



Deuil Périnatal : LES MECANISMES DE DEFENSE

1^{er} et 2 OCTOBRE 2024

Céline PARIS-ZAPATA

Psychologue clinicienne,

Compétente en service social, à l'approche systémique des familles et des institutions, en médiation familiale et en gérontologie



Mécanismes de défense

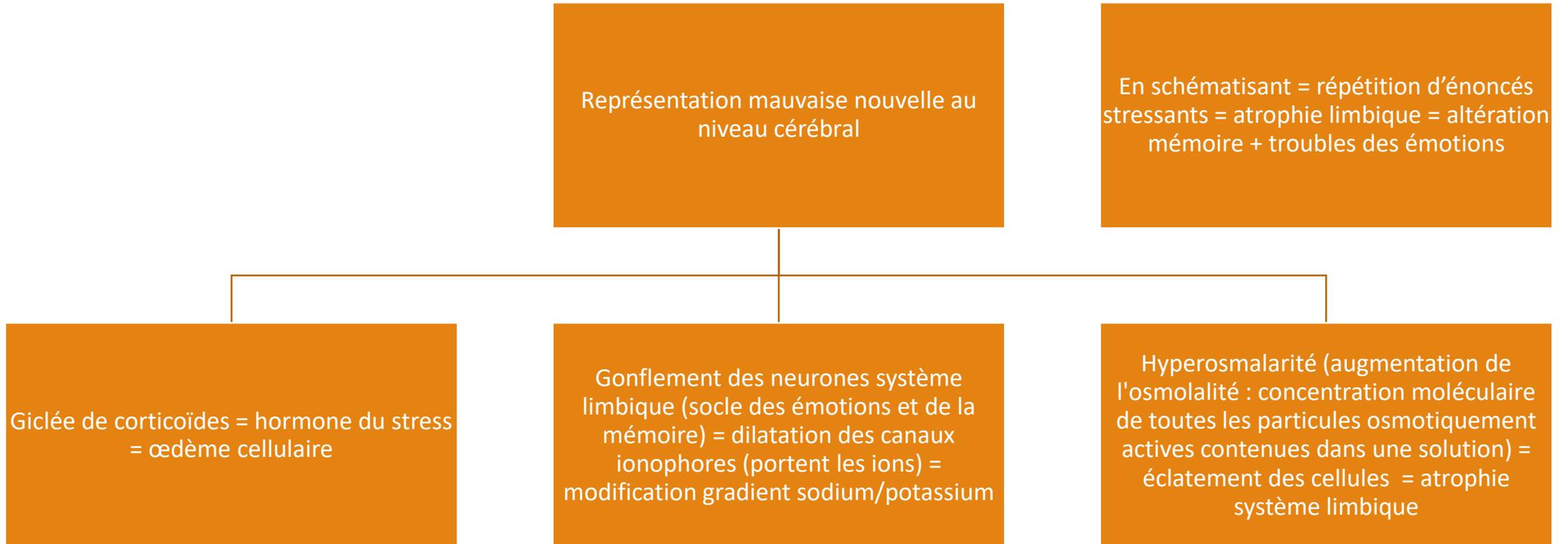
Patient/ proches

Médecin/ équipe

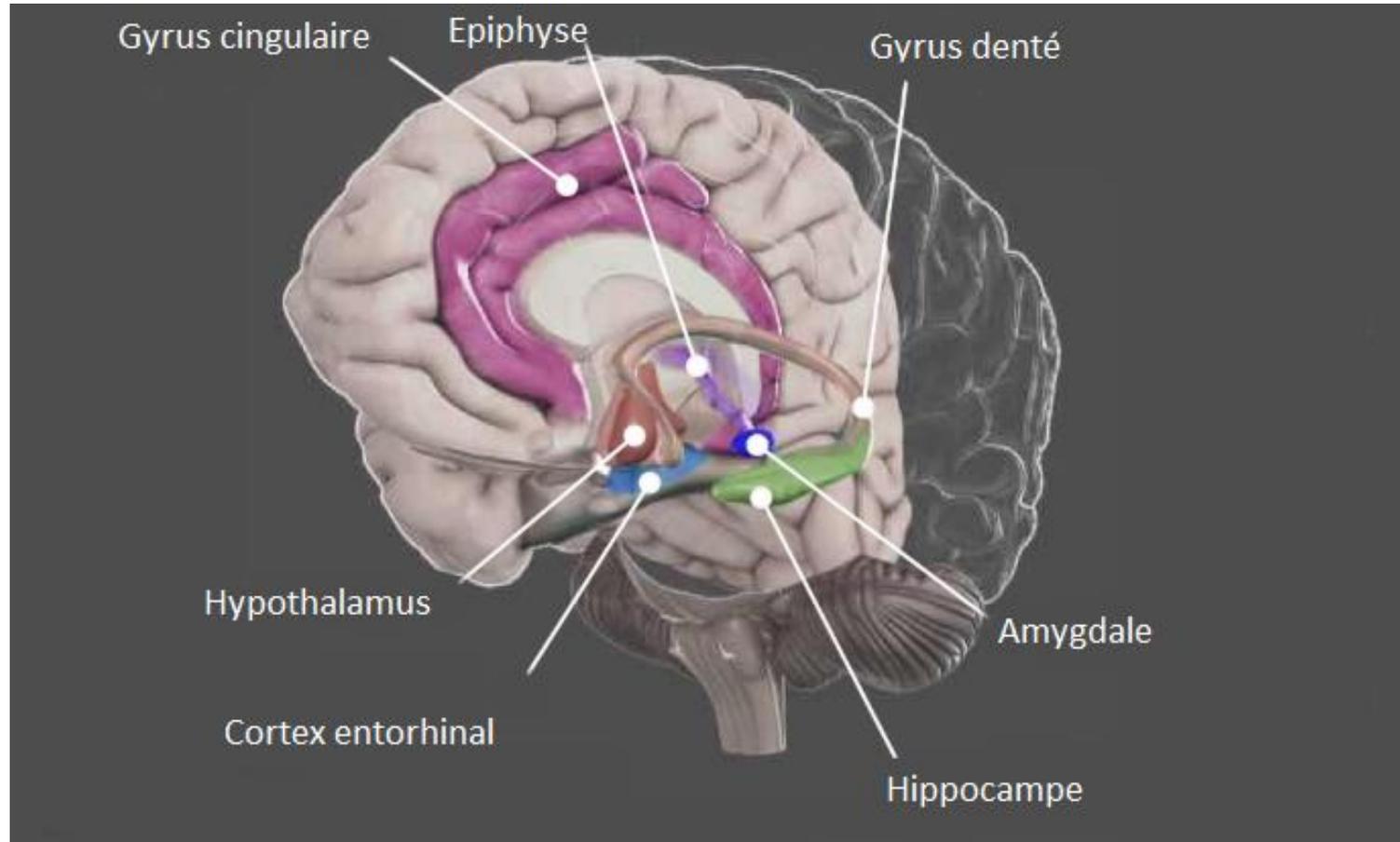
- En sous-groupes
 - Quels sont-ils ?
- Comment s'organisent-ils ?
- Quels impacts et pour qui ?

En termes biochimiques,

Boris Cyrulnick, des Ames et des saisons : Psycho-écologie, 2021



Systeme limbique



Déconnection cérébrale

Traumatisme
physique ou
psychique =
confusion mentale

The diagram consists of two chevron-shaped boxes pointing from left to right. The first box is orange and contains the text 'Traumatisme physique ou psychique = confusion mentale'. The second box is light pink and contains the text 'Neuro imagerie = cerveau déconnecté = impossibilité de traiter les informations'. The boxes are connected by a white arrow shape pointing from the orange box to the pink box.

Neuro imagerie =
cerveau déconnecté
= impossibilité de
traiter les
informations

Actes de sécurisation du traumatisé

Médicamenteux
= intervention
système
limbique

Paroles
(psychothérapie)
= intervention
aires préfrontales

Un simple acte
de parole =
modification de
la manière de
ressentir le
monde

Côté patient : comment faire face à une telle annonce ?

Pour lutter contre l'angoisse et particulièrement celle de mort
= mise en place par le patient de mécanismes de défense

Mécanismes de défense = processus psychiques pour supporter l'insupportable + adaptation à la réalité de la maladie

Mécanismes = évolution ET/OU association

DENEGATION et DENI

Dénégation = refus d'assimilation d'une information douloureuse + croyance sincère de l'impossibilité de la véracité de cette information

Déni = refus total de la réalité

Attitude soignante à promouvoir =
compréhension + respect =
accompagner la temporalité du patient + orienter vers un espace dédié en cas de déni

ISOLATION

Isolation = isolation de l'affect = reconnaissance de la gravité la maladie + expression d'un certain détachement comme s'il n'était pas concerné

Attitude soignante = laisser le patient nommer son mécanisme de défense + revenir sur son ressenti dans l'entretien suivant

DEPLACEMENT

Déplacement = transfère de l'angoisse sur un autre membre de son système = détournement de l'angoisse et des conséquences de la maladie

Attitude soignante = accompagner ce transfert en envisageant comment l'élément de substitution peut ressentir cette annonce

CONTRÔLE

Contrôle = maîtriser tout ce qui est mis en place + avec une absence de confiance + vérification permanente sur internet

Attitude soignante = reconnaître les compétences du patient à s'intéresser à sa situation + discuter des sources d'informations + soumettre des compléments d'information

PROJECTION AGRESSIVE

Projection agressive =
médecin considéré comme
responsable de l'évolution de
la maladie + projection à
l'extérieur de la menace qu'il
ressent

Attitude soignante = limiter le
risque d'escalade symétrique
+ majorer la coordination
d'équipe pour trianguler la
relation + organiser les
rendez-vous avec un tiers

SUBLIMATION

Sublimation = détournement de l'énergie émotionnelle vers une activité artistique, intellectuelle, professionnelle ou spirituelle. Mécanisme le plus soutenant pour le patient

Attitude soignante = s'intéresser à l'évolution de l'activité du patient + aux effets porteurs + rayonnement sur le système

En conclusion attitudes soignantes pour l'accompagnement du patient

Favoriser la parole = permettre au patient de modifier, à son rythme et à sa manière, son ressenti de l'annonce et de son monde

Accéder à une bonne connaissance de ces différents mécanismes

Inclure un poste de psychologue dans l'équipe pluri professionnelle

Entendre uniquement = accepter d'être sans réponse, ni solution

Côté médecin : des difficultés à prendre en compte

« Les médecins doivent se faire à l'idée qu'eux aussi sont sujet à des réactions incontrôlées lorsqu'ils ont à annoncer une mauvaise nouvelle. » Martine Ruzniewski et Carole Bouleuc

Côté équipe soignante : comment faire face à une telle annonce ?

Pour lutter contre les paradigmes du soignant qui annonce une mauvaise

Mécanismes de défense = processus psychiques pour supporter l'insupportable + adaptation à la réalité de la situation du patient

Mécanismes = évolution ET/OU association

Mensonge

Mensonge = travestissement de la réalité consciemment à l'initiative du médecin (nommer un kyste en parlant d'un cancer) ou à la demande de la famille (il en pourra pas supporter la vérité : annonce d'une anémie à la place d'une leucémie)

Risque = patient se sent seul + perte du processus de co-construction d'une relation de confiance

ESQUIVE

Esquive = ne pas répondre au patient + continuer son explication / parler d'un autre sujet que celui en lien avec le rendez-vous d'annonce

Risque = isolation majorée du patient avec un risque de repli sur soi + perte de confiance + agressivité du patient vis-à-vis du médecin et équipe

FAUSSE REASSURANCE

Fausse réassurance =
« tout ira bien » +
entretien d'un espoir
artificiel chez le
patient par le médecin

Risque : le patient
n'est pas dupe = perte
de confiance +
majoration angoisse

TOUT DIRE

Tout dire = délivrance d'une information brutalement sans prendre en compte la réalité du patient + pas de place pour l'empathie + proposer d'emblée les stratégies

Risque = grande violence pour la patient + impossibilité d'activer des mécanismes de défense = majoration de l'agressivité

RATIONALISATION

Rationalisation = discours hermétique avec une absence d'émotions dans un jargon médical incompréhensible + accumulation de détails

Risque = majoration de l'angoisse du patient + absence de compréhension des informations avec une impossibilité à solliciter des informations complémentaires + majoration agressivité

BANALISATION

Banalisation = focalisation sur la maladie sans prise en compte de la souffrance psychique du patient + minoration du protocole de soins « petite chimio »

Risque = sentiment d'être un objet de soin + absence de reconnaissance et prise en compte de la singularité + état psychique

EVITEMENT

Évitement = fuir le patient
+ s'adresser au patient en
regardant son dossier +
parler uniquement à un
tiers en sa présence

Risque = violence
majorée + agressivité +
majoration souffrance
psychique

IDENTIFICATION PROJECTIVE

Identification projective =
attribution par le médecin au
patient ses propres sentiments,
pensées, réactions ou émotions
+ recherche de fusion avec le
patient

Risque = ressenti d'une absence
d'écoute / refus des ressentis du
médecin = perte de confiance /
empathie excessive avec le
médecin = absence de
possibilité à s'inscrire dans un
accueil de ses propres
mécanismes de défense

En conclusion attitudes soignantes pour comprendre ses mécanismes de défense

Favoriser une
dynamique
d'équipe autour
de l'annonce de
la mauvaise
nouvelle

Co-construire
des espaces de
concertation

Promouvoir une
dynamique pluri
professionnelle
incluant un
poste de
psychologue

Accéder à des
espaces de
paroles à type
d'APP, groupes
Balint