

Ο ρόλος του ψυχιάτρου-ψυχολόγου στη χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας

Στο συνέχεια εξελισσόμενο χώρο της χειρουργικής θεραπείας της παχυσαρκίας, είναι πολύ δύσκολο να βρει κανείς πολυδιάστατη προσέγγιση του ασθενούς, η οποία να περιλαμβάνει όχι μόνο χειρουργό και διαιτολόγο αλλά και επαγγελματία της ψυχικής υγείας. Ως ένα βαθμό αυτό εξηγείται από το ότι δεν έχουν καθορισθεί με σαφήνεια ακόμη συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία θα έχουν εφαρμογή στην προεγχειρητική ψυχολογική αξιολόγηση των ασθενών, ποιοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα μπορούν να ασχολούνται με αυτήν ή ποια μέθοδος θα ακολουθείται.

Ποια είναι τα θέματα που απαιτούν χειρισμούς από τη θέση του επαγγελματία ψυχικής υγείας στη χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας;

Μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερα στάδια στην περιεγχειρητική πορεία του παχύσαρκου ασθενούς: α) προεγχειρητικά: προετοιμασία των ασθενών, β) μετεγχειρητικά: σωματική – φυσική προσαρμογή των ασθενών, γ) μετεγχειρητικά: ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών, και δ) διατήρηση και συντήρηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής παρέμβασης.

□□□□□□ **A) Προεγχειρητικό στάδιο**

Στη φάση εκτός από την απαραίτητη κλινική αξιολόγηση εξέταση των ασθενών (με βάση τα διαγνωστικά ταξινομητικά συστήματα που χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική, ICD-10 και DSM) με σκοπό την αξιολόγηση της καταλληλότητάς τους για τη συγκεκριμένη θεραπεία, ο επαγγελματίας της ψυχικής υγείας έχει την ευκαιρία να αναπτύξει θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς, που είναι συνήθως κατευναστική για το προεγχειρητικό άγχος των τελευταίων.

Η διδασκαλία των ασθενών σε θέματα διατροφής, χαλάρωσης και ελέγχου των εξωτερικών και εσωτερικών ερεθισμάτων είναι παρέμβαση που απαιτείται να ξεκινήσει από την προεγχειρητική περίοδο.

B) Μετεγχειρητική προσαρμογή των ασθενών

Στη φάση των πρώτων έξι μετεγχειρητικών μηνών οι ασθενείς εστιάζουν στη σωματική ανάρρωση και οι περισσότεροι αρχίζουν να βιώνουν κάτι σα «μήνα του μέλιτος», βλέποντας τη ραγδαία απώλεια του βάρους που συμβαίνει. Για τους περισσότερους αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από βελτίωση των συναισθημάτων αυτοεκτίμησης και προσαρμογή στους συμπεριφορικούς περιορισμούς που τους προτείνονται σχετικά με τη διατροφική τους συμπεριφορά.

Για αυτούς τους λόγους δε ζητείται συχνά η συνδρομή του επαγγελματία της ψυχικής υγείας στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Παρόλα αυτά, επειδή οι ασθενείς είναι στη φάση που καλούνται να προσαρμοστούν σε καινούρια δεδομένα (αναγνώριση αισθήματος πείνας και χορτασμού, σχέση φαγητού – συναισθημάτων – σκέψεων), θα ήταν εξαιρετικά

επικερδής η συνεργασία τους με τον ψυχίατρο της ομάδας.

Η αμιγής προσαρμογή των ασθενών στη νέα τους πραγματικότητα τείνει να ξεκινά έξι με δεκαοκτώ μήνες μετεγχειρητικά, περίοδος που η παρουσία του επαγγελματία ψυχικής υγείας της ομάδας κρίνεται απαραίτητη, αυτό βεβαιώνεται τόσο βιβλιογραφικά όσο και κλινικά.

Γ) Μακροχρόνια συντήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων

Πρωταρχική σημασία σε αυτή τη μετεγχειρητική φάση (περίπου δύο έτη μετά τη χειρουργική επέμβαση) είναι η διδασκαλία των ασθενών για την πρόληψη, αναγνώριση και αντιμετώπιση των υποτροπών. Την περίοδο αυτή δεν είναι ασύνηθες να προκύπτει αύξηση του βάρους με συνακόλουθη δυσαρέσκεια και αισθήματα αποτυχίας από την πλευρά των ασθενών. Επίσης αρκετοί ασθενείς μπαίνουν στη διαδικασία επανειλημμένων αισθητικών επεμβάσεων. Η συνεργασία με τον ψυχίατρο της ομάδας είναι πολύτιμης σημασίας, αφού μέσω αυτής θα επιτευχθεί η εξομάλυνση των σχέσεων των ασθενών με το σώμα τους και τις δυνατότητές του με παράλληλη ενίσχυση των συναισθημάτων αυτοσεβασμού και αυτοεκτίμησης.

Γεγονός είναι ότι ο/η επαγγελματίας ψυχικής υγείας έχει θέση στην ομάδα χειρουργικής θεραπείας της παχυσαρκίας και μάλιστα η παρουσία του είναι σημαντική σε κάθε φάση της περιεγχειρητικής πορείας των ασθενών. Αρκεί ο στόχος της ομάδας να είναι η προσφορά «χειρουργικής θεραπείας» για την παχυσαρκία και όχι μόνο μία «επιτυχής χειρουργική επέμβαση».

