

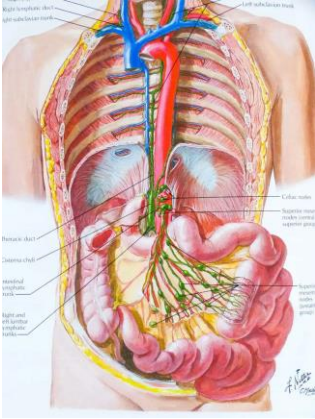
La fonction du corps dans l'obésité et en chirurgie bariatrique

1^{ère} Journée Territoriale de l'Obésité

10 novembre 2022

Intervenantes : **BEDAR** Anaïs et **BIHAN** Eve,
psychologues au CSO du CHU de Caen-
Normandie

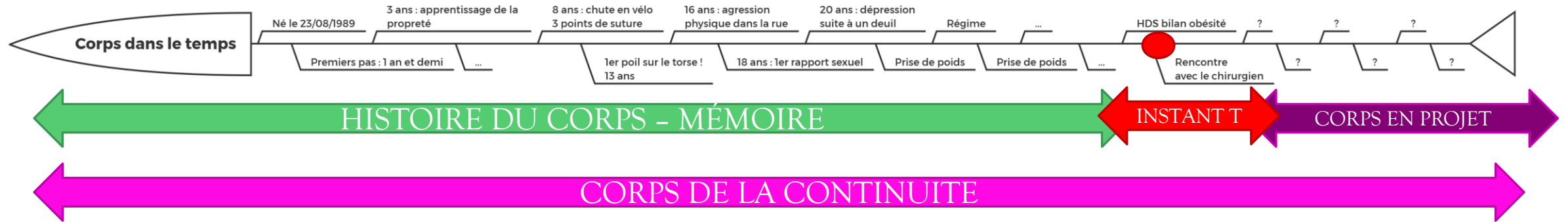
Introduction théorique : De quoi parle t-on ?



Les différents types de discours sur le corps :

- **Fonctionnel** : description anatomique, moléculaire, cellulaire, physiologique
- **Relationnel** : manière d'être à l'autre (ex : proxémie en anthropologie), comportement verbal et non-verbal
- **Social** : catégorisation, stéréotypisation via l'image véhiculée par le corps
- **Phénoménologique** : l'expérience d'être soi, la manière dont mon corps me fait ressentir mes expériences

Introduction théorique : De quoi parle t-on ?



Les différents types de discours sur le corps :

Corps en projet : toilette, marathon, chirurgie bariatrique

Corps de l'instant : ce que j'expérimente à l'instant T

Corps de la continuité : l'histoire de mon corps (cicatrice de mes 14 ans)

Introduction théorique : De quoi parle t-on ?



Corps et image du corps : une confusion normale



Introduction théorique : De quoi parle t-on ?

Corps et image du corps : une confusion normale



Corps réel



Image du corps

Introduction théorique : De quoi parle t-on ?

Corps et image du corps : une confusion tenace

CORPS REEL	IMAGE DU CORPS
Sensations kinesthésiques, intéroception et proprioception Histoire du corps Image limitée (le devant du corps sans le visage)	Reflet dénué de sensations Construction dynamique et imaginaire tout au long de la vie Image unifiée

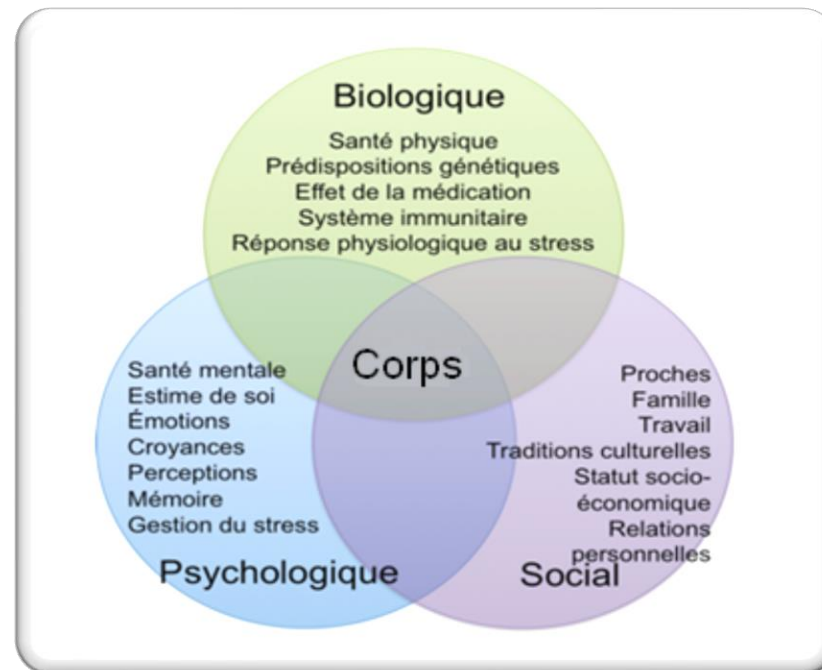


1. On ne peut se voir en entier qu'à travers le regard d'un tiers
2. Dans les faits, les deux sont interreliés si bien qu'il est difficile de parler de l'un sans l'autre

Introduction théorique : De quoi parle t-on ?

Ainsi, parler de la fonction du corps c'est s'intéresser à :

La phénoménologie du corps réel en le resituant dans son histoire bio-psycho-sociale



« A quoi sert votre corps ? »

Introduction théorique : De quoi parle t-on ?

Quelques réponses des patients en HDS bilan d'obésité :

Corps-porteur :

« C'est tout pour moi, il me porte, il a fait naître mes enfants, c'est mon véhicule »

Corps-ennemi :

« A rien, il est tout le temps malade. Qu'ai-je bien pu lui faire à ce corps pour mériter ça ? »

Corps-prison:

« Je n'aime pas mon corps, je me suis toujours sentie emprisonnée dedans.
J'aimerais n'être qu'une tête pensante ! »

Corps-vu:

« C'est une représentation physique de soi-même.
Mais c'est frustrant car ce que je renvoie n'est pas ce que je suis ! »

Corps-oublié :

« Ce corps, je ne l'ai jamais accepté. Je me rends bien compte que je le néglige,
j'ignore la fatigue, quand je me fais mal je m'en fiche »





Illustrations cliniques :

Certaines obésités n'arrivent pas sans raison et ont des causes psychologiques.

L'obésité est un symptôme qui donne à voir

Le corps devient le support de l'indicible



Illustrations cliniques :

Un corps polytraumatisé



Cas 1 : Jeanne, 50 ans

- Anamnèse et origine de la prise de poids: Dans l'enfance, du fait d'un climat de violence et d'insécurité, Jeanne doit faire face à un père violent face à une mère sous emprise et terrorisée. Dans l'enfance, elle subit une agression sexuelle de la part d'un oncle. Madame explique qu'elle a toujours eu des troubles du comportement alimentaire : BED, anorexie, boulimie. Madame explique avoir besoin de se remplir, « mon estomac ne doit pas être vide », en réponse à des émotions fortes. Dans son histoire, on retrouve une endométriose. Madame n'a jamais pu avoir d'enfant. Deuil impossible
- Rapport au corps : le corps comme objet : Il ne lui sert qu' à se déplacer, madame n'écoutait que très peu son corps, ses douleurs, limites. Mais au-delà de ça: la seule dimension qu'elle aurait pu investir c'était un corps capable de procréer. Fonction qu'il n'a pas pu remplir. Celui-ci est rejeté, perçu comme un fardeau, car en plus de ça les traits féminins seraient responsable de son agression sexuelle « j'étais une petite fille trop jolie ». De fait, elle a ressenti le besoin de devenir « garçon manqué »
- Hypothèse étiologique : Madame décrit un besoin de remplir son corps à l'image d'un enfant qu'elle n'a pu porter, En parallèle, ce corps a du contenir le poids du secret pendant 12 ans. Le corps comme moyen de dire l'indicible.

Illustrations cliniques :

Le corps familial

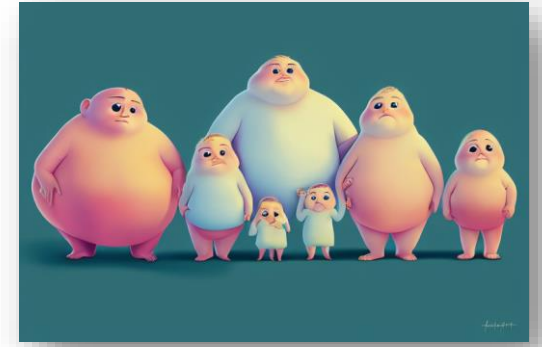


Cas 2 : Laura, 37 ans

- Anamnèse et origine de la prise de poids : Madame aurait toujours connu des problèmes de surpoids dans l'enfance. Elle explique avoir toujours été à l'écart dans sa famille. Enfant non désirée d'après elle. Elle serait toujours critiquée, rabaisée. Elle ne se sent pas libre d'être qui elle est, de s'exprimer. Son père lui est décrit comme autoritaire. Lorsque son frère et sa sœur sont présents, elle s'efface et ne dit plus rien car nous dit-elle, elle a toujours tort.
- Rapport au corps: elle semble plutôt à l'aise dans son corps mais déplore les douleurs que l'obésité lui cause. Elle est aujourd'hui opérée et vit bien le changement corporel. Néanmoins, depuis qu'elle perd du poids ses parents auraient changé d'habitude alimentaire quand ils la reçoivent à manger et cuisine des choses très grasses. Chaque fois cela lui vaut des remarques sur le fait qu'elle ne mange plus rien.
- Hypothèses étiologiques: l'obésité chez cette patiente pourrait être un moyen d'être visible au milieu de ce groupe familial rejetant. Le processus de séparation/individuation a été mis en échec pour maintenir la patiente dans le rôle de mauvais objet, mais suite à la prise en charge au CSO, l'émancipation a été initiée et a ainsi créé un déséquilibre dans le fonctionnement familial.

Illustrations cliniques :

Le corps familial



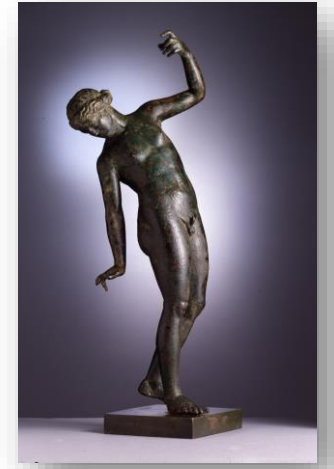
Cas 3 : Mme S, 38 ans

- Anamnèse et origine de la prise de poids : Depuis l'enfance. Tous les membres de la famille sont en situation d'obésité. Madame décrit un fonctionnement clanique, sécurisant pour elle. Aujourd'hui ses proches ne comprennent pas ses modifications d'habitude alimentaire et madame doit se justifier de ce qu'elle ingère ou non.
- Rapport au corps: Madame se dit bien dans son corps mais aujourd'hui elle craint pour sa santé d'autant plus que sa grand-mère est décédée de son obésité.
- Hypothèses étiologiques: L'obésité comme identité familiale, il y a une volonté de maintien de la filiation au travers du corps

Ruffiot (1981) sur le groupe familial : « crainte d'être aspiré par le groupe ou au contraire de ne plus être reconnu ».

Illustrations cliniques :

Le corps obèse comme « idéal hermaphrodite », Chiland (1975)



Cas 4 : Dominique, 47 ans

- Anamnèse et origine de la prise de poids : Depuis l'enfance. Elle aurait rapidement été mise au régime parce qu'elle avait tendance à être « gourmande ». Elle décrit une relation insécure avec une mère tyrannique et un père « soumis ». Elle serait une enfant « non désirée » et en plus, sa mère voulait un garçon, C'est une patiente en recherche affective qui déclare avoir toujours cherché à être gentille et à être aimé de sa mère en vain.
- Rapport au corps : Madame a une apparence plutôt masculine, tant dans sa posture, que dans son look vestimentaire. Elle affiche une immaturité affective et une voix très enfantine parfois avec un désir de séduire. Puis à d'autre moment, elle affiche une forme de colère avec des revendication de femme
- Hypothèse étiologique : l'obésité a fourni à cette patiente l'occasion d'être un entre deux, qui aurait pu séduire cette mère. Un compromis entre un corps masculin et féminin. Ce que l'on peut retrouver dans quelques discours de patients en parcours de transition de genre

Attentes des patients vis-à-vis de la chirurgie bariatrique

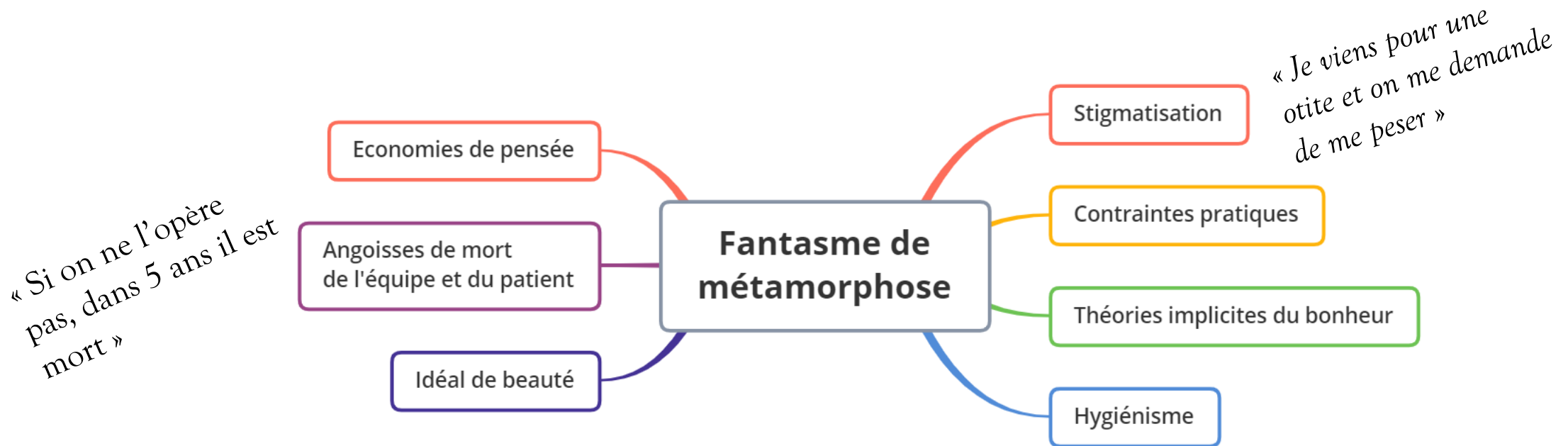
C'est souvent le plus difficile à faire entendre au patient à cause du **mythe de métamorphose liée à la chirurgie**



➔ Karcher et Cherikh (2014), *Estime de soi et insatisfaction corporelle dans la prise en charge médicale et psychologique des patients boulimiques* :

« La mauvaise estime de soi était présente chez 91 % de l'ensemble des patients avant toute prise en charge. **L'insatisfaction corporelle des sujets a été améliorée** par la perte de poids chez 82 % des patients. Pour les sujets ayant perdu du poids après la prise en charge, l'estime de soi est restée inchangée, voire s'est aggravée »

Point sur les représentations des soignants sur l'obésité et la chirurgie bariatrique



- Temporalité chirurgie/psychothérapie : Selon Carraz (2015), il faudrait minimum 2 ans de thérapie avant d'envisager une chirurgie bariatrique !
- Nuance : la chirurgie peut aussi être un puissant levier pour la suite d'un travail psychothérapeutique, mais ne peut se faire sans la construction d'une alliance thérapeutique préalable

Pour conclure...

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon d'expérimenter ou de percevoir son corps.



Cependant,

Un rapport conflictuel au corps perdurera même en post-opératoire si le patient l'a toujours perçu comme tel

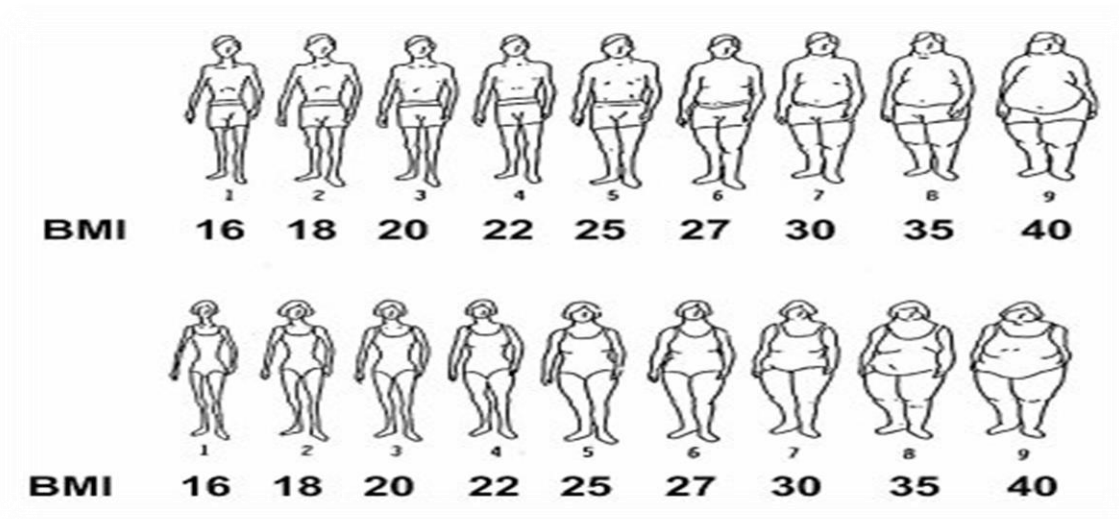
Selon la relation entretenue au corps, les conséquences peuvent être différentes: dysmorphophobie, conduites sexuelles à risque, conduites restrictives, non-observance des traitements, frustrations, douleurs, etc...

Face à ces constats, quels outils thérapeutiques ?

- Entretiens cliniques pour questionner la fonction et la représentation du corps en identifiant le discours type (fonctionnel, dépréciatif, alexithymique)
- Questionner le corps en projet et les attentes de la chirurgie : qu'est-ce que le patient s'imagine de l'après ?
 - Réinstaurer une continuité dans le vécu corporel (ligne de vie, inspirée de l'ICV)
 - Ecriture thérapeutique sur l'ambivalence du corps (« Mon corps mon ami/mon corps mon ennemi »)

Outils thérapeutiques pour évaluer le rapport à l'image du corps

- Test des silhouettes de Stunkard (1983)



- Attention aux objectifs chiffrés dans la prise en charge :

Pistes thérapeutiques pour la réappropriation du corps

- **Relaxation de Jacobson** : centrer l'exercice en insistant sur le ressenti corporel
Mou (2018) *Représentations du corps et obésité : apports de la psychomotricité*.
- **Attention aux dérives maltraitantes** : les thérapies psychocorporelles sont très à la mode, effet placebo ou phénomènes de soumission à l'autorité/conformisme

Bibliographie :

Articles :

- Goetgheluck, D., Conrath, P., Tapia, C., Douville, O., Liarte, A., Le Guay, D., Péan, N., Idris, I. et Feral, E. (2015) Le corps et ses représentations dans la société contemporaine. *Le Journal des psychologues*, 6-7 (n° 329)
- Chiland, C. (1975), La réalisation de l'idéal hermaphrodite ; mange mon fils, tu seras gros, tu seras homme et femme. *Revue française de Psychanalyse*, no 5-6, 1065-1079.
- Dumet, N. (2009). Le corps obèse, paradigme clinique des psychopathologies contemporaines. *L'ailleurs et le corps*, pages 141 à 148.
- Gault, C. (2017). Image du corps et chirurgie bariatrique. *Savoirs et clinique*, pages 97 à 104.
- Lauru, D., (2013) Le poids du surmoi. *Le Journal des psychologues*, pages 23 à 26
- Karcher, B., & Cherikh, F. (2015). Estime de soi et insatisfaction corporelle dans la prise en charge médicale et psychologique des patients boulimiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(8), 675-680.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.06.007>
- Mou, J. (2018). *Représentation du corps et obésité : Apport de la psychomotricité*. 109.
- Sanahuja M., Manga-Carrola P., Ruet A., (2016). Obésité, un dispositif groupal. *Adolescence* (T. 34 n°1), pages 151 à 166
- Schwailbold, M.-A., Cuynet, P., & Rosier, L. (2016). Corps et spécificités des mécanismes de défense... De la famille obèse. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 66(1), 197-210.
- Stunkard, A. J., Sorensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the Study of Obesity and Thinness. *Research Publications—Association for Research in Nervous & Mental Disease*, 60, 115-120.

Livres :

- Anzieu, D. (1985) *Le Moi-Peau*. Editions Dunod, Paris.
- Bruch, H. (1994) *Les yeux et le ventre, l'obèse et l'anorexique*. Editions Payot.