

1.3. Stress du secouriste

➤ Quels sont les types de stress que l'on peut rencontrer chez le secouriste ?

Parce qu'une intervention est un acte violent en lui-même, le secouriste ressentira bien évidemment un stress à chacune d'entre elles, que celui-ci soit positif ou négatif.

- Le **stress protecteur**, qui va permettre de faire face aux conditions de travail éprouvantes, que représente l'intervention, tout en restant efficace. C'est le bon stress.
- Le **stress dépassé**, celui qui va conduire à l'épuisement et à la chute des « performances ». Il va induire le stress cumulatif et mener au burn out. C'est le mauvais stress.

➤ Tous les secouristes vivent-ils le même stress ?

On peut déjà noter une différence selon que le secouriste opère en milieu rural ou citadin. Effectivement, du fait qu'à la campagne « tout le monde se connaît », le secouriste aura beaucoup de risques d'intervenir sur une personne connue ; son vécu émotionnel sera alors bien différent de celui du secouriste citadin pour qui une telle éventualité reste plus exceptionnelle.

Le stress varie aussi en fonction de la connaissance ou non des personnes avec lesquelles on travaille.

Échelon local	Le secouriste qui interviendra en local avec son équipe habituelle, se sentira plus en confiance et rassuré du fait qu'il connaît ses collègues, leur façon de faire et de réagir.
Échelon départemental	Le secouriste connaît d'autres collègues car ils ont pu déjà faire partie de son équipe par le passé, ou il les a rencontrés lors de stages communs de formation. Pour d'autres, il les connaît sans plus. Le stress de travailler avec eux augmentant alors pour certains d'un cran dans de telles conditions.
Échelon extra départemental	Il n'y a plus en commun que d'appartenir à la même association, au même corps, les gens sont pour la plupart inconnus et leurs pratiques spécifiques sont étrangères au secouriste qui « débarque ». Le stress monte encore d'un niveau.
Échelon international	Au stress précédent, vient se rajouter celui de la méconnaissance du pays dans lequel on vient travailler et des difficultés qui lui sont liées (méconnaissance de la langue, des us et coutumes locales, conflits armés, conditions météo...). C'est le niveau de stress le plus élevé.

➤ Quels sont les facteurs qui augmentent le stress du secouriste en intervention ?

Certains paramètres de l'intervention peuvent être générateurs de stress chez le secouriste, la liste n'étant pas exhaustive !

- Appel

C'est à ce moment qu'a lieu le syndrome d'activation, c'est la montée en puissance au niveau tension et attention. Le stress s'accroît notamment :

- lors de l'engagement d'une action dans sa commune, son quartier, sa rue d'habitation ;
 - en fonction des conditions environnementales : une cité à risques, des conditions météo déplorables... ;
 - pour le « baptême du feu » d'un débutant, sa première intervention.
- Trajet pour se rendre sur place

■ Les difficultés à approcher : travaux sur l'itinéraire, ouverture de porte.
Pour le chauffeur, la crainte de provoquer un accident et de blesser ainsi, de façon indirecte, ses coéquipiers.
Pour le chef de bord, l'appréhension de se perdre, de mal lire son plan, d'arriver « trop tard », car échouer ne fait pas partie de son vocabulaire !

- Organisation des secours



Plusieurs hiérarchies ou services de secours peuvent être présentes sur place (secouristes associatifs, ambulanciers privés, SAMU, pompiers, police/gendarmerie...). Il faut alors composer avec les ordres et les contre ordres, ce qui n'est pas toujours évident et peut ainsi être générateur de stress, comme en témoigne la vignette clinique suivante.

■ 10 h 00, samedi matin, les ambulanciers (spécialisés en transport psychiatrique) reçoivent l'appel d'un psychiatre urgentiste pour une « agitation massive ». A l'exposé de la situation, la décision d'intervenir sans délai est prise.

10 h 20, arrivée sur place : le médecin présente à l'équipe, au café du coin, une mère éplorée qui décrit la situation suivante : séparée de son époux elle travaille comme professeur dans un lycée français en Afrique. Ses enfants sont restés tous les deux en France pour terminer leurs études ; l'aîné (Maxime) est chez lui, la cadette chez les grands-parents.

Sa fille l'a appelée car le grand frère, en proie à de violentes hallucinations, est sujet à une frayeur telle qu'il panique. Les voisins se plaignent et en effet, lorsqu'elle nous montre les fenêtres ouvertes d'un petit appartement au 3^e étage, les cris du fils résonnent dans toute la rue. Pensant que la vue des uniformes pourrait apaiser les peurs du malade, le médecin appelle la police et les pompiers pour sécuriser les fenêtres.

À 10 h 45, tout le monde arrive, sirènes hurlantes, les ambulanciers sont dans l'escalier au cas où le malade prendrait la fuite. La jonction est faite, le cas expliqué ; la police frappe à la porte, c'est alors que le patient se repliant vers la fenêtre, aperçoit la grande échelle qui avance à son niveau.

L'ambulancière restée en bas a beau dire aux pompiers que le patient n'est pas suicidaire et qu'une attaque de front ne peut qu'accroître sa panique et donc provoquer sa chute, elle n'est pas entendue. En voyant l'échelle approcher, Maxime enjambe la barre d'appui et s'éloigne par une corniche de 20 cm de large. L'échelle est enfin repliée et Maxime s'immobilise entre deux fenêtres pour ne pas être accessible.

La rue est déserte car dès son arrivée, le commandant de police a fait isoler le quartier. Plus personne ne passe, aucun signe de vie. Police et pompiers décident d'appeler le GREP (service de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris chargé des interventions difficiles, sur la Tour Eiffel par exemple). Ces derniers, stationneront dans une rue adjacente et contrôleront la situation en passant par les toits.

14 h 30, le temps a passé, la sœur de Maxime rejoint l'équipe. Depuis le matin les ambulanciers préparent la maman à l'idée que son fils puisse tomber, il faut désormais tout recommencer avec la sœur.

Vers 15 h 10, le dispositif est à peu près en place et Maxime tient bon sur sa corniche, il ne crie plus depuis un moment, il semble s'apaiser progressivement.

Les ambulanciers essayent de joindre le commandant sur son portable, en vain. Un policier arrive, lui, à le joindre. Il est alors annoncé à l'équipage que l'intervention ne les concerne plus. Par contre, le médecin est prié de rester sur place, ambulance à disposition s'il faut emmener le malade en psychiatrie.

Les choses sont claires : les ambulanciers ne sont pas concernés mais réquisitionnés quand même !

La sœur, seule personne à avoir encore un contact avec Maxime avait proposé de tenter de faire diversion en lui parlant pendant que le GREP pourrait avancer au bord du toit - en vain.

Quelques instants plus tard, Maxime, à bout de forces, se laisse choir. Un pompier du GREP saute alors dans le vide, le rattrape au niveau du 2^e étage, le tient d'une main et de l'autre cherche à ralentir au maximum sa descente en rappel.

Au niveau du 1^{er} étage, la pression est trop forte, le pompier lâche prise mais, dans un ultime effort, dévie la trajectoire de Maxime qui, au lieu de s'écraser dans la benne d'un camion de travaux stationné sur le trottoir, va s'affaler sur le toit beaucoup plus souple de la cabine, puis chute lourdement sur le sol.

Bilan : Maxime est sauf, il s'en tire avec une fracture de clavicule et quelques côtes cassées.

Dans cette affaire, ce qui semble le plus regrettable, c'est le manque de coordination, le fait que le médecin ne puisse s'imposer en tant que Directeur des Opérations de Secours. En fait, dans ce contexte de surdité collective et d'apparente anarchie, Maxime ne doit sa vie sauve qu'à l'exploit d'un pompier qui, de toute façon, aurait pu garder la conscience tranquille quoi qu'il advienne, puisqu'il avait tenté l'impossible. D'où l'importance de la préparation, de la répartition des r les et de la communication entre services avec pour toile de fond : « Qui fait quoi ? Qui commande ? Le pc est-il joignable par tous ?... » afin de diminuer au maximum le stress lié à une telle intervention !

• Comme d j dit, plus en amont, dans l'ouvrage : pour toute intervention où l'on perçoit un risque majeur, refuser d'intervenir avant que les rôles ne soient clarifiés, est une attitude responsable et s'il doit y avoir une modification au cours de l'opération par rapport au mode opérateur préalablement défini, celle-ci doit être nettement annoncée à tous.

- Conditions  v nementielles de l'intervention

■ La perception de l'événement par tous les sens (vue, ouïe, odeur, principalement) qui sera donnée au secouriste de ressentir sera susceptible d'augmenter son stress : spectacle de désolation, vision de lésions importantes, cris, pleurs ou, au contraire, un silence « de mort » seront autant de facteurs angoissants.

Les situations impliquant un enfant, une personne connue du secouriste ou un VIP, un individu menaçant.

Les blessures ou le décès d'un secouriste, ou encourir soi-même les répercussions d'une intervention (blessures, AES...).

La gestion du décès d'une ou plusieurs victimes, la découverte d'un cadavre.

Devoir faire un choix parmi les victimes (notion de triage).

L'alternance de périodes d'inactivité et d'action ou l'attente sur place avec la notion de rester sur le qui vive, tout cela est encore source de stress pour le secouriste ! (cf. *courbe de stress en intervention p. 200*).



- Aspects techniques et technologiques

■ Les nouvelles techniques de secourisme insuffisamment maîtrisées.

Les matériels qui ne fonctionnent pas...

- ...

➡ Comment peut se manifester ce stress en intervention ?

• Stress du débutant

Il concerne principalement les jeunes secouristes dont c'est la première mission et se concrétise par :

- des troubles psychiques immédiats : 35% s'arrêtent figés sur place, 7% esquissent un mouvement de recul et 10% fuient ;
- une perte du savoir faire, ainsi dans de telles conditions, moins de 50% des jeunes secouristes sont capables de réaliser un geste récemment acquis ;
- des signes : pâleur, tremblements, bégaiement... ;
- des attitudes : rester groupés, être dans l'indécision chacun guettant la réaction de l'autre. D'autres, au contraire, vont présenter une réaction dépassée d'agitation, des impulsions irréfléchies, une gesticulation inefficace.

☛ Stupéfaction intellectuelle et affective, ainsi qu'inhibition motrice et de la volonté sont donc souvent retrouvées dans de telles circonstances.

Toutes ces attitudes risquent de contaminer les autres équipiers avec un phénomène d'entraînement des plus faibles.

Il peut alors être important, voire crucial, pour le bon déroulement de l'intervention d'isoler certains secouristes.

• Stress de compassion

C'est le stress couplé à l'exposition aux souffrants. Il est fonction de la capacité d'empathie du secouriste et dépend de la contagion émotionnelle transmise par la victime au secouriste. Plus l'empathie sera grande, plus la contagion sera forte et plus le stress sera important. C'est ainsi que l'on verra des secouristes devenir « fusionnels » avec « LEUR » victime, au point de ne plus vouloir la « lâcher », et allant jusqu'à prétendre l'accompagner aux urgences.

• Stress prolongé

Une intervention est ponctuelle et généralement courte, de plusieurs minutes à quelques heures. Seulement certaines peuvent s'éterniser, laissant ainsi le secouriste « sous tension » pendant un long moment, ses capacités à faire face s'amenuisant petit à petit, d'autant plus que viendront se rajouter d'autres ressentis : fatigue, faim avec parfois sensation de malaise hypoglycémique... C'est à ce moment que va parfois apparaître une irritation caractéristique qui va entraîner des conflits interpersonnels et de l'agressivité vis à vis des victimes :

- rudolement ;
- soins dispensés de manière rudimentaire et précipitée ;
- leur intimer l'ordre de se taire ;
- ...

☛ C'est pour éviter l'apparition de ce stress que, sur des missions longues, il est important d'organiser des relèves, de prévoir des repas et de faire suivre la logistique.

• « Mise sur pilotage automatique » : un paravent émotionnel

☛ Un chef d'équipe qui s'apercevra sur le théâtre des opérations que l'un de ses équipiers travaille dans de telles conditions devra, après la mission, le prendre en charge afin d'évaluer les conséquences.

Schéma type d'intervention

Schéma d'une intervention normale

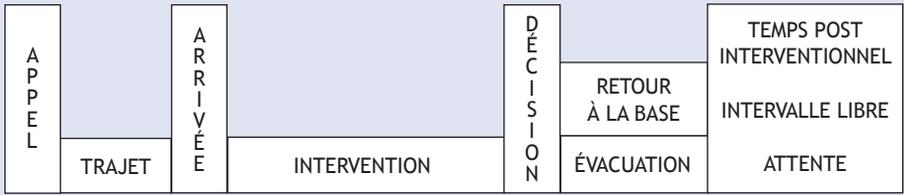


Schéma d'une intervention « sous pilotage automatique »



L'effroi que peuvent procurer certaines interventions, va obliger le secouriste, s'il veut arriver à ses fins, à prendre de la distanciation par rapport à l'événement. Il va alors travailler instinctivement (ce qui nécessite que les gestes de bases soient parfaitement connus), sans presque parler et/ou en utilisant l'humour noir, et/ou en déshumanisant le plus possible les victimes face à lui. Cette attitude présente l'inconvénient suivant : lorsque le secouriste va revenir sur « pilotage manuel » et donc prendre conscience de la réalité, il risque alors de subir un « contre-coup émotionnel » et de « craquer », les retombées pouvant alors lui être victimaires.

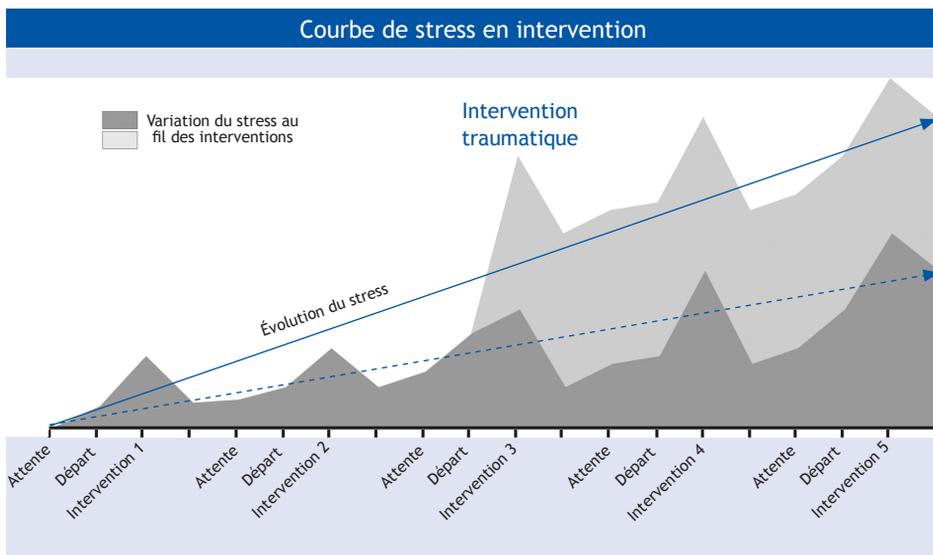
- Stress cumulatif

Il se caractérise par l'équation suivante :

Stress journalier + Stress de la mission (stress d'attente + stress de départ + stress d'intervention + stress post interventionnel) x N interventions = Stress cumulatif

C'est lui qui va induire un burn-out (ou syndrome d'épuisement professionnel), d'où la nécessité d'une phase de décompression après chaque intervention et de defusing après une intervention traumatique.

On peut voir dans le schéma suivant qu'il suffit qu'une intervention soit traumatisante pour que la progression du stress et donc son évolution au cours de la journée soit plus important (ligne continue), qu'il n'aurait été s'il n'y avait pas eu d'intervention traumatique (ligne pointillée).



➤ Existe-t-il un stress post interventionnel ?

Oui et il peut se définir de plusieurs façons.

- Sentiment d'accomplissement

Il varie suivant le ressenti du secouriste, par rapport aux efforts qu'il a fournis dans l'aide et l'assistance aux victimes sur l'intervention et l'aboutissement de celle-ci. Il peut être positif si tout s'est bien passé, et peut même renforcer l'ego et l'orgueil de certains. « Sur ce coup là, on a été les meilleurs ! » Il peut ainsi être erroné par une surévaluation.

Mais, il peut aussi être négatif ou s'appuyer sur le doute, si l'intervention n'a pas évolué dans le bon sens, décès de la victime par exemple, où là le sentiment d'accomplissement se traduira par « On a tout fait pour... », « On a tout essayé mais... », « A-t-on tenté tout ce qui était à tenter ? » À partir de là un stress peut s'installer.

- Remise en question des valeurs

Après une intervention difficile, il peut y avoir remise en cause des valeurs et des croyances. La mise à mal de certaines certitudes, convictions ou dogmes va alors perturber le secouriste dans son idéalisme.

- Stress différé

C'est chez le secouriste une bombe à retardement, c'est le contre coup émotionnel. À distance de l'événement, il va se mettre à décompenser, parfois seul dans son coin, sans que personne ne s'en aperçoive. Chez certains secouristes associatifs, la personne concernée ne va plus venir aux réunions ou participer aux activités, ne pas donner de ses nouvelles. Son départ subit, sans justification, va surprendre certains de ses collègues sans que pour autant l'un d'eux fasse la relation entre départ et mal être.

➤ Ainsi tout responsable d'association ne devrait pas laisser partir un de ses membres sans en connaître les motifs réels surtout si le départ est inopiné et sans explications.

- « Souvenirs de guerre »

Combien de secouristes n'a-t-on pas déjà entendus parler de leurs interventions mémorables, celles qui les ont marqués mais dont ils refusent de reconnaître qu'elles ont pu les marquer psychologiquement, or s'ils nous racontent toujours les mêmes récits rabâchés à la virgule près, c'est bien parce que l'événement à laisser quelques traces indélébiles, en d'autres termes « un traumatisme » mais loin d'eux l'idée de le reconnaître ! Ça ne se fait pas !

Or tous les secouristes semblent fonctionner sur le même schéma à savoir « de l'action, de la pensée et enfin de la parole » (Erik de Soir 2002) et c'est souvent par le biais de ces récits qu'ils arrivent alors à une abréaction (retour à la conscience d'une émotion passée, oubliée ou gardée dans le subconscient par des blocages psychiques) de ce qu'ils ont vécu.

De plus, si l'on écoute deux secouristes qui ont vécu la même intervention, leurs récits seront différents car ils n'auront pas perçu les mêmes choses. Ceci étant parfois dû à leur rétrécissement de l'attention, où chacun ne se souvient que de la partie de l'intervention qui le concerne directement, mais avec alors des détails plus précis. Il faudrait ainsi réunir tous les protagonistes pour reconstituer tous les éléments du puzzle et obtenir, ainsi, une image finale globale « presque » conforme à la réalité.

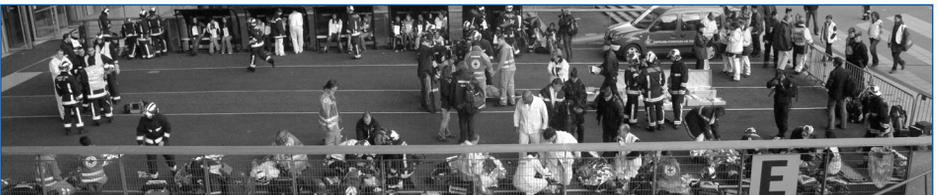
Quoi qu'il en soit, rares sont les professionnels de terrain à reconnaître qu'ils peuvent avoir besoin d'un professionnel pour les aider à « digérer » le vécu émotionnel lié à ces interventions « hors normes », ils se sentiraient alors comme étant mis dans une position de victimes, ce qu'ils refusent.

➤ Quelles questions doit se poser le secouriste après chaque intervention ?

Il semble bon qu'après chaque intervention, surtout si celle-ci a pu être traumatisante que le secouriste, soit honnête envers lui même et se pose alors les questions dont les réponses devraient ainsi l'aiguiller vers d'éventuelles décisions à prendre, ou démarches à entreprendre.

- « Qu'est-ce que j'ai fait (ou pas pu faire) ? »
- « Que s'est-il au juste passé ? »
- « Comment m'en suis-je sorti ? »
- « Comment est-ce que je vais ? »
- « Est-ce que je voudrais, après une période de repos, revenir plus en détail sur cette intervention ? »
- « De quelle aide ou de quel soutien aurais-je besoin maintenant (que faut-il avant de me sentir mieux) ? »

➤ Cela a déjà été dit, mais il semble important de le redire ici ; le temps où les secouristes voulaient se montrer insensibles est révolu. Un secouriste n'est qu'un homme avec ses faiblesses et ses sentiments et, en aucun cas, il ne peut se prévaloir d'être un « surhomme ».



1.4. Mécanismes de défense

- Quels sont les principaux mécanismes de défenses mis en place par la victime et/ou le secouriste ?

En réaction au stress, le secouriste comme la victime utilisent, souvent, des mécanismes de défense, dont les principaux sont les suivants.

Mécanismes de défense	
Type de défense	Attitude
Activisme : gestion des conflits psychiques ou des situations traumatiques externes, par le recours à l'action, à la place de la réflexion ou du vécu des affects.	Le secouriste va « papillonner » et s'éparpiller dans son travail lors d'une intervention importante et potentiellement traumatisante.
Affiliation : recherche d'aide et de soutien auprès d'autrui quand on vit une situation qui engendre de l'angoisse.	C'est l'effet de corps au sein d'une équipe d'où la nécessité d'avoir une bonne cohésion.
Affirmation de soi par l'expression des sentiments : en proie à un conflit émotionnel ou à un événement extérieur stressant, la personne qui utilise ce mécanisme de défense communique sans détour sentiments et pensées, d'une façon qui n'est ni agressive ni manipulatrice.	« C'est comme ça, un point c'est tout ! »
Agressivité verbale : réagir à une situation désagréable en attaquant verbalement l'autre personne.	Mécanisme bien connu !
Altruisme : dévouement à autrui qui permet à la personne d'échapper à un conflit.	Pendant qu'il se démène pour « sa » victime, le secouriste ne pense pas à autre chose.
Annulation rétroactive : illusion selon laquelle il serait possible d'annihiler un événement, une action, un souhait, porteurs de conflits, grâce à la toute puissance d'une action ou d'un souhait ultérieurs, censés avoir un effet de destruction rétroactive.	Souvent vécu dans le deuil. « Si seulement on pouvait retourner en arrière ! »
Anticipation : anticiper consiste, lors d'une situation conflictuelle, à imaginer l'avenir : <ul style="list-style-type: none"> - en expérimentant d'avance ses propres réactions émotionnelles ; - en prévoyant les conséquences de ce qui pourrait arriver ; - en envisageant différentes réponses ou solutions possibles. 	C'est éviter le sur-accident, prévoir la réaction physique liée à une agression verbale, anticiper le passage à l'acte d'une personne agressive, d'un suicidant...
Déplacement : retourner les sentiments, émotions vers des personnes ou des objets autres que la ou les personnes concernées à l'origine.	Le secouriste qui « passe ses nerfs » sur une victime, parce que tout ne va pas comme il veut, ou qu'il vient de se disputer avec son chef.

<p>(Dé)négation : dans l'œuvre de Freud, le terme dénégation recouvre les deux sens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - refus de reconnaître comme siens, immédiatement après les avoir formulés, une pensée, un désir, un sentiment qui sont source de conflit ; - refus par la personne d'une interprétation exacte la concernant, formulée par un interlocuteur. 	<p>Refouler les pensées qu'il peut avoir pour une victime : « il vaudrait mieux qu'elle meure ! Mais je n'ai pas le droit de penser ça ! ».</p> <p>Être ému d'une situation et le nier lorsqu'un collègue le lui fait remarquer.</p>
<p>Déni : action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse. La dénégation refuse, l'annulation efface, le déni nie.</p>	<p>Se retrouve dans le deuil. La phrase commence souvent par : « C'est pas vrai, c'est pas possible.... ».</p>
<p>Humour : au sens restreint retenu par Freud, l'humour consiste à présenter une situation vécue comme traumatisante de manière à en dégager les aspects plaisants, ironiques, insolites.</p>	<p>Humour noir, notamment (<i>cf. p. 321</i>).</p>
<p>Identification : processus psychique par lequel la personne assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci.</p>	<p>Identification à la victime, se mettre à sa place.</p>
<p>Identification à l'agresseur : ce mécanisme désigne le fait qu'une personne, confrontée à un danger extérieur, s'identifie à son agresseur selon différentes modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle ; - soit en imitant physiquement ou moralement l'agresseur ; - soit en adoptant certains symboles de puissance qui le caractérisent. 	<p>Rare chez le secouriste, mais plus courant chez la victime. D'où le discernement entre victime et agresseur parfois difficile à faire.</p>
<p>Intellectualisation : recours à l'abstraction et à la généralisation face à une situation conflictuelle qui angoisserait trop le sujet s'il reconnaissait y être personnellement impliqué.</p>	<p>Rare chez le secouriste qui a souvent une logique assez terre à terre. Existe plus chez la victime pour s'expliquer certaines catastrophes.</p>
<p>Isolation : le terme isolation recouvre deux sens. Il peut désigner :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une élimination de l'affect lié à une représentation (souvenir, idée, pensée) conflictuelle, alors que la représentation en question reste consciente ; - une séparation artificielle entre deux pensées ou deux comportements qui en réalité sont liés, leur relation ne pouvant être reconnue sans angoisse par la personne. 	<p>Gérer le somatique sans prendre en compte le côté psychologique de la victime sous prétexte que ce n'est pas important, alors qu'en fait on ne veut pas reconnaître que l'on ne sait pas gérer cette deuxième partie.</p>
<p>Mise à l'écart : tentative de rejet volontaire, hors du champ de la conscience, de problèmes, désirs, sentiments, ou expériences qui tourmentent ou inquiètent un sujet.</p>	<p>Certains problèmes sont volontairement occultés.</p>

<p>Projection : opération par laquelle la personne expulse dans le monde extérieur des pensées, affects, désirs qu'elle méconnaît ou refuse en elle et qu'elle attribue à d'autres, personnes ou choses de son environnement.</p>	<p>Rejeter sur les autres ses propres incompétences.</p>
<p>Rationalisation : justification logique, mais artificielle, qui camoufle, à l'insu de celui qui l'utilise, les vrais motifs (irrationnels et inconscients) de certains de ses jugements, de ses conduites, de ses sentiments, car ses motifs véritables ne pourraient être reconnus sans anxiété.</p>	<p>Pas de place aux sentiments ! Seuls priment les techniques et la loi !</p>
<p>Refoulement : rejet dans l'inconscient de représentations conflictuelles qui demeurent actives, tout en étant inaccessibles à la prise de conscience.</p>	<p>Un secouriste pourrait être attiré physiquement par une victime, mais il va refouler cette idée car pour lui ce genre de chose n'est pas concevable en service (bien que pour certains !...).</p>
<p>Refuge dans la rêverie : mécanisme qui consiste en un recours, dans une situation de conflit psychologique ou lorsque la personne est confrontée à des facteurs stressants, à une rêverie diurne excessive se substituant à la poursuite de relations interpersonnelles, à une action en principe plus efficace ou à la résolution des problèmes.</p>	<p>Le secouriste va se sortir de l'intervention par la pensée. Il va partir dans ses pensées, être sur une autre planète. Il va falloir lui taper sur l'épaule pour le ramener à la réalité (cf. <i>photo p. 312</i>).</p>
<p>Régression : retour, plus ou moins organisé et transitoire, à des modes d'expression antérieurs de la pensée, face à un danger interne ou externe susceptible de provoquer un excès d'angoisse ou de frustration.</p>	<p>Le chef qui se met en colère si on ne l'écoute pas. Le secouriste qui évite d'assumer ses responsabilités en prétextant « ne pas pouvoir » faire une chose au lieu de simplement admettre qu'il « ne veut pas » la faire.</p>
<p>Renversement dans le contraire : mécanisme où une pulsion conflictuelle est, non seulement refoulée, mais aussi remplacée par la pulsion opposée.</p>	<p>S'acharner à vouloir ranimer quelqu'un.</p>
<p>Retournement contre soi-même : refus inconscient par un sujet de sa propre agressivité, qu'il détourne d'autrui pour la reporter sur lui-même. Ce mécanisme de défense peut être à la source de sentiments de culpabilité, d'un besoin de punition, d'une névrose d'échec, de tentatives d'autodestruction.</p>	<p>Le secouriste est persuadé que si la mission a échoué c'est de sa faute (personne non réanimée), il s'en veut et peut aller jusqu'à s'auto punir ou chercher à se faire punir.</p>
<p>Retrait apathique : détachement protecteur, fait d'indifférence affective, de restriction des relations sociales et des activités extérieures, et de soumission passive aux événements, qui permet à une personne de supporter une situation très difficile.</p>	<p>Le secouriste se met « sur pilotage automatique » pour travailler (cf. <i>p. 199</i>).</p>

Sublimation : le terme sublimation a deux sens dans l'œuvre de Freud :

- désexualisation d'une pulsion s'adressant à une personne qui pourrait (ou qui a pu) être désirée sexuellement. La pulsion, transformée en tendresse ou en amitié, change de but, mais son objet reste le même ;
- dérivation de l'énergie d'une pulsion sexuelle ou agressive vers des activités valorisées socialement (artistiques, intellectuelles, morales). La pulsion se détourne alors de son objet et de son but (érotique ou agressif) primitifs, mais sans être refoulée. C'est le sens le plus habituel.

Pourquoi certains secouristes se donnent ils à fond dans leur passion qu'est le secourisme ? Sont ils comblés dans leur vie privée ?

