

17ème Congrès International de  
Gynécologie - Obstétrique et  
Reproduction de la Côte d'Azur  
26 au 28 juin 2019  
Antibes – Juan Les Pins

*ALLAITEMENT ET  
CHIRURGIE BARIATRIQUE*

La Stratégie Nationale de Santé 2017/2022 relève la nécessité « d'accroître la pertinence et la qualité des soins » à travers un plan d'action pluri annuel régional, issu du décret du 19 novembre 2015.

Les acteurs du système de santé du CSO Nice côte d'azur représente une **force pluridisciplinaire** visant à « renforcer la qualité de l'évaluation préopératoire et à améliorer le suivi post-opératoire immédiat et à long terme des patients entrant dans un projet de chirurgie bariatrique ».

# Recours à un psychologue

Répondre à une demande non médicale

S'intéresser au sens du symptôme

« L'acte médico-chirurgical n'est pas qu'un acte scientifique, car l'homme malade n'est pas seulement un problème physiologique à résoudre, il est surtout une détresse à secourir »

G.Canguilhem

# Soigner n'est pas qu'un acte médical technique

L'interdisciplinarité :

« Capacité à penser avec ses propres ressources à partir de la position de l'autre » A.BIOY

Différence entre celui qui soigne et celui qui répond à une demande d'être écouté, dans ses craintes, ses angoisses

# Demandes du patient

- Sa vérité sur sa pathologie
- Comprendre la singularité de chaque parcours de vie
- Comprendre chaque fonct. psychique et ses défenses et résistances
- Ressources psychiques et capacités adaptatives

**Redynamiser pour rendre le patient acteur de ses soins**

## *Préambule code de déontologie des psychologues :*

« Le respect de la personne ds sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues. »

- Travail sur l'anamnèse du patient
- Son parcours de vie
- Éventuels antécédents psychiatriques et/ou addictologiques
- Ses motivations à la chirurgie
- Son engagement dans un suivi post-chirurgical à LT
- Mise en avant de ses ressources personnelles
- Étude de la dynamique de son environnement (famille, lien social, profession, loisirs...)
- **Consentement éclairé**

**Obésité = pathologie chronique**

**Pas de structure psychopathologique précise**

**+ de troubles que dans le reste de la population**

Troubles de l'humeur

Troubles du sommeil

Irritabilité

Intolérance à la frustration

Mauvaise image de soi

Troubles induits par le vécu de l'obésité :  
regard des autres, rejet, maladies, exclusion,  
moqueries, vécus de handicaps

Autres origines :

Évènements de vie à valeur traumatique

viols, abus sexuels, maltraitance dans l'enfance,  
violences physiques et/ou psychologiques,  
carences affectives, deuils

# Centre Chirurgie Obésité

## Sélection des patients critères HAS

### AVIS PSY

NON

Psycho rééducation

Rediscuter après 6 mois

Perte de poids

Suivi médico psy

Pas de perte

malgré l'éducation

Suivi médico psy

OUI

Indication chir

Suivi post op

# Contre indications

- les troubles cognitifs ou mentaux sévères
- les troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire
- l'incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé
- la dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives licites et illicites
- l'absence de prise en charge médicale préalable identifiée
- les maladies mettant en jeu le pronostic vital à CT et MT
- les contre-indications à l'anesthésie générale
- attentes irréalistes et idéalisation « magique » du traitement et refus ou impossibilité de changer le rythme de vie ou habitudes alimentaires

# Troubles de conduites alimentaires

Fréquence majeure chez la pop<sup>o</sup> obèse

Majorent les échecs à la chirurgie

Pathologie sous jacente de nature addictive > risque de développer d'autres addictions en post-chirurgical (alcool, drogue, sport, sexe, jeux,...)

# TCA

- \* Hyperphagie , le TCA le + fréquent, 80% des cas
- \* Binge Eating Disorder (20 à 50% en surpoids sujets à ce trouble)
  - Fréquence stable entre les 2 sexes
  - Préoccupation sur la nourriture
  - Fréquence des dépressions, phobies, attaques de panique
  - Absorption d'une grande quantité de nourriture sur une courte période
  - Sentiment de perte de contrôle pdt la crise
  - Pas de comportement compensatoire (vomissement, purge)
  - Culpabilité

Les addictions post BP sont rarement inauguraux  
Les conduites addictives restent difficiles à évaluées devant  
des patients informés  
Biais de l'évaluation, chez des personnes venant avec un  
objectif bien fixé, se faire opérer  
Sous estimation, banalisation, ou attitudes défensives,  
déli..

### Vulnérabilité addictives post-op

ATCD addictifs familiaux

ATCD addictifs personnels, multiaddict, passé d'une addiction à  
une autre

ATCD anxieux

Comparer dans un laboratoire le potentiel addictif du goût sucré à celui de la cocaïne chez le rat . Pendant plusieurs jours, des animaux ont eu le choix entre une boisson sucrée et une dose intraveineuse de cocaïne.

La quasi-totalité des rats environ 90 % ont développé rapidement une préférence presque exclusive pour le goût sucré et ce quelle que soit la dose de cocaïne disponible.

La préférence pour le goût sucré est apparue même chez des animaux déjà sensibilisés au préalable aux effets de la cocaïne après une exposition chronique à cette drogue.

# Personnalité

## Alexithymie

(a=absence, lexis=mot, thymos=humeur, affect)

- Difficultés liées à l'identification et à l'expression de leurs états émotionnels
- Évitement de toute situation de confrontation avec leurs émotions
- TCA, abus de substances psychoactives, problèmes somatiques sans substrat organique identifiable.

# Demande d'aide ?

Évitement du questionnement sur les causes de l'obésité

Angoisses du constat de liens de causalité Obésité /  
Problématiques personnelles (culpabilité, échec)

Refoulement : effet yoyo à l'image du conflit psychique (régimes suivis, strictes, laisser aller, reprise, rigidité)

Insécurité interne > recours à un objet externe