



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Les retentissements psychologiques de la greffe de moelle osseuse chez l'adolescent. À propos de deux situations extrêmes



Psychological repercussions of bone marrow transplantation in adolescents from two extreme situations

B. Maillard^{a,b,*}, M. Strullu^c, C. Hery^c

^a *Unité de soins palliatifs, centre hospitalier universitaire de Nantes, boulevard Jacques-Monod, 44093 Nantes, France*

^b *Université Rennes 2, campus Villejean, place du Recteur-Henri-Le-Moal, 35043 Rennes, France*

^c *Service onco-hématologie pédiatrique, hôpital Mère-Enfant, 44093 Nantes cedex 1, France*

Reçu le 19 février 2014 ; accepté le 15 mai 2014

Disponible sur Internet le 14 juin 2014

MOTS CLÉS

Facteurs psychologiques ;
Greffe ;
Image du corps ;
Moelle osseuse

Résumé La greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) constitue aujourd'hui un traitement curatif de nombreuses pathologies hématologiques malignes. Dans ces services de médecine, la pratique clinique de psychologues a commencé par identifier les questionnements récurrents relatifs aux enjeux psychiques de la transmission pour le donneur, mais qu'en est-il pour le sujet receveur de la greffe ? La plupart des travaux insiste sur deux dimensions : l'impact des facteurs psychologiques sur la réussite de la greffe et la problématique du vacillement des repères identitaires chez la personne greffée. À partir de deux observations cliniques auprès d'adolescents atteints de leucémie, nous souhaitons interroger les potentialités traumatogènes de la greffe et insister sur l'importance de la prise en compte du discours des adolescents avant, pendant et après la greffe. En effet, cette expérience souvent traumatique nécessite un travail d'élaboration psychique de l'atteinte de l'enveloppe corporelle et la reconstruction de l'identité touchée par cette blessure narcissique. Nous montrerons que l'intervention de la greffe vient réactiver les traces infantiles inscrites dans la mémoire fantasmatique qui traverse le corps. Nous serons ainsi conduits à mettre en évidence l'importance de la logique subjective dans la mise en œuvre de la greffe chez l'adolescent ainsi que la nécessité de dispositifs pour recueillir les coordonnées singulières mobilisées par cette intervention sur le corps.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. 16, rue Jean-Jacques-Rousseau, 44000 Nantes, France.
Adresse e-mail : benoit.maillard@chu-nantes.fr (B. Maillard).

KEYWORDS

Body representation;
Bone marrow
transplant;
Psychological factors

Summary Nowadays hematopoietic stem cell (HSC) is a curative treatment of many malignant hematological diseases. If, in these medicine services, the clinical practice of psychologists has started to identify recurring questions surrounding the psychological impacts of the transplant for the organ donor, what about the transplant recipient? Most of the work undertaken highlights two dimensions: the impact of psychological factors on a successful transplant and the problem of wavering identity markers in the organ recipient. From two clinical observations of adolescent suffering from leukemia, we aim to question the traumatogenic potential of the graft and emphasize the importance of taking into account the speech of adolescents before, during and after the transplantation. This often traumatic experience indeed requires some developmental psychological work on its impact on our physical shell and on the rebuilding of identity damaged by this narcissistic wound. We will show that the occurrence of the transplantation triggers back childhood vestiges written in the phantasmal memory running through our body. This will thus lead us to evidence the importance of a subjective logic in implementing the graft in the adolescent as well as the necessary measures needed to gather the unique and called for particulars of this intervention on the body.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) constitue aujourd'hui un traitement curatif de nombreuses pathologies hématologiques malignes [1,2]. Après 40 ans d'expérience, les taux de réussite se sont considérablement améliorés, notamment grâce à la meilleure gestion des traitements immunosuppresseurs et au développement des soins de support [3]. Le choix du donneur contribue également au succès de la greffe et, dans la plupart des situations, les donneurs intra-familiaux sont considérés comme la meilleure opportunité pour minimiser les complications de la greffe [4]. Ainsi, dans 20 à 25 % des cas, les frères et sœurs sont sollicités pour donner leur moelle.

Ce recours à la greffe de CSH s'impose dans des situations où la maladie exprime des signes d'agressivité : une présentation biologique initiale, une mauvaise réponse à la chimiothérapie ou une rechute. Suite à un parcours de soins éprouvant au cours duquel le patient traverse généralement fatigue, perte de cheveux, amaigrissement, douleur, amertume et dont les résultats sont parfois insuffisants, on lui demande de consentir à accepter un traitement lourd qui exige un « passage à nouveau ». Dans les jours qui précèdent la greffe, le patient se prête à vivre une préparation corporelle spécifique, appelé le conditionnement. Afin de détruire radicalement sa moelle malade et de le préparer à recevoir le nouveau greffon, il reçoit le traitement d'une chimiothérapie intensive parfois associée à une irradiation corporelle totale. Cette phase préparatoire induit une immunosuppression qui nécessite l'isolement du patient dans une unité de soins confinée pour le protéger des infections. Après plusieurs semaines dans ce secteur protégé, pouvant être marquées par les effets secondaires du conditionnement, les infections et la réaction du greffon-contre-l'hôte (*graft versus host* [GVH]), le patient est autorisé à sortir de son isolement. Les semaines et les mois qui suivent l'allogreffe restent une période à risque quant à la survenue des ces complications, obligeant le patient à rester sous étroite surveillance médicale. Ces complications et leurs traitements

sont parfois à l'origine de modifications corporelles, de souffrance physique et psychique altérant encore l'image de soi, comme nous allons le développer dans la première observation clinique.

Cette « aventure » médicale singulière marque profondément l'histoire du patient et de son entourage. Ce dernier se révèle souvent tourmenté face aux effets somatiques induits par le traitement et une majoration de l'angoisse de mort. La pratique clinique de psychologues auprès de ces patients médicalisés a commencé par identifier des questionnements récurrents, notamment les enjeux psychiques de la transmission pour le donneur [5–7]. Mais qu'en est-il pour le sujet receveur ?

Si le donneur peut ressentir une angoisse d'être déposé d'une partie de lui-même, le receveur peut être « encombré » par cette partie de l'autre qui n'est pas soi. Dans la plupart des cas, on observe que le sujet va vivre l'intervention de la greffe comme un corps étranger qui ne peut pas être « assimilé » comme un élément naturel. Le traitement de la maladie par la greffe fait alors surgir une nouvelle réalité du corps à laquelle le sujet tente de conférer une signification. « La maladie s'inscrit dans un corps mais aussi dans une histoire, dans un fonctionnement psychique » [8]. Comment cette confrontation avec un « autre en soi » est-elle symbolisée par le sujet en fonction de ses propres défenses ? Comment va-t-il répondre à cette intrusion d'un autre dans son corps ?

La plupart des travaux insiste sur deux dimensions : l'impact des facteurs psychologiques sur la réussite de la greffe [9–11] et la problématique du vacillement des repères identitaires chez la personne greffée [12–14]. En effet, la dynamique psychique de la greffe de moelle osseuse met en œuvre ce processus selon lequel l'organisme prend connaissance de l'intrusion du greffon pour permettre une incorporation de l'étranger en soi. Simultanément, le sujet doit effectuer une élaboration progressive, un « travail psychique », pour intégrer ce qui surgit dans cette épreuve [15]. Nous nous intéresserons à la spécificité de ce processus d'élaboration au moment de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3333304>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3333304>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)