

SYNTHESE THEMATIQUE

Prise en charge psychologique de l'obésité lors d'un parcours en chirurgie

C. Levacher, le 23.05.2021



Eléments théoriques.

- Définition : excès de masse grasse, ayant un impact néfaste sur la santé, correspondant à l'Indice de Masse Corporelle (IMC - poids en kg/taille en mètre carré) supérieur à 30kg/m² (tient compte seulement de la masse pondérale et non l'adiposité des tissus).
- Prévalence : Chez les +18 ans, 31,9% en surpoids & 14,5% obèses (en France). L'obésité touche de plus en plus de jeunes. L'incidence augmente chez les personnes présentant un plus faible niveau socioprofessionnel ou un plus faible revenu.
- Chirurgie bariatrique : Selon la technique utilisée, la restriction et la malabsorption induites par l'opération permettront aux patients de manger en quantités réduites, grâce à la diminution de la sensation de satiété, provoquée par la réduction de la capacité gastrique. La sleeve gastrectomie peut permettre une diminution de l'appétit ainsi que de la faim.

Au niveau psychologique : pas de profil type mais des éléments récurrents.

- Antécédents de traumatismes / Liens familiaux carencés
- Dépression (corrélation réciproque)
- Estime de soi très faible, Carences assertives
- Dysrégulations émotionnelles / Impulsivité
- Rapport complexe à l'alimentation et à son corps (TCA, culpabilité, peur du manque, etc...)
- Anxiété majorée
- Qualité de vie altérée
- Vie sexuelle et retentissement sur le couple
- Discrimination sociale et professionnelle / Isolement social
- Pour certains, le surpoids a une fonction de protection contre le regard des autres ou permet de se dissocier de ses sensations internes et de ses émotions.

PEC en psychologie

- Questionnements autour de la demande du patient en pré-opératoire : De qui vient la demande et dans quel cadre (pré-/post-chirurgie) ? Les attentes du patient concernant l'accompagnement ? - Evaluation psychologique intégrant les recommandations de la HAS de 2009
- Demandes de consultation en post-opératoire : Difficultés dans la gestion des changements post-opératoires (entourage, couple, image du corps, etc.), Syndrome anorexique, Développement d'addictions, Reprises de poids dans le temps.
- Objectifs de la prise en charge :
 - Améliorer l'estime de soi.
 - Travailler la gestion et l'acceptation émotionnelle.
 - Accompagner face au stress, aux traumatismes éventuels et comportements déstabilisants, pouvant faire renaître un trouble du comportement alimentaire.
 - Contribuer à réguler ses comportements alimentaires.
 - Limiter le développement d'addictions futures.
 - Travailler la gestion des changements post opératoires (réactions de l'entourage, acceptation de la nouvelle image du corps, etc.).

Axes de travail.

- Discuter du comportement alimentaire (restriction cognitive, Lien avec l'état émotionnel, etc.) & amener la réflexion sur son rapport à l'alimentation.
 - Faire le lien entre la prise de poids, les comportements & l'histoire de vie.
 - Restructuration cognitive : observer ses modalités d'alimentation pour analyser le comportement & la séquence alimentaire.
 - Travailler sur les interdits alimentaires.
- Travailler sur le rapport au corps <-> image & estime de soi
- Travailler sur le rapport aux émotions
- Travailler sur les attentes/ représentations du patient de l'obésité et de la chirurgie
- Travailler sur les répercussions sur les sphères sociales et familiales
- Entretenir la motivation

Techniques, outils & approches thérapeutiques.

- Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
 - Identifier les facteurs déclencheurs, de risque, de maintien & protecteurs
 - Définition des objectifs principaux et secondaires
 - *Outils thérapeutiques* : auto-observation (carnet alimentaire, pesée hebdomadaire, planification, graphiques, etc.), valeurs, exposition progressive, prévention des rechutes, acceptation émotionnelle / défusion cognitive, etc.
- Pleine conscience
 - Prendre le temps, lors du repas, de vivre pleinement dans un état de non-jugement en observant simplement les événements internes et externes qui surgissent dans le champ de la conscience.
 - Gestion des émotions & du stress
- Hypnose
 - Etat de conscience modifié favorable au changement
 - Augmenter l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle et la motivation
 - Autohypnose pour consolider les acquis et prévention de la rechute
- Approche psychocorporelle / Image corporelle (*poids & alimentation stabilisés*)
 - Evaluation sur la perception du corps, auto-/hétéro-critiques, cognitions dysfonctionnelles, ressenti des sensations corporelles et comportement de vérification et d'évitement
 - Séances photos dès le début du suivi associées à un travail sur situations et pensées dysfonctionnelles - corriger les biais perceptuels, relativiser & rationaliser
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
 - Revivre et changer rapidement le souvenir de l'événement traumatique en le déchargeant de sa charge émotionnelle.
- Approches systémique - Thérapies familiales
 - Importance d'impliquer l'entourage
 - 1ère séance pour expliquer la démarche aux proches et répondre à leurs interrogations puis quelques séances pour la suite de l'évolution du processus
 - Mise en œuvre de changement de style vie familiale.

Sources.

- <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-467/prise-en-charge-psychologique-de-l-obesite-au-dela-de-la-therapie-cognitivo-comportementale#tab=tab-read>
- <http://obesite-idf.e-monsite.com/medias/files/7.prise-en-charge-psychologique-des-patients-obeses-journee-regionale-06.10.2015-marie-delapierre.pdf>
- <https://centre-obesite-surpoids-grenoble.com/prise-charge-psychologique-lobesite>
- <http://site.reseauprevios.fr/wp-content/uploads/2016/08/DANTIN.pdf>
- Centre Intégré de l'obésité. (2016). *Référentiel : prise en charge psychologique et psychothérapeutique des patients obèses autour de la chirurgie de l'obésité.*
- <https://www.gros.org/therapies-comportementales-et-cognitives>
- <https://www.mangerbouger.fr/PNNS>
- Goulet, Chaloult & Ngô (2015). *Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement des troubles alimentaires.*

