

MÉCANISMES D'ADAPTATION ET DE DÉFENSE CHEZ LE MALADE CANCÉREUX

Par : Margot Phaneuf, 28-11-2005

INTRODUCTION

Les personnes avec lesquelles nous venons en contact pour les soins sont dans une étape difficile de leur vie, quand ce n'est pas dans un véritable état de crise. Elles souffrent dans leur corps ou dans leur affectivité, elles sont anxieuses, elles ont peur, elles sont parfois même, désespérées et suicidaires.



Nous pouvons interagir avec elles de manière superficielle pour répondre à leurs besoins quotidiens, mais pour faire un véritable travail d'aide, il nous faut un minimum de connaissances de leurs possibilités d'adaptation et des défenses qu'elles mettent en place pour faire face à l'adversité de la maladie, à ses répercussions et à l'anxiété qu'elles génèrent.

L'organisme et le psychisme humain ont ceci de particulier qu'ils peuvent, dans certains cas, nous offrir de merveilleux moyens d'affronter les coups durs de la vie : je pense aux mécanismes psychiques de défense et d'adaptation. Nous savons très bien les reconnaître chez le malade qui souffre de problème de santé mentale et en tenir compte dans nos interventions. Nous les identifions alors le plus souvent à des pathologies psychiatriques lourdes où ils prennent un caractère particulièrement nocif. Mais nous avons moins l'habitude de les rechercher chez nos malades souffrant de malaises physiques et encore moins, de les utiliser pour les aider à accepter la maladie, à se motiver à guérir et à prendre une part active à leur traitement.

Sont-ils toujours pathologiques?

Selon une conception erronée, nous croyons que ces mécanismes naissent au moment d'une confrontation à l'épreuve ou à la maladie. Ce n'est pas tout à fait vrai. S'il est réel qu'ils surgissent face à un moment de souffrance de stress ou de peur, leur existence remonte le plus souvent beaucoup plus loin dans l'histoire de notre vie. Pour plusieurs, ils se mettent même en place de manière active ou virtuelle dès notre naissance. Certains concourent même à notre développement affectif et plus tard à notre adaptation, voire dans certains cas, à notre survie. Ainsi, nous utilisons tous des mécanismes de défense à un moment ou l'autre, sans pour autant être déséquilibrés ou psychopathes. Cette utilisation nous permet de nous protéger de situations difficiles ou douloureuses.

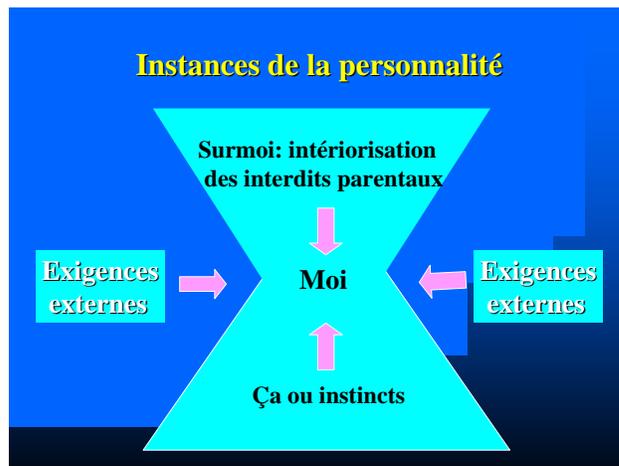
Ce qui est nocif, c'est l'intensité que nous mettons dans leur manifestation, la fréquence de leur utilisation et surtout leurs conséquences sur nos relations humaines et notre vie au travail. Ils deviennent en effet pathologiques au fur et à mesure que croît le besoin compulsif d'y recourir. Leur action devient particulièrement dommageable lorsqu'elle nous coupe de nos émotions, de nos relations avec les autres, lorsqu'elle nous empêche de voir la réalité en face ou entrave la poursuite de nos activités normales.

Quel est leur mode de fonctionnement?

Les mécanismes de défense, leur nom l'indique, servent à nous défendre contre certaines pulsions jugées inacceptables, contre l'anxiété qu'elles provoquent et surtout contre la perte d'estime de soi et la peur générées par certaines situations éprouvantes. Il arrive aussi à certains moments que les besoins physiques générés par le stress et les demandes sur le plan affectif soient si grands que la personne ne puisse y faire face et qu'elle doive alors se créer des défenses plus fermes, qui parfois, forment même comme une carapace psychologique rigide et difficile à pénétrer.

MÉCANISMES DE DÉFENSE

Un mécanisme de défense est un processus développé par le « moi » afin de nous protéger d'une situation douloureuse tant sur le plan physique que psychologique.

Pour bien comprendre leur fonctionnement, il nous faut nous arrêter d'abord à leur définition. Un mécanisme de défense est un processus développé par le « moi » cette instance de la personnalité définie par Freud comme étant celle du raisonnement, de la logique, celle qui est en contact avec la réalité concrète.

Cette instance se forme à partir d'un équilibre entre le surmoi et nos instincts, alors que le mécanisme de défense naît d'une pression faite sur ce moi par la réalité extérieure, par nos instincts et par le « surmoi ». Ce dernier, forme la partie de la personnalité qui a intégré les interdits et les exigences parentales et sociales. Il devient le « censeur » de nos actions en remplacement de nos parents et de nos éducateurs. Elle est à l'origine du sentiment de culpabilité.

Les mécanismes de défense agissent de manière inconsciente ou partiellement consciente pour réunir l'ensemble des actions et réactions visant à diminuer et même à supprimer toute menace à l'intégrité biopsychologique de la personne. Ils servent à nous protéger de l'anxiété et de la souffrance en nous aidant à tolérer une réalité trop « agressive ». C'est pourquoi une personne ne devient pas déséquilibrée parce qu'elle utilise des mécanismes de défense, puisqu'ils font parti de notre développement et de notre fonctionnement normal, mais bien, parce que les défenses qu'elle utilise ne sont pas efficaces, qu'elles sont mal adaptées ou excessives.

En effet, qui au cours de sa vie, n'a pas cherché une « bonne oreille » à qui confier ses déboires et utilisé ainsi le mécanisme d'*affiliation*. Ou encore, qui n'a pas recouru à l'*humour* pour dédramatiser une situation, à la *projection* pour accuser quelqu'un d'autre et se défendre ainsi, d'une action répréhensible ou à la *complaisance*, cette soumission passive, pour éviter un conflit.



C'est Sigmund Freud qui, le premier, en 1894, a défini les mécanismes de défense et par la suite, ils ont longtemps été identifiés à la psychanalyse. Mais depuis, plusieurs psychiatres se sont intéressés à la question et de nombreux autres mécanismes ont été définis. Dominique Friard écrit que dépendant des auteurs, ce nombre varierait entre huit et quarante-cinq mécanismes et que de nos jours leur étude dépasse de beaucoup le champ de la

psychopathologie et de la psychothérapie : elle devient courante dans des domaines comme la prévention, l'éducation pour la santé et les problèmes liés à diverses maladies. (http://www.serpsy.org/formation_debat/defense.html)

Certains mécanismes figurent dans les glossaires psychiatriques spécialisés, mais certains autres, sont tout simplement des comportements que nous utilisons pour nous défendre contre nos difficultés. Ainsi en est-il par exemple, du sommeil chez certaines personnes qui échappent de cette manière à la réalité.

Mais pourquoi avons-nous tant besoin de nous défendre?

Note vie quotidienne dans une société en constante évolution où foisonnent les défis, est souvent faite d'exigences, de conflits et de tiraillements de toutes sortes. Il nous faut donc réagir à des demandes, à des menaces qui parfois nous dépassent. Mais il y a plus, l'ennemi est dans nos murs, il nous faut également, nous disent les psychologues, nous défendre contre certaines pulsions inconscientes qui nous poussent à des pensées, des

actions jugées inacceptables et contre les émotions qui y sont reliées. Ces pulsions peuvent, par exemple, concerner la sexualité ou encore la violence. Ce sont des processus actifs qui provoquent une forte poussée d'énergie, une pression, mobilisant l'organisme vers un but déterminé. Le mécanisme de défense vise alors, à supprimer en nous cet état de tension.

Les mécanismes de défense sont aussi souvent érigés devant certaines peurs. Et, l'une d'elles est profonde, intérieure, c'est la peur de notre propre surmoi, c'est-à-dire la peur de l'évaluation et de la censure qu'opèrent en nous les valeurs de l'autorité parentale que nous avons intériorisées. Notre surmoi est parfois un juge sévère et impitoyable qui génère en nous la culpabilité contre laquelle il nous faut parfois nous défendre.

Mais la peur réelle de quelque chose du monde extérieur peut également être un déclencheur de mécanismes de défense. La crainte du jugement des autres, l'angoisse causée par la violence, par exemple du parent ou du conjoint, l'inquiétude devant la punition possible ou encore l'appréhension de perdre la face aux yeux de l'entourage, sont aussi de puissants incitatifs.

Les mécanismes de défense et la maladie



La personne malade doit composer avec la douleur, l'insécurité pour l'avenir, l'inquiétude des complications, les pertes physiques, économiques, affectives et sociales. Les mécanismes de défense lui cachent ces réalités pénibles ou l'aident à les accepter, à les tolérer et à les dépasser.

4

Les mécanismes de défense et la maladie

Notre quotidien avec les malades nous place souvent en contact avec leurs réactions de défense. Cependant, dépendant de leur personnalité, de leur vécu antérieur, de leur âge et de la gravité de la situation, ces mécanismes se présentent sous un jour différent.

Il nous faut d'abord comprendre que pour la personne soignée la maladie est une atteinte à son intégrité, une limite à sa vie. Elle entraîne une rupture de son équilibre physique, psychologique et social à laquelle il lui faut s'ajuster, tant bien que mal. Cette adaptation exige une grande quantité de son énergie, qui déclenche la mise en place de mécanismes de défense protecteurs, parfois nocifs ou de mécanismes d'adaptation plus sains.

Il faut aussi rappeler que l'expérience de la maladie peut également être source de bénéfices primaires qui en sont souvent un facteur déclenchant. Elle peut ainsi devenir une réponse à certains problèmes. Elle oblige par exemple à laisser sans solution des difficultés économiques ou de couples ou permet d'échapper à certains écueils sur le plan professionnel. Mais il y a aussi les bénéfices secondaires qu'apporte la maladie et qui occasionnent parfois sa prolongation. Ce peut être par exemple, l'attention des autres, le

congé de travail ou la mise en place d'un mécanisme de régression-dépendance momentanément agréable.

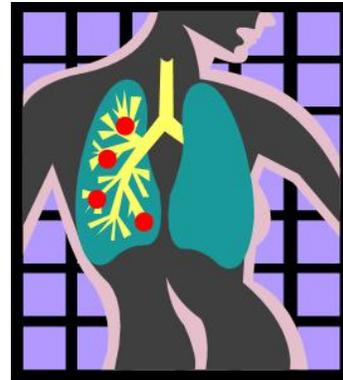
Ainsi, lorsque nous vivons un épisode de maladie, selon notre personnalité et la gravité de cette affection, nous mobilisons particulièrement certains mécanismes de défense. La souffrance nous ramène de manière parfois brutale aux réalités du corps ce qui modifie nos perceptions de ce que nous vivons et ressentons et change, par le fait même, nos réactions de protection. Les réalités extérieures deviennent moins importantes, nous nous centrons sur notre vécu douloureux et les mécanismes de défense nous aident à y faire face.

L'exemple du cancer

Prenons un exemple particulier afin de voir comment se manifestent les mécanismes mis en place par le malade pour faire face à une situation pénible. Choisissons par exemple la situation d'une personne qui apprend qu'elle souffre d'un cancer et qui par la suite, devra affronter l'angoisse de la maladie et du traitement. Que peut-on observer chez elle? Que peut-on faire pour l'aider?

L'exemple qui suit permet d'aborder plusieurs mécanismes de défense pertinents avec la situation, mais non pas tous ceux qui sont propres à la psychiatrie.

Voici l'exemple de Monsieur X, âgé de 54 ans qui souffre d'un cancer du poumon. C'est un homme costaud, joyeux vivant et gros fumeur qui, de plus, travaille comme soudeur, dans un milieu pollué. C'est aussi un solide buveur depuis plus d'une quinzaine d'années. Il est l'aîné d'une famille de quatre enfants dont il est depuis longtemps le pilier. Il est marié et père de trois adolescents. C'est un père attentionné. Lui et son épouse, à la demande de celle-ci, sont en instance de divorce et la situation financière du couple est chancelante. Il vient d'apprendre son diagnostic et doit maintenant faire face à la maladie et au traitement.



Pour lui, une telle nouvelle, est un choc émotionnel important. Le terme même de cancer suscite son effroi, mais il y a plus. Il a peur de la souffrance, de la rupture de ses activités professionnelles et sociales, du déséquilibre familial et économique que peut causer une longue maladie et dans sa compréhension, le cancer est même synonyme de mort. Devant les affres de cette alarme, il est sans ressources, dépassé, et doit trouver refuge dans des défenses qui le soutiendront. Comme tous les êtres humains soumis à l'épreuve, les moyens qu'il développera pourront se révéler soit adaptatifs, soit nuisibles.

Il faut reconnaître que la façon d'une personne de faire face aux perturbations d'une telle pathologie dépend aussi de nombreux facteurs existentiels, tels que son système de

valeurs personnelles, sa stabilité psychologique avant l'événement, l'appui ou non d'un bon réseau de soutien et la présence d'autres difficultés existentielles comme le divorce ou le chômage.

Le déni

L'un des premiers mécanismes de défense que manifeste Monsieur X est le *déni*. Évidemment, comme toute personne qui apprend une telle nouvelle, il ne peut l'assimiler à son champ cognitif et la nie. C'est pourquoi, en dépit de symptômes évidents de toux, de douleurs thoraciques et de sécrétions abondantes, il a tardé à se faire soigner, puisque pour lui, la maladie n'existait pas. Ainsi, pour un temps, il a pu vivre comme si de rien n'était et continuer à fumer et à boire. Ce mécanisme lui permet de se « voiler la face » et de minimiser la gravité de sa maladie afin de la rendre plus tolérable.

C'est qu'il n'est pas encore prêt à affronter une telle épreuve. Il faut réaliser que le diagnostic fatidique « Vous avez un cancer » prend du temps à se digérer. Nous devons le comprendre et respecter ce déni, car il donne au malade du temps pour amasser ses énergies et faire face à l'adversité.

Les mécanismes de défense		
Mécanismes de défense	But	Manifestations
Le déni	Se protéger d'une réalité désagréable en refusant d'en admettre l'existence.	Agir comme si les symptômes de la maladie n'existaient pas.
L'évitement	Se cacher la réalité pénible en s'efforçant de ne pas y penser ou d'en parler.	La personne s'arrange pour éviter tout contact avec des personnes, des livres ou des émissions qui ont un lien avec sa maladie.

Margot Phaneuf Inf. PhD. 20

Modèle inspiré de

<http://intranet.clafleche.qc.ca/prof/lblanchette/ppt/chapitre5.pps>

Mais il faudra à un moment ou l'autre l'amener à réaliser sa situation afin qu'il soit fidèle au traitement. Cette prise de conscience devra se faire progressivement, mais aussi avec ménagement, car la personne qui nie ses problèmes est placée devant une double difficulté : la menace de la maladie grave et celle de la perte de son image de personne forte et robuste. C'est beaucoup à encaisser! Il faut aussi savoir que cette prise de conscience n'est pas toujours définitive et qu'il arrive que la personne oscille entre déni et acceptation de la réalité et que bien qu'ayant exprimé plus de réalisme, elle retourne pour un temps à sa négation rassurante.

L'infirmière qui accompagne Monsieur X doit être à l'affût de ces moments de réalisme et se mettre à son écoute pour les renforcer, pour le soutenir, répondre à ses questions, lui

communiquer de l'espoir et lui manifester de l'empathie. Ce sont pour lui des périodes douloureuses où il a besoin d'une main tendue.

L'évitement

Un autre mécanisme qu'utilise Monsieur X est l'*évitement*. C'est une réaction très proche de la négation, puisque par ce mécanisme également, il se cache la réalité pénible de son cancer en s'efforçant de ne pas penser à ce qui lui arrive et de ne pas en parler avec ses proches. Et, ce qui est plus grave, est qu'il risque aussi alors, de se laisser tenter de ne rien faire. Il cherche toutes sortes de moyens de diversion, se détournant de tout de qui peut rappeler la maladie, par exemple le contact avec des gens souffrant du même problème, des émissions de télé ou des livres qui en traitent.

Ce mécanisme relève plus du conscient que la négation, mais il est tout aussi irréaliste. Là également, sans l'obliger à se pénétrer de son épreuve, il est parfois nécessaire de le ramener délicatement à la réalité. L'infirmière peut par exemple lui dire de ne pas oublier l'importance du traitement et mettre en évidence sa force intérieure afin qu'il s'occupe de lui-même, trouve en lui l'énergie de réfléchir à son problème et de prendre les décisions qui s'imposent face à sa vie.

Il faut comprendre que la maladie remet tout en question et que cette personne qui ne s'était jamais tellement arrêtée à réfléchir à son devenir, doit développer maintenant une nouvelle philosophie et prendre conscience des valeurs qui la font vivre. Tout ceci n'est pas instantané!

La projection

Monsieur X voulant se libérer des remords qui le tenaillent face à sa maladie, utilise un autre mécanisme de défense, la *projection*. Il dit « Aussi, si je n'avais pas travaillé pour cette sale compagnie, je ne serais pas malade! Ce sont les produits de soudure qui m'ont rendu ainsi ». C'est probablement plutôt vrai, mais cette occultation des autres causes possibles, telles que la cigarette et

Les mécanismes de défense		
Mécanismes de défense	But	Manifestations
La projection	Attribuer à autrui ses propres intentions, ses actes ou ses pulsions inacceptables.	Accuser l'autre de vouloir nous tromper alors que c'est nous qui ne disons pas la vérité.
L'isolation	Séparer l'événement, la situation des émotions qui risquent d'être bouleversantes.	Parler du décès d'un proche aimé sans s'émouvoir.

Margot Phaneuf Inf. PhD. 24

l'alcool, lui permet d'évacuer, en la dirigeant, vers une autre cause, la responsabilité, qu'il ne veut pas reconnaître.

Ne pas se l'attribuer et l'imputer à quelque chose d'extérieur, soulagent son anxiété et son sentiment de culpabilité. Cette façon de faire, allège sa tension en diminuant, à ses yeux, son implication dans sa maladie. Pour l'aider, il faut évidemment éviter de renforcer sa culpabilité, mais avec doigté, lui faire voir, la nécessité de modifier certains de ses comportements de dépendance.

L'isolation

Un peu plus tard, monsieur X semble devenir plus réaliste. Mais ce n'est qu'une apparence. Afin de ne pas être touché par l'angoisse que lui cause sa maladie, il réagit par l'*isolation*. C'est un mécanisme de défense qui consiste à séparer une pensée ou un comportement de son caractère émotif et à couper les connexions avec d'autres pensées perturbatrices ou avec d'autres expériences de la vie de la personne qui pourraient y être reliées. Les affects de Monsieur X sont bloqués, il demeure toutefois conscient de ce qui lui arrive, mais il n'en souffre pas. Il peut, par exemple, parler de son cancer ou de son traitement avec ses amis, sans être troublé par l'émotion. L'isolation n'est en somme qu'un mécanisme de camouflage qui demande cependant beaucoup d'énergie affective.

Pour aider Monsieur X, il faut tenter de le faire exprimer afin de lui permettre d'entrer en contact avec ses ressentis, ses inquiétudes, ses peurs en lui faisant comprendre que ce qui ne s'exprime pas s'imprime, de sorte qu'il lui faut laisser s'évacuer la pression que lui cause cette situation très pénible. Un homme comme lui ne livre pas facilement ses émotions. Il a toujours été identifié comme quelqu'un de fort dans la famille et c'est un employé dur au travail. Pour réussir à le faire se livrer, l'infirmière qui s'en occupe doit manifester de solides habiletés de communication et de relation d'aide (Margot Phaneuf, 2002).

Sans compter que l'isolation des affects peut aussi conduire à l'isolement social. Comme la personne se coupe de ses émotions, elle se coupe aussi souvent de ses relations chaleureuses. Elle a pourtant, grand besoin de conserver des liens avec son entourage et de recevoir le soutien des siens. Monsieur X, habituellement plus extroverti, en a particulièrement besoin. Il est possible de l'aider dans ce sens, en lui expliquant que le combat contre le cancer est une lutte qu'il faut mener avec tous les soldats disponibles, les frères et sœurs, les enfants, les amis. L'amour des proches est une arme puissante et il faut tout mettre de son côté. Tout se passe en écho et renforcer le psychisme, lui offrir du soutien, c'est aussi, par le biais de cette intimité entre les réactions du corps et celles de l'esprit, renforcer les défenses physiques. (Jean-Charles Crombez, 1994)

La rationalisation

Ouvrier d'expérience, Monsieur X sait très bien que même s'il guérit, il devra abandonner son métier de soudeur plutôt malsain pour le système respiratoire. Cette idée lui est très pénible en raison de son âge et du fait qu'il ne sait pas faire autre chose. Alors, pour éviter l'angoisse et la perte d'estime de lui-même, il recourt à la **rationalisation**. C'est pour lui la recherche d'une porte de sortie logique devant ses difficultés et sa maladie afin de les rendre ainsi plus acceptables et d'en amortir la souffrance. Il tente alors de donner un nouveau sens à ce qu'il vit.

Les mécanismes de défense		
Mécanismes de défense	But	Manifestations
La rationalisation	Trouver des raisons socialement valables pour justifier des pensées ou des actions jugées inacceptables.	Perdre son emploi et dire ensuite qu'on ne l'aimait pas.
La régression	Retourner à un stade antérieur de développement et agir de manière infantile pour rendre la situation acceptable.	S'abandonner à la dépendance à l'autre et devenir égocentriste.

Il déclare par exemple, « De toute manière, j'étais fatigué de ce travail, je voulais en changer ». Ou encore, « Je détestais cet employeur, ce sera bien de trouver autre chose! ». Se rapportant à certaines de ses connaissances, il lui arrive aussi de dire « Je dois peut-être partir, mais moi, au moins, mes enfants sont grands ». Par ce mécanisme, il se coupe de ses émotions légitimes face à l'abandon de son métier, au profit d'une

rationalisation plus rassurante. L'écouter, confronter doucement son attitude, le stimuler à exprimer ses émotions réelles, peut l'aider.

Parfois, il lui arrive de recourir à la **pensée magique**, un autre mécanisme qui obnubile l'angoisse d'une situation difficile et dont l'issue est incertaine. Sous le couvert de ce que l'on pourrait prendre pour de l'optimisme, il dit par exemple, « Dans quelques semaines, après mon traitement, je pourrai prendre un autre emploi et me remarier ». La pensée magique lui permet de prendre ses désirs pour des réalités, d'interpréter ses perceptions selon ce qu'il souhaite, plutôt que d'après une réflexion et une analyse réaliste de la situation. Là encore, il ne faut pas brusquer les choses en lui enlevant tout espoir. Cette pensée magique cache sa souffrance et sa vulnérabilité et il faut éviter de



nous laisser berné. Avec le temps, on peut par exemple lui refléter de ne pas oublier qu'il lui faudra une convalescence et des soins particuliers. Le réalisme doit s'insuffler à dose homéopathique.

La régression

Monsieur X éprouve des difficultés face aux traitements imposés par sa maladie. Il se prend alors en pitié, se reporte sur les soignants pour tout et devient dépendant et exigeant. Il se montre même susceptible et égocentrique avec les siens. Il semble ne pas se rendre compte de ce que ses enfants et ses frères font pour lui. Il se désresponsabilise et se laisse aller à la **régression**. C'est une réaction de défense infantile de protection, de passivité et d'abandon à la dépendance par rapport à l'entourage qui est fréquente dans la maladie.

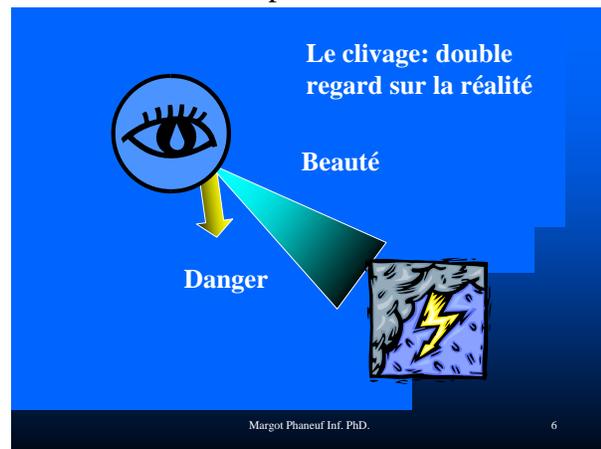
Dans cet état, le malade a tendance à reporter sur l'infirmière son besoin d'attention et de réconfort et il trouve bien agréable de recevoir des visites, des fleurs, des chocolats et toutes sortes de gâteries de la part des siens. Ce mécanisme de régression lui apporte non seulement la chaleur douillette de la relation avec le personnel et avec ses proches, mais il lui procure en même temps, sécurité et jouissance. C'est presque au point de désirer être malade!

Mais il y a plus. Dans sa situation de malade cancéreux, Monsieur X se trouve dévalorisé, diminué, sans énergie et la présence de quelqu'un qui le maternelle, lui transmet le message qu'il vaut la peine qu'on s'occupe de lui.

Cet état de régression est aussi utile au traitement, car il est propice à lui faire accepter les soins. Il faut alors l'utiliser à bon escient et lui parler de l'importance de la fidélité au traitement, de l'espoir d'un mieux-être, tout en évitant de lui faire entrevoir des paradis impossibles.

Mais nous devons aussi prendre garde, car ce mécanisme peut devenir nuisible s'il entrave trop fortement la participation active de la personne soignée à son traitement. Il faut aussi demeurer conscient que, par ce mécanisme, elle recherche les bénéfices secondaires que lui apporte la maladie et qu'entretenir cette situation peut prolonger son état d'apathie dépressive.

Mais la régression est aussi, d'une certaine manière, un mécanisme adaptatif qui permet à la personne de gagner un peu de temps ou de se donner un peu de répit avant de s'engager à plein dans la responsabilité de son traitement. On



peut donc la tolérer pour un moment, l'utiliser dans ses aspects positifs, puis, pour aider la personne à retrouver plus d'autonomie, la stimuler à faire des choix, à prendre de petites responsabilités à sa mesure.

Le clivage

Le *clivage* est un autre mécanisme de défense qu'utilise Monsieur X. Lorsque la situation devient particulièrement difficile, au lieu s'angoisser, en regardant les côtés négatifs de son sort, il voit aussi les côtés positifs. Il dit par exemple « J'ai un cancer du poumon, c'est sérieux, c'est vrai, mais le médecin dit que je réagis bien au traitement » ou bien encore « Ma santé est peut-être foutue, mais mon épouse a décidé de ne plus demander le divorce ».

Les mécanismes de défense		
Mécanismes de défense	But	Manifestations
Le clivage	Maîtriser l'angoisse en divisant le regard sur la réalité et réagir en même temps de deux manières différentes et parfois même opposées.	Se dire bien, mais ajouter un commentaire négatif comme « Je dors mal » ou « Je n'ai pas d'appétit ».
La sublimation	Transformer des désirs non satisfaits, des pulsions non acceptables ou sa révolte face à une souffrance pénible en activités constructives ou en attitude courageuse.	Canaliser l'énergie de ses désirs sexuels ou agressifs vers des travaux humanitaires ou vers les arts ou demeurer stoïque devant la douleur.

Le clivage, particulièrement le « clivage de l'objet », est ce mécanisme qui sous l'influence de l'angoisse, permet au sujet d'accepter, à la fois, les côtés négatifs et les côtés positifs d'une situation, alors que ces deux aspects coexistent en même temps dans son esprit. C'est un des mécanismes des plus importants pour le développement de la personnalité. « Présent depuis le début de la vie psychique,

il permet l'organisation des émotions, des sensations, et des pensées, préalable essentiel à tout processus d'intégration et de socialisation ». Pédiapsy, les mécanismes de défense : <http://membres.lycos.fr/vdc/patholo.htm> .

Friard explique que c'est notre arme la plus primitive contre l'angoisse. Citant Freud il précise que c'est un processus par lequel le « moi » peut se scinder pour faire face à une réalité dangereuse. Cet auteur rapporte aussi ce qu'en écrit Mélanie Klein, à savoir que son origine viendrait de ce que, pour l'enfant, par suite de sa relation avec la mère, ce qui l'entoure se cliverait en « bon objet », source de gratification et en « mauvais objet », source de frustration. <http://membres.lycos.fr/vdc/patholo.htm>

Ce mécanisme nous permet de maîtriser l'angoisse en divisant notre regard sur la réalité. Il nous aide à réagir en même temps de deux manières différentes et parfois même opposées, l'une tenant compte du côté satisfaisant, l'autre du côté pénible des choses. Par exemple, si vous demandez à un malade comment il se porte, il peut répondre « Je vais bien, mais j'ai une préoccupation... » ou « Je me sens bien, mais je dors mal ». Ainsi, ce

mécanisme nous aide à établir un équilibre entre nos perceptions de ce qui est menaçant et de ce qui est rassurant.

Il serait ainsi utile pour permettre à la personne d'accepter une situation avec ses côtés frustrants. Et, il est extraordinairement efficace puisqu'il nous permet d'affronter des situations extrêmes de douleurs et d'angoisse. En rapport avec cet aspect de la réaction de Monsieur X, la soignante peut l'aider dans sa situation pénible en laissant jouer ce mécanisme de clivage, en l'écoutant lorsqu'il évoque des perceptions opposées et en renforçant les côtés positifs exprimés.

La sublimation

LA SUBLIMATION



Au cours d'une maladie grave la sublimation est fréquente: la personne se sent souvent interpellée par le stoïcisme face à la souffrance.

Le recours à la spiritualité lui redonne de la force et de l'espoir.

Monsieur X est habité par un ressentiment profond envers la vie et envers Dieu qui lui ont fait dit-il, ce cadeau empoisonné. Il voudrait aussi se venger de son employeur et de son épouse qu'il rend également responsables de ses malheurs. Il est rempli d'agressivité, il se montre geignard et insupportable avec le personnel.

Mais la gravité de sa maladie l'amène à s'arrêter à penser sérieusement à son devenir et à

ses conséquences. Il a toujours été un pilier pour sa famille, remplaçant son père décédé jeune. De plus, il pense à ses enfants, à l'image qu'il leur offre et décide de se montrer raisonnable, courageux devant la douleur et l'incertitude de son avenir et il « sublimise » ainsi sa difficulté.

La **sublimation** est un autre mécanisme de défense souvent présent dans la pathologie cancéreuse en raison de la gravité et de la signification morbide de cette maladie. En effet, le terme « cancer », qui remonte à l'antiquité est presque inexorablement associé à la mort et à des images de terreur et d'angoisse. Il est perçu comme un mal qui ronge et dévore, tel le crabe dont l'imagerie populaire s'est saisie pour en faire le symbole. Il n'est donc pas étonnant qu'il pousse le sujet à s'élever vers des valeurs supérieures plus rassurantes.

En fait, la sublimation favorise la dérivation de l'énergie d'une pulsion jugée inacceptable et provenant, dans certains cas, du désir d'une gratification sexuelle ou comme ici, de la volonté d'expression du ressentiment et de l'agressivité, vers des pensées, des valeurs, des activités jugées plus morales ou plus valables. Par exemple, pour Monsieur X,

demeurer stoïque devant la douleur, lui permet, plutôt que de demeurer dans le schéma de la plainte et du ressentiment, de se rehausser, par la sublimation, dans son estime de lui-même, voire dans celui des autres. Ce mécanisme est de nature adaptative et il insuffle à la personne la force de faire face à la maladie et à la souffrance.

Une telle situation suscite l'admiration des soignants, mais elle doit cependant être surveillée afin d'éviter les excès de courage de Monsieur X et une insuffisance du soulagement de la douleur.

La formation réactionnelle

Les mécanismes de défense		
Mécanismes de défense	But	Manifestations
La formation réactionnelle	Se cacher ses désirs, ses pensées, ses intensions, ses faiblesses en adoptant des comportements qui leur sont contraires.	Se montrer dominateur et vantard alors qu'on se sent inférieur et qu'on a peu d'estime de soi.
L'anticipation anxieuse	Prévoir les événements douloureux afin de se préparer à en vivre les émotions.	Voir des catastrophes à travers toutes sortes de détails anodins.

Grille inspirée de :
 Intranet.clafleche.qc.ca/prof/lblanchet
 te/cont/chap5.ppt

Le cancer est une expérience très difficile à vivre et souvent, avec raison, la personne a tendance à se laisser aller au découragement et à la dépression. Certaines adoptent par réaction des comportements opposés.

Monsieur X est de ceux-là. Il s'est toujours montré fort en raison de ses responsabilités familiales, mais au fond il sait combien il est vulnérable et

il adopte sans le savoir des comportements de *formation réactionnelle*. C'est un mécanisme utilisé par la personne qui manifeste extérieurement une manière d'être opposée à ce qu'elle est ou ressent. Par exemple, la personne qui se dévalorise facilement et manque de confiance en elle-même peut, par formation réactionnelle, manifester une superbe assurance et même se vanter de certaines qualités.

La personne cancéreuse, comme bien d'autres grands malades, pour ne pas alarmer les siens recourt souvent à ce mécanisme. De cette manière, elle évite de s'arrêter à sa souffrance, repousse la prise de conscience de ses désirs non assouvis, de ses espoirs incertains, de ses émotions débordantes qu'elle juge inacceptables. C'est ainsi qu'en posant des gestes et en adoptant des attitudes contraires à ce qu'il vit intérieurement dans l'immédiat, que Monsieur X peut continuer à se montrer fort, il se forge une carapace de protection contre lui-même.

Pour l'aider, il faut lui faire voir qu'il n'est pas nécessaire qu'il se glisse dans la peau d'un héros et qu'il peut exprimer ses peurs et son désarroi, sans avoir honte de montrer sa vulnérabilité et même de pleurer. Là encore, ce sont l'écoute et l'empathie de l'infirmière

qui permettent de saisir les véritables points de souffrance du malade et de lui offrir du soutien. Ce sont des armes précieuses.

L'anticipation anxieuse

L'un des mécanismes les plus fréquents et les plus évidents dans les pathologies graves est l'anticipation anxieuse. La personne prend les plus petits indices pour des signes d'une menace éventuelle, d'une complication. Elle réagit alors par un état d'alarme et d'angoisse.

Anticiper, dans le langage courant, signifie imaginer l'avenir en vivant par avance les réactions émotionnelles liées à une situation, en prévoyant ce qui pourrait alors arriver et en identifiant des solutions possibles. Ce mécanisme devient nocif lorsque la personne n'anticipe que des éléments négatifs, mauvais ou que cette anticipation lui provoque une anxiété intense.

Monsieur X n'y échappe pas. Avant son traitement il imagine tout ce qui peut aller mal, douleur, malaises, nausées, etc., et évidemment certaines de ces difficultés se présentent. Il anticipe aussi de la même manière, la tournure finale de son traitement et devient très anxieux.

La soignante peut l'aider à utiliser ce mécanisme de manière favorable d'abord en le mettant en garde contre ce pessimisme et en lui proposant la visualisation de conséquences heureuses.

L'utilisation avec lui d'un tableau de Beck peut l'amener à prendre conscience de l'importance et de la fréquence de ce problème et de ses répercussions sur sa guérison et sur sa vie. Il permet aussi de l'aider à développer des pensées alternatives, lorsque l'anticipation anxieuse lui fait voir des scénarios dramatiques.

Tableau de Beck: bilan des anticipations anxieuses

Date/heure	Situation	Pensée concomitante	Pensée de substitution
12/05/13h.	Le médecin est pressé et ne lui parle que très peu.	Peur d'une mauvaise nouvelle qu'il n'ose pas lui dire. (8).	Il doit être attendu ailleurs ou il est fatigué.
12/05/19h.	L'infirmière lui dit ne pas connaître les résultats de ses examens.	Peur qu'ils soient mauvais et qu'on le lui cache. (5)	Les résultats sont en retard ou elle n'a pas eu le temps de les consulter. * Intensité émotionnelle

La compensation

Monsieur X vit de nombreuses frustrations et il tente par *compensation* de trouver des substituts à ses pertes et à ses limites réelles ou imaginaires (il est amaigri, ses cheveux sont devenus poivre et sel et plus rares, ses traits sont tirés, il ne voit plus ses amis, il doit dire adieu à son travail, son épouse voulait le quitter, etc.). Entre ses traitements, il sent son énergie psychique en baisse et il réagit par la boulimie, mangeant tout ce qui lui tombe sous la main.

Dans une situation semblable, on dit souvent que la personne mange ses émotions. Si elle vit une joie, elle mange pour la célébrer; si elle vit un chagrin ou une tension, elle mange pour les oublier. C'est ce dernier aspect qui stimule Monsieur X à manger. Les émotions négatives ont souvent cette caractéristique de déclencher le mécanisme de compensation. Mais il ne faut pas croire qu'il implique seulement la nourriture, car il peut aussi concerner d'autres problèmes. Par exemple, bien qu'il ne soit pas économiquement tellement à l'aise, depuis quelque temps, Monsieur X se fait acheter, chaque semaine, un grand nombre de billets de loterie. Cet espoir fugace de gagner, compense pour ce qu'il craint de ne plus pouvoir espérer pour son état de santé.

Une conversation ouverte avec lui peut lui permettre de réaliser sa recherche du « paradis perdu » et le mécanisme qu'il développe en compenser la perte. Cet appel au réalisme doit toujours s'enraciner dans la compréhension empathique.

L'activisme

L'*activisme* est un mécanisme adaptatif dans des situations de conflit ou de traumatismes dramatiques. C'est une manière de gérer ces situations par le recours à l'action et en quelque sorte à l'agitation plutôt qu'à la réflexion. Cette frénésie finit par prendre la place de la pensée réfléchie et des manifestations d'émotions.

Mécanismes de défense	But	Manifestations
La compensation	Tenter de trouver des substituts à des pertes, à des limites réelles ou imaginaires. Par exemple, le manque d'amour, d'activités ou la tristesse.	La boulimie de certains dépressifs qui compensent pour le manque d'affection.
L'activisme	Remplacer la réflexion et l'émotion par l'action et l'agitation.	Mouvements incessants, activités servant d'écran aux émotions.

L'épouse de Monsieur X a décidé de négocier avec lui le retrait de sa demande de divorce et à ce moment, il est devenu très perturbé par cette situation. En réaction, il marchait dans sa chambre, faisait de grands gestes, parlait au téléphone, se recouchait, incapable de se contenir. Il faisait de l'*activisme*.

Pour l'aider, l'infirmière peut lui demander de s'asseoir et s'installer près de lui pour lui faire exprimer ses inquiétudes, son ressentiment, ses désirs et ses espoirs. Elle l'aide à réfléchir tout haut, et sans juger, elle est tout simplement un écho pour ce qu'il dit. Elle l'amène plutôt à recourir au mécanisme *d'affirmation de soi* par l'expression de ses sentiments et émotions.

Devant un événement extérieur anxiogène, la personne qui utilise ce mécanisme adaptatif communique sans détour ses pensées, d'une façon ni agressive, ni manipulatrice. C'est comme un antidote à la passivité et à l'activisme. Le fait de nommer ses problèmes, de les décrire, d'exprimer ses opinions, la fait passer de victime de la situation à un état plus constructif qui éveille en elle une idée plus claire de ce qui lui arrive et la conduit souvent à entrevoir des solutions mieux adaptées.

Les mécanismes de défense		
Mécanismes de défense	But	Manifestations
Le déplacement	Diriger les émotions, la colère causée par quelqu'un ou quelque chose, vers des personnes peu impressionnantes ou menaçantes qui sont étrangères à la situation.	Être frustré par un malade, ne rien lui dire et « engueuler » ensuite une aide soignante.
Le retrait apathique	Se couper des autres, de ses activités et se replier sur soi pour se protéger de l'anxiété, des émotions ou des responsabilités.	Ne pas fréquenter d'amis par peur d'être déçu.

Le déplacement

Lorsque Monsieur X voit son médecin il a toujours de demandes d'explications à lui faire, un peu comme si à chaque visite il espérait de bonnes nouvelles. Malheureusement, il arrive que le médecin soit pressé ou qu'il n'ait rien de particulier à lui dire. Monsieur X devient alors de mauvais poil et lorsque son infirmière se présente ou qu'à ce moment,

son épouse vient le voir, il décharge sa mauvaise humeur sur elles. C'est le mécanisme de *déplacement* fréquent dans nos relations humaines.

Il consiste à diriger nos émotions, notre agressivité, notre colère vers des personnes moins impressionnantes ou moins menaçantes que celles qui les ont suscitées. Par exemple, disputer un enfant parce que votre mari ou votre épouse vous a frustré. L'exemple classique est le patron qui étant irrité par un client, engueule un employé, qui à son arrivée à la maison, chahute sa femme, qui à son tour dispute son fils, qui lui, de son côté, donne un coup de pied au chat.

C'est un mécanisme un peu banal qui sert au défoulement. Pour le faire réaliser à Monsieur X, l'infirmière peut utiliser l'humour ou encore la confrontation douce.

Le retrait apathique

Certains jours particulièrement difficiles, Monsieur X est triste et semble manquer d'énergie. Il s'enferme alors dans un état d'apathie, de distanciation protectrice, fait d'indifférence affective, de diminution des relations sociales et des activités extérieures. Il manifeste une soumission passive inhabituelle aux événements et aux soignants. C'est le *retrait apathique*, qui lui permet de rendre les jours difficiles plus supportables.

**DES MÉCANISMES DE DÉFENSE
À SURVEILLER**

- Le retrait apathique, la dépréciation et le retournement contre soi sont souvent des signes de dépression importants à déceler, car cancer et dépression ne vont pas bien ensemble. Cela ne présage pas d'une évolution favorable.

Margot Phaneuf Inf. PhD.

The slide features a blue background with yellow text. A diagram shows a person's head in profile with a red dashed line through the eyes and green arrows pointing outwards from the head, symbolizing defense mechanisms.

L'infirmière peut décider de respecter pour un moment ce mécanisme de défense. Mais il est important que le malade ne se sente pas abandonné à son sort. Elle peut alors lui tendre la perche et chercher à établir la communication. Il faut se rappeler que s'il a besoin de cette béquille, c'est qu'il traverse un moment de vulnérabilité particulière, nécessitant empathie et stimulation affective.

La dépréciation

Les jours où Monsieur X devient dépressif il a tendance à se déprécier, à se voir sans valeur. Il déclare que sa vie est finie, que même s'il guérissait, il ne pourrait plus travailler. D'ailleurs, quel employeur voudrait de lui?

La *dépréciation* est un des mécanismes caractéristiques de l'état dépressif. Il rejoint la dynamique même de cette affection où la personne voit tout de manière négative : elle-même, les autres et l'avenir. De plus en se mettant dans une position basse, elle suscite la pitié et l'aide des autres; ce sont des bénéfices secondaires.

La dépréciation peut aussi être orientée vers les autres, car les diminuer peut aider à se revaloriser. Il y a aussi dans ce mécanisme un aspect de rationalisation. Ainsi, l'ami auquel Monsieur X tenait tant et qui l'a oublié et négligé devient, pour lui, stupide. Le voyage qu'il se proposait, depuis longtemps, de faire avec ses enfants, rêve qu'il n'a pas pu réaliser à cause de son état, devient non intéressant. C'est comme dans la fable de Lafontaine, « les raisins sont trop verts ».

Ainsi que dans les autres mécanismes de défense, la dépréciation permet d'accepter une situation pénible et de mieux s'adapter à ses frustrations sans générer l'anxiété, la déception, l'envie et même la rage qu'elle pourrait déclencher.

Pour soutenir affectivement Monsieur X alors qu'il se trouve dans cet état, l'infirmière peut tenter de le revaloriser en faisant ressortir ses qualités et talents. Elle devrait aussi l'aider à prendre conscience de son attitude défaitiste et pour ce faire, lui suggérer un bilan journalier, avec petit tableau, de ses idées dévalorisantes. Il pourrait ainsi en réaliser la fréquence et se donner un éventail de pensées alternatives, réalistes ou valorisantes.

Les mécanismes de défense

Mécanismes de défense	But	Manifestations
La dépréciation	Se dévaloriser aux yeux des autres ou dévaloriser autrui pour se rehausser.	Dire que son amie n'est pas très soignée de sa personne pour faire valoir sa propre manière d'être.
La retournement contre soi	Refuser inconsciemment sa propre agressivité envers autrui et la reporte sur soi-même.	S'automutiler.

Le retournement contre soi

Le retournement contre soi est un mécanisme caractéristique de l'état dépressif. Monsieur X en manifeste par moments tous les symptômes de tristesse et de manque d'énergie. D'une part, il se dévalorise et se trouve indigne à cause de son comportement « addictif » antérieur, mais aussi à cause de sa maladie. Mais d'autre part, il ressent une grande agressivité envers la vie, les autres et lui-même. Si on lui en parle, il nie cette agressivité, mais la tourne de manière inconsciente contre lui-même en se blâmant, en se diminuant et en entretenant son sentiment de culpabilité.

Ce mécanisme de *retournement contre soi* peut être responsable de désirs d'autopunition et même d'autodestruction. Monsieur X, le manifeste lorsque dans ses moments de tristesse, il dit par exemple, « Au fond je serais bien mieux d'en finir ». Ou encore « Ce serait bien plus simple pour ma famille si je n'étais plus là ». Il ne faut pas oublier que ce monsieur fait partie de la cohorte statistique où les hommes de cette tranche d'âge ont un fort taux de suicide. Le faire exprimer ses pensées profondes, lui permettre de se libérer de ses émotions devient d'importance vitale. Mais il faut aussi soutenir son estime de lui-même et lui laisser entrevoir l'espoir d'un mieux-être, mais pas nécessairement de la guérison.

L'affiliation

Devant tant de difficulté Monsieur X éprouve le besoin de s'épancher et de rencontrer quelqu'un qui le comprend et puisse le soutenir. Il a d'abord retrouvé un ami d'enfance qui le visite et avec qui il peut dire sa souffrance dans un climat de compréhension chaleureuse. Ayant aussi renoué avec son épouse, ils poursuivent ensemble des échanges qui lui font du bien. Il utilise ainsi le mécanisme d'*affiliation*, un mécanisme de nature adaptative précieux dans l'épreuve qui s'inscrit parmi les mécanismes propres au *dégagement* et au *coping*. Il permet à la personne de trouver du réconfort en se tournant vers son réseau de soutien, mais sans en devenir dépendant.

Mécanismes de défense	But	Manifestations
L'affiliation	Confier ses difficultés et ses inquiétudes à quelqu'un en qui on a confiance pour se libérer de l'angoisse.	Dire à cette personne les peurs et la douleur que l'on ne confie pas à d'autres.
L'humour	Relativiser les situations pénibles, créer une diversion à la tristesse et la douleur.	Ne pas se prendre au sérieux, faire des blagues sur soi et sa condition, raconter des histoires drôles.

Cependant, c'est à l'infirmière qu'il peut parler sans honte ni contrainte de ses inquiétudes et de ses espoirs. C'est à elle qu'il peut dire l'indicible pour un homme fort et fier, c'est-à-dire, la peur qui le tenaille; la peur de la mort qu'il n'oserait même pas effleurer avec son épouse ou ses enfants de crainte de les perturber.

La soignante par son écoute attentive, ses questions et reformulations l'amène doucement à se livrer, à laisser sortir le trop-plein d'anxiété qui l'étouffe. Elle lui apporte le baume de l'empathie et Monsieur X peut ensuite se sentir mieux. Il perçoit qu'il y a là un être humain qui l'aide volontiers, pour un temps, à porter ce lourd fardeau.

L'humour

L'humour est un autre mécanisme de défense précieux dans la maladie. Le cancer porte en lui une charge émotive très lourde et très sombre qu'il nous faut à certains moments relativiser. C'est ce que l'*humour* permet à Monsieur X. Joyeux vivant de nature, il retrouve heureusement par moments son esprit un peu paillard et il arrive à plaisanter jouant souvent du calembour. Son infirmière le suit dans ce badinage qui l'aide à dédramatiser sa situation. Pendant ces quelques instants, le climat s'allège et il n'est plus cet être souffrant, diminué par la maladie.

Elle est toutefois très attentive aux propos de Monsieur X qui glisse parfois dans le cynisme en rapport avec sa maladie et son traitement. Lorsque cela se présente, elle redirige la conversation vers quelque chose de plus constructif, et de plus drôle, car le cynisme ressemble plus un à grincement de dents qui ne fait que l'enfoncer dans ses perceptions négatives et pessimistes. Elle lui explique que le rire est bénéfique, qu'il a non seulement pour fonction de libérer la pression de l'anxiété, mais qu'il stimule chez l'humain la sécrétion d'endorphines qui apaisent les malaises et créent sur le plan de la douleur un dérivatif neurologique intéressant. Mais elle sait aussi de façon plus conceptuelle que la théorie du Portillon de Melzack nous fait comprendre que lorsque plusieurs stimuli se présentent en même temps à ce portillon, certains réussissent à bloquer les stimuli douloureux. C'est là tout le pouvoir de la diversion.

Tous ces mécanismes ont leur utilité, il ne faut cependant pas oublier qu'ils sont souvent des embûches pour les relations humaines et que, dans certaines situations, ils peuvent être utilisés de manière excessive ou inappropriée. Comme ils mobilisent l'énergie de la personne, ils peuvent devenir des forces, des leviers vraiment utiles. Un peu comme dans certaines stratégies d'arts martiaux où la force même du combattant est retournée de manière dynamique contre lui. Il nous faut apprendre à composer avec ces mécanismes de défense et à les utiliser pour aider le malade, car c'est face à l'épreuve de la maladie qu'ils nous interpellent plus directement.

DES MÉCANISMES UTILES

Nous avons vu comment certains mécanismes de défense peuvent constituer des béquilles non fonctionnelles pour faire face à nos difficultés existentielles. Mais certains mécanismes ont une fonction adaptative bénéfique parce qu'ils favorisent l'homéostasie psychique du sujet dans son environnement. Ces défenses adaptatives présentent quelques caractéristiques. D'abord,

elles sont plus conscientes et ne visent pas seulement à faire disparaître les émotions nuisibles, mais à agir, à long terme sur elles, en les canalisant vers quelque chose d'efficace ou de constructif. Par exemple, développer chez le malade un meilleur contrôle de soi, l'habitude de la réflexion et de la tolérance plutôt que du passage à l'acte.

Nous avons aussi vu comment Monsieur X réagissait en utilisant certains mécanismes de défense, dont quelques-uns possèdent un caractère adaptatif et deviennent ainsi des alliés pour le personnel soignant. Par exemple, la *régression* qui peut être utilisée pour établir une relation de confiance et créer une certaine influence sur le malade. On eut ainsi

DES MÉCANISMES UTILES (1)

- Le clivage qui aide à accepter les côtés positifs et négatifs de la maladie et du traitement.
- La régression qui, conduisant à la dépendance, permet l'influence positive de l'infirmière.
- L'anticipation qui, bien utilisée, favorise la motivation à guérir.

Margot Phaneuf Inf. PhD.

l'amener à mieux accepter le traitement, à se motiver, à le sécuriser et à le soutenir dans sa progression vers un mieux-être.

L'*anticipation* possède aussi cette qualité, puisqu'elle peut être utilisée pour aider la personne à se projeter dans l'avenir, à entrevoir un certain espoir et à arriver à se donner des objectifs d'action et de prise en main. Bien utilisée, elle canalise l'énergie de manière

DES MÉCANISMES UTILES (2)

- La négation pour un temps.
- L'humour qui relativise les situations dramatiques.
- L'évitement qui empêche la confrontation avec les idées ou la réalité pénible.
- La sublimation qui transforme une réalité pénible en quelque chose de noble.

Margot Phaneuf Inf. PhD.

12

positive. Par exemple, lors d'une chirurgie, le fait de faire visiter la personne par quelqu'un qui a déjà subi cette intervention avec succès est une utilisation judicieuse de l'anticipation. Elle permet ainsi d'allumer chez la personne, future opérée, la flamme de l'espoir.

Mais il existe des mécanismes purement destinés à l'adaptation de la personne, ce sont le coping, la résilience, le dégagement et les stratégies de libération psychologique.

Le coping

Monsieur X est un homme plutôt bien équilibré qui veut s'en sortir, pour lui et pour les siens. Aussi le mécanisme central qu'il utilise pour se battre contre la maladie est le *coping*. Selon le dictionnaire Dicopsy, le terme « coping » désigne le processus par lequel l'individu cherche à s'adapter à une situation problématique. <http://www.dicopsy.com/coping.htm> .

Comme l'écrivent R.S. Lazarus et S. Folkman (1984, p.141), ce mécanisme recouvre l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, toujours en évolution, que déploie la personne pour répondre aux exigences internes des instances de sa personnalité ou aux demandes externes jugées trop élevées et dépassant ses ressources adaptatives. Ce terme « fait référence à l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement éprouvant, afin d'en maîtriser ou d'en diminuer l'impact sur son bien-être physique et psychique ».

Jacques Nimier <http://perso.wanadoo.fr/jacques.nimier/coping.htm>

Étymologiquement, ce terme vient d'un mot du vieux français signifiant « coup » ce qui nous indique, dès sa source, le caractère actif, dynamique de ce processus mis en place par divers autres mécanismes. Ce sont surtout la réalisation par la personne de ses ressources personnelles, de ses ressources d'aide extérieures de la part de ses proches et

la prise de conscience réaliste de ses motivations. Mais le coping ne serait pas efficace sans la prise en compte par la personne de sa capacité de résolution de problème qui l'aide à trouver en elle les moyens de faire face à une situation stressante et de parvenir ainsi, non seulement à l'accepter, mais aussi à s'y adapter.

La personne qui l'utilise le coping, recourt également à des mécanismes adaptatifs tels que le *dégagement*, soutenu par la *compensation*, l'*évitement*, la *sublimation*, l'*humour*, l'*affiliation* et par le développement d'une attitude positive face à la vie. Le coping est en somme une conduite face à l'anxiété et au stress, une transaction entre la personne et son environnement lorsqu'elle croit que la situation risque de mettre en danger sa sécurité ou son bien-être.

Monsieur X est un battant et nous avons vu à l'énoncé des divers mécanismes de défense, comment il réagit. Son adaptation à sa condition ou *coping* sera réussie en autant qu'il réalisera l'importance qu'ont pour lui, dans cette situation, ses relations familiales et le soutien qu'elles lui apportent (affiliation). Mais il y parviendra aussi en autant que le personnel soignant sera réceptif à sa souffrance, empathique et le soutiendra dans son évolution vers plus de réalisme et le tournera vers ses propres richesses intérieures, vers sa capacité de résolution de problème et de se donner une vision positive de lui-même et de la vie.

Le concept de dégagement

Pour le favoriser

- Se donner du temps
- Se familiariser avec l'idée de la difficulté
- Anticiper la difficulté sans anxiété, mais de manière à se préparer à la combattre
- Conserver un jugement objectif en rapport avec l'expérience difficile.
- Se remémorer comment on a déjà vaincu de grands problèmes pour se donner confiance.
- Transcender le quotidien.

Margot Phaneuf Inf. PhD. 10

Le dégagement

Monsieur X dans sa lutte contre le cancer peut aussi recourir au dégagement et changer ainsi sa perception des choses. Le concept de *dégagement* a été décrit par Bibring vers les années quarante. Il consiste pour la personne en une manière de gérer, d'aménager ses tensions afin de les laisser se dissoudre et finalement s'évanouir. Si cette disparition n'est pas toujours complète, le dégagement fait tout

au moins que l'angoisse diminue son emprise. Cet aménagement se fait par le changement des conditions internes qui leur ont donné naissance.

Dominique Friard : http://www.serpsy.org/formation_debat/defense.html

Despina Naziri explique à cet effet comment certaines manières de faire ou certains mécanismes de défense peuvent servir au dégagement de l'oppression de l'angoisse. Ce sont principalement la familiarisation avec la situation pénible, l'anticipation non anxieuse de ses conséquences, la prévision de manière à se préparer à les affronter, la

compensation, la remémoration, l'objectivation, c'est-à-dire la prise de recul par rapport à la situation et également la sublimation.

<http://revue.psychanalyse.be/40a.html>

http://www.serpsy.org/formation_debat/defense.html

Monsieur X, soutenu par le personnel soignant, peut utiliser ces mécanismes pour l'aider à combattre non seulement la maladie, mais aussi ses démons intérieurs de dévalorisation, de négation, d'évitement, de découragement et de pessimisme. Le meilleur allié du dégageant est le temps qui aide à diluer les perceptions angoissantes. Comme le disait déjà un penseur de l'empire romain, ce ne sont pas les choses, les événements qui nous blessent, mais plutôt l'interprétation que nous nous en donnons. C'est un peu ce que le dégageant permet et c'est aussi un point de vue partagé par la psychologie cognitive.

La résilience

La résilience est un autre concept de nature adaptative. À la suite de cette expérience de cancer, lorsque Monsieur X aura terminé avec succès sa traversée pénible du traitement, il pourra peut-être être considéré « résilient ». C'est qu'il aura alors gagné la bataille en dépit de multiples pièges et de conditions adverses qui auraient pu provoquer une fin dramatique.



Ce concept a été développé par Boris Cyrulnik dans plusieurs de ses livres. Il tire son origine de la physique à partir d'une capacité du métal de résister à une forte pression et même de reprendre sa forme après avoir été déformé. Par analogie, Cyrulnik, l'applique surtout à l'enfant maltraité, mais aussi à la personne, même adulte, qui survit à une grande détresse, à un bouleversement, un deuil terrible, une maladie

extrêmement pénible, un danger sérieux. Il tend à démontrer que le développement d'un enfant et son équilibre, plus tard comme adulte, ne sont pas nécessairement lié à un mauvais départ dans la vie, car même abandonné, victime d'agression et de mauvais traitements, il peut s'en tirer. Ce concept montre également que même diminuée, handicapée après une épreuve majeure, une personne peut retrouver un équilibre certain.

De façon plus précise, le terme *résilience* signifie la capacité pour une personne, enfant ou adulte, de survivre et de se développer comme être humain « normal » d'une manière à pouvoir devenir un membre actif et constructif de la société. Mais ce concept a ceci de particulier que ce développement se fait en dépit de conditions adverses, malgré l'expérience de situations périlleuses qui auraient pu se solder par une issue malheureuse.

Même après un traumatisme, l'enfant ou la personne, puisant dans ses réserves intérieures, peut toujours trouver les voies de la résilience. Il lui faut pour ce faire, puiser dans son trésor d'amour, d'ambiance et de soins chaleureux, accumulé au cours des premiers mois de la vie ou plus tard au cours de son existence. Entre autres, l'enfant sent qu'il a déjà connu des sentiments positifs de chaleur et d'amour qui lui donnent de l'énergie et peuvent le soutenir dans l'épreuve. Mais les forces intérieures ne suffisent pas, il leur faut aussi trouver le soutien extérieur de personnes bien intentionnées. C'est essentiel, car ce sont elles qui vont lui prouver que quelqu'un reconnaît enfin qu'il vaut quelque chose et ce sentiment devient ensuite le démarreur de son développement.

Pour l'enfant, ce pourra être un éducateur ou un thérapeute qui lui tendra la main pour le sortir de cette situation périlleuse et pour l'adulte, ce pourra être le soutien d'un proche qui lui est cher, d'un médecin ou d'une infirmière. Ceci nous montre toute l'importance de la relation avec le malade.

Dans cette aventure de sauvetage, la personne est aussi aidée par ses propres mécanismes de défense et d'adaptation. C'est ce qui, dans ces situations difficiles conduit l'enfant ou l'adulte à mettre en place certaines bouées comportementales qui les sauvent. Ils utilisent particulièrement le *clivage* qui permet d'envisager en même temps le côté positif et le côté négatif d'une situation; la *négation* qui banalise sa gravité; la *rêverie* qui aide à s'en évader; l'*intellectualisation* qui évite les affrontements; l'*humour* qui dédramatise les situations les plus difficiles et l'*altruisme* par lequel la personne tente de se sauver, en sauvant les autres.

Friard écrit que « le prix de la résilience est l'*oxymoron*. C'est à l'origine une figure de rhétorique qui consiste à associer deux termes antinomiques tels que "l'obscur clarté" ou "un merveilleux malheur". Il décrit ce concept comme « le contraste vécu par celui qui, recevant un grand coup, s'y adapte en se clivant. La partie de la personne qui a reçu le coup souffre et se nécrose, tandis qu'une autre mieux protégée, encore saine, mais plus secrète, rassemble avec l'énergie du désespoir tout ce qui peut donner encore un peu de bonheur et de sens à la vie. L'oxymoron n'oppose pas deux sensations, deux états d'être, mais les associe au contraire. Comme dans l'art gothique, les poussées opposées des arcs soutenant les voûtes se rencontrent. Le bâtiment ne tient debout que grâce à la croisée des ogives, dont les deux forces opposées sont nécessaires à l'équilibre ».

http://www.serpsy.org/formation_debat/defense.html

**LES STRATÉGIES DE LIBÉRATION
PSYCHOLOGIQUE**



Toute stratégie ou exercice
qui apporte la sérénité.



Margot Phaneuf Inf. PhD. 14

Les stratégies de libération psychologique

On ne peut parler de mécanismes d'adaptation sans évoquer les stratégies de « libération psychologique » qui permettent de réduire progressivement la tension de la personne en modifiant, par la méditation, la sophrologie ou par la relaxation, les conditions internes qui prévalent chez elle. Ces stratégies sont surtout efficaces sur le stress.

Elles sont issues des théories cognitivocomportementales et gestaltistes. Le stress étant une réaction adaptative de l'organisme à un stimulus interne ou externe, ne dépend pas seulement de la difficulté, de la maladie rencontrée, mais de l'interprétation que la personne lui donne. S'il a l'impression que ses problèmes débordent ses capacités adaptatives, il en résulte un stress potentiellement fort nuisible. C'est donc, d'une certaine manière, à ce niveau de l'interprétation que nous pouvons travailler. Mais ce n'est pas le seul.

On peut distinguer trois types d'activités qui favorisent le « *coping* », le **dégagement** et finalement aussi, la **résilience**.

1° celles qui agissent sur la cause du stress, c'est-à-dire le problème lui-même pour lequel l'apprentissage d'une stratégie de résolution de problème, peut s'avérer utile.

2° celles qui agissent de manière cognitive sur l'interprétation que nous donnons à la situation et au stress qu'elle cause. Elles demandent un travail de repérage des distorsions cognitives dans le discours de la personne, la prise de conscience de leur fréquence et de leur importance par le sujet et la mise en place de stratégies de pensée et d'action alternatives.

**LES STRATÉGIES DE LIBÉRATION
PSYCHOLOGIQUE**

La relation
infirmière-malade
demeure un élément
important
d'aide devant
l'adversité.



Margot Phaneuf Inf. PhD. 12

3° les activités qui agissent sur le stress lui-même, par exemple les techniques respiratoires, de yoga, de relaxation ou de méditation, de même que certaines activités sportives.

À ces stratégies de libération psychologique, il faut ajouter la relation infirmière-malade dans ses aspects de relation d'aide. L'écoute propre à cette relation est un moyen précieux pour favoriser l'évacuation des émotions trop intenses et pour redonner à la personne confiance en elle. Si quelqu'un prend le temps de s'arrêter pour entendre ce qu'elle dit, c'est qu'elle est suffisamment intéressante. Ce moment d'attention permet aussi au malade de voir plus clairement sa difficulté, sans la grossir ni la minimiser. C'est que souvent, le chemin vers la connaissance de soi passe par l'autre.

Mais dans cette approche, il ne faut pas non plus négliger la valeur de la parole. On pourrait évoquer ici le « *terpnos logos* », qui est en quelque sorte un discours à but thérapeutique comme l'évoquait déjà Homère dans l'antiquité, au IXe siècle avant Jésus-Christ. Il s'agit de paroles douces qui interviennent pour créer un état de calme, de concentration. Ces mots exprimés avec tendresse et doigté créent une atmosphère presque hypnotique suscitant l'espoir et la volonté de guérison.

Une autre stratégie de libération psychologique est la visualisation. C'est un instrument puissant de « reprogrammation » physique et psychologique qui peut agir à la fois pour nous détendre, nous libérer du stress, pour nous préparer à une action ou pour combattre une maladie (Davis, Brigham Deirdre, 1994). On peut en prendre pour exemple le travail du docteur Carl Simonton un oncologue américain et son épouse Stéphanie, psychologue, qui dans les années 1980, ont développé une approche différente du cancer. Pour eux, la prédisposition à la maladie, tout comme le rétablissement de l'état de santé dépendent non seulement de l'état physique et du bagage génétique de la personne, mais aussi de son état sur le plan affectif. Ce qui implique le *lien corps-esprit*. Ils ont alors mis sur pied un traitement pour cancéreux qui comportait, en plus de la chimio et de la radiothérapie habituelles, une formation à la relaxation et à la visualisation. Il en est résulté que la qualité de vie des personnes s'est améliorée, mais ce qui est plus étonnant et beaucoup plus important, leur taux de survie s'est augmenté en comparaison avec un groupe témoin identique. (Simonton C., Matthews-Simonton S. & Creighton J., 1990)

Les suggestions qui sont faites dans une telle approche sont par exemple le renforcement du système immunitaire par un rayon lumineux imaginaire, la disparition des cellules cancéreuses, balayées par le vent comme des feuilles mortes, la lutte entre nos cellules T et les cellules cancéreuses ou encore les cellules indésirables qui fondent comme un iceberg au soleil ou les symptômes qui s'évanouissent comme dans un brouillard.

L'action de ce processus serait semble-t-il due à une activation de l'hémisphère droit du cerveau qui à son tour, agirait sur le système nerveux autonome qui, par le biais de l'hypophyse, contrôle notre système hormonal entre autres la sécrétion du cortisol, une hormone importante dans les stress.

Ce qui compte, ce n'est pas le réalisme de la situation imaginée ou la précision du processus physiologique impliqué dans la visualisation. Ce qui est important, c'est la force de nos représentations mentales et surtout que l'image de nos défenses immunitaires ou de nos ressources de santé gagnent la bataille sur les cellules

cancéreuses et sur les symptômes. La visualisation trouve maintenant des applications un peu partout. On peut imaginer autant de scénarios qu'il y a de problèmes possible dans nos vies (Margot Phaneuf, 2002).

BIBLIOGRAPHIE

- Balint Michael (2002) Les voies de la régression. Petite bibliothèque, Paris, Payot.
- Bergeret J. (1996) Psychologie pathologique. Paris, Masson.
- Buxant P, Mertens C. (1977) Importance subjective et organisation affective de concepts corporels après infarctus du myocarde. Acta psychiatria belgica, 1977.
- Crombez, Jean-Charles (1994) La guérison en écho. Montréal, Publications MNH
- Cyrulnik, Boris (2002) Un merveilleux malheur. Paris, Odile Jacob.
- Freud Anna (1985) Le moi et les mécanismes de défense, paris. P.U.F., coll.: Bibliothèque de psychanalyse.
- Davis, Brigham Deirdre (1994) Imagery for Getting Well. Clinical Applications of Behavioral Medecine. New York, W.W.Norton & Company.
- Dictionnaire : <http://www.dicopsy.com/coping.htm>
- Friard, Dominique : http://www.serpsy.org/formation_debat/defense.html
- Guelfi J.D. (1987) Psychiatrie, Paris, P.U.F.
- Ionescu S., Jacquet M.M. et Lhote C. (1997) Les mécanismes de défense, théorie et clinique. Paris, Nathan.
- L'approche psychanalytique
: <http://intranet.clafleche.qc.ca/prof/lblanchette/ppt/chapitre5.pps>
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Naziri, Despina : <http://revue.psychanalyse.be/40a.html>
- Nimier, Jacques : <http://perso.wanadoo.fr/jacques.nimier/coping.htm>
- Paul-Cavallier.François J. Visualisation des images pour agir. InterEditions. Dunod, Paris. 2003.
- Pédiapsy, les mécanismes de défense : <http://membres.lycos.fr/vdc/def.htm>
- Phaneuf, Margot (2002). Communication, entretien, relation d'aide et validation. Montréal, Chenelière McGraw-Hill.
- Simonton C., Matthews-Simonton S. & Creighton J. (1990). Guérir envers et contre tout. Le guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer. Paris, Épi.