

APPROCHE INTÉGRATIVE DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE DE L'ATTENTE D'UNE TRANSPLANTATION RÉNALE

La transplantation rénale est considérée comme le meilleur traitement de l'insuffisance rénale chronique au stade de suppléance.

Bien qu'elle soit devenue une procédure médico-chirurgicale courante, elle ne doit pas être considérée comme une pratique banale.

En effet, plusieurs chercheurs (Triffaux, Maurette, Dozot, & Bertrand, 2002), ont observé la survenue de troubles psychiques voire psychiatriques à différents moments du parcours de greffe.

La période pré-greffe a été assez peu investiguée (Corruble 2010, Silva 2014...) par rapport aux autres temps du parcours de greffe (période post-opératoire immédiate et plus lointaine).

L'objectif initial et global de notre recherche (Thèse de doctorat de psychologie 15/12/2020) a été de mettre en lumière ce qui se passe sur un plan psychique durant l'attente d'une transplantation rénale en explorant l'expérience vécue, les représentations et les processus psychiques. Nous avons réalisé une étude exploratoire quantitative et qualitative chez 30 patients aux caractéristiques variables mais qui vivaient leur première transplantation rénale. Nous avons rencontré les patients à 4 reprises après leur inclusion (T1, T2, T3 et T4).

- A T1, nous avons fait passer 2 auto-questionnaires (STAI-Y état et WCC) : La STAI-Y Etat (state trait anxiety de Spielberger et all 1993) est une échelle qui mesure l'état d'anxiété que procure un événement, dans le cas présent l'attente sur liste de transplantation. La WCC (Ways of Coping Checklist de Lazarus et Folkman en 1984, traduit et adapté par

Cousson-Gélie en 1996) est un test qui permet de déterminer la stratégie de coping (d'adaptation) préférentiellement utilisée par le sujet. Ensuite, nous avons réalisé un entretien semi directif qui donne la parole au sujet avec un support de 5 questions autour de la transplantation.

- A T2 nous avons fait passer une Epreuve des Trois Arbres (ETA) qui est un outil d'approche phénoménologique (centré sur l'expérience vécue), qui permet de mettre en œuvre des mécanismes de projection et d'identification.
- La passation de l'épreuve des Trois Arbres était suivie à T3 d'une lecture partagée, qui consiste à échanger sur l'histoire des arbres en restant centré sur un discours botanique et non sur l'histoire singulière du sujet.
- A T4 nous avons fait repasser la STAI-Y-E et la WCC.

Les résultats quantitatifs mettent en évidence un stress intense et une anxiété pathologique (d'autant plus chez les femmes, les patients du groupe B et O et ceux qui présentent des antécédents psychologiques).

Plus le temps d'attente est long, plus le score d'anxiété est élevé. Il existe une corrélation entre l'anxiété (STAI-Y) et le stress perçu (WCC). Les patients ont davantage recours au coping centré sur le problème.

Le principal résultat de notre étude montre une diminution significative du stress et de l'anxiété entre T1 et T4.

Les résultats qualitatifs indiquent plusieurs éléments :

L'entretien semi-directif nous a renseigné sur le vécu négatif de la maladie rénale chronique (dans 77%), l'apparition d'un sentiment d'ambivalence chez



Emmanuelle COURTILLIÉ

Psychologue clinicienne

Service de néphrologie, dialyse et transplantation

CHU d'ANGERS

La transplantation rénale

1/3 des sujets face à l'attente, l'idéalisatoin de la transplantation chez 3/4 des sujets et un avenir post-greffe imaginé comme positif (dans 93% des cas).

La question du don et du greffon sont des thématiques trop souvent esquivées (1/3 des cas), moins de la moitié des patients évoque la question de la mort, ce qui fait penser à une certaine forme de déni.

Pour finir nous avons constaté une minimisation de l'anxiété, du stress et de l'angoisse (dénégation), qui s'explique probablement par le phénomène de désirabilité sociale, qui consiste à se faire voir sous son meilleur jour en vue de l'inscription.

Ces différents résultats prouvent que les patients ont des difficultés à exprimer directement leurs émotions négatives ou qu'ils les minimisent.

Une analyse minutieuse des ETA ainsi que des lectures partagées mettent en évidence une difficulté d'intégration du négatif (déni, dénégation).

La question de l'autre apparaît souvent de façon binaire entre sauveur et persécuteur.

L'avenir à court terme est centré sur des besoins physiologiques, alors que l'on constate des difficultés à anticiper un avenir à long terme, souvent mortifère.

Ces différents résultats évoquent la présence d'angoisses massives pas toujours exprimées.

L'ETA permet donc d'aborder certaines questions critiques et importantes avant la transplantation, telles que celles liées au donneur et à l'avenir.

Bibliographie

1. Bruchon-Schweitzer, M., & Paulhan, I. (1993). French adaptation off state-Trait Anxiety Inventory
2. Corruble, E., Durrbach, A., Charpentier, B., Lang, P., Amidi, S., Dezamis, A., Barry, C., & Falissard, B. (2010). Progressive Increase of Anxiety and Depression in Patients Waiting for a Kidney Transplantation. *Behavioral Medicine*, 36(1), 32–36.
3. Fromage, B. (2019). Psychologie humaniste Développements et avenir de la personne. Chronique social.
4. Fromage, B. (2012). Le bilan psychologique à l'aide de l'Epreuve des Trois Arbres, manuel d'utilisation (eurotests éditions).
http://trafficlight.bitdefender.com/info?url=http%3A//okina.univangers.fr/publications/ua9789&language=fr_FR
5. Fromage, B. (2001). L'épreuve des trois arbres. Paris : In Press, Collection Psycho.

http://trafficlight.bitdefender.com/info?url=http%3A//www.eurotests.fr/media/epreuve-des-trois-arbres-D2ZUWQMI.pdf&language=fr_FR

6. Silva, A. N., Moratelli, L., Costa, A. B., Carminatti, M., Bastos, M. G., Colugnati, F. A. B., Grincenkov, F. R. S., & Sanders-Pinheiro, H. (2014). Waiting for a Kidney Transplant : Association With Anxiety and Stress. *Transplantation Proceedings*, 46(6), 1695–1697.
7. Triffaux, J.-M., Maurette, J. L., Dozot, J. P., & Bertrand, J. (2002). Troubles psychiques liés aux greffes d'organes. <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/80452>

Conclusion

Il nous semble important d'ouvrir un espace de parole où le candidat à la greffe pourrait ne pas se sentir évalué ou sanctionné s'il exprime de l'anxiété :

- Permettre à l'indicible d'être dit, à l'inexprimable d'être exprimé dans un espace sûre.
- Ne pas minimiser l'anxiété voire l'angoisse car la désirabilité sociale minore la réalité.
- Préférer le terme de « stress » plutôt que « d'anxiété », plus facile à accepter et à avouer pour les patients.
- Ne pas hésiter à proposer des médiateurs ou outils (dessins, photo langages, ETA...) pour faciliter l'expression du contenu psychique implicite.
- Aborder la question de l'autre, de la dette et de l'avenir semble incontournable.
- Accueillir et recueillir les émotions négatives.

Pour ce faire, au CHU d'Angers, nous avons créé une journée d'éducation thérapeutique pré-greffe (avant la journée pré-greffe d'hôpital de jour) dans le but que les patients arrivent à cette journée pré-greffe avec quelques notions. Patients experts et psychologue sont présents à la journée d'ETP. Nous avons pris le parti « d'imposer » un entretien systématique avec un psychologue durant la journée pré-greffe d'hôpital de jour en expliquant le but de cette rencontre. Nous avons renforcé le rythme des consultations de réévaluation des patients inscrits pour minimiser leur sentiment d'abandon.

Enfin nous proposons un suivi psychologique pré-greffe pour tous les types de greffes.