

L'accueil du patient: quel regard ?

Un regard de soi,
Un regard sur soi

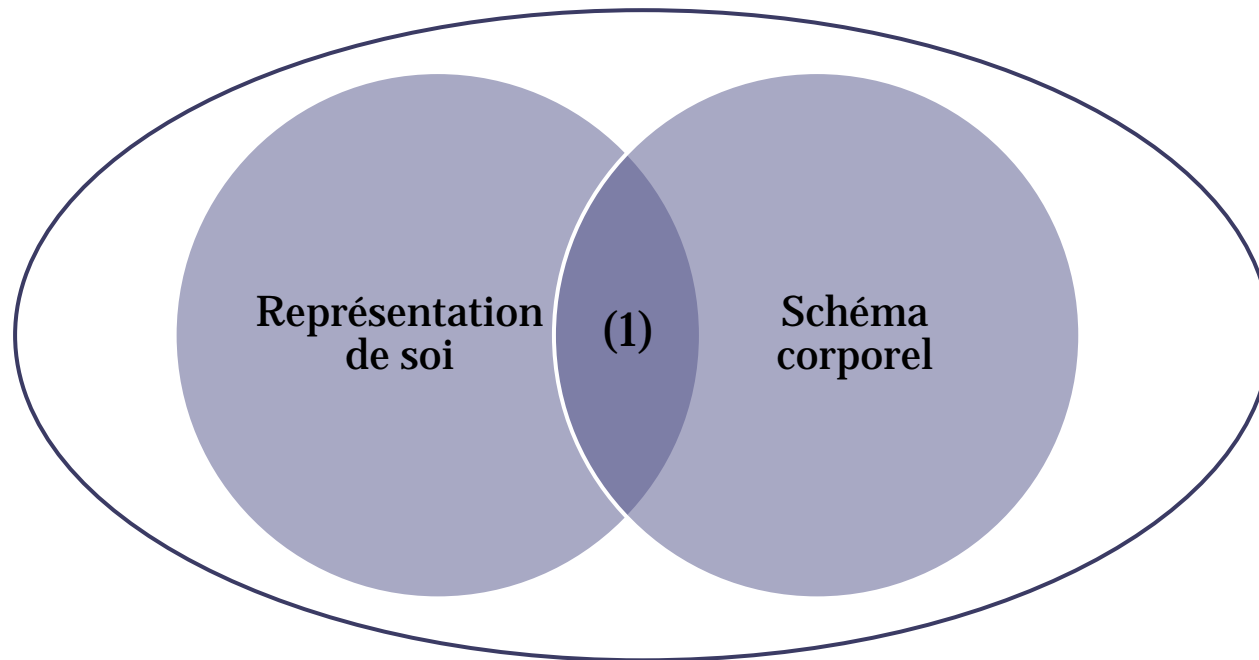
Amandine BOEUR
Psychologue
Clinique de l'Obésité

Sommaire

- *Regard de soi* - Image corporelle et image de soi
- Regards théoriques sur l'obésité
- *Regard sur soi* - Adopter un regard éthique en tant que soignant

Regard de soi - Image de soi

Sentiment (dis)continu d'existence



(1) Image de soi

Regards théoriques sur l'obésité

Approche psychanalytique/psychodynamique:

- Le corps est « organisé » par la relation à la principale figure d'attachement
- Le corps témoigne de notre état émotionnel
- Le corps peut être dans l'impasse (conflit intrapsychique)

Regards théoriques sur l'obésité

Approche psychanalytique/psychodynamique:

Quelle fonction a le symptôme ?

Résolution de conflits inconscients

Conditionnement émotionnel dysfonctionnel

→ **Mécanisme de défense** face à des situations psychologiquement insupportables

→ Attachement inconscient au symptôme

Maintien d'une image de soi « obèse » → « gros corps fantôme » (Bacqué, 1989).

Regards théoriques sur l'obésité

Approche psychanalytique/psychodynamique:

- Deuil identitaire
- Image de soi étrangère
- Poids = barrière protectrice lors de contacts sociaux
→ réduction de la distance relationnelle est source d'**angoisse**

Regards théoriques sur l'obésité

Approche sociologique: Le surpoids soumis au regard social

- Sociétés en développement:
surpoids = abondance, richesse, convivialité
- Sociétés développées:
surpoids = manque de discipline, déviance, avidité (**caractéristique de la personne**)
 - **Vulnérabilité narcissique**
 - **Facteur de différenciation sociale négative** (surpoids associé à la précarité)

Regards théoriques sur l'obésité

Conclusion

- Approches théoriques complémentaires
- **Mythe de la toute puissance sur le corps**
 - Entretien des préjugés négatifs sur les personnes en surpoids (manque d'autodiscipline)

Chirurgie: restauration de l'autocontrôle

- *Paradoxe*: **subir** une intervention (passivité) pour **se réapproprier** son identité (activité) ?

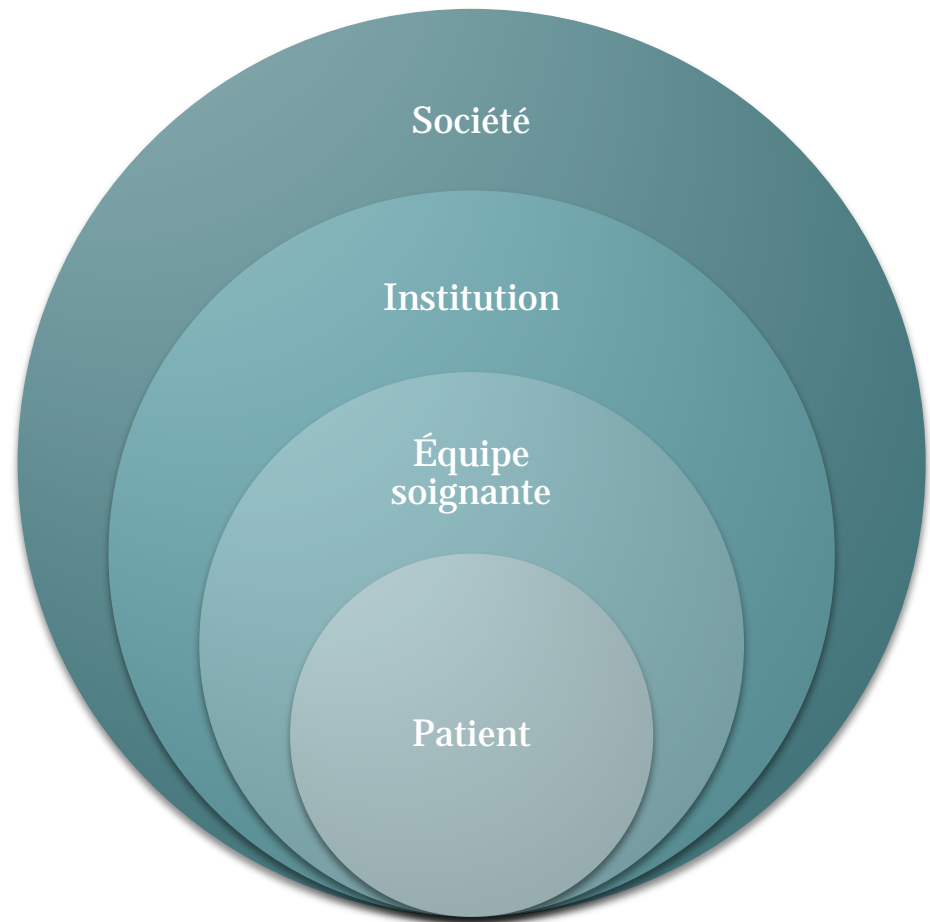
Regard sur soi

Quel regard porter en tant que soignant ?

Regard sur soi

- **Soignants** = acteurs *sociaux* inscrits dans un environnement *institutionnel* dont la culture est influencée par la *société*
- Ambivalence de la perception sociale du corps:
(Acteur **soumis** versus victime **agissante**)

→ **Message médical parfois contradictoire**



Regard sur soi

Évolution de la société → évolution des soins de santé

- Contexte scientifique – Agir sur ce qui est observable
- Contexte économique – Standardisation et réduction d'effectifs
- Contexte juridique – Droits des patients et menace de la plainte

Regard sur soi

Conclusions

- Reconnaître sa difficulté à être « bien traitant »
- Comportements « difficiles » = signes de la subjectivité auxquels il faut être attentif
- Rendre au patient ce qui appartient au patient: sa position de **sujet**
ET garder notre **responsabilité** de soignant

Bibliographie

- Bedouch, F. (2008). Le patient, l'éthique et la chirurgie face aux attentes du corps. *Interbloc*, 27 (3), 203-205.
- Berdah, C. (2010). Obésité et troubles psychopathologiques. *Annales Médico-Psychologiques*, 168, 184-190.
- Claudon, P., Roché-Bauchet, G., Guirkinger, B., Lighezzolo-Alnot, J. & Ziegler, O. (2012). Représentation de soi et vécu de l'espace corporel chez des sujets obèses sévères en attente de chirurgie bariatrique. *Annales Médico-Psychologiques*, 170, 628-635.
- Gauthier, J-M. (2006). Pour une théorie du corps relationnel. *Psychosomatique: y croire ou pas*, 27 (1), 105-114.
- Lighezzolo, J., Blanchouin, C. (2004). Gastroplastie et modifications corporelles : réflexion psychodynamique. *L'Information Psychiatrique*, 80 (9), 745-752.
- Longneaux, J-M. (2010). On ne naît pas bien traitant mais on peut le devenir. *Gérontologie et société*, 133, 33-41.
- Vinette, S. (2001). Image corporelle et minceur: à la poursuite d'un idéal élusif. *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*, 7 (1), 129-151.