

# Les mécanismes de défense psychique

Leur présence potentielle chez les infirmiers

# Les mécanismes de défense psychique

## Définitions

- Les mécanismes de défense concernent tous les humains, bien au-delà de ceux atteints de troubles psychiatriques.
- Ils ont été décrits pour la première fois par le fondateur de la psychanalyse, Sigmund Freud, à la fin du XIXème siècle.
- Il s'agit des moyens que nous développons pour nous prémunir contre la souffrance.
- *« Processus de défense élaborés par le Moi sous la pression du Surmoi et de la réalité extérieure qui lui permettent de lutter contre l'angoisse. » S. Freud*

# Les mécanismes de défense psychique

## Définitions

- Les mécanismes de défense sont des opérations mentales involontaires et inconscientes qui contribuent à atténuer les tensions internes et externes.
- 2 types d'opérations mentales pour faire face aux tensions, aux conflits internes :
  - Les mécanismes de défense : processus mentaux automatiques, hors du contrôle de la volonté, inconscients.
  - Le processus de coping : stratégies d'adaptation, processus de maîtrise, opérations mentales volontaires, par lesquelles le sujet choisit délibérément une réponse à un problème interne et/ou externe.

# Les mécanismes de défense psychique

Pourquoi les étudier ?

- Favoriser la compréhension
- Saisir la dynamique de son propre comportement
- Corriger certains aspects non productifs de son caractère

# Les mécanismes de défense psychique

Ce qu'ils combattent

- L'anxiété, l'angoisse
- Les peurs réelles
- La perte de l'estime de soi
- Les affects négatifs : jalousie, hostilité, deuil...
- Les pulsions jugées inacceptables : agressivité, sexualité
- Jugements et interdits du Surmoi

# Les mécanismes de défense psychique

Certains mécanismes de défense ont une fonction plutôt adaptative, ils sont alors identifiés comme des mécanismes « **matures** ».

Ils sont utilisés par des personnes bien portantes, dans des situations normales. Situations de stress léger.

Exemples : sublimation, humour, anticipation.

D'autres, à vocation plus strictement défensive, sont qualifiés d' « **immatures** » et sont caractéristiques de niveaux plus élevés de détresse. Situations de stress majeur.

Exemples : intellectualisation, omnipotence, rationalisation.

# Les mécanismes de défense des soignants

- La banalisation : le soignant se focalise sur une seule partie du sujet en souffrance, ce qui revient à traiter la maladie avant de traiter le malade. Il occulte la souffrance morale du patient, qui ne se sent pas reconnu ni entendu.
- La dérision : le soignant communique peu et utilise de l'ironie ou du cynisme. Il s'abstrait d'une véritable relation et ne reconnaît pas la souffrance qui est banalisée.
- L'esquive : Le soignant n'entre pas en contact relationnel avec le patient, il répond en décalage. Pour le soignant, il s'agit du rejet de la confrontation, il n'assume pas sa propre angoisse. Le patient se sent désemparé et l'angoisse augmente. Il se sent seul. Le soignant reconnaît la souffrance psychique, mais ne supporte pas l'impuissance. On parle de déphasage, de hors sujet, de fuite de la réalité ; souvent il y a un retard de la divulgation des données. Par exemple, le soignant propose de repasser plus tard voir le patient.

# Les mécanismes de défense des soignants

- L'évitement : le soignant adopte un comportement de fuite pour ne pas être face à une situation difficile. Par exemple, il ne croise jamais le regard du patient. Il le voit comme un objet de soin, qui est réduit à l'état de dossier. Evitement des contacts directs. Le patient éprouve un sentiment d'exclusion et de solitude.
- La fausse réassurance : le soignant optimise l'évolution de la situation et les examens médicaux, en entraînant un espoir artificiel chez le patient. Le soignant maintient le patient dans l'ignorance partielle. Le patient est en décalage avec la réalité médicale.
- Le mensonge : le soignant ment sciemment au patient pour ne pas être confronté à l'angoisse de celui-ci. C'est le mécanisme le plus entier, le plus radical et dommageable. C'est le mécanisme de l'urgence, le soignant rejette son angoisse et prohibe tout dialogue. Par exemple, il va parler de polype plutôt que de cancer. Paradoxalement, le soignant entretient la confiance du patient à son égard. L'affirmation mensongère diffère du mensonge par omission (vérité graduelle). Le patient est dans l'illusion et ne peut pas amorcer son acceptation de la situation.



# Les mécanismes de défense des soignants

- La rationalisation : le soignant utilise un discours hermétique et incompréhensible par le patient. Cela engendre l'accroissement du caractère occulte, énigmatique donc menaçant de la maladie. Le soignant se retranche derrière son savoir. Le patient n'est plus en relation avec le soignant et majore son angoisse.
- La fuite en avant : le soignant expose tout son savoir afin de se décharger de son fardeau, ne permettant pas au patient de poser des questions. Lorsque la menace est si proche, que le soignant ne peut se réfugier dans ses autres mécanismes de défense, ni le mensonge (radicalement opposé), ni la fausse-réassurance (qui permettrait un décalage salutaire temporaire), ni l'esquive (qui conserverait une voie d'accès au dialogue), ni la rationalisation (qui autorise encore temporisation par un langage hermétique)... Avec tous ces mécanismes, les soignants sont encore persuadés d'être dans la maîtrise. Le patient est sidéré et majore son angoisse.
- L'identification projective : le soignant se donne l'illusion de savoir ce qui est bon pour le patient, en attribuant au patient ses propres sentiments, réactions, pensées ou émotions. C'est le contraire de la banalisation, qui est une distanciation maximale. L'investissement affectif et émotionnel du soignant, qui est à l'écoute de lui-même, est exacerbé. Le patient a l'illusion que sa souffrance est partagée.

# Les mécanismes de défense des soignants

Pour chaque mécanisme de défense, les modes d'activation légère tendent à être fonctionnelles et les variantes plus intenses tendent à être dysfonctionnelles.

Dans les stress majeurs, les mécanismes de défenses réputés les plus immatures, dysfonctionnels ou pathologiques peuvent avoir une fonction protectrice.

Certains mécanismes de défense sont efficaces à contrôler l'anxiété et à préserver la personne de la souffrance et du mal-être, mais d'autres demeurent insuffisants et doivent alors être utilisés de manière répétitive et même compulsive. Ils deviennent alors nuisibles.

Conclusion : si chaque soignant pouvait être conscient de ses propres mécanismes de défense face à la maladie grave, et remettre en question parfois ses attitudes spontanées, cela faciliterait souvent la relation avec les patients en souffrance.