

## **LES OPERATIONS DEFENSIVES DES PATIENTS**

---

© Virginie ADAM, Psychologue

Lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, le patient met souvent en place des mécanismes défensifs pour « survivre » à cette annonce.

Il semble important de connaître ces mécanismes de défenses, de les repérer afin de mieux comprendre ce que vit le patient, respecter ainsi sa souffrance.

Suite au traumatisme déclenché par l'annonce du diagnostic de la maladie, le patient va devoir faire face à cette nouvelle réalité.

« Les opérations défensives vont alors agir à tous les niveaux afin de protéger chacune des facettes meurtries de la personnalité du malade. Elles sont mécanismes d'adaptation ». (Martine RUSZNIEWSKI).

Les divers mécanismes que nous allons énumérer oscillent et fluctuent avec les temps de la maladie et selon la personnalité du patient.

### **L'ANNULATION**

Elle consiste, selon Freud, à défaire ce qui a été fait, faire comme si les choses déplaisantes n'avaient jamais existé.

Les patients mettent en jeu des pensées propres à effacer du discours du médecin, toute menace qui ne peut encore être entendue. Le patient annule la représentation insupportable de la réalité qui se trouve de fait niée et implicitement démentie.

Ce mécanisme est si radical qu'il peut dérouter l'entourage, la famille et les soignants. Il est difficile de concevoir qu'une parole clairement émise ne puisse être entendue. « Il se peut alors qu'ils réagissent spontanément en rejetant sur le médecin, coupable à leurs yeux de n'avoir su explicitement transmettre le message ». (Martine RUSZNIEWSKI).

Mais l'annulation ne peut être conservée tout au long de la maladie car le mot interdit et annulé émerge peu à peu.

### **LA DENEGATION**

Le but de cette opération défensive est d'invalider la traumatisante réalité, en intégrant ce qui est acceptable et en enfouissant ce qui est trop douloureux.

Par ce mécanisme, la représentation gênante demeure dans le conscient mais le sujet ne la reconnaît pas comme étant la sienne. Il peut donc la supporter parce qu'il la nie, ou plus exactement parce qu'il n'en assume pas la paternité.

### **L'ISOLATION**

Par ce mécanisme, la représentation gênante demeure dans le conscient car désamorcée, donc n'est plus menaçante.

La réalité est ainsi neutralisée, les tensions et la charge affective réduites.

C'est ainsi que certains patients évoquent leur mort potentielle avec une troublante impassibilité, une apparente sérénité.

### **LE DEPLACEMENT**

Dans le mécanisme du déplacement, la charge affective attachée à une pulsion inacceptable est détachée de sa représentation originelle pour être rattachée à une nouvelle représentation.

Autrement dit, l'angoisse liée à la maladie est transférée sur un élément substitutif plus accommodant, relatif soit à la maladie, soit à une autre réalité sans lien apparent avec la maladie.

Les patients peuvent ainsi se focaliser sur l'alopecie relative au traitement chimiothérapique lors de l'annonce d'une rechute, ce qui est moins angoissant que l'évident risque létal engendré par cette rechute.

La souffrance est ainsi atténuée.

## **LA MAITRISE**

C'est un mécanisme par lequel le sujet veut agir sur sa propre histoire, contrôler la maladie. Le patient peut ainsi la rationaliser, en cherchant à en comprendre l'origine, pour mieux l'appréhender. « Rester dans la maîtrise, c'est être perpétuellement aux aguets, avoir prise sur son corps avant qu'il n'échappe à sa propre vigilance ». (Martine RUSZNIEWSKI).

## **LA REGRESSION**

Elle consiste à s'immerger totalement dans la maladie, à ne faire qu'un avec elle car paradoxalement le patient ne peut engager une offensive contre la maladie. « Le mouvement régressif et réactionnel revêt une fonction adaptative et temporaire avant que le patient ne puisse faire face à l'insoutenable réalité ». (Martine RUSZNIEWSKI).

## **LA PROJECTION AGRESSIVE**

Ce mécanisme permet au sujet pour se défendre contre des menaces extérieures de se projeter à l'extérieur, pour mieux pouvoir les anéantir. Il s'agit ainsi des réactions agressives et revendicatrices du patient par le biais de récriminations, reproches, plaintes (...) dans le but de braver encore la maladie.

## **LA COMBATIVITE – LA SUBLIMATION**

Ici l'objet interdit, insoutenable, est remplacé par un objet idéal considéré comme moralement élevé et noble. C'est une opération défensive plus positive et plus constructive. La combativité est destinée à neutraliser l'angoisse et le désarroi du malade en engendrant une énergie surprenante lui permettant de dépasser la maladie et se dépasser lui-même. C'est par exemple le cas des patients se dévouant aux autres malades, ou rédigeant un livre sur leur propre vécu, créant une association en vue d'apporter un soutien, un réconfort...

Reconnaître et respecter la souffrance du sujet c'est aussi garder constamment à l'esprit la réalité médicale dans laquelle le patient se débat, et contre laquelle il met en place ces mécanismes de « survie ». Parallèlement, les soignants mettent également en place des mécanismes défensifs face aux patients et à la maladie. Les reconnaître, c'est apprécier sa propre subjectivité, ses projections, ses limites et s'améliorer.