

4^{ème} Journée Régionale de l'Obésité
8 octobre 2018, Paris

Spécificités psychologiques de la prise en charge des adolescents obèses



Leslie ODERDA

Psychologue clinicienne

Service de Nutrition et Gastroentérologie Pédiatriques

Hôpital A. TROUSSEAU, AHP (PARIS)



PLAN

Demande ?



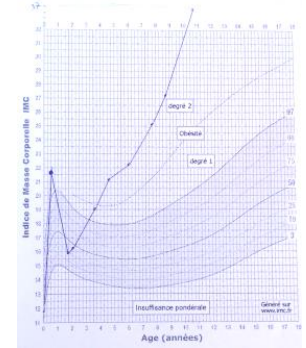
Vécu antérieur

Prise en charge



1. Le vécu d'obésité
 2. Les spécificités de la prise en charge d'un adolescent obèse
 - a) La non-demande de l'adolescent
 - b) Les autres protagonistes
 - c) Une période paradoxale
 - d) Un rapport au corps singulier
 3. La question de l'avenir
- Conclusion

1. Le vécu d'obésité



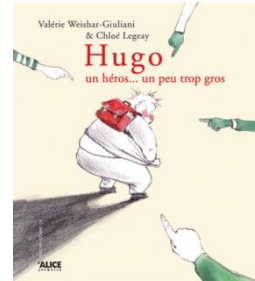
➤ Long et familier

Les adolescents obèses ont bien souvent un problème d'obésité ancien, **datant de la petite enfance**.

Au cours des années, ils se sont construits singulièrement avec cette différence, les amenant à considérer leur obésité comme un « **signe distinctif** » :

- plutôt que comme une « maladie »,
- autour duquel se sont construites leurs personnalités.

Ils ont, par ailleurs, bien souvent des proches obèses, avec lesquels se jouent des **processus identificateurs**, tant au plan comportemental que corporel.



➤ **Marqué bien souvent :**

- par des prises en charge médicales antérieures

Ils ont pour la plupart déjà tenté de multiples prises en charge jugées « sans effet » sur le plan pondéral, mais pas sans effet, le plus souvent, sur leur rapport à l'alimentation et sur leur estime de soi.

- par des expériences de stigmatisation

Si l'enfant a passé ses premières années de vie dans un cadre familial bienveillant, l'entrée en collectivité représente souvent une première expérience du sentiment d'être « différent ».

- par des vécus de séparation

Ils ont pour certains fait des séjours précoces en Centre Diététique, dont ils n'étaient le plus souvent pas demandeurs. Dans ce cas, ils ont été couteux sur le plan psychique.

On n'arrêterait pas de me répéter que c'était pour mon bien...

2. La prise en charge

a) La question de la demande


➤ La non-demande de l'adolescent

De manière générale, la demande interroge la notion de désir.

Or les adolescents le formule difficilement. C'est la jouissance qui prévaut à cet âge.

En tant que professionnel face à un adolescent, les enjeux sont :

- d'accepter la possibilité que le jeune n'ait pas de demande (ex : mandat familial) ;
- Ou de soutenir une **demande implicite** que l'adolescent ne peut exprimer autrement que par son comportement
- En veillant à ne pas être intrusif...



Et avec les filles, ça ne te dérange pas ?

➤ **Derrière une demande de maigrir...**

Quand bien même ils veulent maigrir, ils ne souhaitent pas toujours : changer, renoncer, ressembler, être « raisonnable », « faire des efforts », penser à plus tard...

Bien souvent, ils voudraient que le changement s'opère chez les autres, que ce soit le regard de la société qui se modifie.



➤ **Cas particulier : les demandes urgentes**

Certaines demandes sont plus directes/spontanées/assumées.

Ces demandes témoignent de leur volonté d'acquérir un **statut actif**, après une longue période d'**absence de maîtrise** sur leur poids et de **sentiment d'impuissance** d'avoir testé « toutes les solutions » sans obtenir les résultats attendus par eux, par leurs proches, par leurs soignants, par la société...

b) Les différents protagonistes

A l'adolescence, il est rare que les patients consultent seuls, notamment à l'hôpital.

Dans les consultations d'obésité, parler :

d'alimentation, du corps, des antécédents familiaux, du regard, etc. suppose nécessairement d'évoquer les interactions de l'adolescent avec ses proches.

➤ Les parents

- Contexte familial ?

- Place donnée à l'adolescent : infantilisé/mis en situation d'indépendance ?

*QUENTEL : « S'il continue à traiter l'adolescent comme l'enfant qu'il n'est précisément plus, il l'empêche de faire jouer ses nouvelles capacités, avec des conséquences psychologiques qui peuvent être dramatiques. Le jeune se trouve maintenu dans une situation de **dépendance totale** qui fait barrage à l'assomption de son nouvel être. »*

- Regard porté sur le poids par les parents ? et ses retentissements sur l'estime de soi de l'adolescent ?



Parfois, la trop grande rigidité du fonctionnement familial ne permet pas le processus d'autonomisation, qui se fait pour certains dans une **rupture totale avec la famille**.

➤ Les pairs

Le rôle des pairs est fondamental car il constitue un **support d'identification nouveau.**

- Appartenance à un groupe de pairs ?
- Stigmatisation? Repli sur soi ?
- Prises de risques ?
- Rapport à la séduction ?

Cette problématique est particulièrement douloureuse chez l'adolescent obèse du fait des stigmates de l'obésité : **corps féminisé** chez le garçon/**corps masculinisé** chez la fille.

c) Une période paradoxale

P. JEAMMET : « [L'adolescence] favorise l'émergence d'une tension liée au fait que l'adolescent est pris dans une contradiction entre des désirs opposés. Cette contradiction est en fait un paradoxe lié au besoin de l'adolescent d'affirmer son autonomie, et en même temps de recevoir des adultes, notamment de ses parents, la force et la sécurité interne qui lui font défaut. »

Quelques exemples :

- Attirance pour des solutions extrêmes versus Inertie

Cf. demandes de chirurgie sans dynamique de préparation

- Recherches de limites versus prises de risques, transgressions

Cf. « régimes anarchiques »

- Quête de liberté, de responsabilités versus besoin de contenance

Cf. demandes de Centres « vite insupportables »

*La question des TCA

Tous les adolescents obèses n'ont pas de TCA.

Toutefois, la fragilité de cette période augmente le risque de **décompensation au plan alimentaire**.

Selon le DSM-5, les principaux TCA que l'on peut observer chez les adolescents sont : **l'anorexie mentale** et **la boulimie**.

Ces comportements sont peu fréquents chez les adolescents obèses, comportant une **dimension d'autodestruction**, se traduisant par une attaque du corps, quand le sujet est dans l'incapacité de traiter de façon opérante ses conflits internes.

Chez les obèses, on rencontre plus fréquemment les TCA « spécifiés » que sont **le Binge-Eating Disorder** et **le Night Eating Syndrom**, qui sont des comportements alimentaires compulsifs contemporains à une phase de restriction (avec stratégie de contrôle du poids).

Le NES étant souvent associé à des troubles du sommeil dans des contextes de tableau dépressif authentique ou d'abus de toxiques, il est très important à rechercher chez les adolescents.

Enfin, on observe bien souvent du **grignotage** (TCA « non spécifié ») dont le caractère pathologique paraît hautement discutable, notamment à l'adolescence où il revêt une dimension sociale importante.



d) Un rapport au corps singulier

- **Discontinuité psychique**, se traduisant par : sentiment d'étrangeté envers soi-même, dysmorphophobie, voire sentiment de dépersonnalisation.



F. MARTY : « Si le corps d'enfance est familier, connu, bien repéré, le corps adolescent crée une rupture, une surprise. »

E. FERRANTE : « Une période de malaise débuta. Je grossis, deux boules très dures se mirent à pousser sous la peau de ma poitrine, des poils apparurent sous mes aisselles et sur mon pubis, je devins à la fois triste et nerveuse. En classe, j'eux plus de mal que les années précédentes, les exercices de maths ne donnaient presque jamais le résultat prévu par le manuel et les phrases de latin ne me semblaient n'avoir ni queue ni tête. Dès que je le pouvais, je m'enfermais dans les toilettes et me regardais nue dans la glace. Je ne savais plus qui j'étais. Le doute me vint que j'allais changer de plus en plus, jusqu'à ce que ma mère finisse par sortir de moi pour de bon, boiteuse et l'œil de travers, et alors personne ne m'aimerait plus. Je pleurais souvent et brusquement. Puis ma poitrine, de dure qu'elle était, se fit au contraire plus grasse et plus molle. Je me sentis possédée par des forces obscures qui agissaient à l'intérieur de mon corps et j'étais tout le temps angoissée. »

- **Altération de l'estime de soi**, fortement corrélée à l'image corporelle "en mutation", provoquant :
 - **Tentatives de maîtrise** sur le corps,
 - ou, au contraire, **désinvestissement corporel** (voire clivage corps/psyché ou entre différentes parties du corps).

Chez les adolescents obèses, le corps est particulièrement source de souffrances :

- « différent » voire « anormal » ;
- Ou « trop grand » ;
- Ou masquant/tronquant les premiers signes de puberté et mettant l'adolescent dans une « **latence prolongée** ».

C'est comme ci je n'avais pas eu d'enfance... on m'a toujours pris pour quelqu'un de plus vieux.

Toutefois, tous les adolescents obèses ne souffrent pas intensément de leur corps.

Cela dépend de différents facteurs :

- narcissisme solide hérité des premiers temps de la vie,
- entourage bienveillant,
- représentations positives de la surcharge pondérale, *etc..*

Il faut se permettre d'aller au-delà de certains préjugés parfois, au risque de ne poser qu'un regard négatif de plus sur eux...



3. La question de l'avenir

Carpe diem

De manière générale, à l'adolescence, il y a une **primauté du présent**.

L'avenir est une source d'inconnues trop difficiles à supporter alors que les adolescents sont déjà assailli par bien des changements.

C'est pourquoi, ils ont recours à des projections dans l'avenir : plutôt rêvées, idéalisées, lointaines, imprécises.

Le plus souvent, **l'orientation professionnelle** est toutefois au premier plan des projets d'avenir des adolescents.

A contrario, **la santé** a bien souvent une place limitée dans les perspectives d'avenir des adolescents ou seulement « plaquée » : discours fatalistes, pirouettes, etc.

Mais t'inquiète,
ça va aller !

Avec les patients obèses, il paraît important d'accompagner **le passage en service adulte** car là aussi leur tendance aux paradoxes peut s'exprimer...

* L'émergence de la responsabilité

Être responsable signifie être capable d'assumer en personne, donc d'endosser les actes ou les décisions que l'on prend, et de **ne pas se reposer constamment sur un garant extérieur.**

J.C. QUENTEL : « L'adolescent émerge, ce faisant, à la responsabilité. Contrairement à l'enfant, il se positionne réellement dans l'échange ; il prend à son compte ce qui le concerne. Il s'approprie véritablement le monde. (...) Tout cela découle de sa capacité nouvelle à prendre de la distance, à médiatiser son rapport à autrui. L'adolescent vit donc en lui cette capacité de responsabilité, nouvelle pour lui. Il l'éprouve mais il ne la maîtrise pas ; il en est même surpris.(...) Elle génère chez lui une ambivalence, car l'état d'enfance se révélait bien plus confortable. »

En tant qu'adulte, parent ou professionnel, il est important de ne pas attendre de l'adolescent ce qu'il ne serait **pas encore** capable d'assumer.

Il faut être patient et l'accompagner à son rythme vers **l'état d'adulte.**

Conclusion

Prendre en charge un adolescent obèse met en premier lieu le clinicien **au défi de s'adapter** à son vécu de l'obésité et sa demande.

La période de l'adolescence étant singulière, elle rend plus complexe la prise en charge de l'obésité c'est pourquoi les professionnels se doivent d'être :

- à la **bonne distance**,
- **soucieux de « soigner » leur estime de soi**, fondamentale dans l'attention qu'ils porteront à leur santé par la suite,
- Et **conscients** des difficultés que les jeunes rencontrent.

Rien n'est joué à l'adolescence, il faut pouvoir donner **confiance en l'avenir** à nos patients.

Ils n'en sont qu'au début de leur vie ainsi que de leur histoire médicale.

Bibliographie

- FERRANTE E.(2011), *L'amie prodigieuse*, Gallimard.
- JEAMMET P. (2009), *Paradoxes et dépendance à l'adolescence*, Temps d'arrêt - Lectures, Yapaka.be.
- MARTY F. (2010), *Adolescence et émotion, une affaire de corps*, *Enfances & Psy*, ERES, n°49, p. 40 à 52.
- PRONOVOST G. (2009), *Le rapport au temps des adolescents : une quête de soi par delà les contraintes institutionnelles et familiales*, in *Temps sociaux : concordances et discordances*, *Informations sociales*, N°153, p. 22-28.
- QUENTEL J.C.(2014), « *Le rapport de l'adolescent à la responsabilité* », in *L'adolescent et ses parents : d'une dépendance à l'autre*, *Enfance & parentalité*, ERES, p. 81-96.

Merci pour votre attention