



Chirurgie bariatrique et suivi psychologique

Le parcours de préparation à la chirurgie bariatrique, dont l'intérêt ne se discute plus, est maintenant de mieux en mieux structuré même s'il y a des spécificités en fonction des différentes équipes.

La place des psychiatres et psychologues dans la prise en charge des patients obèses est fondamentale. Chaque histoire est singulière : historique pondéral, impact de l'obésité dans la vie quotidienne, aide à la réflexion / à un projet de chirurgie suivi post-opératoire avec les transformations liées à une perte de poids majeure...

Pour la rédaction de cet Educ'Info, nous avons sollicité le Dr Virginie Maréchal, psychiatre au CHU, pour son expertise et sa longue expérience par rapport à la prise en charge des patients en obésité majeure. Nous la remercions vivement.

L'HAS recommande de faire une évaluation psychiatrique ou psychologique afin de faire état d'éventuelles contre-indications à la chirurgie bariatrique.

En pratique l'enjeu, en amont comme en aval de la chirurgie, est bien au-delà ! et la difficulté pour le psy est de transformer une consultation d'évaluation en consultation d'amorce de réflexion sur soi. Interpeller le patient sur le comment, le pourquoi, pour qui, avec qui...

Une des idées reçues est de penser que le patient est obèse que parce qu'il mange beaucoup, et donc qu'il faut juste manger moins pour régler le problème. L'alimentation n'est pas le seul élément à prendre en compte, l'histoire même de la prise de poids est primordiale. Il conviendra alors

d'éclairer l'histoire de l'individu pour mettre en lien sa prise de poids et ses événements de vie ; ce qui fait lien et qui donne le sens, c'est l'émotion car c'est bien l'incapacité à gérer ses émotions qui amène le patient à une conduite alimentaire déstructurée.

Notre rôle est alors d'aborder :

- les éléments du passé : l'âge de début de la prise de poids, le contexte familial dans lequel le patient a grandi, les événements de vie personnels ou familiaux (séparation, deuil, parfois des contextes d'abus sexuels, maltraitance... mais aussi des événements tels qu'une naissance, un mariage...)

- les éléments du présent : les facteurs de stress, le contexte professionnel (QVT, travail posté, ambiance, stress, harcèlement, attente, responsabilités...) ainsi que le contexte familial (célibataire, relation conjoint/conjointe, santé et éducation des enfants...) regard de l'entourage sur ce projet de chirurgie.

- les éléments du futur : ses attentes, ses craintes, ses projections, aborder la chirurgie réparatrice, le changement d'image corporelle, le changement de relation aux autres du fait d'un IMC dit « normal ».

Quand le patient perd du poids
c'est toute une partie de son histoire
qui est remaniée !

Il convient alors en consultation de naviguer entre recommandations et amorce d'un travail psychothérapeutique ! Si la chirurgie est décidée (d'un commun accord entre le patient et les soignants) c'est un sas entre un avant et un après. Dans

les suites opératoires il est essentiel d'accompagner le patient dans ses changements. Certes la perte de poids amènera plus d'aisance physique ainsi que l'amélioration des capacités respiratoires, diminution des douleurs, disparition de certaines comorbidités (hypertension, cholestérol, apnée du sommeil, diabète...) parfois tout n'est pas « rose ». Le patient aura des difficultés à accepter sa nouvelle image corporelle, ce qu'il renvoie aux autres, le mode de relation aux autres qui change, la relation avec son conjoint/te (relation intime), la relation aux enfants. Tous ces changements peuvent susciter des angoisses et alors que tout le monde dit que « c'est merveilleux » (car il est beaucoup mieux maintenant) le patient s'effondre... Un mouvement dépressif peut apparaître, des événements traumatiques anciens ressurgir ou des interrogations avec des questionnements existentiels (suis-je à la bonne place aussi bien sur le plan familial que professionnel ?).

Nous revenons ainsi à la qualité essentielle de l'alliance thérapeutique, c'est elle qui fera en sorte que le patient soit suffisamment en confiance pour être accompagné sur le plan psychologique en amont et en aval de l'intervention. Il est essentiel que le psychiatre ou psychologue travaille en réseau avec les autres équipes impliquées autour du patient car c'est en croisant nos regards et les propos tenus par les patients dans nos consultations respectives qu'un travail de réflexion va s'offrir à lui ou elle de la manière la plus globale possible et ainsi mieux comprendre ses émotions, son fonctionnement alimentaire et retrouver un équilibre dans tous les sens du terme.

L'ÉQUIPE

Dr Sylvie Bernasconi Médecin

Cécile Gaffet Assistante Médico Administrative

Isabelle Grosset Infirmière en Éducation

Audrey Martinot Diététicienne en Éducation

Yoann Vasnier Psychologue

Julien Vanhooren Enseignant APA

LES COORDONNÉES

PÔLE DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION DU PATIENT

Maladies Cardio-Vasculaires - Obésité Majeure

CONSULTATION DE TABACOLOGIE

42, bd Vauban

EHPAD Georges Dumont (1^{er} étage)

80142 ABBEVILLE CEDEX

Tél. : 03 22 20 63 22 Fax : 03 22 20 63 29

du lundi au vendredi de 9h à 17h (sur rendez-vous)

E-mail : pole.prev.abb@ch-abbville.fr

Site Internet : sites.google.com/site/ppepabbville

Bonne année 2023