

Symposium AUTREMENT le 19 octobre 2017

Laisser nous conter les calories... : Insatisfaction corporelle, du banal au pathologique

Intervention d'Angélique GIMENEZ, psychothérapeute (titulaire du CEP) et enseignante en PNL (Programmation/Psychothérapie Neuro-Linguistique) humaniste, psychotraumatologue (réseau SPSU) et enseignante en psychotraumatologie.

Intitulé : **Insatisfaction corporelle : du banal au pathologique OU « Comment dérive t'on d'une alimentation pour préserver son corps à une alimentation pour le remodeler ?»**

Introduction :

Insatisfaction corporelle...le sujet est déjà si vaste qu'il mérite que nous posions des limites et quelques précisions pour nous comprendre sur les notions d'image de soi, de schéma corporel, de représentation corporelle et sur la capacité d'un humain à se satisfaire d'avoir ce « corps là ».

Qui est totalement satisfait de soi « physiquement », à une époque où des icônes de la mode supplantent l'idéal de soi, où l'on peut intervenir chirurgicalement pour modifier telle partie de son corps ? Toute une partie de notre société a intérêt à ce que nous soyons insatisfaits de notre image corporelle et que nous décidions de la remanier avant « le maillot de l'été ! ».

Comment se construit l'image de soi, notre représentation corporelle et comment évolue-t-elle au fil du temps ? Réaliser qu'en plus cette image est changeante signifie qu'il faudrait se satisfaire d'une image non maîtrisable, que notre corps est plus « fort » que notre idéal ou notre souhait d'être « ainsi » ?

Comment distinguer alors ce qui est une *banale insatisfaction corporelle d'une distorsion pathologique de l'image, de la conscience et de la représentation de soi*, au point d'être le précurseur ou le signe d'un TCA établi ? Nous tacherons de définir des indicateurs et des éléments de prévention pour que le banal ne devienne pas « le pathologique », et quelques facteurs de soin lorsque le pathologique est installé...revenir au banal serait alors un réel luxe, peut-être même une vraie satisfaction de se voir «ce corps imparfait mais dont la fonctionnalité et l'image nous satisferaient ».

I- Insatisfaction corporelle, de quoi parlons- nous? Schéma corporel, image de soi, représentation corporelle, silhouette, morphologie...beaucoup de mots pour une construction complexe !

Depuis quelques générations, la notion d'image corporelle interroge le milieu de la psychologie et nombre de définitions ont été données faisant consensus autour de certains aspects : l'image corporelle n'est pas le corps, « la carte n'est pas le territoire », et elle se place au niveau d'un concept plus que d'une réalité sensorielle objective et objectivable. Ceci étant, il semble que les êtres humains vivent d'autant mieux psychiquement qu'ils ont une bonne image de leur corps, y compris quand leur corps peut être douloureux, « handicapé», et pour certains ce peut même être une réelle fierté que d'avoir un corps qui porte des stigmates, choisis ou pas (tatouages ou cicatrices par exemple). Le sujet est devenu central à partir du moment où nous avons découvert que l'image de soi et l'image corporelle sont liées et qu'il est crucial que la représentation corporelle/ visuelle de soi donne satisfaction pour se « sentir vraiment soi » et « s'estimer, se reconnaître en tant que soi » et que les autres nous reconnaissent aussi avec cette « physionomie là » !

Lacan a décrit le « stade du miroir », comme le stade d'acquisition de « JE » ; Dolto travaillera sur le schéma corporel et la représentation inconsciente du corps chez l'enfant, Piaget et Wallon sur les stades de développement corps-construction individu. D'autres y travaillent encore à ce jour, notamment sur les changements à l'adolescence qui remettent en œuvre très profondément la construction identitaire et les liens délicats à faire en nous pour intégrer la réalité « matérielle » de notre corps.

« Je suis moi » doit s'imbriquer avec les notions d'image de soi, l'abandon un idéal souvent, et l'image que l'autre peut nous renvoyer (ou que nous pensons qu'il nous renvoie -point signifiant chez les patients TCA) et qu'une société porte sur chacun de nous (discrimination sur la couleur de peau, le poids, la taille...). Plus qu'une réelle conscience sensorielle et perceptuelle de soi « autonome, avec un auto-feed-back », la représentation de soi comprend des dimensions peu objectivables et de fait, très subjectives et aléatoires car dépendantes du lien que nous aurons avec l'extérieur ! Notre construction intérieure est une forteresse dont nous devons défendre les limites tout en faisant que notre aspect extérieur nous rende malgré tout accessibles et accueillants. A nous ensuite, de ne pas la fragiliser par des attaques qui sembleraient venir des autres mais dont nous aurions la responsabilité directe « à force de nous répéter que nous sommes insatisfaits de nous-mêmes »...Ce sera l'histoire de notre vie, défendre notre identité au-delà des apparences et du poids de l'extérieur en consolidant notre dialogue positif interne.

Résumons : l'image corporelle (la représentation de mon corps, de sa forme « en image »- imaginée ou renvoyée en visuel par un miroir) est la somme de mon schéma corporel (entité matérielle concrète que nous pouvons sentir – poids, posture, pression statique) et de paramètres plus aléatoires tels que mon regard (il change fonction de l'angle, de l'éclairage, du miroir), mon apparence (comment je me suis coiffé, vêtu) et de ce que je me dis de moi et ce que les autres disent de moi (références internes et externes cognitivo-comportementales). Elle se construit lentement de l'enfance à l'âge adulte avec une « zone de grande variabilité et sensibilité » à l'adolescence et continue à évoluer plus doucement toute la vie, largement influencée par notre propre capacité à la préserver et à la restaurer en cas « d'attaque » et au gré de l'érosion du temps et des doutes sur qui nous sommes.

Enfin, ajoutons qu'en parallèle à cette conscience prise sur la complexité de l'image de soi, durant ces mêmes générations, se développaient la mode, la société de l'image et des codes sociaux qui mettent en exergue l'apparence, autrement dit la façon dont on « façonne » l'image de soi pour être encore plus présentable, plus aimable, avoir une silhouette séduisante et un « look attractif »...qui permettra à la fois d'appartenir au « groupe » et de se démarquer, parfois se rendre remarquable !

Et, encore en parallèle (une véritable coïncidence ?), les préconisations de bonne alimentation pour être en bonne santé, les régimes pour améliorer sa silhouette pour la plage, les crèmes anti-cellulites et les crèmes glacées « taille Magnum » allégées ont envahi notre société, compliquant encore la donne avec des messages plus ou moins clairs entre alimentation et image de soi, messages étant de plus en plus assimilables à : « manger fait grossir, déforme la silhouette et dégrade l'image que les autres auront de toi...et du coup, tu en seras isolé, tu ne seras pas heureux... »

II- Peut-on être satisfait de son corps ? De son image corporelle ?

Le constat que nous faisons tous au quotidien est évident : beaucoup de gens sont insatisfait de leur image corporelle. Des enquêtes statistiques circulent, allant des plus sérieuses à la page des magazines féminins. Qu'y apprenons nous ? Qu'il semble que les jeunes filles et les femmes soient moins satisfaites que les hommes. Evitons d'entrer dans des clichés tels que : « le poids de la dictature de la minceur concerne surtout la femme qui serait donc plus influençable » et de baisser les bras, en se disant « *c'est normal, il est banal que toutes les femmes se plaignent de leur physique et fassent des régimes* ». Nous pouvons sortir des généralisations et regarder plus spécifiquement les groupes d'âge, les groupes socioculturels et nous verrons que l'insatisfaction n'est pas si banale et si commune. Certains sont satisfaits de leur corps et font avec leurs imperfections. Les études faites sur ces sujets s'attachent usuellement à des groupes : enfants, ados, adultes et des tranches d'âge, des cultures particulières et parfois même des catégories spécifiques (comme les enfants

malades de cancer, les personnes handicapées : « comment vivent ils leur image ? »). Certaines se contredisent parfois ; vu le nombre de variables possibles, nous resterons prudents et nous garderons à l'esprit des éléments simples : dès l'enfance, certains sont insatisfaits de leur image corporelle alors qu'ils n'ont pas fini l'acquisition de leur schéma corporel ; à l'adolescence l'insatisfaction se « sexualise », filles et garçons sont à cette période de vie forts insatisfaits mais sur des critères différents : les filles autour du poids et de leur silhouette et les garçons autour de leur « stature/ corpulence », tous peuvent développer des zones dysmorphophobiques (les zones majoritaires sont notamment le visage, les cheveux, et sur le corps : la peau, les genoux, seins, pénis et le poids ensuite) et chez les adultes, la satisfaction est meilleure au fil des années, de l'inclusion sociale et de l'assise de l'estime de soi personnelle et de sa valorisation par autrui. Notons que tous groupes confondus, avec des études plus poussées chez les adolescents, l'anxiété et les états dépressifs augmentent l'insatisfaction générale de l'image de soi (et des possibles zones dysmorphiques).

L'insatisfaction corporelle est donc sans doute un passage obligé dans la vie de l'homme, peut être comme une étape pour s'accepter et admettre que l'estime de soi doit se fonder plus solidement que sur une apparence physique qui va évoluer au fil de notre vie. *Est-elle banale ? Je préfère dire qu'elle est normale et naturelle à certains passages de vie*, liée aux zones de croissance notamment, mais qu'elle ne doit jamais être regardée comme « banale » car la banaliser nous empêcherait d'y prêter suffisamment attention et d'identifier le moment où, justement, elle devient pathologique !

III- Du banal au pathologique...le poids, le régime, le regard sur soi : comment peut-on en arriver au TCA ?

Nous pouvons donc entendre les plaintes de nos enfants, nos ados, notre entourage, nos « copines » autour de leur poids, de la forme de leurs yeux, de la taille de leurs pieds... Si, entre deux, nous avons des personnes plutôt joyeuses, qui sont également capables de trouver que tel vêtement leur va bien, qui ont envie de s'acheter un maillot pour l'été prochain, qui vont faire un régime pour entrer dans leur robe pour l'anniversaire de leur fille et qui la rangeront sitôt la fête passée et se remettront à table sans difficultés, nous pouvons penser : « c'est normal, elles ont le souci de soigner leur apparence et cherche à se plaire ». Le petit bouton sur leur nez justifie qu'elles regardent attentivement le bout de leur nez !

Par contre, si cette plainte dure, si elle se focalise toujours sur le même « objet corporel », si la personne montre des signes d'anxiété, de tristesse, d'agressivité, que son humeur et ses comportements alimentaires, ses comportements sociaux changent, qu'elles développent des comportements d'évitement (des repas, des sorties) ou de focalisations (obsessions, TOC, mais aussi obsession de bien faire -perfectionnisme y compris dans les études, le travail), il est urgent d'écouter la plainte autour de l'insatisfaction corporelle. Elle devient un signal d'une détresse plus profonde, de l'estime de soi et d'une attaque de sa « forteresse intérieure ».

Il est difficile d'établir les liens entre estime corporelle et estime générale de soi car une mauvaise estime de soi donne une mauvaise image de soi et une mauvaise image de soi perturbe l'estime de soi... Ce qui est certain, c'est qu'estime corporelle ne doit pas constituer le pilier majoritaire de l'estime de soi car cela la rendrait trop fragile. C'est l'ensemble des réalisations de nos vies, des compétences développées et des liens créés avec d'autres humains qui aident à « asseoir » une bonne estime de soi. Être « beau » ne suffit pas à se sentir quelqu'un de bien, hormis petit éventuellement car l'enfant se croit « le centre du monde ». Une fois que nos yeux sont capables de nous « voir » dans le miroir et que nous comprenons que nous serons qui nous sommes également par rapport au retour des autres, l'équation est plus complexe. Si notre physique ne plaît pas, nous pourrions néanmoins être bien « vus » pour tout le reste des aspects de notre identité...

Selon Eide (1982), l'image corporelle désigne « la perception systématique, cognitive, affective, consciente et inconsciente qu'un individu a de son corps, perception qu'il acquiert au cours de son développement et à travers ses relations sociales ». Ainsi, l'image corporelle se rattache à plusieurs aspects de l'individu, notamment psychologiques et somatiques, en plus d'être considérablement influencée par l'environnement (Rice, 1995; Ledoux et al., 2002).

Les résultats d'une étude réalisée sur Internet auprès de plus de 325 000 individus âgés de 9 à 90 ans ont indiqué que le niveau d'estime de soi est élevé durant l'enfance, diminue à l'adolescence, pour augmenter graduellement à l'âge adulte (Robins et al., 2002).

Le pathologique s'installe à partir du moment où l'estime de soi se dégrade et que les obsessions autour de la transformation de sa silhouette (de son poids ou de zones spécifiques, comme vouloir que ses cuisses ne se touchent pas...mais cela nécessitera d'attaquer tout son corps) **s'amplifient et donnent satisfaction. Pour les plus jeunes, le pathologique peut se définir comme le fait de ne fonder son estime et son identité que sur son image corporelle.**

Le risque est de se laisser prendre au piège d'une forme de satisfaction lors du passage du banal au pathologique. Plus je maigris ou plus je me laisse grossir avec le sourire, plus cela ressemblerait à une amélioration de l'estime de soi, alors qu'en toile de fond, « je » est mal et son entourage doit être avisé : **une amélioration de l'humeur associée à un mouvement corporel « rapide » est un signe d'entrée potentielle dans le pathologique, ce n'est pas une tranquille évolution vers un mieux-être.** Souvent, les gens ne le perçoivent que plus tard, quand le corps est attaqué, et qu'après l'apparente éclaircie, l'humeur et l'état général de la personne se dégrade ! Le conte de fée est terminé, le comptage des calories est enclenché et le cauchemar commence !

IV- Comment prévenir l'entrée dans le pathologique ?

Le meilleur moyen est d'avoir les yeux et les oreilles bien ouverts à l'autre ! Il s'agit, même si cela est devenu tellement banal, de ne pas banaliser les plaintes autour du corps, du poids, de l'image corporelle et des blessures faites par les autres (moqueries, vexations). Il convient aussi d'éduquer autour des repères : les autres qui sont plus minces ou plus gros que toi, les idéaux d'internet, « ma grande sœur » qui est si fine. On ne peut pas empêcher les enfants, les ados et même les adultes de se comparer. Cela constitue une recherche de repères pour savoir si je « suis dans la norme », si « je vais pouvoir faire partie de... ». Nous grandissons par modélisation, et nous cherchons également des modèles identitaires. Il faut donc éduquer sur le fait que nous pouvons nous comparer, modéliser sur beaucoup de points sauf sur le corporel car le métabolisme de chacun est une pièce unique, hors de contrôle externe. Tout se pilote de l'intérieur et les repères sont nos « capteurs » internes. Les autres peuvent nous aider à nous apprécier, à faire évoluer nos comportements pour prendre soin de nous mais, même si mon frère mesure 20 centimètres de plus que moi, je dois accepter que je ferai 20 centimètres de moins que lui. Comment faire ? Là aussi, il s'agit d'être à l'écoute et que les référents adultes montrent que certaines choses ne se maîtrisent pas, que la différence est une chance et qu'on est aimable avec ou sans « 20 centimètres de plus ou de moins ». Le regard qui aide à être satisfait de son image corporelle est le regard d'un autre, lui-même en accord avec son corps, et qui guide avec bienveillance et pédagogie vers l'intégration de notre « différence ». Comme une œuvre d'art est unique, chaque humain l'est et la copie est une mal façon !

V- Comment sortir du pathologique et revenir au « banal », et se réjouir de n'être que dans la « normalité?

L'image du corps se compose du corps réel, du corps idéal et du corps d'apparence. Le premier subit des transformations dues au vieillissement mais aussi aux maladies. C'est le corps confié à l'équipe soignante

afin d'être réparé (Consoli, 2008). Le corps idéal est la représentation mentale faisant référence aux normes de la société qui correspondent aujourd'hui à un corps mince et tonique, comme l'illustrent les magazines féminins qui consacrent la plupart de leurs articles à la beauté, à la minceur ou à d'autres aspects touchant ce domaine. Le dernier représente nos manières, notre façon de s'habiller, c'est-à-dire ce que l'on cherche à montrer (Price, 1998). L'atteinte de l'image du corps est définie lorsqu'il « existe une différence marquée entre l'apparence ou le fonctionnement actuel perçu d'un attribut corporel donné et la perception idéale de cet attribut par l'individu ; cette différence, en vertu de l'investissement personnel et des dysfonctionnements corporels, a des conséquences émotionnelles et comportementales, et peut affecter significativement la qualité du fonctionnement occupationnel, social et relationnel. » (White, 2000).

Bien souvent, quand les patients arrivent en cabinet, nous en sommes à devoir réparer le « corps malade » et à restaurer en profondeur l'estime de soi qui a disparu au profit d'un état dépressif ou d'un « leurre de bien être psychologique » alors que la silhouette toute entière, elle, trahit le mal être. A ce stade, les apparences ne sont plus trompeuses ! Comment aider alors ces personnes qui sont passées d'une insatisfaction banale à un extrême « désamour, parfois même à se détester » et les aider à restaurer (ou créer pour nos plus jeunes) une estime de soi qui inclura une « estime corporelle » et leur permettra de prendre soin à minima de leur corps. La première étape va donc consister à montrer qu'abimer son corps n'améliore pas l'estime de soi et que celle-ci peut être bâtie, y compris avec un corps dont on n'apprécie peu l'apparence, l'essentiel étant de mettre « du carburant pour faire marcher la machine ». Il faut au moins « nourrir » et soigner ce corps pour avoir l'énergie de construire une image de soi, une estime de soi et définir qui « je suis », au-delà de cette seule apparence corporelle. Il est indispensable de travailler tous les autres axes de la constitution de notre identité et de l'image de soi, et en dissocier temporairement l'image corporelle, pour rebâtir un socle solide .

A ce stade, le corps « est la bâtisse à préserver pour pouvoir penser/ sentir/ agir et se construire ». Ensuite, progressivement quand l'estime de soi commence à se solidifier par rapport aux compétences, aux liens sociaux, à la place que j'occupe, nous pouvons ré-implanter l'image corporelle comme constitutive de l'estime de soi et réassocier le corps et la « tête pensante » pour qu'ils acceptent qu'ils sont un seul et même système , « Je » suis et je vis avec et dans ce schéma corporel là. Nous dissociions puis nous ré-associions des éléments de construction identitaires dont le « maillage » était devenu pathologique pour remettre de l'ordre. Il s'agit de reconnaître que l'apparence physique est importante mais qu'elle est plus une conséquence qu'une cause de l'estime de soi. Nous travaillerons alors sur : comment soigner son apparence extérieure pour qu'elle reflète à travers ses tenues, sa coiffure, la façon de s'exprimer, de bouger etc...qui je suis et de le moduler , de l'adapter en fonction des circonstances et pas en fonction du seul autre ! Ces étapes prendront un temps certain ; l'enjeu étant que le corps « tienne », le temps que la tête puisse repenser l'image de soi, y compris dans un société d'image et de régimes ou se plaindre de sa silhouette est devenu si banal. Le patient TCA « réparé » aura développé un réel esprit-critique et pourra observé avec une sereine curiosité l'évolution d'une société qui lui aura fait croire qu'être heureux passait par être « mince»...tout en restant réaliste, à certains endroits, être mince facilite «la vie » mais ne gratifie pas forcément l'estime de soi ! Une certaine fierté durable pourrait venir de nos traits de caractère, de nos qualités plutôt que d'une beauté « éphémère » !