

REVUES GÉNÉRALES

Obésité

Image et amaigrissement chez l'adulte

RÉSUMÉ : L'image du corps se construit en harmonie avec le schéma corporel et le corps social. Des désordres peuvent être associés à l'obésité : il peut se produire une divergence entre l'image perçue, l'image désirée et l'image renvoyée par la société. La pression de la norme sociale peut retentir profondément sur ces dimensions psychologiques, aggravant le sentiment d'échec et la réalité d'une discrimination et d'une stigmatisation. La chirurgie de l'obésité entraînant une perte de poids majeure peut améliorer, dans la majorité des cas, la situation, mais elle peut générer des problématiques complexes, d'où l'importance d'un accompagnement psychologique de cette prise en charge médico-psychologique.



→ **D. MACHAUX-THOLLIEZ**

Psychologue clinicienne,
docteur en psychopathologie,
service de nutrition,
groupe hospitalier
Pitié-Salpêtrière, PARIS.

L'obésité est une maladie qui met en cause le bien-être physique, psychologique et social de l'individu, dont les causes sont multi- et plurifactorielles (nutritionnelles, biologiques, génétiques, métaboliques, médicamenteuses, sédentarité, facteurs psychologiques, troubles du sommeil).

L'obésité peut débuter dans l'enfance ou dans la majorité des cas à l'âge adulte. La prise de poids peut suivre une cinétique variable ; mais généralement, elle se produit progressivement sur plusieurs années avec des phases d'accélération ou d'aggravation, en particulier secondaires à des régimes restrictifs mal conduits. La contribution des facteurs psychologiques et leur nature sont variables.

Chaque personne obèse a une histoire de poids, un retentissement somatique, psychologique ou social qui lui sont spécifiques. Il n'y a pas de "forme type". L'obésité peut mettre à mal l'équilibre psychique des patients, en particulier perturber l'image du corps. Un des objectifs thérapeutiques est d'améliorer les com-

plications associées à l'obésité. Dans ce but, les moyens mis en œuvre (restriction calorique, chirurgie gastrique) permettent parfois une perte importante de poids.

La question est de savoir dans quelle mesure l'amaigrissement restaure ou perturbe l'image du corps. Avant d'aborder cette question, nous reviendrons sur ce concept.

Construction de l'image

La notion d'image du corps recouvre diverses notions et représentations. Schilder [1] a dégagé trois axes principaux de compréhension toujours étroitement liés.

1. Le schéma corporel

Tout d'abord, le schéma corporel est l'image tridimensionnelle, dans l'espace, que chacun a de soi-même. Il est à distinguer de l'image du corps et relève du registre sensori-moteur dont chacun peut faire l'expérience charnelle au contact du monde physique. Il est donc le même pour tous, identi-

REVUES GÉNÉRALES

Obésité

fiant le sujet à l'espèce humaine, c'est une réalité de fait. Le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, quels que soient le lieu, l'époque ou les conditions dans lesquels il vit.

C'est lui qui sera l'interprète actif ou passif de l'image du corps, en ce sens qu'il permet l'objectivation d'une intersubjectivité, d'une relation libidinale langagière avec les autres qui, sans lui, sans le support qu'il représente, resterait à jamais fantasme non communicable.

2. L'image du corps

C'est une représentation de notre propre corps, une construction psychique ; autrement dit, c'est la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes. Elle représente un modèle intégré de toutes les expériences organiques et psychiques immédiates. F. Dolto [2] précise que l'image du corps est propre à chacun, liée au sujet et à son histoire : elle est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. L'image du corps est ce dans quoi s'inscrivent les expériences relationnelles du besoin et du désir, valorisantes et/ou dévalorisantes, c'est-à-dire narcissisantes et/ou dénarcissisantes.

Ces sensations valorisantes ou dévalorisantes se manifestent comme une symbolisation des variations de perception du schéma corporel, et plus particulièrement de celles qu'induisent les rencontres interhumaines, parmi lesquelles le contact et les dires de la mère jouent un rôle dominant. L'image du corps est du côté du désir, elle n'est pas à référer au seul besoin.

3. Le corps social

Enfin, le troisième axe de compréhension concerne le corps social : le corps représente le véhicule de l'être au monde, il est au centre des échanges relationnels affectifs entre individus. Dans le travail de construction de l'image du

corps, il y a une recherche continuelle de ce qui pourrait être incorporé ; de ce fait, nous devenons moins curieux de notre corps que nous le sommes de celui des autres. Notre propre image du corps et l'image du corps des autres sont deux données d'expérience primaire et elles sont dès le départ très étroitement associées. Nous accaparon des parties des images du corps des autres, et nous projetons des parties de notre image du corps ou celle-ci tout entière dans les autres. Il y a des échanges mutuels permanents entre notre image du corps et celle de chacune des personnes qui nous entourent, échanges qui peuvent jouer entre les parties ou entre les totalités. L'image du corps est bien un phénomène social.

■ Désir d'amaigrissement

Ces trois dimensions, le schéma corporel, l'image du corps et le corps social, ne coexistent pas nécessairement de manière harmonieuse. Ainsi, de nombreuses personnes obèses subissent la pression d'un milieu social particulièrement stigmatisant et déstabilisant, avec pour effet un conflit entre ces différentes dimensions. Il peut donc y avoir une cassure entre la structure du corps et l'image désirée et idéalisée par la société, cassure qui serait le résultat de l'insulte permanente à l'encontre de la personnalité physique d'un individu [3].

L'image du corps chez les personnes obèses est fonction de leur représentation personnelle, mais aussi de l'image qu'elles renvoient aux autres et que les autres leur renvoient. Quelle que soit leur histoire de vie et de poids, les personnes obèses aspirent, dans leur majorité, à perdre du poids, à changer leur corpulence. Les premiers arguments avancés sont souvent une amélioration de leur état somatique mais aussi de leur qualité de vie. Se baisser, par exemple, est un comportement facile, aisé, presque automatique, qui ne peut plus l'être pour

nombre de personnes. Prendre un bain, monter les escaliers, mettre des chaussettes, lacer ses chaussures, prendre les transports en commun, sont autant de gestes pénibles, problématiques, voire impossibles. De même, les activités en station debout plus ou moins prolongée sont limitées, parfois exclues du quotidien des personnes obèses : par exemple, prendre une douche, faire la vaisselle, attendre le bus, se promener ou encore faire les courses. Chaque geste, chaque action, chaque activité peut imposer réflexion, préparation, anticipation, mais aussi re-nonciation, frustration, déception.

Émerge ensuite une demande, un désir plus intime d'amaigrissement en lien avec un sentiment chaque jour plus présent : une insatisfaction majeure de leur image et de leur corps. L'image du corps ne reflète pas leur énergie psychique, leur personnalité ; elles désirent améliorer l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et qu'elles renvoient aux autres. Même si elles n'ont pas de problématique identitaire, il existe une profonde discordance entre la perception de l'image et l'image objective chez les personnes obèses, en ce sens qu'elles se perçoivent, de façon générale, plus rondes que la réalité [4].

L'insatisfaction est souvent moins marquée si l'obésité a débuté précocement. Tout se passe comme si les personnes ayant connu l'obésité dès le premier âge et n'ayant jamais "connu" un corps mince avaient intégré de "faire avec" leur corpulence : chez ces femmes dont l'obésité a débuté tôt, le désaccord avec leur schéma corporel est moindre, même si elles se perçoivent plus rondes que l'image réelle.

L'insatisfaction corporelle peut avoir diverses origines, les facteurs sociaux n'étant pas seuls en cause : les expériences psychologiques et interpersonnelles de la première enfance jouent manifestement un rôle. On évoque ici les regards et jugements péjoratifs, plus ou moins explicites et parfois d'une par-

ticulière violence, de l'entourage familial en général, de la mère en particulier, sur le corps "trop gros" de leur enfant, altérant l'estime de soi. L'insatisfaction peut se renforcer au fil de la vie et de ses événements, au fil des rencontres et des déceptions, au fil des régimes et de ses échecs. On sait également que la mauvaise estime de soi, les moqueries subies à l'âge adulte et l'internalisation des standards culturels de minceur prédisent l'insatisfaction corporelle [5].

Rejetées par les autres et par elles-mêmes, nombre de personnes souffrant d'obésité auront recours à des stratégies de perte de poids itératives et radicales, tentatives désespérées pour être dans le moule maternel et social.

Image et amaigrissement

Il existe différentes techniques afin de perdre du poids : certains feront le choix d'entreprendre des régimes seuls (découverts sur Internet, lus dans la presse, conseillés par l'entourage), d'autres préfèrent être accompagnés dans leur démarche de perte de poids (suivi médical, diététique, psychologique, aide par l'activité physique ou encore prise de médicaments "anti-obésité").

Dans le cadre des obésités massives associées à des complications, la chirurgie de l'estomac s'est développée ces dernières années. Ce moyen thérapeutique permet des pertes de poids significatives. Par exemple, avec une gastroplastie (anneau ajustable), la perte de poids est en moyenne de 15 à 20 % environ du poids initial ; avec la *sleeve* gastrectomie de 30 %, et avec le *by-pass* (court-circuit digestif), on peut espérer en moyenne perdre 30 à 40 % du poids initial [6]. Il existe une très grande variabilité de résultats d'un individu à l'autre ; mais il s'agit le plus souvent d'une perte rapide de poids en 12 mois, parfois plus précoce, certains patients perdent 30 % de leur poids initial en moins de 6 mois.

Quel est l'impact d'une perte de poids aussi spectaculaire sur l'image du corps des patients ?

Si les contre-indications psychologiques ont été respectées par l'équipe médicale, si la perte de poids a été pensée, élaborée, anticipée, appréhendée, et parfois même travaillée dans le cadre d'une psychothérapie, la tolérance psychologique est généralement bonne et il n'y a pas de décompensation psychique en général, de trouble de l'image de soi en particulier.

Même spectaculaire, l'amaigrissement ne crée pas, de façon générale, de problématique identitaire : le corps continue d'être appréhendé comme un tout, comme une identité stable. Plus encore, l'amaigrissement permet de réunir en un tout corps et psychisme jusque-là souvent dissociés. En d'autres termes, beaucoup de patients sont en accord avec leur amaigrissement dans la mesure où toute leur vie d'obèse, ils avaient le sentiment de ne pas être dans le "bon corps".

L'amaigrissement est vécu comme un juste retour à la normale : corps et psychisme sont de nouveau, ou pour la première fois, en harmonie. Schéma corporel, image du corps et corps social coexistent, parfois pour la première fois, de manière harmonieuse ; et ce d'autant plus que le corps ne représente plus un obstacle physique à la réalisation des gestes les plus quotidiens. Un temps d'adaptation peut toutefois être nécessaire dans la période transitoire où les bénéfices physiques de l'intervention ne sont pas acquis et dans la mesure où les personnes opérées peuvent garder des difficultés liées à la persistance de la représentation spatiale d'un gros corps. Ces personnes se trouvent confrontées à un "nouveau" corps, moins volumineux, auquel il faut s'adapter. Il faut désormais s'habituer à l'adéquation du corps avec les couloirs étroits, les sièges à accouder, les banquettes dans les transports

en commun, les tourniquets du métro, et même les simples portes. Beaucoup de gestes longtemps ralentis ou empêchés par leur obésité (re)deviennent possibles.

Réaliser de nouveau les gestes de la vie courante

Cette adaptation d'un nouveau corps dans un quotidien familial se fait plus ou moins rapidement mais tarde rarement. Une exception toutefois pour les vêtements : il est fréquent que des difficultés perdurent. Ces personnes continuent d'orienter leur choix sur les tailles les plus élevées, même après un amaigrissement important : elles ont beaucoup de difficulté à prendre une taille de vêtement adaptée à leur corps, l'image du corps n'étant pas encore en adéquation avec leur schéma corporel.

La représentation du corps s'améliore après une perte importante de poids, même si les patientes continuent à se percevoir plus rondes que la réalité. Cela s'explique probablement par le fait que, pour la plupart, elles ne se regardaient plus dans un miroir depuis de nombreuses années : tous les miroirs étaient bannis, elles refusaient de se regarder sur les photos lorsqu'on parvenait à les prendre et elles fuyaient systématiquement leur reflet dans les vitrines. Mais les importantes transformations générées par une perte importante de poids font que les femmes, mais aussi les hommes, acceptent de se regarder, de s'observer, de se mesurer, de se peser très régulièrement. Même s'ils se perçoivent toujours plus ronds que la réalité, le fait qu'ils aient une estimation plus juste de leur image corporelle s'explique en partie par le fait qu'ils investissent, de nouveau et parfois pour la première fois, leur corps.

De ce fait, lorsque l'amaigrissement est amorcé, leur libido est de nouveau tournée vers elles, au détriment provisoire d'autrui : ces personnes sont plus

REVUES GÉNÉRALES

Obésité

curieuses et préoccupées par leur corps en constant changement que par celui des autres. Puis, lorsque le poids se stabilise ou lorsqu'elles ont intégré physiquement et psychologiquement leur perte de poids, la libido peut de nouveau être dans un échange harmonieux.

[Une certaine revalorisation

Tout cela ne pourrait se faire sans le regard de l'autre : l'image du corps se reconstruit grâce à l'adaptation du corps amaigri dans son environnement mais aussi à l'autre qui réinvestit ce corps parfois très longtemps oublié, dénigré, parfois même humilié. L'amaigrissement engendre le plus souvent encouragements, félicitations, parfois même admiration, ce qui permet une certaine revalorisation et renarcissisation. Mais il arrive également souvent que l'amaigrissement réveille chez l'autre des sentiments de jalousie : la perte de poids réactive la rivalité féminine. Les personnes qui ont perdu du poids peuvent renvoyer une image qui peut susciter en retour agressivité, rivalité, méfiance.

Jusqu'à présent, la personne obèse était vécue comme dénuée de sensualité et de séduction : elle ne représentait pas une menace ni une rivale. Lorsque les femmes obèses perdent du poids, elles gagnent en assurance et expriment leur bien-être par différents moyens dont un investissement de leur corps. Pour l'autre, cette perte de poids peut se révéler angoissante et menaçante : la personne qui était obèse et qui ne l'est plus peut potentiellement être dangereuse pour elle et son couple. Elle qui était rassurante est devenue une rivale : les pulsions agressives s'expriment donc parfois sans retenue possible.

[Un corps normal

La perte de poids satisfait l'image du corps, l'image de soi, l'image renvoyée

aux autres. Cette satisfaction est très liée à l'accès à un habillement qui peut se référer à la mode/norme du moment. Le discours est marqué par la jouissance de pouvoir porter des vêtements normaux achetés dans des magasins normaux fréquentés par des gens normaux. Le fait d'avoir un corps qui n'est plus hors norme est une véritable jouissance. Mais le corps habillé n'est pas le corps nu : les personnes qui ont perdu beaucoup de poids sont confrontées pour nombre d'entre elles à un corps abîmé et blessé, dont la peau est distendue. Les vergetures marquent tout le corps : elles portent et gardent les stigmates de leur obésité.

Certains patients s'en accommodent : la satisfaction des complications somatiques qui sont améliorées ou qui n'existent plus, la satisfaction de pouvoir parer son corps de vêtements plaisants qui ne sont plus uniquement couvrants, la satisfaction de ne plus avoir un corps que l'on remarque et qui se fait remarquer, la satisfaction de ne plus être stigmatisé permet de faire avec son corps nu. Souvent, le plaisir se manifeste par le fait de pouvoir utiliser des crèmes et cosmétiques, d'acheter des vêtements qui affirment ou soulignent la féminité ; le plaisir est également, sur un plan mécanique, de retrouver la possibilité de nouvelles façons d'être, de pouvoir s'asseoir et croiser les jambes par exemple, signes d'un mouvement certes simple, mais révélateur d'une féminité longtemps empêchée.

[Une désillusion parfois profonde

Certaines personnes tolèrent moins bien cette transformation corporelle et ont du mal à l'accepter : elles espéraient (fantasmaient) un corps sans trace de l'obésité passée. La déception, la désillusion peuvent être profondes, laissant place à une image du corps plus dégradée qu'avant la perte de poids. Le corps d'avant était obèse, mais il était plein.

Le corps vide marqué, la peau distendue sont parfois vécus plus douloureusement qu'un corps trop gros. Plus encore, l'amaigrissement peut engendrer une décompensation psychique révélant que la corpulence était une défense, un moyen d'exprimer des conflits internes.

C'est dire l'importance d'une évaluation psychologique avant la décision d'un amaigrissement massif que permet la chirurgie bariatrique.

[Conclusion

L'image corporelle est une construction dynamique et évolutive : l'image du corps n'est pas donnée mais se développe et se construit. Dans nombre de cas, chez les candidats à la chirurgie de l'obésité, la question n'est pas celle d'un trouble de l'identité mais d'un trouble de l'image de soi qui tend à s'améliorer lors d'un amaigrissement, si tant est que cette perte de poids ait été appréhendée et accompagnée. L'amaigrissement permet l'équilibre entre ce qu'elles sont et ce qu'elles veulent être, ce qu'elles veulent montrer aux autres, et ce qu'elles veulent que les autres leur renvoient comme image d'elles.

Bibliographie

1. SCHILDER P. *L'Image du corps*. Éd. Gallimard, 1968.
2. DOLTO F. *L'Image inconsciente du corps*. Éd. du Seuil, 1984.
3. BRUCH H. *Les Yeux et le Ventre. L'obèse, l'anorexique*. Éd. Payot, 1988.
4. MACHAUX-THOLLIEZ D. *Transformations physiques, transformations psychiques ? Analyse psychopathologique de patientes obèses avant et après une chirurgie gastrique*. Thèse soutenue publiquement le 6 mars 2009 à l'université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (2009).
5. MATZ PE, FOSTER GD, FAITH MS *et al.* Correlates of body image dissatisfaction among overweight women seeking weight loss. *J Consult Clin Psychol*, 2002;70:1040-1044.
6. SJOSTROM *et al.* Effects of Bariatric Surgery on Mortality in Swedish Obese Subjects. *N Engl J Med*, 2007;357:741-752.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.