

LES MÉCANISMES DE DÉFENSE EN PSYCHO-ONCOLOGIE

M. Jean-Luc MACHAVOINE

Psychologue et Psychanalyste

- **CH Jacques MONOD FLERS**
- **Centre François BACLESSE CAEN**

L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC

- Choc psychologique, bouleversement dans l'existence : un « avant » et un « après »
- Cancer ⇒ Angoisse de mort
 - Sidération
 - Colère, sentiment d'injustice, culpabilité, désespoir

NB : « Traumatisme psychique » : Effroi seulement s'il n'y a pas eu anticipation, représentation préalable (ex : diagnostic leucémie, mélanome ?)

- ⇒ Mettre des mots, donner du sens pour lier l'angoisse à des représentations (Psychogenèse du cancer ?)
- ⇒ Mise en place de mécanismes de défense

LA SIDÉRATION

- Incapacité momentanée à pouvoir réaliser et réagir suite à un choc psychologique
- Le sujet est incapable de réfléchir et d'analyser ce qui lui arrive = « Annihilation des capacités de penser »
- Durée : quelques minutes à quelques jours

DÉFINITION

« Les mécanismes de défense sont des processus psychiques inconscients, visant à réduire, ou annuler, les effets désagréables des dangers, réels ou imaginaires, en remaniant les réalités internes et / ou externes, et dont les manifestations - comportements, idées ou affects - peuvent être inconscients ou conscients »

- Les mécanismes de défense sont mis en œuvre par le Moi pour préserver son intégrité et éviter le déplaisir.

✎ Contre les Pulsions du Ça : Menace d'être débordé

✎ Contre le Surmoi : Crainte d'être jugé

✎ Contre une menace réelle : La peur du cancer

LES MÉCANISMES DE DÉFENSE

- Le refoulement
- Le déni
- L'évitement
- La dénégation
- L'annulation
- L'isolation
- La relégation
- La régression
- Le déplacement
- La maîtrise : intellectualisation, rationalisation, contrôle et rites obsessionnels
- La projection agressive
- La combativité ; la sublimation
- Le mensonge
- La fausse réassurance
- L'esquive
- La banalisation
- La fuite en avant
- L'identification projective

LE REFOULEMENT

« *Opération par laquelle le sujet cherche à repousser ou maintenir dans l'Inconscient des représentations (pensées, images, souvenirs) liées à une pulsion »*

(NB : Pulsion = Représentation + Affect)

- Retour du Refoulé : Rêve, lapsus, actes manqués
 - *Rêver d'un malade difficile*
 - *Craquée verbale*
 - *Manquer un rendez-vous important*

LE DÉNI

« Refus de reconnaître la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou traumatisante pour le Moi »

☞ 1er processus face à un contexte incluant un danger ou une menace existentielle (perte, maladie) :

« *Je ne réalise pas. Je me dis que ce n'est possible, que c'est un mauvais rêve ! Je me laisse porter, comme si j'étais un peu spectatrice !* ».

– **Déni total de la réalité : Pathologique, si durable !**

- Retard à consulter ; rejet du diagnostic
- Fuite ou de refus de traitement

☞ Menace / adaptation, voire perte de chance !

– **Déni partiel : Adaptatif !**

- Clivage ou escamotage de la gravité de la situation
- Permet d'adhérer au traitement : « *J'espère qu'avec cette nouvelle chimio, ça va aller ! J'ai confiance !* »

NB : Parfois observable chez le médecin face à une aggravation

L'ÉVITEMENT

« **Comportement de fuite réelle ou déguisée pour ne pas se trouver face à une situation embarrassante ou trop angoissante** »

⇒ Mécanisme caractéristique de la phobie et de la peur

- **Le malade évite le médecin ou l'hôpital : ⇒ retard au diagnostic**
« Je voyais bien que quelque chose n'allait pas ; mais j'ai peur des médecins ! »
- **Le médecin évite le malade sur le plan physique et/ou relationnel**
 - Ne pas prendre de nouvelles de son malade quand il est hospitalisé
 - Faire la visite sur tableau et passer la chambre
 - S'en tenir aux soins et limiter la communication
- ⇒ **Le malade ne reste qu'un objet de soins et se retrouve dans un isolement affectif**

LA DÉNÉGATION

« Procédé par lequel le sujet, tout en en nommant un de ses désirs, pensées, ou sentiments, continue à s'en défendre en niant qu'il lui appartienne »

➔ Levée partielle du refoulement, mais rejet de ce qui est encore intolérable

Ex : « Mais enfin, c'est impossible Docteur ! Vos analyses sont erronées...ou bien vous vous trompez de malade...Ça ne peut pas être un cancer ! »

« Ce n'est pas si grave que je croyais. Ce ne sont pas des métastases, c'est juste une pneumonie ! »

= « **Savoir tout en préférant ne rien savoir !** »

L'ANNULATION

« Mécanisme par lequel le sujet s'efforce de faire en sorte que des pensées, des paroles ou des actes passés ne soient pas advenus ; il utilise pour cela une pensée ou un comportement ayant une signification opposée »

☞ Faire comme si la représentation gênante n'avait jamais existé

- **Scotomisation, oubli de certains propos du médecin**
- **Effacement de certaines pensées**

« Je suis content d'être venu vous voir. Maintenant, je suis rassuré, car j'avais peur que ce soit grave ! Je vais pouvoir partir en vacances comme prévu ! »

« Ils ne m'avaient pas dit que c'était parti loin ! Ils ne m'ont jamais parlé de chimiothérapie...! Je n'ai plus confiance ! »

L'ISOLATION

« *Mécanisme consistant à séparer et à éliminer un affect lié à une représentation (souvenir, idée, pensée), qui elle reste consciente* »

= « **Anesthésie affective** » qui permet au malade d'aborder des sujets graves avec une apparente sérénité, sans pour autant rejeter la réalité ☞ Impassibilité parfois déconcertante

« *Quand je serais mort, je voudrais...* »

= « **Dérision, cynisme** » du côté des médecins

- **Plaisanteries de salle de garde**
- **Face au malade, manque de tact ou faute éthique !**

☞ **Sentiment de déshumanisation**

LA RELÉGATION

« Tentative d'évacuer les représentations gênantes ou douloureuses hors du discours manifeste. Elles s'expriment dans le registre non-verbal (grimaces, soupirs, pleurs). Elles restent présentes et accessibles à la pensée consciente et au langage »

= La maladie n'est pas niée, mais elle n'est pas verbalisée et elle se trouve reléguée ailleurs !

☞ Le malade sait qu'il a un cancer, mais il n'en parle pas pour éviter de lui donner trop de réalité !

LA RÉGRESSION

« Retour à un mode de fonctionnement psychique antérieur, en termes de développement ou de comportements »

**Le malade n'existe qu'à travers sa pathologie
cancéreuse et ne fait qu'un avec sa souffrance :**

☞ **Plaintes**

☞ **Dépendance, passivité**

☞ **Comportements infantiles**

- *« Quand vous avez un cancer, plus personne ne s'intéresse à vous ! »*
- *« Je ne suis pas capable de rester chez moi... Il faudrait que je reste hospitalisé »*

LA MAÎTRISE

« Face à l'impression de trahison de son propre corps, tentative de reprise de contrôle intellectuel ou comportemental pour ne pas subir »

- L'intellectualisation
- La rationalisation
- Le contrôle et les rites obsessionnels

L'INTELLECTUALISATION

« Processus par le lequel le sujet cherche à donner une formulation discursive à ses conflits et à ses pulsions de manière à les éviter »

= Le Moi tente de maîtriser les émotions, en les rattachant à des idées et des théories, avec lesquelles il peut consciemment jouer

☞ Tenir à distance et neutraliser les affects

- *« Mon mélanome est lié à la diminution de la couche d'ozone »*
- *« Mon cancer du poumon est dû aux fumées de l'usine d'à côté. Il y a une enquête en cours ! »*

LA RATIONNALISATION

« Procédé par lequel le sujet cherche à donner une explication cohérente du point de vue logique, ou acceptable du point de vue moral, à une attitude, une action, une idée ou un sentiment, et dont les motifs véritables ne sont pas perçus »

= Il n'y a pas évitement systématique des affects, mais attribution à ceux-ci de motivations plus plausibles que vraies !

✘ Permet de garder une certaine maîtrise sur la maladie et d'éviter de se laisser aller

« Mon cancer fait suite au décès de mon père. Je n'avais pas vraiment fait le deuil...Il faut que j'avance ! »

LE CONTRÔLE ET LES RITES OBSESSIONNELS

La vigilance extrême s'exprime sous forme d'idées fixes, de recherches d'informations médicales détaillées et d'une surveillance permanente

- ✎ Tous les actes médicaux sont interrogés, les prescriptions sont scrupuleusement respectées, les soins infirmiers sont contrôlés, les mesures d'hygiène sont appliquées de façon stricte
- ✎ Le malade perçu comme opiniâtre, voire tyrannique, peut se trouver rejeté et maltraité

LA PROJECTION AGRESSIVE

« Mécanisme consistant à expulser de soi-même et à localiser dans l'autre, des qualités, des sentiments des désirs, qu'on méconnaît ou refuse en soi »

Projection agressive : Se protéger en rendant l'entourage responsable de toutes les difficultés et en fonctionnant sur un mode agressif et revendicateur

– Plaintes ; griefs ; accusations

« Médecin généraliste, radiologue, et/ou gynécologue, négligent ou incompetent ! »

⚡ Aider le patient à dépasser amertume et rancœur

NB : Ne pas chercher à justifier à tout prix les attitudes et les actes des collègues ou confrères

LA COMBATIVITÉ / LA SUBLIMATION

- **Combativité** : « Refus de se soumettre passivement à la maladie »
 - Adaptation et confiance dans les soins
 - Implication : hygiène de vie, traitements complémentaires
 - Humour : « *Ne pas se laisser manger, tuer le crabe !* »
 - Activité : professionnelle, physique, loisirs
 - Résilience : « capacité à rebondir, à redonner sens à sa vie »
- **Sublimation** : « L'angoisse est dérivée vers des objectifs positifs et généreux au service de l'élaboration psychique : écriture, arts, groupes, associations »
 - ✂ Attitudes et mécanismes bien perçus par l'entourage
 - ✂ Survies plus longues ?

LE MENSONGE

« *Assertion sciemment contraire à la vérité, faite dans l'intention de tromper = Contrevérité !* »

= Mécanisme d'urgence et d'efficacité primaire, qui fige le temps et annihile toute possibilité de dialogue

⇒ Domageable pour le malade ; perte de confiance !

NB : Rare au moment de l'annonce du diagnostic de cancer, sauf consigne d'une famille / patient âgé ou incapable majeur ⇒ Problème éthique !

- « *C'est un petit grain de beauté, on va l'enlever par précaution !* »
- « *C'est la prostate, on va vous faire quelques petits rayons !* »

NB : Ne pas confondre avec « le mensonge par omission », qui permet une distillation graduelle de l'information au rythme du malade et ses questions = Ajustement du médecin

LA FAUSSE RÉASSURANCE

« S'appuyer sur un élément favorable, optimiser certains résultats ou données épidémiologiques, pour éviter la confrontation immédiate à la réalité médicale »

- Échappatoire temporairement efficace :

- Risque d'entretenir de faux espoirs = suspension du cheminement et l'élaboration psychique
- Malade peut avoir l'impression d'être pris pour un idiot

« Ne vous inquiétez pas, ce sont juste des métastases osseuses, ça ne tue pas ! »

NB : Argument + ou - fallacieux pourra être repris ultérieurement, en sens inverse, par le malade

🗞 Gérer l'incertitude et anticiper l'avenir en oncologie !

L'ESQUIVE

« Se dérober face à l'angoisse du malade et éviter habilement les questions difficiles »

= Rester hors sujet ; dévier la conversation vers des thèmes insipides

= Répondre de manière superficielle, non adaptée à l'inquiétude du malade

« Alors les vacances ! ? Que font vos enfants à la rentrée ? »

« Pas d'affolement ! Je n'ai pas encore les résultats de l'IRM. On attend et on voit ensuite. Je vous revois la semaine prochaine. Vous allez à la pêche ce WE ? »

⇒ Le malade peut avoir l'impression d'un manque d'attention et éprouver un sentiment de solitude

LA BANALISATION

- « *Volonté de minimiser la situation, en se focalisant sur des aspects ordinaires et rassurants* »

✂ Le médecin ou le soignant se centre sur la réalité médicale

et nie le retentissement psychique pour le malade

✂ Le malade ne se sent pas entendu et compris

« *C'est un petit cancer ! Vous n'aurez même pas de chimio !* »

NB : Mécanisme repris par certains malades :

- « *Le sein, c'est le meilleur endroit pour avoir un cancer !* »
- « *C'est juste un petit grain de beauté à enlever !* »

✂ Nécessité, parfois, pour le médecin de dramatiser

LA FUITE EN AVANT

« Énoncé d'une vérité crue, qui prend le risque d'anticiper sur le niveau d'élaboration psychique du malade et sur ses capacités à entendre »

➔ Le médecin soumis à l'angoisse ne peut plus trouver de solution d'attente et se libère de son fardeau !

= Cracher la vérité !

• Annonce brutale :

– *« C'est un cancer ! »*

– *« Ça ne vaut pas la peine, il n'y a plus rien à faire ! »*

➔ Le malade peut se trouver sidéré et privé de tout espoir !

L'IDENTIFICATION PROJECTIVE

- « *Mécanisme qui se traduit par des fantasmes, où le sujet introduit sa propre personne, en totalité ou en partie, à l'intérieur de l'autre* »

= Attribuer au malade certains éléments de sa personnalité et de son histoire, en lui prêtant ses propres sentiments, réactions, pensées et émotions

Au delà de la nécessaire empathie : **risque de fusion et de compassion**

- Le médecin croit savoir ce qui est bon pour le malade
« *On ne va pas vous opérer, vous auriez deux poches !* »
- Le malade se trouve incompris et cantonné dans l'impossibilité de formuler ses désirs et dire son angoisse
« *Moi, ça m'est égal d'avoir deux poches ! Je veux m'en sortir !* »

CONCLUSION

- **Les mécanismes de défense doivent être identifiés, mais ne doivent pas être attaqués frontalement !**
- **Ils peuvent changer au cours de l'évolution de la maladie**
- **Les mécanismes de défense permettent de s'adapter à la réalité de la situation (annonce, début des traitements, récurrence, phase terminale)**
- **Employés de manière massive et trop rigide, ils sont coûteux en énergie et nuisent à l'adaptation**
- **Les défenses des médecins et des soignants peuvent aussi entraver la rencontre et la communication avec le malade**