

LE MECANISME DE DEFENSE – LE DENI
Henri Chabrol
Dans Recherche en soins infirmiers 2005/3 (N° 82)

Le déni

Le déni est une réponse aux conflits et aux stress « en refusant de reconnaître certains aspects douloureux de la réalité externe ou de l'expérience subjective qui seraient évidents pour les autres » (DSM-IV). Cette définition recouvre la réalité psychique et la réalité externe. Le déni est l'exclusion active et inconsciente de certaines informations hors de l'attention focale. Contrairement au déni psychotique où la distorsion de la réalité interne ou externe est majeure, sa méconnaissance dans le déni n'est qu'apparente ou incomplète et elle peut ne pas être permanente. L'entourage et le soignant peuvent avoir l'impression que le sujet sait et ne sait pas à la fois. On a parlé de « demi-savoir ».

Le déni peut être adaptatif, pourvu qu'il soit temporaire, dans les situations de stress intenses ou dans les traumatismes majeurs. Le déni est une réaction habituelle dans le deuil. « Il peut constituer la dernière ressource pour faire face à une réalité insupportable » (de Tychev, 2001, p. 55).

On a parlé de déni normal, sain ou mature pour désigner ces illusions positives qui contribuent à édulcorer les inévitables difficultés de la vie. Dans certains troubles psychologiques, cette capacité d'auto-illusion est altérée en particulier dans les dépressions.

Comme pour le refoulement, il existe un déni normal et des pathologies liées à l'excès ou au défaut du déni. L'usage excessif de déni est surtout présent chez les personnalités limites et psychopathiques. La déficience du déni peut s'observer dans les dépressions ou la mélancolie.

A lire aussi le document complet : LES MECANISMES DE DEFENSE