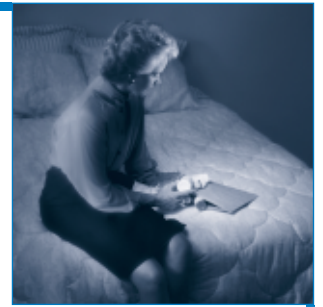


# La transplantation à partir de donneurs vivants - Les aspects psychologiques

G. BESANCON - Professeur de Psychiatrie et de Psychologie Médicale de l'Université -  
44 - NANTES



Il m'a été demandé d'intervenir sur ce sujet compte-tenu d'une pratique ancienne, à la demande du service de Néphrologie, d'expertise des donneurs potentiels de rein, le plus souvent à un membre proche de leur famille ou à un conjoint et de rédaction à l'intention du Procureur de la République d'un certificat indiquant précisément qu'il n'existe aucune contre-indication d'ordre psychologique ou psychiatrique à ce projet de don d'organe.

Depuis une trentaine d'années on a greffé rein, foie, cœur, poumon, pancréas et les travaux sur les suites psychologiques de ces différentes interventions se sont multipliés. Dans cette perspective de plus en plus d'équipes ont pris conscience de la nécessité, dans une perspective que l'on pourrait dire néohippocratique, d'appréhender le patient quel que soit le degré d'organicité qu'il présente dans sa globalité, dans ses dimensions bio-psycho-sociales.

La place du psy. (psychiatre et/ou psychologue) dans toute équipe responsable de la prise en charge aiguë ou chronique apparaît de plus en plus comme une évidence. En ce sens on insiste beaucoup et à juste titre sur la place de la psychiatrie de liaison. Nous rappellerons avec ZUMBRUNNEN et CONSOLI quelques notions généralement retenues à ce sujet.

ZUMBRUNNEN écrit que la psychiatrie de liaison met au service de la médecine somatique les compétences de la psychiatrie et contribue à maintenir cette dernière dans le champ de la médecine. CONSOLI, quant à lui, indique que la psychiatrie de liaison doit son essor croissant à un double mouvement de médicalisation ou de remédicalisation de la psychiatrie mais également de la psychologisation de la médecine qui s'intéresse de plus en plus aux modalités d'ajustement, au stress, aux stratégies d'adaptation (coping) au support social etc...

## LES TRANSPLANTATIONS D'ORGANES : APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE

Il s'agit certainement d'une des réalisations les plus spectaculaires de notre époque et en même temps la plus fertile en questions de fond. Les transplantations d'organes sont un creuset où se mêlent quelques unes des questions les plus difficiles de l'homme sur le vivant et la mort, le dedans et le dehors, le soi et le non-soi, le sentiment d'identité, la filiation, la propriété privée et le lien collectif, le sacré et le profane, l'humain et le divin, etc... (BAUDIN et CONSOLI).

Les greffes d'organes actualisent deux questions fondamentales sur le fonctionnement psychique de tout individu, celle de la constitution et du maintien de ses propres limites et celle de la qualité des relations d'objet et plus particulièrement des relations aux objets externes.

Ces quelques remarques posent parfaitement les problèmes psychiques posés par une transplantation d'organe. Ce n'est jamais un geste simple même si techniquement il est apparemment devenu banal.

Une enquête, faite il y a quelques années (Bruno PIERRE) pour rendre compte du vécu psychologique des greffés ou plus tôt après la greffe et ce, pendant les 6 mois qui suivaient, montre la fréquence des troubles anxieux (19/34 cas) la rareté des dépressions vraies mais surtout l'importance du retentissement familial et social. Un trop faible pourcentage de patients reprend une vie complètement normale.

## GREFFE DE REIN - DONNEUR VIVANT

Dans un premier temps l'insuffisance rénale a été traitée par l'hémodialyse avec toutes ses contraintes, ses effets secondaires nombreux.

Dans un deuxième temps est apparue la greffe avec rein de cadavre, avec elle aussi ses contraintes, ses échecs, ses rejets, ses exigences quant au suivi et au traitement post-opératoire. Rappelons par ailleurs les règles de l'anonymat du donneur qui favorisaient la fantasmatisation.

Dans un troisième temps et devant la pénurie de plus en plus grande de reins de cadavre, le problème de compatibilité immunitaire, la pratique des greffes à partir d'un donneur vivant a pris une extension importante. Il s'agit le plus souvent d'un don familial : parent-enfant, enfant-parent plus rarement, frère, sœur, cousin, puis plus récemment encore don conjugal.

Techniquement les résultats des greffes rénales sont le plus souvent excellents encore qu'on observe parfois des rejets tardifs avec nécessité de regreffer. C'est d'ailleurs souvent à ce moment qu'intervient le don familial, ce qui, compte-tenu de l'échec de la première greffe, mobilise davantage de choses chez le donneur et le receveur, de l'ordre de l'identité et de la solidité narcissique. Les problèmes psychologiques possibles se situent beaucoup plus du côté du receveur que du donneur. Celui-ci apparaît dans un état bien particulier de désafférentation narcissique et de surinvestissement objectal, avec mise en place de mécanismes névrotiques, refoulement, isolation, banalisation voire déni.

Toutefois le mécanisme le plus fréquemment utilisé est la sublimation. On est amené d'ailleurs à penser qu'une réaction à première vue plus pathologique (troubles de l'adaptation, anxiété généralisée, somatisation, troubles du sommeil) est plus physiologique que la noble indifférence que l'on rencontre habituellement. Il est bien connu que les psychiatres, depuis FREUD, évoluent dans l'ère du soupçon. Il est évident que ces remarques n'empêchent pas de donner l'aval du psychiatre au projet du donneur. Il est peut être plus important tout de même de faire prendre conscience à celui-ci que cela est moins simple qu'il ne l'ima-

gine et que par exemple, dans un couple, le don du rein à un conjoint peut modifier radicalement la vie relationnelle de ce couple. Ceci étant il est clair que seule une affection psychiatrique évolutive et confirmée pourrait constituer un motif pour récuser un don du rein. Il nous paraît intéressant d'avoir recours, pour apprécier l'état psychologique du donneur, aux critères retenus dans la nouvelle discipline baptisée psychologie de la santé : robustesse psychique, salutogenèse, stratégies d'adaptation, etc...

## L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHIATRIQUE DU FUTUR DONNEUR

Rappelons tout d'abord que cet examen est obligatoire et qu'il doit être conclu par la rédaction d'un certificat destiné au Procureur de la République, que le futur donneur doit rencontrer, indiquant qu'il n'existe aucune contre-indication psychologique ou psychiatrique au projet du futur donneur.

On demande, dans un premier temps, au sujet de se présenter.

Qui est-il là maintenant ?

Quel est son lien avec celui qui doit être bénéficiaire du don du rein ?

Dans un deuxième temps on procède à un entretien semi-directif.

Qui êtes-vous ?

Décrivez-moi les étapes significatives de votre parcours personnel, vos éventuels antécédents psychiatriques, notamment dépressifs, votre appréhension d'une intervention chirurgicale, etc...

C'est seulement en fin d'entretien qu'on abordera le motif exact de l'entretien (le don du rein). Sauf exception le geste est toujours banalisé, c'est normal. Puisque j'étais celui ou celle qui était le plus compatible de la famille, il était évident que j'accepte. Il est important de noter (cela est significatif au niveau de la qualité des relations objectales) que le donneur éventuel avait parfaitement conscience de l'importance de la souffrance de l'insuffisant rénal, qu'il soit ou qu'il ne soit plus en dialyse et son aptitude à résoudre (par son don d'organe) au moins une partie du problème. Cette dimension oblatrice nous a paru présente, verbalisée ou non, dans la très grande majorité des entretiens que nous avons eus avec les donneurs éven-

tuels. S'ensuit le certificat destiné au Procureur de la République. Ceci renvoie à l'indisponibilité d'état (vieux principe du droit romain selon lequel personne n'est propriétaire de son corps).

## SUITES PSYCHOLOGIQUES DES DONS DU REIN

Chez le donneur on note, dans certains cas, un état dépressif mais spontanément résolutif. Cet état survient dans les suites proches de l'intervention. À long terme les suites psychologiques sont bonnes sauf peut-être quand il y a eu rejet immédiat du greffon.

Il y a par contre chez le donneur souvent un renforcement du sentiment d'estime de soi et de son prestige dans la famille. Se pose enfin le problème complexe de la relation entre donneur et receveur.

Cette relation, envisagée à partir d'une large population de 536 donneurs par SMITH, est excellente voire renforcée dans la majorité des cas, encore que le donneur ait tendance à exercer une certaine surveillance sur le porteur de son rein et la manière dont il le gère.

## CONCLUSION

**On peut pour conclure indiquer que la greffe rénale est devenue un geste banalisé. Qu'elle a perdu son aura initiale de mystère, d'extraordinaire, d'un peu magique. Pour autant ce n'est pas et ce ne sera jamais un geste banal. Elle mobilise beaucoup de choses tant au niveau conscient qu'inconscient, tant chez le greffé que chez le donneur. Il y a une place certaine pour le psy (psychiatre et/ou psychologue) dans ce parcours complexe et ce, bien au-delà de l'intervention médico-légale obligatoire. Un des objectifs de l'examen psychiatrique pourrait être d'appréhender ce que pourraient être les suites psychologiques d'un don du rein pour le donneur et pour le receveur.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. M. Baudin - "Changer de cœur. Continuer sa vie" - Revue de Médecine Psychosomatique 1989 - 17/18 - 87-102
2. G. Besancon - "Qu'est-ce que la psychologie médicale ? Actualité et nécessité" - Les Empêcheurs de penser en rond - Paris 1998
3. G. Besancon - "Greffes d'organes" - Psychologie Médicale 1994 - Vol. 26 - N° Spécial 2
4. S. Consoli et M. Baudin - "Vivre avec l'organe d'un autre : fiction, fantasmes et réalité" - Psychologie Médicale 1994 - Vol. 26 - Spécial 102-110
5. C. Lacour et G. Besancon - "Changer de cœur, donner son rein" - Psychologie Médicale 1994 - Vol. 26 - Spécial 305-308
6. M. Sanchez-Cardenas et G. Besancon - "Troubles psychiques au cours de l'hémodialyse chronique et de la transplantation rénale" - Encycl. Méd. Chir. (Paris-France-Psychiatrie 37-670 A60 - 1989)
7. P. Bruno - "Vécu psychologique des greffés rénaux - Une enquête portant sur trente quatre greffés" - Annales de Psychiatrie 1992 - Vol. 7 - N° 1 - 31-36