

SURPOIDS ET PSYCHOSOMATIQUE

**Dr Nathalie SECO-FODOUP
Caissargues**

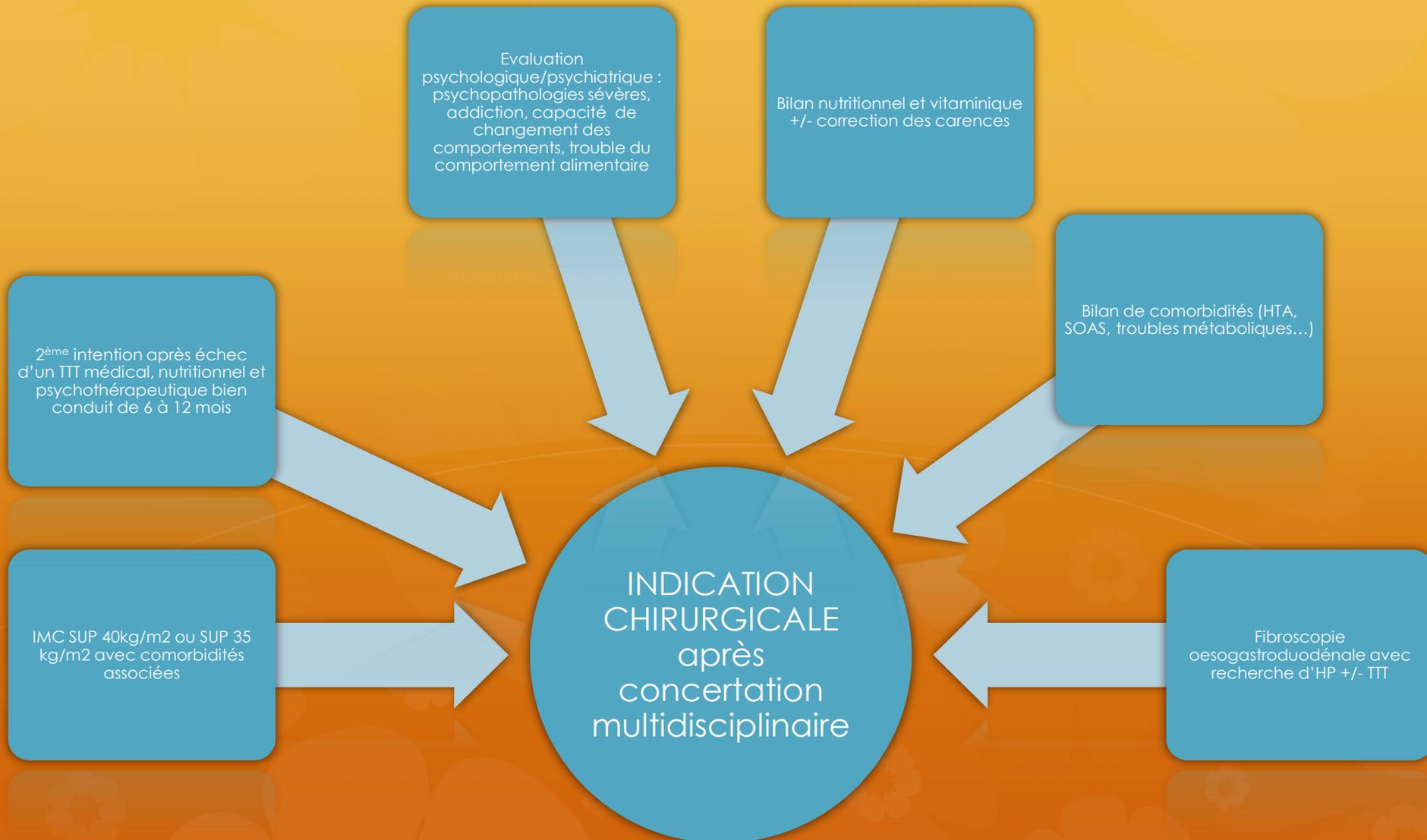
Qu'est ce que la psychosomatique?

C'est un mode de soin GLOBAL qui prend en compte les symptômes dans une unité somato-psychique.

C'est à dire que tout est lié : il n'y a pas d'un coté le corps et de l'autre le psychisme.

Dans la prise en charge de l'obésité, le surpoids et/ou les troubles de la conduite alimentaire sont à intégrer dans un TOUT.

Rappel recommandations HAS : critères de bonnes pratiques



Bilan psychosomatique dans l'évaluation multidisciplinaire de gastroplastie

- **Comprendre le symptôme (obésité et/ou trouble de la conduite alimentaire) :**
 - début : lié à un évènement (séparation, deuil, grossesse, agression sexuelle...)
 - mode de chronicisation
 - échecs d'amélioration/freins/résistances
 - conséquences
 - éventuellement les bénéfices secondaires

- **Place et rôle du symptôme (surpoids et/ou troubles de la conduite alimentaire) :**
 - Rempart, protection contre l'angoisse, la dépression, la sexualité
 - Appartenance familiale/image du corps?
- **Structure psychique sous jacente et ses modes de défenses :** par ex. structure obsessionnelle avec rigidité de pensée, rites (se peser), obsessions (du poids), restriction cognitive...
- **Résistances au changement**
- **Processus de mise en échec**
- **Agressivité passive :** l'agressivité va se jouer par le poids, la mise en échec...

- **L 'image inconsciente du corps et le schéma corporel**
: quelles sont les représentations, les imagos inconscients.
- **Estime de soi** : temps pour soi, amour de soi
- **Place de l'aliment/de l'oralité dans la vie du patient** :
 - quels rôles joue l'aliment : objet support de dépendance, plaisir, consolation, anxiolytique.

Tous?

- repli rassurant dans l'oralité
- quel mode d'éducation autour de l'alimentation et du corps, quels enjeux familiaux?

➤ **Comment le patient envisage t-il la chirurgie :**

- magique

- conscience des changements nécessaires : possible? Investissement?

➤ **Quelle est l'activité physique :**

- niveau d'endurance, se sentir capable...

➤ **Quelle est la conduite alimentaire?**

- comment les sensations sont elles perçues (la faim, le rassasiement) et quelles réponse y sont apportées.

- qu'est ce qui régit cette conduite : les sensations, le plaisir, la culpabilité, le contrôle?

« Enquête » : comme un observateur bienveillant

Notez tout ce que vous buvez sauf l'eau

Notez ce que vous mangez avec les quantités, l'heure, la durée

Inscrivez un F quand vous avez FAIM

Avant chaque repas notez si vous avez FAIM ou PAS FAIM. Si vous prenez le repas alors que vous n'avez pas faim, quelles en sont les raisons?

Inscrivez un R quand vous vous sentez rassasié (pauses durant le repas pour interroger R) . *Si le repas se poursuit après R senti, quelles en sont les raisons?*

AU TOTAL, LE BILAN PSYCHOSOMATIQUE D'ÉVALUATION:

- ❁ **Détermine** les éventuelles contre indications en rapport avec le comportement alimentaire (boulimie, psychopathologie...).
- ❁ **Evalue les problématiques psychosomatiques** qui pourraient mettre la technique chirurgicale en échec : problématiques liées à l'image du corps, comportements cognitifs, troubles liés au ressenti (faim, rassasiement).

Élabore un projet thérapeutique en fonction des problématiques, au préalable de l'intervention chirurgicale, et ébauche celui à conduire en post opératoire si il y a lieu, afin de permettre un changement durable du comportement alimentaire, une modification du rapport au corps et aux sensations, une amélioration de l'estime de soi, un mieux être somato-psychique.

Suivi psychosomatique en post opératoire

Il est fonction :

- ✓ du bilan psychosomatique préalable avec les problématiques qui ont été repérées et qui pourraient faire frein à une perte de poids satisfaisante et durable
- ✓ des évènements post opératoires : modification du corps de sa perception et de son image, difficultés dans le couple...

AU TOTAL, LE SUIVI PSYCHOSOMATIQUE POST OPERATOIRE :

- ✿ Consolide les changements psycho-nutritionnels déjà en cours**
- ✿ Poursuit la prise en charge des problématiques repérées : assouplissement du contrôle/cognition, prise en charge de l'anxiété, de la dépression...**
- ✿ Accompagne les changements**

Toute intervention nécessite au préalable que la sensation de rassasiement puisse être perçue (même si elle nécessite de grosses quantités) afin de s'appuyer sur elle pour obtenir une sensation de rassasiement précoce et une perte de poids durable dans le temps.

Les processus cognitifs doivent être assouplis afin d'éviter un sur rassasiement qui compromettrait le résultat sur le long terme.

La relation du trouble du comportement alimentaire et/ou de l'obésité avec la dépression, l'anxiété, les traumatismes doivent être abordés.

= RENOUAGE SOMATO-PSYCHIQUE

IMPORTANTANCE DE LA COHESION MULTIDISCIPLINAIRE DANS LA CONCERTATION ET L'INFORMATION DU PATIENT

- ❁ Se donner le temps d'observation, d'analyse et de réflexion nécessaire pour poser une indication raisonnée.
- ❁ Si un travail préalable s'impose avec réévaluation à distance de l'indication de gastroplastie, le patient doit être informé et adhérer.
- ❁ Informer le patient sur la nécessité de la prise en charge multidisciplinaire post opératoire et recueillir son adhésion.
- ❁ Ceci dans l'intérêt du patient.