

## Comunicaciones Psicología y cirugía bariátrica

### MENDOZA 2013

#### 1-CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS PRE-QUIRÚRGICAS EN EL PACIENTE BARIÁTRICO.

**AUTORES:** Ps. Margarita Scotta

**LUGAR:** Servicio de Obesidad del Sanatorio Británico de Rosario.

**RESUMEN:** Reflexiones a partir de cirugía bariátrica. Elementos y nociones psicológicas a tener en cuenta. Posición del paciente frente la experiencia de evaluación psicológica y preparación pre-quirúrgica de pacientes para la a la cirugía. La intervención del profesional psicólogo frente al pensamiento mágico de los pacientes respecto de los efectos de la cirugía, producido por la ausencia de sujeto en el comportamiento compulsivo respecto de su propia acción. El déficit en la subjetivación induce un sujeto arrasado por su accionar y reducido al objeto que incorpora. Se trata de un sujeto reducido al objeto comida, reducido al objeto de su satisfacción. Las intervenciones del psicólogo en el discurso estarán orientadas a la emergencia subjetiva, a la creación de un sujeto de su acción, que es lo faltante en la patología obesidad.

#### 2-EL REFINAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DE PLACER, Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE PARES, EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA RECUPERACIÓN DEL OBESO MÓRBIDO, COMO ESTRATEGIA HACIA EL LARGO PLAZO.

**AUTORES:** Mondelli, María Adela

**LUGAR:** ENTRENAMIENTO BARIATRICO. C.A.B.A.

**RESUMEN:** La hiperobesidad es una enfermedad orgánica, psicológica (1), social y económica. Las condiciones de posibilidad de recuperar un estado saludable, son dadas por la reducción del sobrepeso a corto plazo (2) y la remisión de comorbilidades de la cirugía bariátrica. Pero el éxito de la recuperación es **una experiencia orgánica, subjetiva y social de bienestar del paciente, a largo plazo.**

-Reganancias del peso de entre un entre 20 y 87% (2),  
-reaparición de antiguas comorbilidades y nuevas como adicciones supletorias (3);  
-dificultades de adecuación a nueva alimentación  
.obstáculos a adaptación al nuevo cuerpo, y

- respuesta social frente al cambio, muestran la dificultad de esa experiencia de bienestar a largo plazo.

El obeso, como paciente crónico, tiene de su padecimiento un saber experiencial que ignora y no encuentra espacio en el pensamiento científico (4). Ese saber hace centro en su corporalidad. El la ha llevado al límite, y ha sobrevivido. Sabe. Aún no sabe que sabe.

#### **Objetivos :**

- 1-Demostrar que el paciente obeso mórbido, **tiene un saber no sabido sobre el control de su corporalidad**, que encuentra las **condiciones de posibilidad** de concientizarse a través del cambio morfológico que trae en lo inmediato la cirugía bariátrica.
- 2-Demostrar que un método y dispositivos (5) pensados desde las corporalidades del sujeto, genera **vías idóneas para hacerlo conciente y capitalizado por el sujeto y el equipo profesional.**
- 3-Demostrar que este saber y un método que lo capitalice, es factor de **Adherencia al Tratamiento : conciencia de enfermedad, cambio de vida y autocuidado a largo plazo.**

**Diseño :** Esquema del marco conceptual. El modelo de investigación utilizado ha sido realizado a través estos dispositivos :

1. Grupos de discusión y reflexión presenciales y virtuales.
2. Actividades de control postural y de activación de la musculatura profunda
3. Entrevistas personales de Consultoría y Coaching Bariátrico,
4. Talleres de
  - Sensorialidad alimentaria,
  - Alimentación Conciente,
  - Sexualidad,
5. Asesoría de Imagen.

**Material y Método :** Del análisis de la experiencia propia como pacientes hiperobesos bariátricos recuperados de largo plazo; de la interrelación en Consultoría con interesados, candidatos y operados de corto, mediano y largo plazo; con equipos médicos y pre-pagas y obras sociales, nace el "Entrenamiento Bariátrico" como dispositivo (5) de intervención hacia :

-la relación de los profesionales con el paciente bariátrico antes y después de la intervención y  
-de la persona bariatrizada respecto de su padecer y recuperación a mediano y largo plazo.

La experiencia nace de este sistema de intercambio, información y asistencia que se detalla en siguiente gráfico :

#### **Resultados :**

-Dispositivos de coordinación y acompañamiento del aspirante y del paciente bariátrico por parte de pares CAPACITADOS y con antigüedad en la EXPERIENCIA satisfactoria de la recuperación, facilitan el proceso de concientización del cambio de vida psicológico y social que implica la recuperación a través de la cirugía bariátrica.

-El aprendizaje corporal del registro de la sensorialidad fina a través de la Alimentación Conciente y la sensibilización de la musculatura con terapias posturales, son sostén de registro agudizado de **la experiencia de placer a través del cuerpo** que será el pivote de la manutención en el tiempo.

#### **Conclusiones :**

**En una época signada por el placer del consumo masivo y rápido, la restricción que impone la cirugía bariátrica no alcanza en el mediano y largo plazo.** El éxito del paciente y de la labor de los equipos tratantes, ya reclama ser inserta y sostenida en el tiempo –previo y posterior de la cirugía-, en un proceso más profundo e integral de entrenamiento en la concientización.

### **3-ABORDAJE PSICOLÓGICO EN CIRUGIA BARIÁTRICA: PRESENTACIÓN DE UN CASO COMPLEJO**

**Autores:** Gimeno, Maria Sylvia; Cavo Frigerio Raul, Di Marco Victoria, Gatti M.Selene, Larsen Federico

**LUGAR:** Hospital Español La Plata (Servicio Cirugía, Area Cirugía Bariátrica) Grupo Baros

Relato de experiencia que expone las diferentes intervenciones que debieron realizarse desde las distintas áreas del equipo interdisciplinario Baros, para abordar una paciente con una contraindicación psiquiátrica severa; se describe la comorbilidad psiquiátrica de la paciente, sus antecedentes y su presentación clínica.

La paciente presentaba una contraindicación mayor al momento de ingresar al programa de Cirugía Bariátrica; por su comorbilidad psiquiátrica y la extrema inestabilidad del cuadro crónico y de evolución tórpida, su abordaje debe realizarse desde múltiples intervenciones tendientes a brindar contención, favorecer la estabilización, crear lazo social y alianza terapéutica, mejorar el estado nutricional y físico, y re evaluar la indicación de cirugía. El relato busca dar cuenta de la importancia del equipo interdisciplinario en el abordaje de un caso de difícil manejo, y relativiza la “estigmatización” del paciente psiquiátrico devolviendo así la soberanía de la decisión quirúrgica así como el mejor momento para indicarla, al equipo interdisciplinario en su conjunto.