

LE DENI ET LES MECANISMES DE DEFENSE

Le **déni** désigne un refus de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante. Il s'agit d'un mécanisme de défense inconscient qui constitue une protection nécessaire devant la réalité si angoissante qu'elle peut provoquer un effondrement psychique. Il permet de préserver le sentiment de sécurité et protège de l'angoisse.

La définition du déni : le processus inconscient de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse pour le Moi

Déni : c'est quoi, comment ça marche ?

C'est une stratégie inconsciente de gestion de l'**anxiété**, une mesure de protection face au choc émotionnel, par exemple face à l'annonce de maladie grave ou face au deuil. Tel un mur invisible construit afin de se protéger du danger, le déni permet alors d'amortir le choc. Dans ces cas, l'incapacité à se représenter une réalité insupportable est temporaire et représente une étape nécessaire permettant de supporter plus tard la douleur psychique, un temps nécessaire pour se préparer à y faire face.

Le déni est un mécanisme précoce. Les nourrissons peuvent gérer les expériences désagréables en refusant d'accepter qu'elles se produisent. C'est un processus archaïque enraciné dans l'égoïsme primaire de l'enfant, dans lequel une conviction fausse que « si je ne le reconnais pas, cela ne se produit pas » gouverne l'expérience.

Le déni s'active automatiquement en chacun de nous comme notre première réaction à toute catastrophe.

Freud a décrit ce mécanisme de défense sous le nom de **Verleugnung** en soulignant sa différence avec le refoulement, même si les deux sont parfois difficiles à distinguer. Il a proposé comme prototype du déni de réalité le refus, par le petit garçon, de prendre en compte sa perception de l'absence de pénis chez la fille. Le déni porte ici sur un fragment de réalité psychique : la différence des sexes et la castration qui est source d'une forte angoisse. Initialement, Freud a conceptualisé ce **mécanisme de défense** comme le refus de reconnaître les aspects intolérables de la **réalité externe**. Le concept s'élargit ensuite pour englober les **événements psychiques internes** inacceptables, tels que des pensées, des souvenirs, des sentiments.

Le déni est une stratégie défensive pour se protéger de la douleur

Toutes les défenses du Moi que nous développons et utilisons peuvent être adaptatives dans un contexte particulier, par exemple dans l'enfance, mais peuvent s'avérer inadapté plus tard. Le Moi utilise toute une gamme d'opérations défensives allant de profondément inconscientes à pleinement conscientes. Le déni est une puissante réaction de défense face aux événements traumatiques.

Mécanismes de défense et simulacre existentiel

Nous utilisons tous de ce mécanisme. Présent ponctuellement et en **petites quantités** ce désaveu de la réalité participe à une stratégie inconsciente de gestion émotionnelle. Chacun

de nous peut l'utiliser comme la première réaction à toute catastrophe. Par exemple, informés du décès d'un être cher, notre la première réponse est généralement « Oh, non ! » Cette réaction est l'ombre d'un processus archaïque enraciné dans la phase prélogique que traverse tout enfant. La conviction que « si je ne le reconnais pas, cela ne se produit pas » peut perdurer chez l'adulte.

En conséquence, la plupart d'entre nous utilisent occasionnellement le déni, afin de rendre la vie moins désagréable ou pour protéger son narcissisme. Une personne dont les sentiments sont blessés dans des situations où il est inapproprié de pleurer est plus susceptible de nier inconsciemment les sentiments douloureux que de les reconnaître pleinement.

Le déni est une omission inconsciente d'une perception, d'une information menaçante qui excèdent les ressources de l'individu. Il peut durer le temps nécessaire pour que la personne arrive à faire face à la réalité. Ainsi, un patient au moment de l'annonce du diagnostic de maladie grave ne pourra l'entendre, tant la menace est choquante. Mais après un temps, petit à petit, le déni s'assouplira ou lâchera partiellement, laissera place à la **dénégation**, puis le patient finira d'intégrer plus lucidement l'information. Ce déni temporaire de la maladie incurable et donc de la mort, est une défense nécessaire pour éviter l'effondrement psychique et le débordement de la souffrance.

Le déni massif

Mais lorsqu'il est **massif**, le déni sous-tend différents symptômes psychiques tel le délire ou le fétichisme. Ce mécanisme se retrouve aussi dans les perversions, où il soutient la falsification de la réalité, ou encore dans l'alcoolisme. Se protéger de la perception de la réalité permet ainsi à l'alcoolique de conserver une bonne image de soi. En même temps il l'empêche de prendre conscience de son trouble et en conséquence de se soigner.

Nous pouvons dénier une part pulsionnelle de notre propre fonctionnement (déni du désir ou de la dépression) ou rejeter la réalité ou la qualité, souvent la différence, de l'autre. La représentation déniée est alors remplacée par une autre représentation, ne tenant pas compte de la réalité. Par exemple, les adultes qui ont manqué d'amour et de soins dans leur enfance ou qui étaient molestés, s'imaginent malgré tout avoir eu une bonne famille. Le déni leur permet de se défendre contre la perte d'images de bons parents. Ainsi ils peuvent continuer à croire qu'ils ont eu une famille bienveillante et qu'ils ont été entourés d'amour.

Dans la perversion le déni est un mécanisme fondamental de la relation du pervers avec le monde et avec l'autre. Le sentiment de la toute-puissance du pervers s'appuie sur son déni de la castration.

Le fonctionnement basé sur le déni est souvent l'héritage familial et se communique dès les premières relations avec les parents. Ainsi, dans les familles touchées par la maladie alcoolique ou par la violence, tous les membres fonctionnent dans une forme de communauté de déni. Ça se passe comme si la famille imposait une préfiguration (grille de lecture) de la réalité qui ferme, par une injonction plus ou moins tacite, l'accession à des nouvelles perceptions. Tous partagent une cécité complaisante.

Le déni et les fuites en avant

L'opération du déni peut conduire à nier nos limitations physiques, comme le besoin de sommeil par exemple voire la finitude. La manie rend les limitations insignifiantes, menant le sujet dans l'hyperactivité ou dans les addictions aux sports ou encore dans la défonce professionnelle. Cela se produit dans les états d'hypomanie qui utilisent le déni comme principal moyen de défense. Mais cette utilisation forcenée du déni a ses limites et la phase maniaque est inmanquablement suivie de son effondrement à mesure que la personne s'épuise. Nous parlons alors de « cyclothymie » en raison de l'oscillation entre les humeurs maniaques et dépressives.

Les personnes légèrement hypomaniaques peuvent être très agréables à vivre et très appréciées. Leur charme, leur esprit vif, leur énergie inépuisable, leur espièglerie peuvent nous attirer. D'aucuns admirent leur bonne humeur contagieuse qui caractérisent ceux qui réussissent à filtrer et à dissimuler les affects douloureux pendant de longues périodes. Pourtant, les dessous dépressifs de ces personnes est palpable, souvent visible pour leurs amis les plus proches, et le coût psychique exigé est élevé.

Le déni sert à occulter ce qui nous est inacceptable, par exemple un conflit intérieur ou sa propre dépression mais aussi la maladie grave ou un danger. De ce fait, le déni peut contribuer aux résultats désastreux. Ignorer la possibilité d'un cancer en refusant les examens, ne pas voir sa grossesse se développer, croire que le mari violent changera comme par magie ou que les autorités maltraitantes veuillent notre bien – tous ces exemples de déni nous exposent aux risques potentiellement graves.

Une personne dans le déni

Il est parfois difficile de rester en lien avec une personne dans le déni car elle est sur la défensive au point de se braquer lorsqu'on qu'on évoque la situation qui la dérange. Elle nie la réalité, elle peut même nous accuser nous d'être dans le déni. Un alcoolique, par exemple va nier l'existence du problème. Il est en difficulté de reconnaître la réalité de son problème avec l'alcool, il affiche de la résistance à accepter les conséquences de sa dépendance, malgré leur évidence.

En déniaient la réalité, elle se protège de l'angoisse que suscite la partie de la réalité qui a donc besoin d'être déniée.

Comment sortir du déni ?

Il est impossible de briser le déni. C'est une défense très forte avec l'**impossibilité** de se représenter la réalité par trop violente. Essayer de faire prendre conscience du problème en confrontant la personne à la réalité ne peut que l'angoisser et en conséquence renforcer le déni. Il n'existe pas de clé pour en sortir, cependant, interroger la réalité dans laquelle se croit la personne dans le déni, fournir les informations sur la réalité que la personne ne peut voir, préparent le terrain pour sortir de la condition du déni.

Sortir du déni suppose une capacité de **se remettre en question**. Or, lorsqu'une personne utilise du déni c'est qu'elle se sent incapable, faible et vulnérable. Et c'est justement les personnes fragiles avec un sentiment d'impuissance qui se réfugient dans le déni.

Renforcer le Moi, renforcer le **bon narcissisme** de la personne peut la rendre plus stable et capable d'une ouverture. Une **psychothérapie** peut y contribuer, à condition de se concentrer sur le développement du sentiment de la sécurité intérieure grâce auquel la personne pourra se dégager progressivement de ce mécanisme d'autoprotection.

Les mécanismes de défense

Que veut dire « être sur la défensive » ? Qu'est-ce qu'un **mécanisme de défense** ? A quoi servent les **mécanismes de défense** ?

Il nous arrive tout au long de notre vie d'être confronté à des situations difficiles et à la souffrance. C'est pour se protéger de cette souffrance que nous utilisons différents types d'opérations défensives de nature psychique. Les mécanismes de défense, majoritairement inconscientes ne sont pas forcément pathologiques. Ces processus de traitement de l'information et des émotions, lorsqu'ils sont **utilisés de manière équilibrée**, ont un rôle organisateur. Ils sont donc nécessaires au bon fonctionnement psychique. Mais dès que leur utilisation devient **excessive** ou déséquilibrée ils nous déstabilisent et rigidifient la personnalité.

LES MECANISMES DE DEFENSE INTERFERENT AUSSI DANS LA PSYCHOTHERAPIE

Les mécanismes de défense – Comment ça marche ?

Ces **stratégies psychiques** telles que la rationalisation, le refoulement, le déni, la projection, le retournement sur soi, le clivage, le renversement dans le contraire, la dénégation ou encore l'intellectualisation, et tant d'autres sont qualifiées de **défensives** car elles nous servent à éviter la confrontation à la souffrance. Ils réduisent la tension psychique ainsi que l'expérience consciente des émotions négatives. C'est pourquoi ils sont plus présents en périodes de crise. Ils protègent le soi contre la menace perçue et permettent de baisser l'anxiété. La personne qui utilise des mécanismes de défense essaie inconsciemment d'éviter une angoisse ou un chagrin accablant ou encore la honte. Les mécanismes de défense se mettent en place également pour protéger contre le deuil, contre la souffrance dépressive lorsque le réel insupportable fait l'irruption dans la vie. Ils permettent alors de continuer à vivre avec une réalité d'une violence insupportable telle que la maladie grave ou la perte d'un être cher. Les défenses permettent au sujet d'aménager, de manière magique, la réalité, de la rendre moins angoissante ou moins accablante afin de pouvoir l'accepter. En effet, ces mécanismes ne respectent pas le principe de réalité.

Les mécanismes de défense servent aussi à **protéger le narcissisme** du sujet et au maintien de l'estime de soi et du sentiment de soi fort.

Mécanismes de défense et mécanismes de dégagement

Alors que les mécanismes de défense ont pour objectif la réduction immédiate de l'angoisse, les mécanismes de dégagement permettent progressivement de se libérer de la répétition. Parmi ces processus notons le détachement de la libido qui est à l'œuvre dans le processus du deuil. Il permet une acceptation progressive de la réalité. Ce type de mécanismes est utilisé

dans le processus thérapeutique. Ainsi, l'élaboration des angoisses ressenties lors de certaines situations permet de rendre ces dernières moins anxiogènes.

Les défenses existent non seulement pour protéger une personne de l'anxiété liée aux dangers du ça et du surmoi, mais aussi pour maintenir un sentiment de soi cohérent et valorisé.

Ce système de défense nécessite d'importantes dépenses énergétiques. Lorsque notre « budget défense » est très élevé, il nous reste moins de forces pour vivre. C'est pourquoi la psychothérapie s'attache à l'assouplir en renforçant les défenses plus adaptées tout en atténuant l'utilisation des mécanismes de défense plus rigides.

Mécanismes primaires et secondaires

Certains de ces mécanismes sont primaires ou primitifs tandis que d'autres, secondaires sont plus avancés et complexes. Les défenses primitives opèrent de manière globale et indifférenciée. Alors que les défenses plus avancées effectuent des transformations plus spécifiques et plus complexes de la pensée.

Les mécanismes archaïques

Par exemple, le **déni** est un mécanisme plus primitif que le refoulement. Le déni est un désaveu d'une perception traumatisante par lequel le sujet refuse de reconnaître un ou plusieurs éléments de la réalité lorsqu'elle est angoissante. Ainsi, un patient peut ne pas comprendre l'annonce du diagnostic de maladie grave à laquelle il n'est pas préparé. Comme par magie, l'événement menaçant l'intégrité psychique « ne s'est pas produit ». Tandis que le refoulement consiste à réprimer une représentation (pensée, image, souvenir) qui a été connue par le conscient, puis consignée dans l'inconscient. « Cela est arrivé mais je vais l'oublier parce que c'est trop douloureux. » Le refoulement maintient à distance du conscient des représentations inconciliables avec le moi.

Certains mécanismes archaïques, comme le **clivage**, très présent chez le petit enfant, se maintiennent chez les adultes qui n'ont pas accès à l'ambivalence est un mécanisme de défense archaïque. Le nourrisson perçoit la mère comme totalement bonne lorsqu'elle le gratifie, l'enfant a un sentiment global de « bonne mère ». Mais sa perception de la mère lorsqu'elle le frustre change de manière drastique : elle devient dans les yeux de l'enfant « une mauvaise mère ». Ceci est naturel avant que le nourrisson ne soit suffisamment mûr pour apprécier qu'il s'agit de la même personne dans chaque situation. Quand il aura acquis la permanence de l'objet il assimilera que la mère c'est quelqu'un dont la présence fait parfois du bien et parfois du mal. Certains adultes, notamment dans certaines situations difficiles, continuent à classer des gens en groupes de « bon » et « mauvais » sans possibilité d'entrevoir leur propre ambivalence.

Les défenses plus matures

En revanche, une défense telle que la rationalisation ou l'intellectualisation n'est possible que lorsque l'individu devient plus mature. En effet, elle nécessite des compétences verbales et de réflexion assez sophistiquées ainsi qu'un certain respect du principe de la réalité. Toutes

ces capacités sont nécessaires pour qu'une personne puisse rationaliser son comportement, c'est à dire inventer des explications raisonnables pour se justifier. La **rationalisation** est un procédé par lequel la personne tente de donner une explication logique ou cohérente du point de vue moral à son attitude, action ou idée. C'est une défense très commune, présente dans la névrose, surtout la névrose obsessionnelle mais aussi chez les sujets normalo-névrotiques. Cependant elle peut intervenir dans la systématisation du délire dans la paranoïa.

Alors que la **sublimation** est un procédé qui permet de faire dériver la pulsion sexuelle ou agressive vers un autre objet socialement ou moralement valorisé. Ce déplacement de l'énergie vitale vers un autre but, par exemple vers la création artistique ou vers une activité intellectuelle. La sublimation implique plusieurs procédés défensifs tels refoulement, idéalisation, formation réactionnelle ce qui la rend complexe et difficile à délimiter.

La complexité des mécanismes de défense

Sigmund Freud a initié l'étude des mécanismes de défense dès 1896. Dans son article intitulé *Les psychonévroses de défense* il utilise le terme de défense pour la première fois. Il a notamment découvert l'importance du refoulement dans la formation de certains symptômes. Mais c'est sa fille Anna qui l'a développé dans son ouvrage « Le Moi et les mécanismes de défense ». Elle y examine la sublimation, la formation réactionnelle, l'isolation, la projection, l'annulation rétroactive, l'idéalisation, l'identification à l'agresseur. Mélanie Klein apporte ensuite une contribution remarquable en décrivant les mécanismes de défense très primaires : déni, identification projective, clivage de l'objet. Présents à un stade très précoce de la vie de l'enfant, ces mécanismes protègent le **ça** des dangers du monde extérieur. Ils servent alors le principe de plaisir.

Cependant, la satisfaction pulsionnelle conduit à des conflits avec le monde extérieur. Alors le Moi, sous l'influence de l'éducation, se met à inventer les procédés pour éviter les conflits avec l'entourage, au détriment du **ça** et de la pulsion. Le refoulement, le renversement dans son contraire deviennent ainsi les destins typiques de la pulsion, résultat du combat du Moi contre le danger intérieur. Le refoulement notamment a un rôle très important en ce qu'il soutient l'intériorisation des interdits lors de la période de latence.

Les mécanismes de défense en psychothérapie

Les mécanismes de défense sont des processus psychiques **majoritairement inconscients et automatiques**. Ils s'activent globalement en dehors de la volonté et échappent au contrôle mais le degré de conscience et d'intentionnalité varient.

La psychothérapie doit nécessairement considérer ces mécanismes pour pouvoir aider le patient à évoluer. Le psychothérapeute doit donc identifier les mécanismes de défense dominant et prendre en compte leur rôle défensif par rapport au conflit psychique. Il doit créer un cadre sécurisant afin que le patient puisse baisser ses défenses. Le thérapeute s'applique à soutenir les défenses qui servent le patient mais ne peut attaquer frontalement ceux qui l'enferment pour ne pas mettre en danger l'intégrité du patient. En effet, les mécanismes de défense sont opérés par le **Moi** « *qui tout à la fois se défend et s'attaque* ». Découvrir trop brutalement au patient déjà vulnérable ces mécanismes de

défense inconscients peut perturber les défenses fragiles et l'envoyer à nouveau par-dessus bord.

Le psychothérapeute doit développer une approche thérapeutique souple et l'adapter aux différents types de fonctionnement psychique.

Les représentations que nous réprimons ou que nous refusons dans notre conscience peuvent apparaître dans nos rêves. Freud considérait les rêves comme une voie royale d'accès à l'inconscient. L'inconscient est un réservoir de souvenirs, d'images et d'émotions qui parviennent à la conscience. A travers les rêves se manifestent les souvenirs et les émotions refoulés. Analyser les informations que les rêves véhiculent permet de comprendre le sens de nos expériences.