

Réflexions sur l'obésité et prise en charge psychologique

S'intéresser à la pathologie, c'est revenir sur l'histoire du diagnostic, dans une société post-moderne. Sur quoi l'obésité est-elle déterminée ? L'élément déterminant de la consultation obésité, c'est l'IMC. Un indice n'a pas la consistance d'un signe clinique.

1. Construction et déconstruction de l'IMC.

Adolphe QUETELET, pour rationaliser « l'homme moyen », a imaginé cet indice de la masse corporelle : rapport du poids sur la taille au carré (kg/cm²). Ce score ne tient pas compte de ce qui détermine cet excès ou ce défaut de poids.

Comme pour tous les scores, toutes les unités mathématiques, on peut, grâce au mathématicien Frege (1884), rappeler : « *si on appelle unité les choses que l'on compte, l'affirmation inconditionnée que les unités sont identiques est fausse. Quelles soient identiques sous un certain aspect, c'est juste, mais sans valeur* ».

Une unité, ici l'indice, porte deux propriétés : « *l'identité et la discernabilité* » (Frege). C'est identique et différent, sous chaque score indiciel. Trop souvent, dans la manipulation de l'IMC, on oublie que c'est identique et différent, à chaque fois.

Or, l'indice n'est que la tentative de matérialisation d'une norme, d'une normativité, sous cette idéologie de « l'homme moyen », délimitée par une distribution mathématique (en appui sur une physique classique) et non humaine. En quoi cette norme peut-elle désigner l'obésité comme maladie ?

2. Le totalitarisme normatif

En fait, l'obésité fait symptôme récemment, dans notre société post-moderne, au regard de nos idéaux sociétaux. Si l'IMC n'était pas une norme idéalisée, on devrait alors réévaluer l'étalonnage établi par Quételet. En effet, d'un point de vue statistique, « *l'homme moyen* » aurait dû être ré-étalonné au regard de l'augmentation observée du nombre d'obèses dans les sociétés nanties. Aucun réétalonnage n'a été effectué, malgré l'augmentation du nombre d'obèses.

Cette normativité idéalisée socialement, a été dénoncé par le médecin Georges Canguilhem (1966) « l'engouement contemporain pour un sport rationalisé ne nous paraît qu'une affligeante caricature » de la santé. Ainsi, « l'image de l'athlète » supporte l'idéal de notre société moderne et stigmatise comme « a-normalité », l'obèse, l'anorexique... D'où un totalitarisme normatif à dénoncer !

Mais cela peut-il en faire une maladie ? L'obésité ne vient pas interrompre un cours sain, comme les maladies le font en général, au regard de la santé. L'obésité, c'est au contraire, au moins une dizaine d'année de conduites alimentaires excessives et régulières. Il conviendrait de fait, plus de s'intéresser sur la manière dont ces conduites deviennent excessives et régulières et sur le comment ces conduites débutent, au lieu d'une confiance démesurée dans le score, l'IMC et les idéaux normatifs, dont la faiblesse épistémologique a été présentée. S'impose alors un retour à la clinique, au « un par un ».

Avec ce « diagnostic », par le biais l'IMC et au regard d'idéaux sociétaux discutables, la médecine a su trouver des thérapeutiques pour essayer de contrer, de rectifier cette augmentation du rapport taille poids.

La première solution thérapeutique est commune à la médecine et à la psychanalyse. A partir de la relation médecin malade, dans cette position asymétrique particulière, un échange, une altérité peut mettre en travail ce qui préside à la conduite alimentaire, avec l'autre partenaire, l'obèse.

Avec les différentes méthodes médicales et chirurgicales, la proposition de réfléchir sur ce qui est constant de la relation médecin-obèse a été mise en travail, à partir du colloque singulier. Les échappements aux gradations chirurgicales laissent entrevoir là où le bât blesse, dans la relation. Trois sources psychopathologiques ont été dégagées et discutées, à partir de ces échappements :

- **La première** concerne la conduite alimentaire de l'obèse. Cette solution le protège de l'angoisse.
Illustration clinique sur le travail de l'angoisse et la conduite alimentaire, dans le colloque singulier.
- Seconde remarque, la méconnaissance des structures subjectives ou des structures psychopathologiques, dans nos sociétés post-modernes, alors que l'ARS recommande l'exclusion de la chirurgie « des maladies mentales sévères ».
Illustration clinique Un cas de psychose : s'il est aisé de repérer un psychotique après une décompensation, il est beaucoup plus compliqué d'identifier une structure psychotique compensé, par le travail, ...
Illustration clinique un cas d'anorexie mentale
- Une dernière remarque : Il n'est pas mentionné d'exclusion ou de réserve, en raison de certains événements vécus de façon traumatique : viol dans l'enfance ou inceste. Présentation clinique pour montrer les dangers de cette non-mention.

Avec un indice dont la faiblesse épistémologique a été démontrée, et une idéologie totalitaire dévoilée sous le diktat du score mathématique, il semble que l'obésité comme maladie devrait être rediscutée à partir des présupposés de ce symptôme sociétal qui convoque la manière d'être en relation de l'obèse.

Entre les remarques psychopathologiques, en appui sur une pratique clinique (l'angoisse appréhendée à travers les conduites alimentaires, la méconnaissance des structures subjectives, et l'incidence psychique des événements traumatiques), l'obésité apparaît bien comme un symptôme de la relation, dans lequel l'obèse prend une part psychique singulière.