

LES OPERATIONS DEFENSIVES DES SOIGNANTS

© Virginie ADAM, Psychologue

LE MENSONGE

C'est sans doute le mécanisme « le plus radical, le plus entier et le plus dommageable pour l'équilibre psychique du patient » (Martine RUSZNIEWSKI).

Si le mensonge permet pendant un temps d'entretenir la confiance patient-médecin, il évite tout phénomène adaptatif pour le patient.

Le travestissement de la réalité, par le biais de fausses informations, coupe court à tout échange. Il permet au médecin de surseoir à sa propre angoisse mais en empêchant le patient de se préparer psychologiquement à l'évolution de sa maladie, provoquant un phénomène de sidération le moment venu, celui de la vérité, engendré par l'effet de surprise.

LA BANALISATION

Ce processus est tout aussi dangereux que le mensonge, car il revient à diviser le sujet souffrant. Le soignant privilégie par banalisation la souffrance physique en occultant a priori la souffrance psychique du patient. Le soignant met ainsi à distance le sujet, en s'enfermant dans un registre essentiellement concret.

Or le patient souhaite avant tout être reconnu comme sujet désirant et en vie.

L'ESQUIVE

Ce mécanisme est tout aussi déroutant pour le patient car le soignant démuni, impuissant face à la maladie ne pourra ni aborder le sujet ni faire face au malade.

Ils ne seront jamais dans le registre du mensonge : ils seront en permanence hors sujet, hors de la réalité environnante.

« Grâce à l'esquive qui permet d'éluder le sujet en égarant le patient sur une autre voie, le soignant crée ainsi cet indispensable décalage qui lui évite de s'exposer à l'affrontement, générateur d'un surcroît d'angoisse ».(Martine RUSZNIEWSKI).

LA FAUSSE REASSURANCE

Par la fausse réassurance, le médecin tente encore et toujours de gagner du temps en dissimulant la vérité. « Il va ainsi optimiser les résultats et entretenir chez son patient une sorte d'espoir, simulé et artificiel, alors même que le patient n'y croît plus ». (Martine RUSZNIEWSKI).

LA RATIONALISATION

Le mécanisme de rationalisation lorsqu'il est employé par le médecin se retrouve dans un discours médical hermétique derrière lequel il se retranche, sorte de « dialogue sans dialogue ».

Ainsi, le patient ne peut se raccrocher à aucun mot, aucun indice lui permettant de comprendre et « l'autorisant à vivre dans l'attente, la confiance ou l'espoir » (Martine RUSZNIEWSKI).

L'EVITEMENT

La relation patient-médecin se trouve également privée de véritable communication lorsque le soignant se protège en mettant en place le mécanisme de l'évitement. En effet, il s'assimile à un comportement de fuite permettant une fois de plus de mettre à distance le patient et la maladie, en plaçant ce dernier par exemple en simple objet de soins.

LA DERISION

Autre comportement de fuite, la dérision réduit le patient au silence. L'angoisse du soignant trop lourde à porter les pousse parfois par ce biais à banaliser la souffrance du patient.

LA FUITE EN AVANT

Mais lorsque l'angoisse n'est plus gérable par les mécanismes défensifs cités précédemment, il se peut que le médecin « craque », que les barrières cèdent et que « tout soit dit et tout de suite » avec une charge anxieuse et anxiogène décuplée.

Et « alors que le malade n'aspire qu'au partage de la souffrance, le médecin a provoqué l'effet contraire, engendrant par son attitude la rupture définitive, créant ainsi le vide et la béance ». (Martine RUSZNIEWSKI).

Cette fuite en avant est pour le médecin à la fois salvatrice et destructrice.

L'IDENTIFICATION PROJECTIVE

A l'opposé de ces mécanismes défensifs permettant de mettre une distance acceptable entre la souffrance du soignant et celle du patient, le mécanisme de l'identification projective est une tentative du soignant d'abaisser totalement cette distance : il fait corps avec le patient. Il se met en effet à la place du soignant sans jamais toutefois y être. Il est en fait à l'écoute de lui-même.

Prendre conscience de ses défenses, accepter sa propre angoisse, c'est permettre d'instaurer avec son patient une relation authentique faite de respect mutuel et d'humilité.

« Seule une vérité pas à pas, tenant compte des mécanismes de défenses du soignant et du soigné, est susceptible d'engendrer un échange authentique et équitable, au plus proche de cette réalité psychique vécue dans l'indissociable et contexte de mort » (Martine RUSZNIEWSKI).

Bibliographie.

- RUSZNIEWSKI Martine. *Face à la maladie grave. Patients, familles, soignants*. Dunod, 1995.
- LAROUSSE, Grand dictionnaire de la Psychologie.