

## Les mécanismes de défense des patients en soins palliatifs

Les **mécanismes de défense** sont par définition des **processus inconscients et involontaires**.

Ils sont **fluctuants** et **adaptatifs**.

Ils permettent au sujet de se **protéger de situations angoissantes** dès l'annonce d'une maladie grave. Sont présentés ici les principaux mécanismes qui touchent majoritairement les patients et leur entourage.

**Le déni** est la mise de côté inconsciente de certaines informations.

Pour qu'il y ait déni, il faut qu'il y ait une information donnée.

Il peut être temporaire et fluctuant.

Impression que la personne n'est pas du tout consciente que ça ne sera pas possible.

Le patient réserve ses vacances alors qu'il ne peut plus se déplacer de chez lui.

**La dénégation** est un procédé par lequel un sujet refuse d'accepter la situation. Il peut laisser croire à un déni cependant la personne est consciente à minima de quelque chose de la situation médicale.

Impression que la personne est un peu consciente de la situation (par exemple prend une assurance annulation).

"Dire que j'ai passé ma vie à faire des régimes et que grâce à la chimio je fais enfin un 38 !"

**L'humour** souligne « les aspects amusants ou ironiques des conflits ou des situations de stress » (DSM-IV). Il se distingue du sarcasme, de l'ironie ou du cynisme qui vont s'exercer aux dépens des autres. Ils seraient alors des moyens de verbaliser une souffrance à travers un discours plutôt agressif et masqué derrière une forme d'humour de surface.

**La dissociation** est une forme de fracture de la conscience. Elle permet de se détacher de la réalité et se révèle dans des situations de stress intense.

La **dépersonnalisation** (impression qu'on parle de quelqu'un d'autre) et la **déréalisation** (impression de vivre un rêve, un sentiment d'étrangeté et d'irréalité) sont des manifestations de la dissociation.

Les patients qui rapportent avoir l'impression étrange que ce n'est pas d'eux dont il s'agit (dépersonnalisation ici)

Les patients qui parlent de leur mort/cérémonie funéraire sans affect ni émotion.

**L'isolation** sépare les pensées/images/idées des émotions qui leur sont associées. La personne reste consciente de l'élément cognitif (pensées/images/idées) mais "oublie" l'émotion qui lui est rattachée.

## Références bibliographiques

- Chabrol, A. (2005). Les mécanismes de défense. Recherche en soins infirmiers, 3(82), 31-42. DOI 10.3917/rsi.082.0031
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1988). Stress, appraisal and coping. New-York, Springer.
- Paulhan, I. (1992) Le concept de coping. L'année psychologique 92(4). 545-557. doi : <https://doi.org/10.3406/psy.1992.29539>
- Ruszniewski, M. (1999). Face à la maladie grave. Paris, Dunod.

## Contacts utiles

COMPAS 02.40.16.59.90  
www.compas-soinspalliatifs.org

Les patients qui s'investissent dans des associations de patients ou des activités bénévoles au cours de la maladie.

**La sublimation** est à comprendre comme un mécanisme visant à transformer l'expérience anxiogène en une expérience bénéfique souvent tournée vers les autres. Il ne s'agit pas d'un oubli ou déni de la souffrance mais plutôt d'une pleine conscience de l'épreuve comme point de départ d'autre chose.

**Le clivage** est un mécanisme par lequel la personne se coupe d'une partie angoissante de la réalité (partie associée au déni) pendant qu'une autre partie reste présente à cette réalité. Il peut ainsi y avoir des manifestations surprenantes et des répercussions sur les équipes soignantes.

Les patients qui séparent les équipes entre bons soignants et mauvais soignants

La personne atteinte d'un cancer pulmonaire et qui est obnubilée par son transit, sa glycémie, sa tension...

**Le déplacement** est le fait de transférer « un sentiment ou une réaction d'un objet à un autre objet (habituellement moins menaçant) » (DSM-IV). Il peut concerner une autre personne, un objet inanimé, ou une autre situation.

**La projection agressive** est une défense qui protège la personne en lui permettant de déverser sur l'entourage ses ressentiments et amertumes.

"Le médecin n'est toujours pas passé me voir alors que je l'attends depuis ce matin. De toute façon personne ne m'écoute ici !"

La personne ne prend plus de décision et s'en remet complètement au corps soignant : "Vous savez mieux que moi" (attention : à ne pas confondre avec l'état de sidération qui peut "figer" temporairement la personne).

**La régression** est l'opposé du déni. Le patient fait corps avec la maladie et n'existe plus qu'à travers elle. Ceci le conduit souvent à adopter une position infantile, marquée par une grande passivité.

**L'annulation/intellectualisation** minimise une idée/une pensée/un affect par l'expression d'une autre idée/pensée/affect contraire

"C'est vrai que c'est difficile...  
Mais il y a pire que moi !"

## QUE FAIRE ?

Les mécanismes de défense sont inconscients et non volontaires ; ils protègent la personne de l'angoisse de la situation jugée trop violente psychologiquement.

Aussi, confronter la personne à la réalité insoutenable ne fera que renforcer la défense.

Il convient alors de "faire avec", parfois de se reposer sur le système environnant (proches, familles) pour communiquer la réalité de la situation sans évincer la personne de son parcours de soin.

Ces mécanismes de protection se retrouvent aussi bien du côté des patients et des familles.