

<p>MECANISMES DE DEFENSES DES PATIENTS M.RUSZNIEWSKI</p>
--

◆ LE DENI

Le malade nie totalement la réalité ;

La menace de danger de mort concrétisé par le mot « cancer » ou « maladie grave » ou « maladie génétique » est escamotée.

Le mécanisme est trop massif pour pouvoir être conservé longtemps tel quel..

Ce moment est difficile à vivre pour le médecin qui est souvent « accusé » par l'entourage de n'avoir pas clairement exprimé le diagnostic, au moment où lui-même, est dans la posture difficile de l'annonce.

◆ LA DENEGATION INTRAPSYCHIQUE

Le malade conteste et récusé l'annonce faite par le médecin.

Seule une partie de la vérité peut être acceptée par le malade qui rejette tout ce qui est encore intolérable ou trop douloureux.

Il sait, mais ne veut rien en savoir.

◆ LA DENEGATION SOCIALE ET RELATIONNELLE

C'est une forme de sérénité apparente. Le patient sait mais ne désire pas en parler ouvertement.

Ou, au contraire

Le patient dit tout à l'autre pour se libérer dans une posture qui donne l'impression qu'il assume pleinement sa maladie alors qu'il s'agit plutôt de ce que l'on nomme la fuite en avant relationnelle et sociale : en annonçant, il cherche à éviter les questions.

◆ L'ISOLATION

Le malade parle de sa pathologie ou de la situation avec une apparente sérénité dénuée de toute émotion. L'angoisse ainsi neutralisée permet de séparer la réalité de tout support affectif et de parler apparemment avec détachement.

Le malade reconnaît la gravité de son état ou de la situation, mais intellectualise sa maladie ou la situation. La déconnexion de la réalité et de l'affect permet d'évoquer les enjeux de la maladie ou de la situation avec une surprenante impassibilité.

◆ LE DEPLACEMENT

Le malade déplace l'émotion et la souffrance sur un autre problème lié à la maladie ou la situation.

La substitution peut se faire soit :

Sur une partie non terrifiante de la maladie ou de la situation,

Sur une toute autre réalité plus distante et complexe à comprendre.

◆ LA MAITRISE :

Rationalisation

Le malade cherche, en rationalisant, à comprendre sa maladie ou la situation pour trouver une justification qui lui permettrait de la contrôler. Parfois, le malade peut tenter de maîtriser l'irrationnel par des mécanismes tels que l'humour et la dérision, mécanismes les moins bien acceptés par les soignants.

Rites obsessionnels.

La vigilance extrême du patient s'exprime sous forme d'idées fixes, d'une surveillance permanente, de la recherche d'informations médicales détaillées.

Les prescriptions sont scrupuleusement respectées, les médicaments vérifiés et tous les actes médicaux interrogés.

Le patient est souvent vécu comme tyrannique par les soignants.

◆ LA REGRESSION

Le malade s'immerge dans la maladie ou la situation, jusqu'à ne plus exister que par elle.. Le mouvement régressif est souvent temporaire et se caractérise par l'abandon de toute initiative, d'autonomie voire de volonté. Le malade peut se laisser prendre en charge jusqu'à adopter des comportements infantiles, assimilant le médecin au père et l'infirmière à la mère.

Cette attitude est souvent difficile à supporter par les proches et les soignants. Elle entraîne même parfois du rejet, de l'exaspération voire même de l'abandon.

Ce mécanisme revêt une fonction consolatrice contre la peur.

◆ LA PROJECTION AGRESSIVE

La réalité a été intégrée mais le malade assure sa protection par un mode de revendication agressive rendant l'entourage responsable de tous les malheurs.

Le médecin devient souvent la cible privilégiée de l'agressivité : il est tenu pour responsable et/ou incompetent.

Ce mécanisme provoque souvent une réaction symétrique en retour..

◆ LA COMBATIVITE/LA SUBLIMATION

Le patient refuse de se soumettre à la maladie. La combativité a pour fonction la neutralisation de l'angoisse..

Ce mécanisme de défense est toujours très bien vécu par l'entourage familial et professionnel : le malade fait preuve de dynamisme et de vitalité active.

Tout se passe comme si l'angoisse se mettait au service de l'élaboration psychique.