

Aspects psychologiques de la rondeur : grâce et disgrâce !

Gérard Ostermann*

A l'heure où l'espace médiatique est saturé de santé, de beauté et de forme et où la presse dite "de santé" est le support d'une nouvelle idéologie corporelle...

A l'heure où la société "lipophobe" ne licencie plus mais "dégraisse" les effectifs, vraiment les obèses ont des raisons de se sentir mal dans leur peau, frustrés et anxieux ; "autant de maux qui les poussent à se réfugier dans l'alimentation, et la boucle est bouclée!... (G. APFELDORFER)

Le titre de cet exposé agit comme un "trompe-l'œil", comme l'est d'ailleurs l'obésité : on peut en effet se demander quelle "maigreur intérieure" se cache derrière la forteresse de l'obésité qui nous est donnée à voir, de même, et en miroir, on peut avancer que la femme moderne, celle qui "assure" comme on dit, est mince parce qu'elle est grosse d'elle-même.

Déjà victime du racisme "anti-gros", l'obèse a subi dans ces dernières années les ukases diététiques : "Pendant longtemps, écrit Marian APFELBAUM, on portera sur les obèses un jugement moral au nom d'une loi thermodynamique : pour qu'il y ait accumulation d'énergie dans un système, il faut que les entrées soient plus grandes que les sorties. Ce jugement avait l'avantage de légitimer la punition : l'obèse était obèse parce qu'il mangeait trop, et il fallait à la fois le faire maigrir et le punir, en lui prescrivant

un régime restrictif... Or nous avons appris que les obèses ne mangeaient pas plus, en moyenne, que l'ensemble de la population."

Après une certaine "dictature diététique", les obèses ont également vécu une "dictature psychologisante". Pourtant, à travers et au-delà des modes et des concepts successifs, les résultats à long terme des thérapeutiques de l'obésité restent "maigres" et décevants.

Sur le plan psychologique, tout a été dit, et même son contraire. Toutes les études qui visaient à dégager les caractéristiques propres à l'obèse n'y sont pas parvenues. Les obèses désireux de perdre du poids ont été décrits tour à tour comme des personnes inactives, passives, dépendantes, revendicatrices, manquant d'autonomie, de confiance en soi, ayant un narcissisme excessif ou au contraire déficitaire, souffrant de difficultés relationnelles. Dans les années 50, l'obèse aura été surtout victime d'une personnalité dominée par l'oralité, puis dans les années 70, il lui a été attribué une personnalité psychosomatique, souffrant de carence fantasmatique et symbolique. On le dit volontiers "alexithymique", c'est-à-dire au fond incapable de prendre conscience de ses états émotionnels et tout aussi incapable de mentaliser ses conflits, mangeant afin de libérer une sorte de trop-plein pulsionnel.

Le modèle de l'obésité dépeint par HILDE BRUCH n'est guère éloigné : "Inapte à reconnaître et à différencier

Professeur en Thérapeutiques
139, rue Lecoq
33000 BORDEAUX

ses différents états émotionnels, les confondant avec les sensations physiologiques, l'obèse mange quand d'autres sont tristes ou anxieux."

D'autres auteurs ont décrit des profils de "mères d'obèses" ainsi que différentes constellations familiales pouvant prédisposer à l'obésité.

Si les psychanalystes ont tendance à mettre l'accent sur ce que l'on pourrait appeler un "défaut d'intériorité", la psychologie expérimentale a, elle, exploré la trop grande dépendance de l'obèse par rapport à son environnement et on a pu voir apparaître dans les années 70 la fameuse théorie de l'"externalité". Ainsi l'externaliste, dans un monde riche en aliments appétents et tentateurs, mangerait sans fin, de même il s'arrêterait de manger non parce qu'il a atteint la satiété, mais parce qu'il n'y a plus d'aliments sur la table ou que la raison lui dicte d'arrêter.

D'autres auteurs, plus récents, (HERMAN et POLIVY) ont fait de cette hyperactivité aux stimuli alimentaires une caractéristique non plus de l'obèse mais de la personne en restriction alimentaire. Ainsi la restriction finirait-elle par modeler le psychisme et favoriser l'alternance entre privations et excès alimentaires. Les comportements hyperphages surviendraient chez l'individu en restriction alimentaire, lorsqu'il tente d'échapper à la conscience de soi, de même qu'au standard élevé qu'il se fixe ou que la société fixe mais qu'il n'arrive jamais à atteindre, au jugement présumé négatif des autres et au vécu dépressif qui en résulte. Il est à noter que la restriction alimentaire crée les troubles du comportement alimentaire, ou les aggrave considérablement dans le cas contraire.

"L'empoint est devenu mal-en-point"

S'il est un fait que personne ne peut contester, c'est bien en effet le rejet social de l'obèse. Les sociétés modernes sont lipophobes et elles n'aiment ni la graisse ni les corps trop gros. Cela étant, c'est moins le corps qui mincit que la représentation qu'on en a et que l'on en donne dans notre culture de masse, productrice effrénée d'images. L'audiovisuel, relayé par les messages publicitaires, diffuse les secrets souvent teintés de saveurs magiques, incitant tout un chacun à se débarrasser de ses kilos superflus. La minceur est devenue un véritable culte. Le désir de minceur, la peur obsessionnelle de l'empoint ou les deux à la fois sont au centre d'une pathologie du comportement alimentaire essentiellement féminine, encore que...

Le paradoxe du mot "empoint" est à ce titre révélateur. Dans le contexte contemporain, il désigne une condition inverse du bon état en "bon point", qui le constitue étymologiquement. Pour mettre la lettre en accord avec l'esprit du temps, c'est le mot "mal en point" qu'il faudrait désormais forger. Opposer à un jadis "lipophile" à un aujourd'hui "lipophobe", résiste mal toutefois à la réalité, même si une certaine presse peut affirmer : "Au temps de RUBENS, c'est vous les minces qui auraient été anormales". Il suffit de considérer tout simplement l'étymologie de certains termes les plus courants pour décrire le corps adipeux, et l'on comprend que l'obésité avait déjà

de fortes connotations négatives. Le Latin crassus signifie : "épais, grossier" et a donné graisse en Français, graso en Italien, mais aussi crasse en Français dans le sens de grossier comme dans l'ignorance "crasse". Ainsi, cette proximité ne semble guère indiquer un penchant ancien en faveur de la graisse. Quant à l'obèse, il provient du participe passé obesus, qui vient lui-même de obedere qui signifie : "consommer, dévorer".

Il est incontestable que dans sa physiologie du goût, BRILLAT SAVARIN considérait effectivement la maigreur comme la pire des disgrâces pour une femme. Elle était considérée moins grave pour l'homme car elle diminue guère sa force et sa vigueur. Pour BRILLAT SAVARIN, l'état le plus désirable est en effet ce qu'il nomme plaisamment l'empoint classique. L'équilibre est d'ailleurs apparemment fort délicat à trouver : "Avoir une juste proportion d'empoint, ni trop ni trop peu, est pour les femmes l'étude de toute leur vie". BRILLAT SAVARIN avait déjà noté les complications somatiques de l'empoint excessif, alors appelé obésité. "L'obésité a une influence fâcheuse sur les deux sexes en ce qu'elle nie à la force et à la beauté. Elle prédispose aussi à diverses maladies telles que l'apoplexie, l'hydropisie, les ulcères des jambes, et rend toutes les affections plus difficiles à guérir".

Ce qui a changé aujourd'hui, ce n'est donc pas, comme on le prétend trop vite, que l'on soit passé d'un modèle pro-obèse à un qui serait anti-obèse, ce qui a changé c'est le seuil socialement défini de l'obésité qui s'est abaissé. Oui mais, quand nous parlons d'obésité de quoi parlons-nous ?

- de la déviance quantitative (normes et statistiques)
- de la déviance qualitative (du gras avant que du gros)
- du rapport psychologique sans rapport défini avec le poids réel
- ou d'une place aussi privilégiée qu'obstinée occupée par le corps ?

En fait l'obèse est un déviant et un indésirable au sens propre : "Notre société crée des obèses et ne les tolère plus" comme le souligne TREMOLIERES. L'obèse est indésirable, c'est-à-dire précisément exclu du champ du désir. Marlon BRANDO, lors d'une réunion du "Club des gros", affirmait d'ailleurs "qu'être gros dans ce monde livré aux marchands de maigreur, c'est être révolutionnaire".

Il convient donc de renoncer à enfermer l'obésité dans le carcan des définitions pour l'observer telle qu'elle se présente à savoir : comme une conformation, une malformation ou une déformation corporelle. Cette approche de l'obésité en tant que forme ou structure permet de dépasser bien des contradictions :

- D'une part "les gros corps", "le gros corps" de l'obèse apparaît comme l'élément visible et matériel de cette structure.

- D'autre part, cette forme structure ou "gestalt" est informée de libido. L'être humain est en général solidement identifié à son corps. Le moi, écrit Freud, est avant tout une entité corporelle.

En dernier lieu, épousant les conflits et les aspirations de la personne, les corps ont encore à se modeler sur

les idéaux collectifs. Toute obésité renvoie, par delà l'histoire personnelle, à ces idéaux et à leur prégnance, à leur point d'impact sur l'économie libidinale du sujet. Cette perspective sociogénétique est indispensable à l'appréhension du sens et du contenu de cette forme ou structure corporelle qu'est l'obésité. Elle permet de comprendre pourquoi, par exemple, notre société voit croître de manière quasi exponentielle le nombre de ses obèses. Il existe en effet une sociogénèse qui répète et redouble les effets de la psychogénèse individuelle. Notre société se comporte comme les "mauvaises mères" qui comblent les besoins de l'enfant sans satisfaire à leurs désirs. En d'autres termes, notre "modèle civilisateur" semble propre à reproduire ainsi qu'à réactiver une faille prégénitale dans la structuration du désir caractéristique d'une relation primordiale étouffante.

Telle est sans doute une des raisons par quoi l'obésité fait signe, à côté de l'alcoolisme et des toxicomanies, à ces personnalités porteuses d'intenses fixations maternelles archaïques que la norme sociale excellerait par la suite à fournir une identité d'emprunt. Le véritable martyr de l'obèse commence là, lorsqu'il s'agit pour lui ou pour elle, sous peine d'inexistence, de se fondre dans la masse dont sa propre masse précisément le distingue.

L'obèse et son corps

Ce qui en définitive fait la singularité de l'obèse, c'est la place privilégiée et obstinée qui occupe le corps, mais on peut légitimement se demander quel corps ?

Selon Paul VALERY, l'être humain a quatre corps :

- le corps objet du monde,
- le corps connu par la pensée
- le corps reflété par les miroirs
- le quatrième corps purement imaginaire.

Le gros corps de l'obèse est aussi un corps pluriel, et l'on a voulu lui faire endosser un symbolisme foisonnant : symptôme de conversion, symbole de toute puissance magique, bouclier défensif contre l'agressivité. A vrai dire, la signification du gros corps est très différente selon que prolifèrent ou non les conduites alimentaires perturbées : boulimie, pulsions, grignotage renvoyant à une structure prégénitale.

Ces défenses comportementales constituent un véritable clavier d'expression psychonévrotique chez les obèses ; elles peuvent même dominer la pathologie, le gros corps dans ce cas n'étant qu'une "prime subie" qui renforce la culpabilité. Ce qu'il convient de comprendre, c'est que le corps de l'obèse peut se lire comme un symptôme adaptatif. Il n'est bien souvent qu'un maillon d'une chaîne significative complexe.

Qu'il soit la mise en forme d'un conflit sur le modèle hystérique ou témoin "bête" d'un défaut de symbolisation, qu'il soit forteresse pleine ou forteresse vide, ce gros corps n'en occupe pas moins tout le devant de la scène, occultant tout un arrière-plan psychologique et socioculturel. Or c'est précisément cet arrière-plan qui va apparaître en cas d'amaigrissement inconsidéré. La dépression, l'anxiété, la toxicomanie substitutives sont souvent alors la rançon des thérapies aveugles. C'est dire qu'avant toute tentative

d'amaigrissement, on devrait procéder à une estimation soigneuse des forces en présence. Si le fameux "pondérostat" demeure introuvable, c'est que l'homéostasie pondérale mobilise précisément tous les mécanismes de défense de l'individu.

Une clé pour comprendre : « la position hyper-empathique »

G. APFELDORFER, orfèvre en la matière, a proposé d'appeler position hyper-empathique le double mouvement de surinvestissement du monde et de méconnaissance de soi-même qui semble caractériser bon nombre d'individus obèses et boulimiques. Il ne s'agit pas d'un état mais d'une position réversible que l'individu adopte dans maintes situations. Comme le précise APFELDORFER, l'hyperempathie n'a pas que des désavantages, puisqu'un tel individu perçoit plus vite, mieux et plus intensément le monde environnant. Toutefois, la perception hyperempathique s'accompagne d'une perception confuse et imprécise du corps.

Les jugements portés sur l'aspect corporel sont presque toujours négatifs :

- L'individu passe son temps à fuir sa propre image, évitant miroirs, appareils photographiques ou caméscopes, n'acceptant de s'examiner que sur un mode parcellaire et morcelé. L'hyperempathique engloutit sans posséder, sans intégrer l'objet en lui. L'hyperempathique construit souvent des châteaux en Espagne, imaginant à loisir quelle sera sa vie, lorsque par exemple il aura maigri.

- Le sujet hyperempathique vit le dehors comme une seule source possible d'énergie vitale. Mais le dehors trop prégnant constitue en même temps une menace à sa propre intégrité.

En guise de conclusion, le Médecin, le nutritionniste, la diététicienne savent peut-être beaucoup de choses sur l'obésité... Le patient sait, lui, beaucoup de choses sur sa souffrance d'obèse.

L'obèse a désespérément besoin d'être entendu, et si possible compris, et la souffrance ne se mesure pas en kilos. Force est de reconnaître que souvent, il n'est précisément pas compris, peut-être nous oublions trop souvent de tenir compte de l'accumulation des filtres entre ce qui est dit et ce qui est entendu, car le fossé ne cesse de se creuser entre ce que l'on veut dire, ce que l'on dit, ce que l'autre entend, ce qu'il retient, ce qu'il répercute.

Comme le secret d'ennuyer est de vouloir tout dire, d'après ce "bon Monsieur Voltaire", nous nous contenterons de donner quelques pistes thérapeutiques découlant peut-être plus de l'empirisme que d'une théorie structurée sur l'obésité, d'ailleurs plutôt manquante. La question est bien : comment passer de l'obésité symptôme à une obésité négociée ?

Nous ne saurions manquer d'affirmer tout d'abord que maigrir c'est d'une certaine manière obéir et se conformer, et d'une certaine façon cesser d'être soi-même. Se sentant objet de rejet et tout en même temps hypersensible à l'opinion d'autrui (Cf la position hyperempathique), l'obèse peut manifester une soumission exagérée aux

demandes des autres dans le but de se faire accepter.

Evaluer la demande, permettre de la faire passer d'une demande subie

à une demande réellement choisie nécessite beaucoup d'attention, d'empathie et de patience pour évaluer l'arrière-plan psychologique. Un amaigrissement qui voudrait se dérouler dans un climat de passivité a peu de chances de perdurer dans la mesure où il va renforcer l'obèse dans l'idée que la solution ne peut venir que de l'extérieur. Lorsqu'ils sont présents, les troubles du comportement alimentaire doivent être traités en priorité, et il convient d'éviter pour celui, qui a la charge d'accompagner l'obèse, d'être normatif et de tomber dans deux écueils :

- celui d'être activiste (thérapeute acceptant le rôle de "fétiche" que son patient lui demande de jouer) : l'obèse institue en effet le thérapeute de son désir de maigrir, et plus le report est intense, plus vite le patient rompra la relation thérapeutique, soit pour regrossir, soit pour déprimer, soit pour se détourner vers un nouveau fétiche.

- L'autre écueil est celui de la passivité, c'est en quelque sorte ce thérapeute qui propose une relation distanciée, modélisée sur l'image d'Epinal du psychanalyste "neutre et bienveillant", ou bien souvent l'obèse, qui se vit comme vide, a mimé ce qu'il pense que son psychanalyste attend de lui. Alors, si l'hyperempathique continue de construire des châteaux en Espagne, le psychanalyste touche toujours le loyer. "

Aider le patient à sortir de sa position hyperempathique, c'est l'aider avant tout à identifier les sensations, les émotions, les cognitions. Mais il faut que ce vécu intense prenne corps, autrement dit, il convient que la personne entrevoit les liens entre ce qu'elle

pense, ce qu'elle ressent et ce qu'elle fait.

Le thérapeute est bien celui qui devrait s'intéresser à celui ou celle qui souffre d'obésité en tant que sujet et non en tant que perdur de kilos potentiel.

Aider la personne à passer du corps que l'on a au corps que l'on est, c'est pour le thérapeute tendre un miroir symbolique : là où s'arrête le pouvoir du médecin, là commence le mystère de la relation !