas prendre des mesures conscientes pour minimiser leurs effets. Bride, Radey et Figley (2007), soulignent que la prévalence de la fatigue compassionnelle est le résultat, toujours déséquilibré, de l'équilibre entre la satisfaction compassionnelle et la fatigue compassionnelle. La satisfaction compatissante est liée à la perception subjective d'un travail bien fait, au lien émotionnellement significatif avec nos clients et à la satisfaction des propres besoins psycho-émotionnels du professionnel. Or, on sait que cet équilibre, de pencher dangereusement vers une augmentation significative de la fatigue compassionnelle, augmente le risque de déconnexion émotionnelle, le danger de porter des jugements erronés ou de mal organiser et processus de changement. De ce point de vue, le coût des soins doit être compensé par les soins personnels. Nous pouvons comprendre par soins personnels "les activités menées par des individus, des familles ou des communautés, dans le but de promouvoir la santé, de prévenir la maladie, de la limiter lorsqu'elle existe ou de la rétablir si nécessaire". (Ginés & Carvalho, 2010), ayant une dimension institutionnelle, personnelle ou communautaire. Si cette compensation n'est pas accordée, la fatigue compassionnelle l'emportera sur la satisfaction compassionnelle. Bride, Radey et Figley (2007), proposent que soulager la fatigue de compassion, c'est-à-dire équilibrer

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

le déséquilibre structurel qui existera toujours entre la satisfaction et la fatigue, implique de développer quatre domaines (Borges et al, 2019).

LES RÉFÉRENCES

1. Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of orthopsychiatry*, *76*(1), 103-108.
2. Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. D. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonedo-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Fatiga Por Compasión En Enfermeros De Un Servicio Hospitalario De Urgencias Y Emergencias De Adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*.
3. Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fati-gue. Clinical Social Work Journal, 35, 155-163. https://doi.org/10.1007/ s10615-007-0091-7
4. Campos Méndez, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de «Burnout» en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*. Tesis Doctoral. Cáceres: Universidad de Extremadura.
5. Campos, J.F., Cardona, J., Cuartero, M.E. & Bolaños, I. (2015). La Fatiga por Compasión en la Práctica de la Mediación Familiar. En (a cura di) Danilo De Luise e Mara Morelli, Voci dal X Congresso Mondiale di Mediazione: una via verso la cultura della pace e la coesione sociale. Genova: Editrice ZONA.
6. Campos-Vidal, J. F., Cardona-Cardona, J., & Cuartero-Castañer, M. E. (2017). Afrontar El Desgaste: Cuidado Y Mecanismos Paliativos De La Fatiga Por Compasión.
7. Cardona, J. & Campos J.F. (2009). Cómo Determinar Un Contexto De Intervención: Inventario Para El Análisis De La Relación De Ayuda Entre El Trabajador/A Social Y El Cliente Durante La Fase De Estudio Y Evaluación De La Situación Problema. *Portularia 9(2),* 17-35
8. Caro, M. M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., & Vivanco, L. (2017). Empatía, Soledad, Desgaste Y Satisfacción Personal En Enfermeras De Cuidados Paliativos Y Atención Domiciliaria De Chile. *Enfermería Clínica*, *27*(6), 379-386.
9. Corbella, S., & Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: Historia, Investigación Y Evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *19*(2), 205-221.
10. De Madrid, C. A. (2002). Palabras Clave: Psicotraumatologia, Trauma, Estrés Postraumático, Daño Psiquico. *Psiquis*, *23*(5), 173-177.
11. Dekel, R. & Baum, N. (2010). Intervention in A Shared Traumatic Reality: A New Challenge for Social Workers. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1927-1944. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp137
12. Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com

13. Figley, C (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-41. https://doi.org/10.1002/ jclp.10090
14. Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized.* U.K.: T. & Francis, Ed.
15. Figley, C. (2014). A Generic Model of Compassion Fatigue Resilience (c).
16. Figley, C. & Bride, B. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal,* 35(3),151-153. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5
17. Figley, C., Adams, R. & Boscarino, J. (2008). The compassion fatigue scale: its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice, 18* (3), 238-250. https://doi.org/10.1177/1049731507310190
18. González de Rivera, J.L. (2004). Empatía y Ecpatía. Psiquis 25(6), 243-245
19. Hensley, P. L. (2008). Help for The Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *72*(1), 79.
20. Higuera, J. C. B. (2015). *Counselling y cuidados paliativos*. Desclée De Brouwer.
21. Jiménez, B., Eugenia, M., Benadero, M., Novoa, L., Carvajal, R., Hernández, E. G., & Moreno-Jiménez, B. (2004). Estrés Traumático Secundario. Evaluación, prevención e intervención. Terapia Psicológica, 22(1), 69-76.
22. Labrador, F. J. (2009). *Estrés: trastornos psicofisiológicos/Francisco Labrador; María Crespo*. Madrid: Eudema, 1993..
23. Maslach, C. & Jackson, S (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.
24. Najjar, N., Davis L.W., Beck-Coon, K. & Carney-Doebbeling. (2009). Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology, 14* (2), 267-27. https://doi. org/10.1177/1359105308100211
25. Neumann, D. A., & Gamble, S. J. (1995). Issues in The Professional Development of Psychotherapists: Countertransference and Vicarious Traumatization in The New Trauma Therapist. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, *32*(2), 341.
26. Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2017). An Evolutionary Concept Analysis of Compassion Fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, *49*(5), 557-563.
27. Stamm, H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL).
28. Zamponi, J., Rondón, Juan Manuel & Viñuela, M. Agustina (2009). Primer Cues-Tionario Validado Para Evaluar Síndrome De Desgaste Por Empatía. Comunicación Presentada En El III Congreso Iberoamericano De Psicología Del Trabajo. Buenos Aires, Argentina.

IJSOC © 2022
http://ijsoc.goacademica.com