



## IMPACT DES ELEMENTS PSYCHOLOGIQUES DANS LA MALADIE OBÉSITÉ

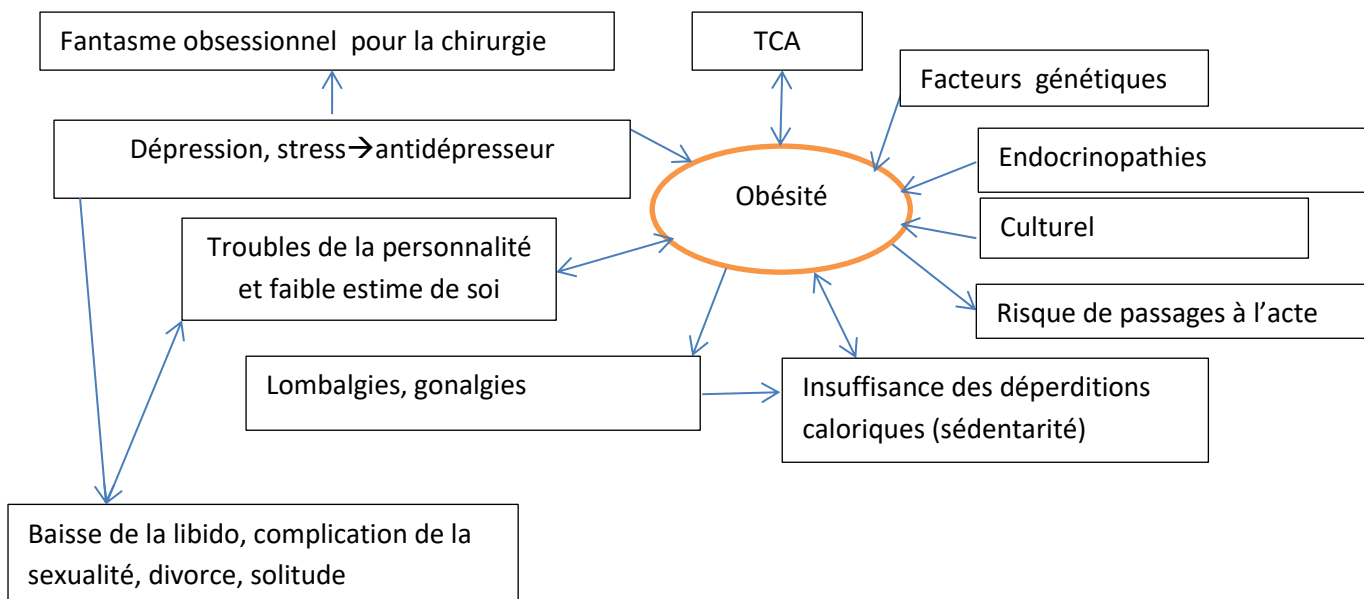
Comme souvent quand la médecine croise les sciences humaines, il est très difficile de séparer causes et conséquences lorsqu'on se penche sur l'impact psychologique du surpoids, et avant même cela, d'obtenir l'unanimité des opinions à propos du concept de maladie obésité.

Il s'agit cependant d'un handicap majeur présentant un risque lourd pour les santé physique et mentale, avec des comorbidités psychiatriques souvent présentes, même si elles peuvent sembler longtemps bien compensées. Au tout premier rang de ces conséquences mentales, les syndromes anxiodépressifs (proportion augmentée chez les femmes et surtout chez celles venant consulter en chirurgie bariatrique).

Il semble qu'à peu près tous les troubles de la personnalité, repérés par le DSM, soient à la base des TCA puisqu'ils mettent à mal l'estime de soi, le schéma de représentation corporelle, l'assertivité et l'adaptabilité sociale.

Ainsi pour la personnalité :

- Borderline (instabilité et conduites à risques)
- Évitante (crainte d'être jugé par autrui → comportement paradoxal)
- Histrionique (expression émotionnelle inadaptée, suggestibilité)
- Narcissique (autopréoccupation excessive, impression d'être unique)
- Obsessionnel compulsif (ritualisation de l'anxiété autocentrante)
- Paranoïaque et passive agressive (tendance à la solitude et aux compensations, perte du sens critique)
- Schizoïde (solitude, étrangeté, marginalité, fascination pour tel ou tel aliment)
- Dépendante (soumission à la mode, à la publicité, fragilité).



Le pronostic vital à moyen et long terme en cas d'obésité massive étant assombri, il est fréquent de relever des symptômes anxieux plus ou moins lourds. Sur le versant purement dépressif, les psychotropes améliorent rarement le ralentissement psychomoteur mais aggravent parfois la prise de poids (« les antidépresseurs, ça fait grossir »). Sédentarité, libido en berne, piètre estime de soi, évitement, mise en retrait social, obsession des régimes miracle menant aux compulsions paradoxales et immédiates (sucre) secondairement culpabilisantes, abandonnisme voire passage à l'acte (boulimique ou suicidaire).le cercle vicieux des cognitions dépressives.

Fréquemment, le socle de ces cognitions dévalorisantes est un trouble du schéma corporel et/ou une baisse de l'estime de soi qui, via « la preuve » par la stigmatisation /ségrégation de l'obèse mène le sujet à s'effacer, à compenser par la nourriture, à se protéger de l'autre par un bouclier de plus en plus lourd et donc aggraver le surpoids puis les conséquences psychologiques.

Paradoxalement, l'insatisfaction de soi, la cognition « je suis obèse donc non attractif » entraîne souvent une baisse de motivation à adopter une diététique raisonnable dans une stratégie claire et bien encadrée. C'est ici qu'intervient l'équipe pluridisciplinaire et que les psychologues s'efforceront de cerner et d'adoucir les causes et les conséquences du surpoids, en restaurant l'estime de soi et en prévenant les passages à l'acte péjoratifs et culpabilisants. Et ce, qu'il y ait ou pas un « aboutissement bariatrique ».

**Docteur Hourcadette, Centre Spécialisé Sud Aquitaine (2016)**