

<p>MECANISMES DE DEFENSES DES SOIGNANTS M.RUSZNIEWSKI</p>

◆ LE MENSONGE

C'est le mécanisme le plus radical mis en place face à l'angoisse de devoir révéler la maladie grave ou la situation grave.

C'est un mécanisme dit d'urgence et d'efficacité primaire : il permet de figer le temps en annihilant toute possibilité de dialogue ou de questionnement. C'est le plus dommageable pour le patient.

Conséquences : Mentir, c'est entraver le mécanisme psychique d'angoisse qui est un mécanisme nécessaire de protection pour le patient.

◆ LA FUIITE EN AVANT

Le soignant est soumis à une angoisse si imminente qu'il ne peut plus trouver de solution d'attente. Il se libère d'un fardeau qui est trop lourd en se « libérant » de son savoir. C'est souvent au moment d'une question vécue comme déroutante par le praticien que le mécanisme de défense s'activera, entraînant une libération de la vérité dite crûment.

Conséquences : Provoque une sidération du patient qui majore son angoisse et enferme le patient dans une impuissance vis à vis de la maladie et le praticien dans une même impuissance liée à la place du porteur de mauvaise nouvelle qu'il a prise.

◆ LA RATIONALISATION

Le médecin tente de pallier à son dénuement en tenant un discours hermétique et incompréhensible par le patient. Ce faisant, il instaure un dialogue sans échange en offrant aux questions des malades des réponses toujours plus obscures.

Conséquences : Engendre une rupture de communication créant un vide source d'angoisse.

◆ LEVITEMENT

Il s'agit d'un comportement de fuite, réelle parfois ou déguisée.

Conséquences : la présence du malade est niée. La relation est privée de tout affect que le soignant estime n'être pas de son ressort.

◆ LA FAUSSE REASSURANCE

Le médecin n'arrivant pas à contrôler sa propre angoisse, il va optimiser les résultats médicaux en entraînant un espoir artificiel chez le patient.

Conséquences : Maintien le décalage entre la réalité médicale et la progression de la maturité psychique du malade en suspendant l'accès à une certitude inéluctable.

◆ L'ESQUIVE

Le soignant se sent démuni face à la souffrance psychique du patient. Il n'arrive pas de ce fait à rentrer en contact relationnel avec lui : il reste en décalage, hors sujet thématique ou affectif.

Conséquences : Sentiment de solitude pour le malade.

◆ LA DERISION

Quand les faux-fuyants se sont avérés inefficace, le soignant adopte alors une communication minimale emprunte de dérision. C'est également un comportement de fuite et d'évitement.

Conséquences : Confine le malade dans l'angoisse, le silence et la solitude.

◆ LA BANALISATION

C'est LE mécanisme de la distanciation par excellence. Le médecin traite la maladie, pas le malade. Le soignant, en focalisant sur la souffrance physique, cherche à occulter la souffrance morale.

Conséquences : Le malade ne sent pas reconnu.

◆ L'IDENTIFICATION PROJECTIVE

Cela consiste en un mécanisme inconscient d'attribution à l'autre de certains traits de sa personnalité, en lui prêtant ses sentiments, ses pensées ou émotions.

Ce mécanisme crée une véritable symbiose avec le malade ce qui permet au soignant de croire qu'il sait ce qui est bon pour son patient.

Conséquences : Enferme le patient dans l'illusoire partage de sa souffrance qui le cantonne dans un non dit d'incompréhension.