



INSTITUT EUROPEEN DE
FORMATION EN SANTE

Les défenses psychiques face à la maladie grave

Julien DAVENNE
Psychologue clinicien

Institut Européen de Formation en Santé

32 rue de PARADIS

75010 PARIS

Tel : 03 87 18 18 18

Email : contact@iefsante.com

Les mécanismes de défense

Ce sont des processus psychiques **inconscients**

Ils visent à **protéger le fonctionnement** psychique face à un **danger**

Ils se mettent en place pour réduire ou **canaliser l'angoisse** née de la confrontation au Réel

Ce sont des processus **psychodynamiques**

On les appelle aussi « coping » ou **stratégies d'ajustement/d'adaptation**

Face à la maladie grave :

Martine RUSZNIEWSKI distingue :

Ceux des soignants : mensonge, fuite en avant, rationalisation, évitement, fausse réassurance, esquive, dérision, banalisation, identification projective

Ceux des malades : déni, dénégation, isolation, déplacement, maîtrise, régression, projection agressive, combativité/sublimation

Défenses du patient (1/5)

La sidération :

- C'est le paroxysme de l'état de choc. Le patient est atterré, incapable de penser, d'écouter ou de réagir.
- La sidération est la conséquence d'un effet traumatique qui se produit comme une glaciation de la vie psychique.

Le déni :

- Très rare en cancérologie (sur des personnalités particulières). Le malade nie totalement la réalité. La menace de mort est annihilée
- Difficile pour le médecin qui ne sait pas s'il doit refaire une annonce ; et pour le soignant qui pense que le diagnostic n'a pas été expliqué clairement.

Défenses du patient (2/5)

La dénégation :

- Le malade sait mais ne veut rien en savoir. Il peut accepter une partie de la vérité mais a besoin de temps pour la tolérer en entier. Il semble contester l'annonce du médecin (« *c'est pas vrai ! ce n'est pas possible* »)
- Le patient a besoin de temps pour s'approprier la maladie et l'intégrer dans sa vie psychique.

La relégation :

- Une sorte de clivage se crée pour faire la part des choses entre des représentations négatives (cancer, mort) et la vie psychique
- C'est la vie qui reprend le dessus malgré la maladie (« *je sais que je suis malade mais je veux vivre comme si de rien n'était* »)

Défenses du patient (3/5)

La régression :

- Le malade s'immerge dans la maladie pour ne vivre que par elle. Il abandonne toute autonomie ou volonté et met en place des comportements inadaptés ou infantiles.
- Parfois favorisée par le « maternage » des soignants, la régression peut surtout dérouter l'entourage

La rationalisation :

- Le patient cherche une maîtrise de ses émotions mais aussi des soins. L'émotion est neutralisée et laisse place à un certain détachement. Le malade reconnaît la gravité de son état mais intellectualise sa maladie pour mieux la maîtriser.

Défenses du patient (4/5)

Le déplacement :

- Il s'agit de déplacer l'émotion et la souffrance sur un problème lié à la maladie
Soit sur un effet secondaire de traitement
Soit sur une autre réalité de la maladie
Ou encore sur un problème familial ou social

La projection agressive :

- Mode de revendication agressive visant à désigner des responsables à la souffrance. Les proches ou les soignants sont la cible de reproches avec des réactions disproportionnées
- Les relations se tendent avec le risque de répondre à l'agressivité par l'agressivité

Défenses du patient (5/5)

Lâcher-prise :

- Le patient s'approprié sa réalité existentielle et trouve les ressources de faire-face à ses émotions. Cela lui permet d'éprouver de façon plus sereine l'approche de la mort.

La combativité et la sublimation :

- C'est trouver du positif, donner du sens
- Il s'agit de rendre utile la souffrance dans l'épreuve de la maladie
- La sublimation peut donner lieu à une création artistique ou intellectuelle voire un engagement associatif ou social

Défenses du soignant (1/6)

La fuite en avant :

- Le soignant est face à l'angoisse et ne peut pas supporter l'attente de dire
- Il se décharge de tout son savoir pour se libérer d'un fardeau trop lourd : la vérité crue
- Le risque est la sidération du patient, choqué par une vérité médicale qui tombe comme une sentence de mort. Le malade est privé d'une nécessaire fenêtre d'espoir

L'évitement :

- Comportement de fuite réelle ou déguisée face à une demande d'investissement psychique (présence, écoute, besoin de communication)
- La présence du malade est niée
- La relation est privée de tout affect, le malade devient objet de soin

Défenses du soignant (2/6)

Le mensonge :

- Mécanisme radical mis en œuvre devant l'angoisse du médecin/soignant de révéler la gravité de la maladie au malade
- Le mensonge est employé dans l'urgence et fige le temps en annihilant tout dialogue. Il est délétère pour le malade et pour la relation soignant-soigné
- Mais la vérité crue est tout aussi violente. Le mensonge par omission peut permettre une information progressive

La rationalisation :

- Le médecin pallie à l'angoisse en se réfugiant dans des éléments médicaux ou statistiques. Le discours est hermétique et incompréhensible pour le malade
- Les questions du patient trouvent des réponses toujours plus obscures. La communication est alors impossible. Le patient ne se sent pas compris

Défenses du soignant (3/6)

La fausse réassurance :

- Face à l'angoisse exprimée du patient, le soignant se réfugie dans un discours plaqué qui suscite un espoir artificiel
- Décalage entre le besoin d'expression du patient et l'incapacité du soignant à l'entendre

L'esquive :

- L'esquive vise à dévier les conversation angoissantes. Elle permet de rester hors-sujet. Les réponses sont superficielles
- Il en résulte un sentiment de solitude du malade

Défenses du soignant (4/6)

La dérision :

- La dérision est une forme d'esquive qui emploie l'humour au détriment du patient sur un mode ironique
- La souffrance est banalisée.
- La dérision peut amener un malaise et un sentiment de déshumanisation

L'humour :

- Discours ou comportement qui souligne les aspects plaisants, drôles, amusants dans les situations de stress
- Il se fait dans le respect et dans le partage

Défenses du soignant (5/6)

L'identification projective :

- Attribuer à d'autre ses ressentis, ses pensées
- La souffrance du soignant est attribuée au malade
- Il y a un sentiment de compréhension du malade qui donne l'impression au soignant qu'il sait ce qui est bon pour lui
- Le malade est enfermé dans la projection du soignant

La banalisation :

- La souffrance est mise à distance
- Elle est reconnue mais vidée de sa substance
- Le malade ne se sent pas compris ni entendu

Défenses du soignant (6/6)

Altruisme : conduites d'aide à autrui pour mettre en arrière-plan sa propre souffrance

Activisme : recours à l'agir pour ne pas penser, les actions prennent la place de la réflexion ou du vécu des émotions.

Affiliation : il s'agit de se tourner vers les autres pour trouver du soutien et faire face à une situation ou un vécu difficile

La sublimation : elle transcende ce qui est vécu pour le rendre utile, donner du sens. La sublimation peut donner lieu à une création artistique ou intellectuelle voire un engagement associatif ou social