

Sexualité, image du corps et image de soi

Chez la personne obèse

■ La sexualité est empreinte de représentations culturelles, sociales, familiales personnelles. Elles vont définir le normal et le pathologique, ce qui est permis et interdit. Elles varient au gré des époques, des évolutions ou récessions sociales. Notre société érige la sexualité comme un élément de développement, d'épanouissement, d'accomplissement créant là aussi une forme de norme à laquelle les individus vont devoir se confronter. La sexualité est une confrontation prenant forme sous différents registres.

Pr Gérard Ribes*, Pr Gérard Ostermann**

RÉSUMÉ

La sexualité, l'image de soi et l'image du corps sont intimement liées. Elles sont empreintes de représentations sociales et impliquent la dynamique psychique des individus. Chez la personne obèse, la perception négative de son corps entraîne la présence de plus de pathologies sexuelles et de comportements à risque. L'acceptation de soi est un élément important pour une meilleure sexualité et un meilleur équilibre.

LA SEXUALITÉ

La confrontation à soi va poser de nombreuses questions. Tout d'abord, celle de sa capacité fonctionnelle problématique largement masculine par la crainte de ne pas avoir d'érection, mais aussi

féminine posant la question du désir et de la jouissance. La deuxième question qui est souvent prépondérante est celle de l'image de soi qui, en particulier chez les femmes, va largement être sous-tendue par l'image de son corps. Pour les hommes, ce sera le lien entre virilité et masculinité, avec un important paradigme qui s'est imposé dans nos sociétés occidentales, celui de la capacité à faire jouir sa partenaire (si l'on se situe dans une hétérosexualité).

La confrontation à l'autre pose chez l'homme la question de la timidité et chez la femme celle de sa désirabilité. Cette rencontre avec l'autre est un double échange de regards qui va interroger sur le regard qui est porté sur soi, qui va poser la question de l'intérêt que l'autre porte sur soi. Ces interrogations se confrontent, elles aussi, aux normes de la beauté, aux représentations culturelles, sociétales et médicales. Souvent, le discours médical alimente la pression sociale autour de la mineur, laquelle renforce la personne



© Claudiad - iStock

obèse dans une insatisfaction et une déception d'elle-même (Encadré 1).

IMAGE DU CORPS

Bien que Freud n'ait jamais à proprement parlé d'image du corps, il avait pressenti l'intime association entre le corporel et l'instance moïque : « *le Moi est avant tout un Moi corporel (...) dérivé de sensa-*

*Psychiatre, Sexologue; Directeur d'enseignement de sexologie; Chercheur Associé, Laboratoire Santé, Individu, Société, EAM-SIS/HCL 4128, Université de Lyon

**Professeur de thérapie, Psychothérapeute, Praticien EMDR Europe, Président d'Ical (Institut des conduites alimentaires-Bordeaux), Fondateur Responsable du Diplôme universitaire de pathologie de l'oralité à Bordeaux 2

tions corporelles, principalement de celles qui naissent à la surface du corps, à côté du fait qu'il représente la superficie de l'appareil mental » (2).

Le concept même d'image du corps a été introduit par Schilder qui le définit comme « la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes » (3), dans l'articulation entre son existence biologique et sociale, sa réalité érogène et fantasmatique. Elle se construirait sous l'influence de la libido, par strates successives, aboutissant à l'unité. Elle est encore la synthèse d'un modèle postural du corps, d'une image sociale et d'une structure libidinale, caractérisés par leur dimension inconsciente commune (4). Schilder avait déjà pressenti la notion de plasticité psychique ou de plasticité cérébrale.

Cependant, ce concept est à différencier de la notion de schéma corporel en tant que l'image du corps se construit sur la base d'informations perceptives, et surtout à partir des expériences affectives du sujet. Anzieu et Chabert résument cette distinction : l'image du corps appartient au registre imaginaire et demande à être distinguée du schéma corporel, qui relève d'un registre sensori-moteur et cognitif. L'image du corps est inconsciente, sa base est affective ; le schéma corporel est préconscient, sa base est neurologique (**Encadré 2**). L'image du corps est le socle permettant au sujet de se reconnaître lui-même, distinct de l'autre, bien que médiatisée par le regard d'autrui. En ce sens, elle s'édifie par le désir de l'autre et ne peut échapper aux pulsions de vie et de mort.

Selon Aulagnier (8), pour que l'image du corps s'élabore, il est nécessaire, d'une part, que la

Encadré 1

Le regard de l'autre et les normes

Des normes esthétiques et médicales se transforment en normes morales, individuelles et collectives. Le rapport au corps et au poids, la médicalisation et la moralisation de l'alimentation sont influencés par la peur de la progression de l'obésité et la nécessité de la prévenir. Dans nos sociétés, l'idée est admise que notre corps doit répondre à une esthétique parfaite pour accéder au bonheur. L'obésité est donc aujourd'hui considérée comme un effet de la pauvreté, du laisser-aller, d'une carence de volonté. La minceur, indispensable à tout succès, est obtenue par une attention sans relâche, preuve d'une grande maîtrise et garante de réussites futures. Par cette vision de l'existence qui s'impose à tous dans nos sociétés dites développées, la personne obèse semble plus encline à développer une insatisfaction et une déception d'elle-même (1).

Encadré 2

L'image du corps et le schéma corporel

Dans le concept d'image du corps, le corps est vécu comme le moyen premier de la relation avec autrui ; dans le schéma corporel, le corps sert d'instrument d'action dans l'espace et sur les objets (5). L'image du corps, c'est la façon que nous avons de percevoir notre corps, ou plutôt, l'image du corps, c'est l'image qui se forme en nous lorsque nous percevons notre corps. Lorsque je vois mon corps dans un miroir, je le perçois et l'image qui se forme, c'est l'image visuelle que je vois dans la glace. Si je ferme les yeux, je me concentre et je perçois mes doigts qui touchent un objet, et bien ce n'est plus une image du corps visuelle, c'est une image du corps non visuelle, ce serait une image du corps tactile. Ou la même chose si j'écoute une mélodie, une chanson, c'est une image du corps auditive et ainsi de suite. L'image du corps c'est l'image qui se forge en moi, dans mon esprit, dans ma conscience ou dans mon inconscient lorsque je perçois mon corps, quelle que soit la perception, soit une perception à l'extérieur de moi dans une image qui se reflète ou à l'intérieur lorsque je me concentre pour ressentir ce qui arrive dans mon corps. Ainsi, l'image du corps désigne les perceptions et représentations mentales du corps, comme objet physique, mais chargé d'affects, dont la construction dépend de processus originaires et secondaires plus complexes. Image inconsciente de soi dans ses contours, son épaisseur ou sa fragilité, elle se pose comme principe unificateur, délimitant le dehors/dedans. « Elle peut s'éprouver solide ou détruite, désirée ou rejetée, elle est liée à l'épreuve du narcissisme et à la vie relationnelle. » (6). Selon Dolto (7), elle se situe radicalement du côté de la subjectivité, mémoire vivante du corps, dans l'intime de ce qu'il a vécu à travers les relations dans lesquelles le sujet s'est structuré.

mère énonce un discours sur le corps et, d'autre part, que le "Je" puisse se construire l'histoire de ce corps. Or, ces deux dimensions manquent souvent dans la genèse

du sujet qui présente une obésité. Tout événement sensoriel s'enregistre automatiquement à une représentation mentale. Un traumatisme corporel très pré-

coce, “initial”, entrave l'accès à la représentation et au symbolique. Privées de mots et d'un toucher adéquat, manipulées sans plaisir par l'entourage maternant, les sensations et les enveloppes corporelles du sujet obèse deviennent des “zones muettes”, en deçà de toute possibilité d'érotisation d'où la dérive d'un corps exproprié, sans appartenance subjective par défaut d'investissement libidinal maternel structurant. C'est à travers ce qu'il expérimente dans la rencontre avec l'autre que le corps s'éprouve comme corps érogène. L'image du corps, construction de l'imaginaire, façon personnelle de percevoir et de ressentir son corps, correspondrait à la représentation inconsciente de cet éprouvé. Le corps érotique contribuerait au maintien de la santé (Encadré 3).

IMAGE DE SOI

On considère généralement que l'image de soi est le produit de la façon dont nous croyons que les autres nous voient. Il se heurte à la notion d'idéal de soi qui est le sentiment résultant de la comparaison entre ce qu'on est ou ce qu'on croit être (concept de soi) et ce qu'on aimerait ou pourrait être (idéal du moi). Cette construction est empreinte de l'histoire de la personne, des paroles retenues pendant l'enfance concernant son aspect, sur ce qui est enregistré par l'enfant comme pouvant correspondre au désir ou à l'idéal parental. Elle évolue au cours de l'existence en lien avec la construction identitaire de l'individu, mais ne cessera jamais de poser la question du regard sur soi face au regard des autres dans une norme sociale définissant l'idéal de l'apparence.

De nombreux auteurs ont ainsi mis en lumière une croyance sociale qui consiste à penser que, pour

Encadré 3

Le corps érotique et la santé

Une fois le corps érotique en place, il semble qu'il contribue au maintien de la santé. En effet, l'observation clinique suggère que lorsque surviennent certains troubles psychiques qui altèrent l'économie du corps érotique, il y aurait augmentation du risque de maladie physique ou de psychosomatisme, ce qui est souvent observé dans l'obésité. Comme le souligne Catherine Grangeard : « Plus la personne est investie narcissiquement et plus elle se surveille, c'est-à-dire, dans tous les sens du mot, se regarde attentivement et fait attention à soi. Il y a un bon narcissisme à renforcer pour que l'obèse maigrisse durablement. Passer du plaisir de se remplir à celui de se regarder. Mais se regarder n'est pas si simple. L'évitement de soi passe également dans le refus de se voir tel que l'on est. Beaucoup en témoignent un conflit existe entre le plaisir immédiat de la bouche et celui du regard. De nombreuses personnes en surpoids font cette opposition il y aurait comme un narcissisme brisé, un miroir cassé. » (9).

réussir dans la société, les femmes se doivent d'avoir un corps élancé, svelte et longiligne (10). Avoir une morphologie mince serait en effet davantage associée à la beauté, au succès et à la popularité, qu'avoir une forte corpulence (11). Il ressort que les facteurs socioculturels, en lien avec les mécanismes de comparaison sociale et d'internalisation des normes de minceurs, sont fréquemment présentés comme ayant une contribution majeure dans le développement de l'insatisfaction corporelle (12). L'insatisfaction corporelle dépend surtout de l'écart que ressent l'individu par rapport à ses idéaux physiques intériorisés (13). Plus le corps idéalisé est éloigné du corps réel, plus l'insatisfaction corporelle est importante. La méta-analyse de Stice (14) démontre que les pressions socioculturelles concernant l'idéal de minceur constituent un facteur de risque dans les troubles de l'image du corps. Bien que différents facteurs soient mis en cause dans le développement et le maintien de l'insatisfaction corporelle des femmes, la littérature indique que les facteurs socio-

culturels en constituent la cause principale (15). Lorsque l'individu dévie de la norme sociale idéale, il va donc prendre le risque de la stigmatisation, il va devoir assumer cette différence s'il veut garder une image positive de lui. Dans un environnement où l'abondance de nourriture est présente, la minceur devient une preuve de la capacité au contrôle de l'individu. Vigarello, reprenant plusieurs auteurs, écrit que « la stigmatisation s'attarde au “manque de volonté”, au “faible contrôle de soi”. La faille de l'obèse et de ne pouvoir changer, en souffrant davantage de rendre visible cette même incapacité » (16).

Deux chercheurs ont testé le rôle des croyances culturelles sur les préjugés envers les obèses en conduisant une comparaison entre les attitudes anti-gros aux États-Unis et au Mexique (dans ce dernier pays, les valeurs d'autodéterminisme et d'individualisme sont moins présentes qu'aux États-Unis). Ils ont mis en évidence que les préjugés négatifs vis-à-vis de l'obésité étaient liés aux cultures préférant la minceur,

le pouvoir, l'autodéterminisme et le contrôle personnel, donc plus fréquent chez les Américains, préjugés que l'on ne retrouvait pas chez les Mexicains. Ces mêmes auteurs ont successivement comparé les attitudes exprimées envers les personnes obèses dans six pays différents et ont encore démontré que les attitudes anti-gros sont plus nombreuses quand la croyance d'être totalement responsable de sa vie est présente. Ainsi, les pays avec un fort individualisme comme l'Australie, la Pologne, et les États-Unis montrent un grand nombre d'attitudes anti-gros, alors que l'Inde, la Turquie et le Venezuela ne montrent pas ce type d'attitude (17). Les valeurs mêmes d'une société jouent donc un grand rôle sur la façon de voir les personnes obèses. En fonction des époques, des pays, les personnes corpulentes ne sont pas regardées de la même façon. Tantôt enviées et considérées comme des modèles, tantôt rejetées. À l'heure actuelle, dans nos sociétés occidentales, l'obésité est souvent perçue comme inesthétique, menant parfois à une forme de racisme anti-gros.

SEXUALITÉ DE LA PERSONNE OBÈSE

LA FEMME OBÈSE

Reprenant l'étude sur la sexualité des Français de 2006, Bajos et Wellings (18) notent que les femmes obèses ont plus de difficulté à trouver un partenaire sexuel que les hommes obèses. Les femmes obèses, de tout âge, étaient moins susceptibles de 30 % d'avoir un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois que les femmes de poids normal. Et elles étaient trois fois plus nombreuses à rencontrer leurs partenaires sur Internet. Dans 67 % des cas, leur partenaire

était aussi obèse (ou en surpoids), alors que les hommes obèses étaient 39 % à avoir une partenaire en surpoids ou obèse. Elles sont 43,2 % à être très satisfaites de leur vie sexuelle ; c'est à comparer à une moyenne de 44,1 %, tous poids confondus. On peut aussi remarquer que les femmes obèses donnent en général moins de prix à leur vie sexuelle : 29,1 % d'entre elles estiment que la sexualité n'est pas importante pour leur équilibre personnel, contre 12,3 % des femmes de poids normal. Parmi les femmes obèses âgées de plus de trente ans qui ont une activité sexuelle, 57,2 % sont allées chez le médecin dans l'année écoulée, contre 79 % des femmes de poids normal. La différence est un peu moins importante chez les femmes plus jeunes, mais elle reste marquée. Et les résultats sont là : 43,5 % des femmes obèses de moins de trente ans ont connu une grossesse non désirée au cours de leur vie, contre 13,3 % des jeunes femmes de poids normal.

Une équipe italienne, dans une publication de 2007, met en évidence en comparant un échantillon de 52 femmes avec des dysfonctions sexuelles à un échantillon témoin de 66 femmes sans dysfonction, que les troubles de l'excitation, de la lubrification, et de l'orgasme sont positivement corrélés à l'augmentation de l'IMC, ce qui ne se vérifie pas pour les troubles du désir et les dyspareunies et conclut qu'il semble que l'obésité des femmes affecte plusieurs aspects de leur sexualité. La même équipe, en 2008, prétend que les femmes avec un syndrome métabolique ont une prévalence plus importante des dysfonctions sexuelles en comparaison au groupe contrôle sans syndrome métabolique. L'étude esquissait que le régime méditerranéen et l'augmentation de

l'activité physique peuvent améliorer ces dysfonctions (19).

Une femme qui n'aime pas son corps n'arrivera pas à comprendre comment son partenaire peut aimer ce corps qu'elle rejette, et pourra en conséquence refuser les rapports sexuels. Le juge n'est pas l'homme, mais l'autre femme qui est en elle (20).

Une étude réalisée en 2002, en Géorgie, sur 522 adolescentes afro-américaines quant au lien entre l'image du corps et leur santé sexuelle conclut qu'une mauvaise image du corps engendre certaines attitudes sexuelles, croyances et comportements les rendant plus à risques d'infections sexuellement transmises et d'échecs à la contraception. Ces risques concernent les adolescentes obèses seulement dans la mesure où ces dernières ont une mauvaise image de leur corps (21).

L'HOMME OBÈSE

Une étude a été réalisée aux États-Unis en 2006 sur un échantillon de 316 hommes homosexuels évaluant le lien entre obésité, image corporelle et rapports non protégés. Première constatation : les hommes non obèses ont plus de chance d'avoir des rapports non protégés que les hommes obèses. Deuxième constat : les rapports sexuels menant à des pratiques anales ne dépendent nullement de la corpulence, mais de l'image du corps. Meilleure est cette dernière, plus la personne aura de chance d'avoir un rapport anal, même si elle est obèse (22).

La perception que l'homme peut avoir de son sexe est souvent préoccupante. La taille du pénis de l'homme en surcharge pondérale sévère peut lui sembler diminuée. La masse graisseuse du pubis mi-

nimise la longueur extérieure du pénis. L'homme peut développer une anxiété importante sur son potentiel à donner du plaisir à sa partenaire (23).

POUR LA FEMME ET L'HOMME

D'après les quelques études réalisées sur ce sujet, il semble donc que c'est la façon même dont la personne obèse perçoit son corps qui a un retentissement sur sa sexualité. Si celle-ci est assumée, que la personne a d'elle-même une image positive, sa sexualité s'en portera d'autant mieux. Il semble cependant que dans le contexte actuel de dévalorisation de l'image du corps obèse, ces individus soient plus confrontés que d'autres à une mauvaise image d'eux-mêmes avec en conséquence un retentissement négatif sur leur sexualité.

Ce ne serait pas le poids qui empêcherait la satisfaction sexuelle, mais plutôt la confiance en soi. Une faible estime de soi et le risque est de devenir spectateur de soi ou de la relation sexuelle, plutôt que de la vivre pleinement. Une perception négative de son corps handicape le lâcher-prise nécessaire à la montée du plaisir (24).

LA SIZE ACCEPTANCE

De nombreuses personnes obèses ont fait la démarche d'accepter leur état et se sont regroupées au sein d'associations pour l'acceptation de l'obésité (en anglais : *Fat* ou *Size Acceptance*). Les principales sont aux États-Unis où le mouvement est né en 1969 avec la *National Association to Advance Fat Acceptance*, relayée entre autres par l'*International Size Acceptance Association*, en 1997. En France, ce mouvement est représenté par l'association *Allegro Fortissimo*. Les principales actions de ces as-

sociations sont d'aider les obèses à accepter leur état en diffusant une image positive des gros, en se battant sur l'image standard des corps minces imposée par les médias, diffuser des informations pratiques, organiser de nombreuses activités où les obèses peuvent se retrouver, faire campagne contre les méthodes classiques d'amaigrissement inutiles, voire dangereuses, de lutter contre les discriminations dont souffrent les gros. Ainsi, lors de rencontres, congrès ou débats, les problèmes relatifs à la sexualité des personnes obèses sont abordés.

Aux États-Unis, on peut considérer qu'il existe une communauté obèse comme une communauté juive, gay, chinoise, noire. Pour ce mouvement communautaire il faut lutter contre l'oppression de la majorité, les minces, et imposer ses propres valeurs. Ainsi, l'estime de soi est considérée comme la question essentielle pour faire avancer les choses et, à ce niveau, l'érotisme et la sexualité liés à l'obésité sont des questions tout aussi importantes à aborder que les questions médicales ou sociales.

Dans le monde de la *size acceptance* certaines femmes conscientes de leur charme et de leur beauté et qui en ont assez de subir la dictature de la minceur, s'affichent volontiers (presse, films, dont pornographiques, Internet). Ces femmes expriment leur plaisir à être grosse, en parlent, le montrent et sont appréciées pour cela. On dérive alors quand on constate que certains mouvements encouragent la prise de poids! Des femmes présentent leurs photos avant et après la prise de poids, et disent éprouver une jouissance à prendre du poids.

L'adhésion à ce type de mouvement peut aider les personnes obèses à mieux s'accepter et à être moins malheureuses. Elles retrouvent dans ces groupes une identité, une légitimité, une forme de relation psychothérapeutique. Mais, confrontés à la société intolérante, même aux États-Unis où ces mouvements sont le plus développés, les obèses ne sont pas forcément heureux. L'obésité constituera toujours un handicap dans nos sociétés.

Dans plus de 80 % des cultures traditionnelles sur lesquelles on dispose de données relatives associées à la grosseur du corps, les hommes ont une préférence pour les femmes fortes. Au Japon, les Sumos sont de véritables sex-symbols, prouvant que même dans nos sociétés, le modèle d'esthétique de minceur peut être pris en défaut (25).

QUE PROPOSER

Apfeldorfer (26) note dans les facteurs psychosociaux pouvant être des motivations à consulter chez les individus obèses que 90 % viennent pour l'estime de soi : "m'aimer davantage", 60 % pour leur vie sentimentale, 60 % pour les stigmatisations sociétales et 55 % pour la stigmatisation de l'obésité et la pression à maigrir exercée par la famille, le conjoint, le milieu professionnel. Il précise dans la prise en charge l'importance de faire face à la stigmatisation et à la honte qu'elle engendre. Ainsi qu'un travail de réconciliation avec son corps pour sortir de la honte.

L'expérience montre que si le praticien n'aborde pas la question de la sexualité, le patient aura souvent du mal à le faire et restera centré sur d'autres questionne-

ments alors qu'il est en attente (27). Une question clé pourra être : « Êtes-vous actuellement satisfait(e) de votre sexualité? ». Si le praticien souhaite identifier plus précisément le problème, il pourra demander :

- Avez-vous une diminution de votre intérêt pour le sexe (troubles du désir)?
- Avez-vous des difficultés à atteindre (garder) une érection ou une lubrification suffisante (troubles de l'excitation)?
- Êtes-vous satisfait(e) de vos orgasmes (trouble du plaisir)?
- Avez-vous des douleurs au moment de la pénétration (vaginisme), pendant les rapports (dyspareunie)?
- Comment êtes-vous dans votre relation de couple?

L'examen physique sera systématique et orienté en fonction des facteurs de risque (en particulier cardiovasculaires). Chez les hommes, un dosage de testostérone biodisponible complétera le bilan.

L'avis d'un praticien sexologue s'avérera utile pour évaluer les conséquences psychologiques et relationnelles de l'obésité.

L'amélioration de l'image de soi n'est pas uniquement en lien avec l'amélioration de la sexualité. Elle participe à la prise en charge de la personne obèse. Le renforcement de l'image de soi, associé à un traitement pharmacologique adéquat, favorise l'amélioration de la fonction sexuelle et potentiellement la motivation pour la perte pondérale (28).

Concrètement, reprendre possession et retrouver le contact avec son corps par une activité physique si possible ludique sera un élément de base. Dans le cadre, en particulier, de pathologies sexuelles, il sera utile d'associer, si possible, le (la) partenaire qui pourra être en surpoids ou non? Une prise en charge psychothérapique qui abordera les motivations, traumatismes, résistances... sera nécessaire. Des prises en

charge en parallèle (nutritionniste, sexologue...) pourront s'avérer pertinentes.

CONCLUSION

La population mondiale grossit. Comment ce grand nombre d'obèses va-t-il faire évoluer les représentations de la sexualité des personnes en surpoids? En parallèle, alors que la notion de qualité de vie prend de plus en plus de place dans le discours médical, la pratique montre un large rejet vis-à-vis du fonctionnement des obèses. Mais le plus grand danger n'est-il pas la globalisation? La sexualité d'une personne de 20 et d'une de 60 ans est différente. Faire du poids un critère de communauté n'est pas forcément un élément de pertinence tant les histoires, les parcours sont différents. ■

Mots-clés : Sexualité, Image de soi, Image du corps, Obèse

BIBLIOGRAPHIE

- Ribes G, Maillot-Mary S. La sexualité de la personne obèse. *Pelvi-péri-néologie* 2010; 5 : 49-55.
- Freud S. Le Moi et le Ça. In : Freud S. *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot, 1923 (édition 1981) : 220-75.
- Schilder P. L'image du corps. Paris : Dunod, coll. Psychismes 1935 (édition 1968).
- Touzé J. L'image du corps : des origines du concept à son usage actuel. *Champ Psychosom* 1996; 7 : 23-37.
- Anzieu D, Chabert C. *Les méthodes projectives*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Quadrige; 1983 (édition 1992).
- Sanglade A. Image du corps et image de soi au Rorschach. *Psychol Franç*. 1983; 28 : 104-11.
- Dolto F. L'image inconsciente du corps. Paris : Le Seuil, coll. Psychanalyse; 1984.
- Aulagnier P. *Naissance d'un corps, origine d'une histoire*. Paris : Les Belles Lettres; 1986.
- Grangeard C. *Obésité, le poids des mots, les maux du poids*, Calmann-Lévy, 2007.
- Demarest J, Allen R. Body Image : Gender, Ethnic, and Age differences. *The Journal of Social Psychology* 2000 ; 140 : 465-72.
- Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, Musante GJ. Body Image Partially Mediates the Relationship between Obesity and Psychological Distress. *Obesity Research* 2002 ; 10 : 33-41.
- Stice E, Whitenton K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls : A longitudinal investigation. *Developmental Psychology* 2002 ; 38 : 669-78.
- Cash TF. The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *Int J Eat Disord* 2002 ; 32 : 362-6.
- Stice E. Risk and maintenance factors for eating disorder pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2002 ; 128 : 825-48.
- Tiggemann M, Slater A. Thin ideals in music television: a source of social comparison and body dissatisfaction. *Int J Eat Disord* 2004 ; 35 : 48-58.
- Vigarello G. *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*. Points. Seuil. Paris 2010.
- Crandall CS, Martinez R. Culture, ideology and antifat attitudes. *Pers Sco Psycho Bull* 1996 ; 22 : 1165-76.
- Bajos N, Wellings K, Laborde C, Moreau C. Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey of sexual behaviours. *BMJ* 2010 ; 340 : c2573.
- Esposito K, Giugliano F, Ciotola M et al. Obesity and sexual dysfunction, male and female. *Int J Impot Res* 2008 ; 20 : 358-65.
- Wingood GM, DiClemente RJ, Harrington K, Davies SL. Body image and African American female sexual health. *J Womens Health Gend Based Med* 2002 ; 11 : 433-9.
- Wiederman M, Hurst S. Physical attractiveness, body image and women's sexual self-schema. *Psychology of women quarterly* 1997 ; 21 : 422-9.
- Kraft C, Roberson BB, Nordstrom DL et al. Obesity, body image, and unsafe sex in man who have sex with men. *Arch Sex Behav* 2006 ; 35 : 587-95.
- Janáčková L, Weiss P, Krejca M. Aspects psychologiques de la pénoplas-tie. *Sexologies* 2009.
- Hubin A. Obésité, image corporelle et vie sexuelle. *Louvain médical* 2009 ; 128 : S137-41.
- Regan PC. Sexual outcasts: the perceived impact of body weight and gender on sexuality. *J Appl Soc Psychol* 1996 ; 26 : 1803-15.
- Apfeldorfer G. De manque de capitale minceur en faute esthétique, le corps de l'obèse est une honte. *Édition Autrement Collection Mutation* 2009 ; 254 : 136-49.
- Bachmann GA, Leiblum SR, Grill J. Brief sexual inquiry in gynecologic practice. *Obstet Gynecol* 1989 ; 73 : 425-7.
- Lucca I, Vaucher L, Pralong F, Paduch DA. Troubles sexuels masculins et obésité. *Rev Med Suisse* 2012 ; 365 : 46-52.