

Patrick Amar • Silvia André

AIDER
LES PERSONNES
EN **DIFFICULTÉ**
PSYCHOLOGIQUE

Un guide pour
comprendre et gérer
les **situations de crise**



EYROLLES

Perte d'un être cher, maladie, acte de terrorisme, licenciement, transition de vie difficile... Toute personne peut être confrontée, dans sa vie personnelle ou professionnelle, à une situation de crise.

Ces expériences engendrent une réaction de choc, avec une latence plus ou moins grande par rapport à l'événement avant que les réactions de stress n'apparaissent.

À travers de nombreux cas, définitions, plans d'action et grilles d'analyse, cet ouvrage a pour objectif de mieux comprendre et gérer la crise, ainsi que le déséquilibre qui lui est associé.

Clair et opérationnel, il permettra à tous ceux qui peuvent intervenir en situation de crise - famille, amis, collègues, mais aussi responsables des ressources humaines, partenaires sociaux, médecins, psychologues, assistantes sociales... -, d'aider les personnes à mobiliser leurs défenses adaptatives par rapport à l'événement, à retrouver un équilibre et à prévenir l'apparition de troubles plus importants.



Patrick Amar est dirigeant d'AXIS MUNDI, société spécialisée dans la santé et la performance au travail. Diplômé de l'ESSEC et en psychologie, il est également conseil de dirigeants, psychologue, chargé d'enseignement à l'université et auteur d'ouvrages traduits internationalement.



Silvia André est consultante et formatrice en prévention et gestion des risques psychosociaux à AXIS MUNDI. Psychologue clinicienne, formée en victimologie, elle accompagne des salariés en difficulté dans le cadre de dispositifs d'assistance psychologique au travail et intervient en situation de crise.

Ils sont tous deux auteurs du best-seller, *J'arrête de stresser, 21 jours pour changer* (Eyrolles).

**Aider les personnes
en difficulté psychologique**

Groupe Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris Cedex 05
www.editions-eyrolles.com

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles, 2017
ISBN : 978-2-212-56770-0

Patrick Amar • Silvia André

Aider les personnes en difficulté psychologique

Un guide pour comprendre
et gérer la crise

EYROLLES



Sommaire

Introduction	9
--------------------	---

PARTIE I – COMPRENDRE LA CRISE

Chapitre I

Physionomie de la crise	15
Historique de la gestion de crise	15
Processus et manifestations spécifiques	16
Déséquilibre et recherche d'un nouvel équilibre	17
Processus normal de croissance	19
Guerre et terrorisme	20
Définition et nature de la crise	22
Des exemples de la crise	25
La crise de vie	25
La crise situationnelle	29
La crise psychopathologique	61
Les étapes de la crise	63
Phase de pré-crise	65
Phase de crise	67
Phase de post-crise	68

Chapitre II

Effets de la crise	71
Les caractéristiques de la personne en crise	71
Les réactions psychophysiologiques de la crise	72
Le stress et le syndrome général d'adaptation	75
Le syndrome général d'adaptation	75

Stress ou crise ?	78
Le stress post-traumatique.....	79
Stress, stress aigu et stress post-traumatique.....	82
Résilience.....	85
Développement du concept.....	85
Facteurs de résilience	87

PARTIE 2 – AGIR FACE À LA CRISE

Chapitre III

Intervenir et gérer la crise	95
Spécificités de l'intervention	95
Compétences nécessaires en intervention.....	97
Au cœur du savoir être et du savoir-faire.....	97
Adopter une démarche « SAGE »	98
Premier niveau d'intervention	103
Intervenir en premier niveau.....	103
Déterminer les objectifs du premier niveau d'intervention..	104
Différents modèles d'intervention de crise.....	110
Le modèle d'intervention de crise classique.....	110
Le modèle de résolution de problème	111
Le modèle d'intervention de crise psychotraumatique.....	112
Les traitements médicamenteux.....	113
Modèle d'intervention de crise de Roberts	114
Conduire une évaluation biopsychosociale et de risque vital	116
Établir le lien.....	118
Définir les dimensions du problème.....	119
Favoriser l'expression émotionnelle.....	120
Explorer des alternatives.....	120
Mettre en place un plan d'action.....	121

Assurer un suivi de la situation.....	121
Repérage de la crise suicidaire.....	125
Comprendre le processus suicidaire.....	125
Évaluer le potentiel suicidaire : le « RUD ».....	130
Le plan d'intervention.....	134
Les actions en vue de limiter l'accès aux moyens suicidaires.....	135
Repérage de la crise suicidaire et attitudes à adopter pour les non-professionnels.....	136
Les spécificités de la gestion de crise par téléphone.....	139

Chapitre IV

Agir en milieu professionnel.....	145
Les fonctions du travail.....	146
La fonction de subsistance.....	146
La fonction d'appartenance.....	147
La fonction de reconnaissance.....	147
La fonction de réalisation.....	148
La fonction de structuration.....	148
Risques au travail.....	149
Stress et risques psychosociaux.....	151
Le modèle de Karasek.....	151
Le modèle de Siegrist.....	152
L'approche de Lazarus et Folkman.....	153
Événements de vie et le travail.....	154
Manifestation de crise : l'épuisement professionnel ou « burn-out ».....	156
Définition.....	156
Causes du burn-out.....	159
Situations à risques.....	161
Les ressources mobilisables.....	163

Dispositifs d'aide au travail :	
le PAE, Programme d'aide aux employés®	165
Développement de ces dispositifs	166
Les missions	168
Principes de fonctionnement des programmes d'aide	171
Mise en place d'un dispositif d'assistance	172
Actions complémentaires	173
Cellule de crise : mise en place et fonctionnement	175
Avant la crise	177
Pendant la crise	183
Après la crise	184
 <i>Chapitre V</i>	
Accompagner les aidants	189
Signes et symptômes de stress des aidants	191
Aider sans se perdre	193
Les bonnes pratiques des aidants	193
Évaluer régulièrement son équilibre	197
 Conclusion	203
 ANNEXES	
Questionnaire HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)	209
Test d'inventaire de burn-out de Maslach (MBI)	213
Échelle de l'état de stress post-traumatique (PCL – S)	218
 Bibliographie	221
 Index des notions	225

Introduction

« Les moments de crise produisent
un redoublement de vie chez les hommes. »

Chateaubriand

Très peu de gens traverseront leur vie sans être atteints par une crise. Encore moins n'en auront pas une expérience *a minima* indirecte par des tiers. La crise est un état de déséquilibre profond qui touche une personne confrontée à des problèmes qu'elle ne peut gérer par ses mécanismes de résolution habituels. Cette crise peut être de nature situationnelle liée à un événement particulier comme la perte d'un être cher ou une maladie. Elle peut être de nature développementale liée au passage d'un cycle de vie à un autre, comme l'adolescence ou le milieu de vie. Elle peut être de nature psychopathologique avec l'expression d'une vulnérabilité psychologique comme l'aggravation d'un trouble anxio-dépressif. Ces situations s'invitent bien entendu dans l'activité professionnelle laissant les personnes qui peuvent aider – acteurs des ressources humaines, managers, partenaires sociaux, médecine du travail, collègues – particulièrement démunies.

La crise renvoie à une perte, qu'elle soit matérielle, sociale, psychologique ou symbolique et demande un travail de deuil.

“ La crise renvoie à une perte, qu'elle soit matérielle, sociale, psychologique ou symbolique et demande un travail de deuil.

Elle interpelle dans ce qu'il y a de plus existentiel en nous : exposition à notre finitude et à la mort, relations aux autres parfois difficiles, limites sur ce que nous pouvons espérer contrôler et impuissance devant les « forces du destin », nécessité de faire des choix et d'en assumer la responsabilité, injonction à trouver un sens à notre action et à notre vie.

Le développement sans précédent de nos sociétés sur les dernières décennies ne rend pas le risque de crise moins patent, au contraire. L'enrichissement très important que nous avons connu après la seconde guerre mondiale en France et ailleurs dans le monde occidental ne s'est pas accompagné d'une augmentation du sentiment de bien-être dans la population. Ce phénomène qui a pu être appelé « le paradoxe d'Easterlin », a vu par ailleurs une croissance dans l'utilisation des psychotropes, médicaments de l'âme, au premier rang desquels les antidépresseurs, ainsi qu'une augmentation du taux de suicide jusqu'au milieu des années 1980 (et le maintien à un taux élevé après). La liberté sans précédent dont nous jouissons s'accompagne des tourments de pouvoir décider de presque tout (son lieu de vie, son métier, son conjoint...). Pouvoir à plusieurs tranchants puisqu'il faut faire des choix et que l'on va inévitablement se tromper parfois. La vitesse des progrès technologiques peut laisser la personne dans un sentiment d'impuissance et de manque de contrôle qui la fragilise. Enfin, si la gravité des conflits armés a faibli, elle prend d'autres formes avec le terrorisme et la guerre dans tant de pays, qui frappent en premier lieu et de façon totalement aléatoire les populations civiles.

Cette période plus complexe rend le travail sur la crise encore plus important. L'intervention de crise représente un processus d'aide court se focalisant sur la résolution

d'un problème central et immédiat auquel est confrontée une personne. Avec le développement de modes d'intervention thérapeutique brefs dans l'après-seconde guerre mondiale, l'aide en situation de crise s'est déplacée de l'hôpital à des structures locales plus souples mettant en avant des intervenants plus variés. Ce faisant, elle a gagné en efficacité, car un des enjeux de la gestion de crise est de pouvoir intervenir le plus tôt possible pour éviter l'installation de difficultés plus durables.

L'objectif de cet ouvrage est de rendre compte de façon synthétique et opérationnelle des différents enjeux présentés par la crise : définitions, repérage, grilles d'analyse et modèles d'intervention pour permettre à tous, professionnels du soin, aidants et non-experts, de pouvoir anticiper, prévenir, aider à gérer les situations de crise de notre environnement.

L'étymologie grecque du mot « crise », du verbe *krinein* qui a donné *krisis*, renvoie à un point de choix, de décision, de basculement. Il nous rappelle que la crise ne doit pas être vécue forcément ou seulement comme un événement de déséquilibre destructeur pour la personne, mais peut être aussi un vecteur de maturation et porteuse de résilience et de croissance personnelle. La façon de négocier ces moments de vérité que sont ces périodes et leur issue dépendra en grande partie de l'aide qui a été apportée à ce moment.

Aider les personnes à accompagner autour d'elles ces instants où potentiellement tout est en jeu, où la vie s'accélère, est au cœur de ce livre. Au risque du développement de déséquilibre ou de stress post-traumatique durable peut se substituer une possibilité de cicatrisation plus rapide et une opportunité de croissance post-crise. Pouvoir y contribuer forme l'espoir de cet ouvrage.

Partie I

Comprendre la crise

Physionomie de la crise

« Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses, mais les opinions qu'ils en ont. »

Épictète

HISTORIQUE DE LA GESTION DE CRISE

Les travaux en psychologie sur la prise en charge des personnes en crise sont assez récents dans un champ traditionnellement axé sur les maladies au long cours.

Sigmund Freud, dès 1915, avait introduit la notion de travail de deuil après la perte d'un être cher. Pour lui, ce travail psychique, lent, douloureux et unique pour chacun, visera à détacher graduellement l'endeuillé de la personne aimée. La compréhension que l'objet aimé n'existe plus entraînera un désinvestissement progressif de cet objet avec l'acceptation d'une réalité qui finit normalement par s'imposer.

La période de l'après-seconde guerre mondiale, notamment du fait des personnes exposées aux traumatismes des conflits armés et de l'émergence de modes thérapeutiques de prise en charge plus brefs, va voir le début d'un travail spécifique sur la compréhension et la prise en charge de ces victimes, particulièrement en Amérique du Nord.

Processus et manifestations spécifiques

Les premières études sur la spécificité de l'intervention de crise peuvent être attribuées à Erich Lindemann, un psychiatre américain à la suite de l'incendie en 1942 du Coconut Grove, une discothèque, à Boston. Près de cinq cents personnes avaient péri dans ce qui constitue l'accident de ce genre le plus meurtrier de l'histoire américaine. Dans un article influent publié en 1944¹, Lindemann avait étudié le processus de deuil de rescapés qui avaient été brûlés, traumatisés ou avaient perdu un être cher. Il met en évidence un processus en trois phases :

- choc provoqué par l'événement brutal ;
- réaction pour faire face à la situation ;
- réorganisation plus ou moins satisfaisante de la personne.

Lindemann observe des caractéristiques communes à ces manifestations de deuil :

- des réactions physiologiques et des somatisations fortes (fatigue, dépression, sentiment d'impuissance, anxiété, maux de tête, crampes, nausées, vomissements, palpitations, changement de poids, perturbation du sommeil...) ;
- des préoccupations fortes avec l'image de la personne disparue ;
- de la culpabilité (reproche, auto-accusation, regrets...) ;
- des réactions de colère et d'hostilité multidirectionnelles (envers la famille et/ou les amis qui ne semblent

1. Erich Lindemann, « Symptomatology and management of acute grief », *American Journal of Psychiatry*, 1944, n° 101, p. 141-148.

pas comprendre, le disparu qui laisse l'endeuillé seul, les aidants, le destin...) ;

- une difficulté à maintenir des relations sociales (difficulté à partager, volonté de se soustraire aux fonctions sociales, rejet du lien...).

Pour Lindemann, le travail de deuil consistera en une (certaine) émancipation de la personne disparue, une réadaptation graduelle à l'environnement sans la personne et en la formation de nouvelles relations.

Déséquilibre et recherche d'un nouvel équilibre

À partir des années 1950, Gerald Caplan, de l'université d'Harvard, réalise des travaux influents sur la crise, en s'intéressant, par exemple, aux problèmes confrontant des familles immigrantes en Israël après la seconde guerre mondiale. Pour le psychiatre américain, la crise marque une rupture de l'équilibre de la personne à son environnement. Ce déséquilibre survient devant l'absence de solutions immédiates à un problème qui semble insurmontable à partir de méthodes jusque-là utilisées pour sa résolution. Caplan définit ainsi la crise : « Une période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement dangereux qui représente un problème important pour elle et qu'elle ne peut ni fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de résolution de problème¹. » Une période de grande tension s'ensuit et,

“ La crise marque une rupture de l'équilibre de la personne à son environnement.

1. Gerald Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York, 1964.

à terme, un nouvel équilibre est atteint qui peut laisser la personne dans un état comparable, meilleur ou pire qu'avant la crise. Ce phénomène va durer quatre à six semaines. Pour Caplan, l'intensité émotionnelle vient du décalage entre la perception de la difficulté et les moyens dont dispose la personne pour la résoudre et revenir à un équilibre.

Dans cette perspective cognitiviste, le psychologue américain Richard Lazarus, dans un modèle explicatif reconnu sur le stress¹, suggérera l'idée que l'individu procède à une double évaluation face à un événement : une première évaluation portant sur le danger ou la menace que fait peser sur lui cette situation, et une deuxième sur les ressources dont il dispose pour y faire face. La situation de stress résultera alors d'un double constat :

- l'événement est une menace ;
- l'individu juge qu'il n'a pas les ressources pour la gérer.

Caplan sera aussi à l'origine d'une distinction entre différents niveaux de prévention qui permettent d'articuler un programme d'actions dans, par exemple, un collectif de travail :

- prévention primaire, qui rassemble tous les moyens mis en œuvre pour éviter l'émergence d'un problème ;
- prévention secondaire – à laquelle correspond l'intervention de crise – et destinée à minimiser les effets délétères d'un événement qui vient de se produire ;
- prévention tertiaire, qui se concentre sur les techniques de remédiation devant un événement bien avéré.

1. Richard Lazarus, *Psychological stress and the coping process*, McGraw Hill, NY, 1966

Il insistera sur l'intérêt d'une approche collégiale associant différentes parties prenantes de l'environnement pour aider les personnes en crise.

S'appuyant sur ce type de travaux, les années 1960 aux États-Unis vont voir l'éclosion d'une approche locale de la crise et de la prévention du suicide, proposant des alternatives rapides, flexibles et accessibles à une hospitalisation plus lourde et souvent trop tardive. Elle se manifestera par l'ouverture d'un grand nombre de centres, d'unités de prévention, de lignes d'écoute ouvertes 24 heures sur 24 et 365 jours par an, avec une implication forte de volontaires, professionnels ou non de santé formés à l'intervention de crise (médecins, infirmières, mais aussi enseignants, prêtres, conseillers...). Ces initiatives dont le champ d'intervention va s'accroître à toutes sortes de crises (risque suicidaire, accident de vie, divorce, chômage, maltraitance, déplacement...) viseront des prises en charge rapides et précoces pour éviter que des problèmes de vie inévitables se développent en pathologies lourdes.

Processus normal de croissance

Une autre perspective de la crise est développée dans les années 1960 par la psychologie développementale. Erik Erikson, psychanalyste germano-américain, insistera ainsi sur ces moments déterminants de transition et de maturation de la personne.

Le développement normal confronte en effet la personne à un certain nombre de situations de stress important pour « négocier » les enjeux existentiels de sa croissance. Ces moments de transition d'une étape de développement à une autre renvoient d'ailleurs à l'étymologie grecque de la crise, *krisis*, littéralement « point de basculement »,

« moment décisif ». Ces états de transition qui peuvent engendrer des crises développementales, différentes de celles situationnelles, liées à un événement précis, ont lieu typiquement autour de :

- l'adolescence ;
- l'entrée dans la vie d'adulte ;
- la grossesse et la naissance d'un enfant ;
- le milieu de vie ;
- l'évolution de la carrière professionnelle ;
- la retraite ;
- l'approche de la mort.

Guerre et terrorisme

Les Grecs, dans l'Antiquité, avaient constaté des changements parmi certains soldats au retour de batailles. Bien plus tard, en 1889, le neurologue Hermann Oppenheim nommera ce phénomène « névrose traumatique¹ » : d'après lui, il y avait un lien évident entre l'horreur de la guerre et les conséquences sur le psychisme. Breuer et Freud² (1895) s'empareront des conclusions d'Oppenheim pour expliquer certains comportements neurasthéniques provoqués par les chocs de la vie (accidents, violences...).

Avec le retour des combats de soldats durement éprouvés, les conflits armés importants depuis la seconde guerre mondiale (guerres d'Indochine, de Corée, d'Algérie, du

1. Hermann Oppenheim, *Die traumatischen Neurosen. Nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen*. Berlin, Hirschwald, 1889.

2. Sigmund Freud et Josef Breuer, *Études sur l'hystérie*, PUF, 2002