

OBÉSITÉ ET CHANGEMENTS CORPORELS : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER

Dr MEÏDI ATTERE-KOUYA¹, Pr PHILIPPE CORNET², Pr JUDITH ARON-WISNEWSKY³

¹ AUMG à SU, ² PU-MG à SU, ³ PU-PH en Nutrition à la Pitié-Salpêtrière, SU - Contact : meidi.attere-kouya@sorbonne-universite.fr

CONTEXTE | D'ici 2035 en France, plus d'1/3 de nos patientèles sera en situation obésité. Or la stigmatisation liée au poids est un véritable frein dans la prise en charge de cette population : plus de la moitié rapporte y avoir été confrontée dont 2/3 auprès de médecins, ce qui entraîne notamment un évitement des soins et une dégradation majeure de la santé physique et mentale. D'après les expert-es, il est urgent de développer une communication empreinte d'empathie autour du poids. Il est pour cela essentiel de mieux connaître l'expérience personnelle de l'obésité. **OBJECTIF** | Sensibiliser aux aspects intimes et psychosociaux du vécu de l'obésité en donnant la parole aux personnes concernées. **MÉTHODE** | Phénoménologie interprétative. **RECRUTEMENT** | 17 patient-es de 22 à 61 ans avant une chirurgie bariatrique, à la Pitié-Salpêtrière. IMC entre 35 et 56 kg/m².

DES SOINS TRAUMATISANTS

« Le médecin, le seul truc qu'il sait vous dire, c'est que vous mangez trop. »

Il est reproché aux médecins de se focaliser sur le poids au détriment des plaintes exprimées : « Je viens avec un problème de mâchoire bloquée. Le gars, il regarde ma mâchoire, puis me pèse, me met à moitié nue sur sa table, et pendant une demi-heure, il me hurle dessus pour me dire que je vais mourir, que si je ne peux pas ouvrir ma bouche, c'est parce que je mange trop [...] Je n'ai pas vu le médecin pendant quatre ans après. » L'obésité est trop souvent perçue comme un état passager à traiter plutôt que comme une pathologie chronique complexe, ce qui génère des attentes irréalistes chez le corps médical et renforce le sentiment d'échec des patient-es.

DES EFFORTS INVISIBILISÉS

« Mon père, il a perdu [un total de] 700 kilos au cours sa vie. »

Être en obésité, c'est passer sa vie à perdre - et reprendre - du poids : « J'ai perdu [un total de] 120 kg ». Malgré l'inefficacité des régimes, le recours à la chirurgie pour perdre du poids reste stigmatisé : « Je me disais que ce n'était pas bien, que c'était la solution de la lâcheté parce que je ne fais pas l'effort de perdre du poids moi-même. » ; « Mes parents m'ont toujours dit que la bonne méthode, c'est le sport et la nutrition. L'opération, c'est la facilité. » Il est important de valoriser les efforts des patient-es et avoir conscience qu'une difficulté centrale est le maintien de la perte : « S'il suffisait de se bouger un petit peu, il n'y aurait pas tant d'obèses sur Terre et on n'en arriverait pas à la chirurgie. »

UN EXTÉRIEUR HOSTILE

« Il y a des gens qu'on dégoûte, c'est le mot. »

L'obésité peut être valorisante et valorisée : « J'ai des formes, je les assume. Je pense même que c'est une fierté. » Pour beaucoup, les difficultés viennent de l'extérieur : « Vivre dans un corps de gros, ce n'est pas facile tous les jours. Quand je prends le métro, je dois prendre deux places. Les gens nous regardent comme si on avait du culot » ; « À la cantine, on me piquait mon plat parce que j'avais pas besoin de manger, parce que j'étais grosse. » ; Ces expériences conduisent à la marginalisation : « Quand les gens me regardent, je ne me sens pas très bien dans ma peau, mais une fois que je ne suis plus sous le regard des gens, je redeviens moi ».

AMAIGRISSEMENT ≠ APAISEMENT

« J'ai plusieurs fois perdu (puis repris) du poids et je ne me suis jamais sentie mieux. »

La quête d'un corps aminci peut se confondre avec celle de l'acceptation, mais l'un ne garantit pas l'autre : « Plus le chiffre [sur la balance] est petit, mieux on est censé se sentir. Je ne l'ai jamais vécu comme ça. » ; « Dans le passé, j'ai déjà perdu beaucoup de poids et j'avais un corps qui me convenait, mais je n'avais pas pour autant plus confiance en moi. » Pour les personnes interrogées, c'est la bienveillance envers soi et la psychothérapie qui ont conduit à l'apaisement : « La seule chose qui m'a permis de me sentir mieux, c'est de travailler sur pourquoi je me sentais mal. » ; « Je pense que la seule manière d'être vraiment à l'aise avec son poids, c'est de travailler sur soi. »

CHIRURGIE BARIATRIQUE : ATTENTES ET CRAINTES

« Ce poids, c'est une carapace. Qu'est-ce qui va rester derrière ? J'en sais rien et ça, ça me fait peur. »

La chirurgie suscite des inquiétudes comme des espoirs, allant de grandes ambitions sportives à un quotidien moins contraignant : « Pouvoir attacher mes chaussures [seule], je pense que ça va me changer énormément la vie. » Des bouleversements sont aussi redoutés : « Je me suis toujours assumée avec mes kilos. Je ne sais pas si ce sera pareil quand je les aurai perdus et que ma peau va prendre. » ; « Les rapports que j'ai avec les gens, dans mon boulot... ou même avec mon mari, qu'est-ce qui va se passer ? Il va avoir une femme toute maigre (rires). » D'aucuns espèrent des retrouvailles avec un corps et une identité perdus : « C'est comme si j'étais prisonnière d'un carcan grasseux... Il me tarde de revenir à ce que j'étais. » Pour d'autres, c'est l'opportunité d' « être dans la norme » et certain-es vont jusqu'à parler d'un retour à la vie : « Il me tarde de revivre. [Actuellement], je vivote dans quelque chose qui n'est pas moi. »

TAKE HOME MESSAGES

ÉCOUTER | Ne pas se focaliser sur le poids et identifier les préoccupations personnelles

RASSURER | Il faut valoriser les efforts de pertes et apaiser le sentiment d'échec

DÉPISTER ET ORIENTER | L'amaigrissement ne soigne pas les détresses psychologiques liées au poids

CHAQUE VÉCU EST UNIQUE | Le gras peut faire partie de l'identité comme il peut être rejeté

