FACTEURS DE DÉPRESSION ET / OU D'ANXIÉTÉ LORS D'UNE TRANSPLANTATION RÉNALE

- diminution de l'anxiété lorsque le greffon est accepté par l'organisme
- désir d'aider les futurs transplantés
- 1er regard = beaucoup d'émotion après la transplantation car soulagement d'avoir vécu et peur des transformations, peur pendant les premiers pas
- moment d'euphorie et de dépression qui alterne : le receveur pense avoir une **dette** ; et c'est aussi la **perte d'un organe**
- le rein peut ne pas suffire à compenser la parte de leur rein

1. *L'anxiété et la dépression*

Est en général transitoire, et diminue lors de l'amélioration psychique du sujet.
Mais si complications somatiques : les patients se rendent de nouveau dépendants de leur entourage (agitation, irritabilité, non respect du ttt, troubles du sommeil, sentiment de perte de contrôle).
Le ttt peut être douloureux, peur de la mort, non élaboration du deuil associé à la perte de l'organe malade.
Déception en post – opératoire : douleur, inconfort, ...
Le décès de patients transplantés arrive : c'est un facteur d'anxiété.
Risque de rejet et d'infection : angoissant aussi.
Donc période de dépression : **risque de TS maximal**, surtout quand il y a rejet de la greffe.
Souvent, les patients ont peur de quitter l'hôpital : la sortie est difficile pour +/- beaucoup de patients = envie de quitter l'hôpital mais peur d'être en insécurité chez eux.
Fin d'hospitalisation = période critique peuvent entraîner des altérations importantes de l'humeur.

2. *Le retour à domicile*

Chez 80 à 85 % des transplantés réussis : **bonne insertion professionnelle**.
Ce statut est bancale, les greffés ne se sentent plus trop appartenir à leur cellule familiale, pensent avoir perdu leur place, donc il faut qu'il regagne une place.
Parfois, ils supportent mal la sur protection : possibilité de crise conjugale ; possible impuissance (psychologique car peur d'endommager le greffon, ou à cause de la chimiothérapie, ...).
Ne s'autorisent pas à se plaindre : cela peut être du à la dette qu'ils croient avoir contracté.
Sentiment de culpabilité vis à vis du donneur et des autres receveurs.
Beaucoup de transplantés adhérent à des mouvements bénévoles pour les greffés, pour « rembourser » leur dette ; essayer de culpabiliser les autres de ne pas vouloir « donner ».

3. Epidémiologie / Constat

- en 2005 : 4 238 greffes réalisées
- augmentation de 32 % depuis 2000 (chiffres tirés du site france-adot.org)
- 186 malades sont décédés faute de greffon

4. Législation

Le prélèvement d'organes est régit par la **loi Cavaillet** :

elle régit les prélèvements d'organes en France, selon le principe du consentement tacite, c'est à dire que tout individu capable et majeur est un donneur potentiel d'organes, à moins qu'il n'ait manifesté son opposition de son vivant.

5. Le prélèvement d'organes

L'équipe qui assure le prélèvement est rarement gratifié.
Les familles sont détournées de la phase de deuil : mal vécu, perçu comme une banalisation de la mort de leur proche.
La mort cérébrale n'est pas très bien comprise : le défunt conserve des apparences de vie avec parfois des réflexes médullaires, ...

6. La position par rapport au don d'organes

Les personnes sont en faveur du don	***Les personnes sont opposées au don***
par humanité	mort inconnue
par utilité	manque de confiance en l'équipe médicale
principe du don et du contre - don	personnalisat[1]
	perte d'intégrité
	expérience traumatiq familiale
	attribut° patrimoniale du corps
	sélectivité des organes à donner
	refus de l'anonymat du don

7. Fantasmes et ressenti

Souvent un sentiment d'impuissance des professionnels ou de toute puissance (donner une 2nde chance).
Idée de maîtrise du temps, les soignants peuvent avoir l'impression de maîtrise du temps, idée de transgression (impression de violer une sépulture, ...) et culpabilité du au sentiment de transgression.

1 « On ne peut aimer avec le coeur d'un autre », ...

8. *Rôles à tenir et pistes de réflexion*

- encourager les liens avec les autres pour que le patient ne s'isole pas
- souvent : **déni de la maladie** (qui aide à la guérison), mais doit être transitoire, sinon le patient ne prendra pas son ttt correctement
- le risque de rejet de greffe est majoré lorsque le patient à perdu un proche : dépression, ...
- **désir de destruction** si rejet de greffe
- le soignant doit vérifier que le greffon est bien accepté par la personne
- l'attaque contre le greffon pourrait être un reflet d'une attaque envers ses parents si les relations sont mauvaises