

A propos du diabète

Le diabète reste un défi. C'est une maladie fréquente, dont l'incidence augmente. Tout en ne provoquant que peu de signes alarmants pour le patient, cela reste une maladie ravageuse par ses complications. Face au diabète, le médecin peut avoir parfois l'impression de «courir après, d'être en retard d'une guerre», ce qui met en cause son pouvoir de soignant.

Pour illustrer ces premiers constats, je mentionne ici la situation de mon premier patient diabétique, il y a vingt ans: celui-ci était sympathique et jovial, aimant bien son whisky quotidien. En contraste avec ce caractère, il souffrait d'in vraisemblables mises physiques: aveugle, amputé d'une jambe, souffrant en outre d'une gangrène à l'autre membre inférieur, il est mort à petit feu, grignoté lentement mais sûrement par la maladie.

Certains *progrès thérapeutiques* ont été heureusement réalisés ces dernières décennies. Quels ont été ces progrès? Au point de vue technique et pharmacologique, peu de choses ont changé dans la pratique, depuis la découverte de l'insuline et des premiers anti-diabétiques oraux! Les plus grands progrès dans le traitement de cette maladie sont plutôt fondés sur une meilleure information, et donc une plus grande responsabilisation, des patients.

Cette *pédagogie d'adultes* est néanmoins compliquée: pour le médecin, il faut savoir se décentrer par rapport à sa science, être d'une grande curiosité et ouverture face à l'autre. Sinon, il risque de réagir de manière inadéquate.

Comme exemples, prenons deux étapes «normales» du processus de deuil accompagnant la découverte d'une maladie chronique comme le diabète:

1. Le choc initial. Les réactions habituellement observées sont les suivantes: Chez le patient, surprise et angoisse («je ne réalise pas très bien ...»). Chez le médecin, c'est le flot d'informations. Le soignant se sent obligé de donner un maximum d'instructions, qui vont désorienter le patient ... ou n'être tout simplement pas entendues. La bonne attitude du médecin serait plutôt d'écouter les angoisses du patient, de le soutenir et de l'encourager. Seules les informations indispensables et pertinentes (c'est à dire adaptées au patient) devraient être distillées au fil des consultations.
2. La révolte. On voit ici souvent un patient agressif, revendicateur («c'est la faute de ...»). Le médecin se sent attaqué, il se défend en jugeant le patient caractériel. Or le soignant devrait plutôt s'efforcer de faire préciser au patient l'objet central de sa révolte, et d'ainsi favoriser ses capacités à trouver des solutions acceptables [1].

En conclusion, une grande part du progrès dans la prise en charge des diabétiques repose sur un art difficile, la pédagogie ... Celle-ci doit être bien enseignée à tous les niveaux des études médicales. Enfin, il faut espérer que le système de santé valorise au mieux ce temps nécessaire au partage du savoir avec le patient.

François Mottu

- 1 Lacroix A, Golay A, Assal J-P. Le processus d'acceptation d'une maladie chronique: quel rôle pour les soignants dans l'accompagnement des patients. *Schweiz Rundschau Med Prax* 1993;82:1370-2.

Diabetes

Der Diabetes bleibt eine Herausforderung. Es handelt sich um eine häufige Erkrankung mit steigender Inzidenz. Sie ruft nur wenige Symptome hervor, die den Patienten warnen, führt aber zu schweren Komplikationen. In bezug auf den Diabetes kann der Arzt manchmal den Eindruck bekommen, «einem Krieg hinterherzurennen», was seine Kompetenz als Heiler in Frage stellt.

Zur Illustration erwähne ich hier die Krankengeschichte meines ersten Diabetespatienten von vor 20 Jahren: Er war sympathisch und fröhlich und genoss seinen täglichen Whisky. Im Kontrast zu diesem Charakterbild stand unglaubliches körperliches Leid: Erblindet, eines Beines amputiert und überdies von einer Gangrän am anderen Bein gequält, starb er eines langsamen aber sicheren Todes.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte wurden zum Glück therapeutische *Fortschritte* erzielt. Welches waren diese Fortschritte? Von technischer und pharmakologischer Seite her gesehen hat sich seit der Entdeckung des Insulins und der ersten oralen Antidiabetika in der Praxis wenig verändert! Die grössten Fortschritte in der Behandlung dieser Erkrankung stützen sich eher auf eine bessere Beratung und damit eine grössere Eigenverantwortlichkeit der Patienten.

Diese *Pädagogik des Erwachsenen* ist gleichwohl kompliziert: Für den Arzt bedeutet dies, sich zu seinem wissenschaftlichen Hintergrund neu einzustellen und seinem Gegenüber mit Offenheit und Neugierde zu begegnen; sonst läuft er Gefahr, unangemessen zu handeln.

Nehmen wir als Beispiele zwei «normale» Stadien des Trauerprozesses, der die Diagnose einer chronischen Krankheit wie des Diabetes begleitet:

1. Der anfängliche Schock. Folgende Reaktionen werden normalerweise beobachtet: beim Patienten Überraschung und Angstgefühle («ich kann es nicht glauben ...»); beim Arzt die Informationsflut. Der Behandelnde fühlt sich verpflichtet, ein Maximum an Anweisungen zu geben, die den Patienten verwirren ... oder von ihm ganz einfach nicht aufgenommen werden. Eine angemessene Haltung des Arztes wäre eher, die Ängste des Patienten anzuhören, ihn zu unterstützen und ihn zu ermutigen. In der Sprechstunde sollten ausschliesslich die unabdingbaren und sachdienlichen (in anderen Worten: dem Patienten angepassten) Informationen herausgefiltert werden.
2. Die Phase der Revolte. Man sieht hier häufig einen aggressiven, fordernden Patienten («das ist die Schuld von ...»). Der Arzt fühlt sich angegriffen und verteidigt sich, indem er den Patienten als «schwierig» abstempelt. Dabei sollte sich der Behandelnde eher bemühen, den Patienten den Kern seiner Revolte ausformulieren zu lassen und so dessen Fähigkeit fördern, akzeptable Lösungen zu finden.

Ein grosser Teil des Fortschritts auf dem Gebiet der Behandlung von Diabetikern beruht auf einer schwierigen Kunst, der Pädagogik ... Diese muss auf allen Ebenen der medizinischen Ausbildung gelehrt werden. Schliesslich dürfen wir hoffen, dass das Gesundheitssystem die Zeit, die für dieses Teilen von Wissen mit den Patienten aufgewendet werden muss, so gut wie möglich aufwerten wird.

François Mottu

- 1 Lacroix A, Golay A, Assal J-P. Le processus d'acceptation d'une maladie chronique: quel rôle pour les soignants dans l'accompagnement des patients. Schweiz Rundschau Med Prax 1993;82:1370-2.