



Adolescence et IRC

Le passage à l'adolescence est un cap dans la vie de chaque individu et lorsque cette épreuve se double d'une maladie, l'insuffisance rénale chronique (IRC) en l'occurrence, l'incompréhension guette. L'ado peut, par peur de l'inconnu, s'enfermer dans des comportements dangereux.



La grande question que se posent tous les adolescents est celle-ci : suis-je normal, comme les autres ? Quand ils sont malades, il y a d'emblée une différence et cela peut être d'autant plus angoissant d'aller vers les autres. Le grand danger est donc qu'ils restent enfants parce que l'avenir et l'inconnu font peur. La maladie chronique va clairement à l'encontre de l'adolescence, elle la plombe. La maladie vient enrayer le travail psychique de l'adolescence. Cela ne veut pas dire qu'elle le rend impossible !

Il y a plein d'ados malades qui vont bien psychologiquement, c'est même la majorité. Mais cela se fait forcément au prix d'un travail psychologique, conscient et inconscient. Les ados dialysés ou greffés peuvent avoir une qualité de vie à la hauteur des autres ados. Tout dépend de leur capacité à s'aimer, et l'on peut être en bonne santé psychique, même en étant malade.



Adolescence et IRC

Conseils aux parents

Il y a deux extrêmes à éviter : la surprotection en jouant les soignants et la fuite en banalisant la maladie.

La juste distance consiste en définitive à savoir rester père et mère. L'enfant n'est pas sa maladie, il reste un enfant. Si l'enfant est capricieux, il faut lui répondre comme s'il n'était pas malade ; il n'y a pas de raison d'avoir une tolérance ou des scrupules particuliers. Le meilleur moyen d'aider un enfant insuffisant rénal est de le considérer comme les autres.

Chaque adolescent réagit différemment à cette phase difficile : repli, tristesse, isolement ou l'opposition, le refus, la non-observance. C'est en définitive surtout le changement incompréhensible de comportement qui témoigne que la mécanique psychique s'enraye, patine. A ce moment-là, il ne faut pas attendre pour consulter.

A qui s'adresser ?

Aujourd'hui, presque chaque service de transplantation ou de dialyse a son psy, psychologue ou psychiatre. Les équipes ont pris conscience que cela se passe d'autant mieux dans le corps que cela se passe bien dans la tête. Et qu'on ne peut pas faire l'un sans l'autre. On peut avoir le meilleur traitement médicamenteux du monde, tout cela peut être mis en échec si on a une mauvaise observance.

Il est donc recommandé que les parents et leur enfant rencontrent un psy, même si « ça va bien », pour exprimer comment ils vivent la maladie.

Le cap dialyse/greffe

Plus le passage de la dialyse à la greffe se fait jeune, plus cela peut être difficile à vivre, au début. Et puis, au fil des mois, l'adolescent se rend compte que tout un travail psychique s'impose à lui afin qu'il s'approprie le greffon. C'est une aventure psychologique...

La question de dette

La dette est par contre difficilement vécue lorsqu'il y a rejet dans le cadre des greffes à partir de donneurs vivants apparentés. Le jeune receveur éprouve de la culpabilité et il est ici primordial de rappeler que ce n'est pas parce qu'un parent donne un rein qu'il a un pouvoir sur l'enfant, qu'il doit s'autoriser un jeu d'emprise.

La meilleure façon d'aider les ados reste de leur montrer ce qui va bien chez eux, leurs ressources, leurs qualités. Leur faire confiance est le meilleur moyen de leur donner confiance en eux.

Source : article "L'adolescent greffé, cet étranger", Revue FNAIR n°129 – mars 2012