

REFERENTIEL :

**PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET
PSYCHOTHERAPEUTIQUE DES PATIENTS EN
SITUATION D'OBESITE**

PREAMBULE

Note Mars 2025 : ce référentiel a été mis à jour avec notamment les dernières recommandations disponibles sur le sujet. Toutefois, le contenu est sensiblement le même. A noter que depuis 2025, le Centre Intégré de l'Obésité Midi-Pyrénées est devenu le Centre Spécialisé Occitanie Ouest.

Le Centre Spécialisé de l'Obésité Occitanie-Ouest a constitué un groupe de travail pour proposer un référentiel portant sur la prise en charge psychologique et psychothérapeutique des patients en situation d'obésité.

Le Centre Spécialisé Obésité Occitanie-Ouest regroupe plusieurs établissements de soins de la région (CHU Toulouse, hôpitaux périphériques, Clinique des Cèdres, Clinique Castelveil, Clinique du Château de Vernhes à Bondigoux, Clinique du Château de Cahuzac)

Ce référentiel constitue l'aboutissement des réflexions menées par le groupe de travail.

L'objectif de ce référentiel est de décrire simplement ce qui semble essentiel dans la prise en charge psychologique des sujets en situation d'obésité. Ce référentiel servira de base à une charte des professionnels, qui souhaitent adhérer à ces modalités de prise en charge, pour la région.

Il vient en complément du référentiel « obésité et troubles du comportement alimentaire »

Cet outil est mis librement à la disposition des médecins, psychiatres, psychologues et équipes prenant en charge les patients présentant une obésité.

La constitution de ce référentiel a été réalisée sous la direction du Pr Patrick Ritz, professeur de nutrition, au CHU, assisté par le Dr Ana Estrade, coordinateur médical du Centre Spécialisé de l'Obésité Occitanie-Ouest pour la synthèse.

Ont été invités à participer à ce groupe de travail multi-professionnel des psychiatres, des endocrinologues, des psychologues, rassemblant les différentes sensibilités de la région :

Mme Sandrine Pinaquy, Mr Marc Jany, Mr Bernadet Régis, Mme Brigitte Quintilla, Mme Anne Roumegoux, Mme Heidi Barret, Mme Carole Calmers, Mme Emilie Bourgoïn, Mme Aurélie Croiset, Mme Daisy Planas, Mr David Bichet, Mr Frédéric Guerri, Mr Aurélien Nosal, Mme Audrey Record Teyslié, Dr Françoise Galinon, Dr Dany Frish-Benarous, Pr Ritz, Dr Emilie Montastier, Dr Monelle Bertrand, Dr Ana Estrade.

Ce groupe s'est réuni :

- le 4 Janvier 2016 : présentation générale, définition du cadre,
- Le 15 Février 2016 : travail sur les différentes techniques de psychothérapie, modalités de diffusion
- Le 7 Juin 2016 : échanges sur les différentes techniques de psychothérapie, travail sur la préparation à la chirurgie de l'obésité
- Le 5 octobre 2016 : travail autour des contre-indications psychologiques à la chirurgie bariatrique et définition du parcours de soins psychologique et psychiatrique autour de la chirurgie bariatrique.

Rapporteurs : Dr A.Estrade- Pr Ritz

En Préface, un texte **du Dr Françoise Galinon, psychiatre**

« Être gros, entre soi et soi »

Le profil de la personne obèse se dessine peu à peu pour les psychiatres. Être gros, un bon gros n'a pas été pendant de nombreuses décennies une maladie, mais plutôt un signe de bonne santé physique et morale, être quelqu'un qui fait le poids. La réussite sociale et professionnelle accompagne d'ailleurs un certain nombre de ses dynamismes.

Cela amène à considérer :

*-Ceux qui en souffrent ou à qui on dit que leur corps en souffre,
-et ceux qui n'en font pas un problème—l'oublent—*

et à penser que ces deux populations qui paraissent si différentes ne le sont pas tant que ça.

On peut voir en effet que le poids n'a pas empêché certains de prendre des responsabilités et de réussir professionnellement.

C'est donc souvent au moment d'une certaine sédentarisation ou après la quarantaine—que ces hyperactifs se trouvent trop gros—ont peur de vieillir trop vite. Il y a ceux aussi qui après un échec se mettent à grossir et arrivent parfois à des obésités sévères. Il y a l'obésité de l'enfant mais je la connais peu.

Tous ces profils posent à un moment donné la question d'un corps qui s'abîme, qui vieillit trop vite et ne les supporte plus : il y a les problèmes articulaires, le diabète... Le médecin tire la sonnette d'alarme... Mais pour le patient cela implique de mettre en cause un système de compensations qui l'avait amené à taire certaines situations affectivement difficiles.

Faire le poids —où se cacher derrière un problème de poids —avait permis pendant longtemps de fuir en avant.

Ce qui est fréquent avec un obèse c'est la légèreté avec laquelle il prend son surpoids (à l'encontre de l'anorexique qui se trouve toujours trop lourde, trop grosse...) Et ça ne le dérange pas ! Même si la mode est à la minceur.

En fait, devant des situations d'échec, le poids est pour certains le refuge, une façon de ne rien dire et de tenir le coup... de continuer à prendre sur soi.

La problématique d'un narcissisme blessé est au cœur du problème. Le patient est en difficulté entre lui et lui, il ne voit pas ce que d'en parler à quelqu'un peut aider à simplifier le problème.

a plus b égale 0,

a : le moi idéal ; b : l'idéal du moi, 0 la position ou la fonction du traitement pour simplifier la proposition.

Il existe cependant des situations où les conséquences médicales sont telles que la chirurgie s'impose : les handicaps physiques ou somatique deviennent importants, et mettent la vie ou la qualité de vie gravement en question.

Le corps signale qu'il y a un décalage entre la façon de vivre et ce que le sujet peut supporter psychiquement : c'est le corps qui fait les frais de l'impasse.

Mais ré-ouvrir la brèche d'un narcissisme fragilisé alors que le sujet a tenté de prendre le dessus de l'événement traumatisant est une aventure complexe, et proposer à quelqu'un la descente aux abysses des relations archaïques ne peut se faire pour une simple revalorisation de l'image du corps.

Il faut se repérer aux propositions psychosomatiques des psychiatres et des psychanalystes pour accompagner ce voyage aux enfers.

En effet, le praticien est démuni... il y a eu un traumatisme que le sujet n'a pu que subir, et qui l'a laissé sans garde –sans moyen de visualiser et d'organiser sa pensée : il n'y a plus d'insight

Le travail est difficile –la conduite à tenir commence par repérer les dates qui correspondent à ces périodes de prise de poids –C'est étonnamment clair, le patient dit les choses mais ne fait pas le lien– il n'y a pas d'insight...

Il est interloqué, perdu, il ne comprend pas, il ne voit pas ce qu'il pourrait faire.

C'est là que la souffrance –la lettre en souffrance– les ateliers de projection, peuvent amener le patient à voir et à comprendre qu'il a beaucoup plus souffert, qu'il a voulu se rassurer dans telle ou telle situation passée. Il est encore bloqué... Même quand la vie a fait évoluer les choses... Un travail de deuil, des traumatismes passés est souvent nécessaire

Quand la question de la chirurgie s'impose, la question du après... n'est pas envisagée par le patient... Il rêve. Mais le sujet sans sa carapace est un sujet à fleur de peau. Comment va-t-il faire le poids entre lui et lui?

En conclusion, de ce bilan apparaît quelques éléments :

l'âge

Le sexe

La situation sociale et familiale

Le lieu d'origine, les traditions

Quelle est la place du travail dans la vie du patient

Où en est-il avec son partenaire

A-t-il des enfants, s'en occupe-t-il, quelles sont les relations entre eux

Y a-t-il des antécédents somatiques, psychiatriques, des antécédents familiaux, des habitudes alimentaires

Aujourd'hui où la mode d'être mince on peut voir le poids du côté de la mal bouffe—et une certaine pauvreté

Le pays d'origine —le lieu de vie (Rurale ou urbaine) le style de métier sont aussi des points à ne pas négliger pour faire le tour du mode de vie et des habitudes alimentaires

Perdre du poids implique donc un changement de style de vie, être plus conscient du style de vie que l'on a choisi, que l'on va choisir à présent. Être mieux dans ses baskets certes, mais au prix de faire le deuil d'un certain nombre d'idéaux qui faisait faire le grand écart entre soi et soi.

Prise en charge psychologique des patients en situation d'obésité

La prise en charge psychologique du patient en situation d'obésité permet que soit portée une attention particulière à la dimension psychique chez une personne pour qui la demande est parfois exclusivement centrée sur le somatique.

Il est essentiel de ne pas faire l'économie de l'histoire subjective de la personne dans les problématiques somatiques, souvent marquées par une histoire de vie émaillée de ruptures, de carences affectives et matérielles, et par une réalité sociale difficile.

Ce regard porté sur des patients qui sont souvent centrés sur leur corps, avec des obsessions pondérales et alimentaires, est d'autant plus important qu'ils sont très souvent en rupture avec leur vie émotionnelle.

De plus, les psychopathologies associées à l'obésité sont fréquentes et nécessitent la plus grande attention.

- Plus de 20% des patients en situation d'obésité présentent des troubles majeurs de l'humeur
- Les perturbations de l'image de soi sont fréquentes
- Les échecs réitérés des tentatives de perte de poids altèrent la confiance en soi et l'estime de soi du patient.
- Victimes d'une réelle stigmatisation, ces mêmes patients doivent bien souvent faire face à une réalité sociale difficile.
- Des problématiques identitaires peuvent apparaître après une prise ou perte de poids importante.

Quelles pratiques ?

La **psychothérapie** ne cesse de se développer sous les formes les plus diverses. Elle s'adresse à des enfants, des adolescents ou des adultes. Certaines psychothérapies se font en groupe, d'autres en couple ou en famille.

Dans ce référentiel, nous proposons que les différentes psychothérapies soient répertoriées, ainsi que les thérapeutes, ayant choisi de proposer un accompagnement aux personnes souffrant d'obésité. Il n'y a pas de « bonne psychothérapie », il y a une forme de thérapie qui correspond au mieux à un patient donné, en fonction de sa problématique du moment.

Parallèlement à la profusion de différentes psychothérapies, la profession de psychothérapeute est réglementée en France, nous avons choisi de ne référencer que les thérapeutes certifiés.

SIGNAUX ET CIRCONSTANCES D'ADRESSAGE D'UN PATIENT EN SITUATION D'OBESITE VERS UNE DEMARCHE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Tous les patients en excès de poids ne nécessitent pas de manière systématique une prise en charge psychologique.

Certains signes, listés ci-dessous, sauront néanmoins alerter le clinicien pour un adressage du patient vers une démarche de prise en charge psychologique :

Sémiologie psychologique ou psychiatrique

- des antécédents de dépression,
- la tristesse
- le stress perçu par la personne ou l'entourage
- l'anxiété
- des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie
- la présence de traitements antidépresseurs et/ou anxiolytiques sans suivi spécialisé
- des scores pathologiques sur des échelles de dépression (HAD, Beck, en prenant en compte le seuil de détection dans une population de candidats à la chirurgie de l'obésité) lorsqu'elles sont faites
- l'isolement

Un projet de chirurgie de l'obésité : tout projet de chirurgie bariatrique nécessite une évaluation psychologique du patient (recommandations HAS 2024, voir chapitre dédié ci-dessous)

Interaction entre poids et psychologie

- la résistance à la perte de poids
- les échecs répétés de plusieurs prises en charge médicales bien conduites (courbe pondérale classique en yoyo) : dans ce cas, il n'y a pas de résistance à perdre du poids, le problème est plutôt la difficulté à maintenir le poids à long terme
- la suspicion de troubles du comportement alimentaire (voir chapitre dédié ci-dessous)

MODALITES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

La prise en charge psychologique est un des éléments de la prise en charge globale d'une personne en situation d'obésité au même titre que la diététique et l'activité physique (recommandations HAS¹).

Elle peut parfois être prioritaire sur les autres prises en charge.

Comment améliorer l'adressage du patient vers le psychologue ou le psychiatre ?

- a. En faisant évoluer le discours vers une demande de la part du patient et en la distinguant d'une commande au patient de la part du soignant
- b. En développant une filière de soins (c'est l'objectif entre autres de ce travail)

La première étape aura pour objectif de déterminer :

- les ressorts psychologiques de la prise de poids et/ou de la résistance à l'amaigrissement,
- le sens de cette prise de poids
- les conséquences psychologiques de l'obésité

Cette évaluation permet de définir avec le patient la stratégie de prise en charge la plus appropriée.

Les différentes techniques décrites ci-après peuvent servir à la fois à l'évaluation du patient et à sa prise en charge.

Les différents champs de la prise en charge sont les suivants :

Les champs de prise en charge psychologique de la personne en situation d'obésité sont vastes et peuvent concerner (liste non exhaustive) :

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux

- Le diagnostic et la prise en charge des TCA (thème abordé dans le référentiel correspondant)
- Le diagnostic et la prise en charge d'une dépression
- La préparation et le suivi post-opératoire d'une chirurgie bariatrique (thème abordé dans le référentiel correspondant)
- Un travail autour de l'image de soi et de l'estime de soi
- Un travail autour de l'addiction dans les troubles alimentaires
- Un travail autour d'une histoire de vie traumatique
- ...

Dans le chapitre ci-dessous, nous listons différentes techniques de prises en charge qui peuvent être proposées aux patients.

DESCRIPTION DE DIFFERENTES TECHNIQUES DE PSYCHOTHERAPIE :

Cette partie recense une partie des techniques de psychothérapie qui peuvent être utilisées chez le patient en situation d'obésité.

TECHNIQUE	Groupe de parole
FINALITE	Diagnostique et Thérapeutique
DESCRIPTION	<p>Dans une perspective anthropologique, le groupe de parole évoque « l'influence qui guérit » (pour reprendre une expression de Tobie Nathan) une sorte de « guérison tribale »</p> <p>Les objectifs de ces groupes de parole peuvent se résumer en 2 grandes catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre des échanges authentiques pour réduire le sentiment de solitude en découvrant ou en approfondissant la relation au moi-réel. - Accompagner les changements et les soutenir dans le temps <p>Pour favoriser cette « guérison tribale » le groupe de parole doit être un lieu où l'atmosphère créée encourage et ouvre à une solidarité apaisée entre les participants. La rencontre permet alors de réduire l'isolement, la stigmatisation autour de l'image corporelle, de se sentir réintroduit dans le lien social</p> <p>Un des intérêts majeurs du groupe, est d'amener ses membres à exprimer leurs sentiments les plus profonds, à s'en libérer, à faire l'expérience d'échanges authentiques favorisant l'expression de leur moi réel. Il est un lieu offrant une occasion d'être entendu grâce à un cadre rassurant, contenant, sans jugement, proposé par un professionnel responsable de l'animation du groupe. Le positionnement de ce professionnel est essentiel pour faciliter les échanges authentiques, une parole vraie, car si, par exemple, les participants ont l'impression, d'être jugé ou rejeté par l'animateur il y a un risque de voir leurs défenses et leur résistance au changement se renforcer au lieu de s'assouplir. Le cadre, la temporalité, le lieu, le positionnement et la formation de l'animateur, auront des effets</p>

non négligeables sur le devenir du groupe.

Au fur et à mesure de sa progression, dans le temps, lorsque le cadre est bien posé, le groupe va permettre à ses participants, d'accéder à des stades de communication de plus en plus évolués et authentiques qui vont favoriser l'élaboration de nouvelles manières de penser, d'être, de faire, de vivre ; le processus thérapeutique conduit l'animateur du groupe à construire avec ses interlocuteurs un nouveau système psychique qui accroît les possibilités de chacun ; ce qui devient ici opératoire, ce n'est pas de plaquer une nouvelle vision du monde (celle de l'animateur du groupe, ou celle, normative de la société) sur le groupe, mais d'aider l'ensemble à développer son propre potentiel de changement.

On fait ici le pari que le phénomène en miroir de la parole de l'autre partageant la même problématique, va augmenter les capacités auto-réflexives des participants, permettant ainsi, à chacun de se repositionner dans son rapport au corps, à la nourriture et plus largement, à soi, aux autres, à la vie.

Le groupe est perçu comme un levier d'évolution des systèmes de défense et des stratégies d'adaptation. Il permet aussi de mobiliser les ressources nécessaires, pour faire face aux changements de vie et au maintien de ces changements. Ses effets positifs se font particulièrement sentir dans les situations de crise, au cours desquelles, le patient a besoin de partager émotionnellement son vécu et de trouver une écoute attentive. Il contribue alors, à absorber les éléments de stress, d'angoisse, à diminuer les troubles qui leur sont liés à court et moyen terme. On estime que l'instauration ou la création d'un réseau relationnel de qualité a un effet thérapeutique individuel, rapide.

Il est un espace offrant la possibilité d'être plus authentique, en créant une occasion d'être davantage soi-même face aux autres, d'établir un « vrai » contact humain amenant l'allègement du sentiment de solitude.

Très souvent, nous entendons des patients en situation d'obésité nous confier « manger » quand ils sont seuls, quand ils s'ennuient ou lorsqu'ils éprouvent un sentiment de vide. Il y a là un sentiment de solitude

insupportable, or, le sentiment de solitude naît souvent d'une difficulté à être vraiment soi-même, face à l'autre, par peur, si on se montre tel que l'on est, de n'être ni accepté, ni aimé ; ces personnes, pour se sentir aimées et appréciées, se constituent alors un faux-self, un masque social pour essayer de correspondre à ce qu'elles pensent que les autres attendent d'eux. Découvrir qu'un groupe entier, accueille et apprécie, le moi réel plus que la façade extérieure, est une expérience libératrice, non seulement pour la personne concernée mais également pour tous les autres participants.

Lorsque la personne fait l'expérience de l'acceptation du moi réel par le groupe, le faux self disparaît ou du moins se fissure. Le masque tombe, et la personne ne se sent plus comme une fraude vivante qui doit constamment tromper autrui ou se soumettre aux désirs et attentes de l'autre, pour se sentir aimé. Le groupe de parole peut aider à ne plus cacher ce qui existe profondément en soi, pour se sentir estimée et reconnue. Il facilite ainsi l'apparition d'une nouvelle estime de soi et un respect de soi, car il propose un lieu, où chacun peut faire l'expérience de l'acceptation du moi réel par les autres. Il donne ainsi, l'opportunité, de davantage profiter de la vie de tous les jours, en étant moins sur la défensive, en arrêtant de se dissimuler derrière une façade, en apprenant à être et à exprimer son moi réel au quotidien. Il est aussi un outil supplémentaire, permettant de lever l'illusion, le fantasme, que l'estime de soi se limite à l'image de soi ; ce point est d'autant plus important, que l'amaigrissement accroît le danger, de renforcer le faux-self autour d'une image de soi socialement plus valorisée et valorisante qui risque d'éloigner encore plus le sujet de son moi-réel. Le groupe aura ainsi un effet sur l'auto-aveuglement de la rétine psychique, qui pousse l'individu à croire que tout peut s'améliorer dans sa vie, grâce à la chirurgie bariatrique et son amaigrissement spectaculaire tout en continuant à faire l'impasse de remises en question nécessaires à un changement durable.

Accepter le risque d'être soi-même est sans nul doute, l'une des étapes majeures à franchir, pour la plupart des patients en situation d'obésité.

	<p>Cette acceptation les mène à l'authenticité des rapports avec autrui. En osant exprimer leur vrai moi, face aux autres, ils ressentiront moins d'isolement, de frustration. « Le besoin de manger » pour éviter le sentiment de solitude, la frustration, la colère, la tristesse, la culpabilité, liés à la difficulté d'exprimer le moi réel face à l'autre, deviendra alors obsolète. C'est pourquoi les groupes seront une aide précieuse pour maintenir dans le temps des modifications tant psychiques que relationnelles, comportementales et physiques, lié à un changement de l'image corporelle et des habitudes alimentaires</p> <p>Ils s'avèrent aussi, être pour certains, un sas, une transition, vers une psychothérapie individuelle, quand celle-ci ne peut être envisagé d'emblée.</p>
--	---

TECHNIQUE	Groupe Accueil
FINALITE	Diagnostique
DESCRIPTION	<p>Les personnes font connaissance entre elles à partir de leurs dynamiques personnelles, leurs états, leurs sensibilités, leurs questionnements, leurs doutes, leurs angoisses dans un groupe hétérogène. Chaque personne communique à partir de son fonctionnement et des échanges entre elles. La psychanalyse de groupe offre un lieu et un espace pour découvrir les ressources des participants, rompre l'isolement et protéger le rythme de chacun dans son évolution et ses expressions. Les séances sont un support pour aider les personnes, qui ont perdu un élan ou une motivation, à se recentrer sur des liens sécurisants, constants et bienveillants. Le groupe aide à identifier les capacités de ses membres et à mobiliser leurs perceptions pour retrouver une solidité à partir de leurs écoutes et des discussions dans le groupe. L'objectif est d'aider à retrouver l'énergie, de faire vivre les potentialités de chacun et de trouver des assises pour développer sa place et son rôle dans la vie personnelle, familiale et sociale. La technique utilisée est le travail des échanges entre les participants dans le groupe avec parfois des médiations pour aider et développer les productions du groupe.</p> <p>La particularité du groupe « Accueil » est d'accueillir chaque personne qui exprime le besoin de sortir de son repli et de ses problèmes. L'« Accueil » sert à proposer une qualité d'écoute et d'attention pour chaque participant pour qu'il retrouve une envie à faire vivre ses qualités, à partager avec les autres des centres d'intérêt, des peurs, des préoccupations et des activités communes.</p> <p>Le groupe Accueil est ouvert aux personnes qui ont besoin d'être aidées pour se sentir respectées, considérées et soutenues dans leur rapport personnel et leurs relations.</p>

TECHNIQUE	Groupe d'écriture
FINALITE	Diagnostique
DESCRIPTION	<p>Les personnes vont chercher à exprimer par la voie de l'écriture leurs sensibilités, leurs préoccupations et leurs difficultés. Les personnes sont invitées à discuter ensemble puis à écrire une histoire avec plusieurs parties regroupant la discussion de départ. Une trame de l'histoire est définie au préalable par le groupe. Chaque participant va produire une partie de l'histoire en s'appuyant sur sa sensibilité, sa créativité et sa perception de l'histoire à écrire. Ensuite, les parties de l'histoire sont mises en commun à partir de la lecture de chaque partie par un participant et le choix d'assembler ces parties.</p> <p>Une fois que les morceaux de l'histoire sont mis les uns avec les autres, l'animateur de la séance lit l'histoire du groupe. Il propose aux participants de dessiner l'histoire pour s'appuyer sur d'autres possibilités créatives et offrir une écoute et une ouverture au travail psychanalytique individuel et de groupe pour mieux identifier les sources de perturbation actuelle.</p>

TECHNIQUE	Groupe Images
FINALITE	Diagnostique
DESCRIPTION	<p>Les personnes sont invitées à s'appuyer sur des images ou des photos présentes dans des magazines pour exprimer leurs affects, leurs sensibilités et leurs repères dans une circulation d'échanges en groupe. Les images offrent une diversité de regards, d'expression et de situations mis en lien avec la diversité de modèles identificatoires du fait de la présence de plusieurs personnes. Chaque participant présente une image. A partir du choix des images et de leurs collages réalisés par les personnes, les membres du groupe échangent entre eux sur l'effet de ces images dans leurs vies quotidiennes. La psychanalyse de groupe offre une écoute des échanges dans le groupe en vue de travailler sur la trame qui se figure par les images et qui est présente ou transparaît entre les participants. L'objectif est d'aider chaque personne à identifier son vécu, à s'ouvrir aux autres et à partager une tâche commune. Le support des images et la présence d'autres participants fournissent une contenance et un étayage pour reconstruire ses modèles et se laisser transformer par les liens d'appartenance qui cherchent à se former dans le groupe.</p> <p>Pour chaque participant, il est question de travailler sur les sources de perturbation et les liens de groupe pour trouver d'autres moyens nécessaires à la construction de sa place et à sa transmission intra- et intergénérationnelle.</p> <p>La médiation « images » et l'effet de présence des autres participants permettent à chaque membre du groupe de se subjectiviser.</p>

TECHNIQUE	Groupe des familles (plusieurs familles) ou entretiens familiaux (une famille)
FINALITE	Diagnostique et Thérapeutique
DESCRIPTION	<p>Les membres d'une famille ou de plusieurs familles sont invités à s'exprimer pour mettre en commun leurs difficultés, leurs questions et leurs émotions. C'est à partir du problème de l'un des membres que nous aidons la famille à mieux repérer la source des difficultés, leur fonctionnement et à utiliser les expressions de chacun pour résoudre les problèmes. La psychanalyse du groupe familial offre une écoute sur les perturbations dans la (ou les) famille(s) et les failles pour mettre en commun les peurs, les désaccords et les ressources du groupe familial. La psychanalyse du groupe familial porte sur les manifestations inconscientes des membres familiaux et les relations pour démêler les résistances et les conflits. Différents outils peuvent soutenir l'expression des membres de la famille afin de faciliter la perception de chacun dans son écoute et sa compréhension des problèmes. Il sera question d'explorer la dynamique inconsciente des familles pour viser à reconstruire des modèles identificatoires plus opérants et perméables. La famille est accompagnée et contenue dans une mise en lien des éprouvés de ses membres et sur un travail de recherche d'une continuité, porteuse de projets et de respect des qualités de ses membres.</p>

TECHNIQUE	Thérapie comportementale et cognitive (TCC)
FINALITE	Diagnostique et thérapeutique
DESCRIPTION	<p>Les TCC proposent des prises en charge structurées en séances individuelles ou de groupe selon les besoins. Thérapies dites brèves, elles sont centrées sur « l'ici et maintenant ». Elles s'axent sur un travail de collaboration active entre le thérapeute et le patient, qui est invité à s'impliquer dans la thérapie à travers des exercices pratiques. Les TCC visent en particulier à identifier et modifier les pensées, les comportements et les émotions sources de souffrance. Différentes techniques peuvent être utilisées au cours de la thérapie, comme par exemple l'exposition, les techniques d'affirmation de soi, de gestion du stress, la pleine conscience...</p> <p>Les études montrent en particulier de bons résultats de ces thérapies auprès de patients anxieux, dépressifs et phobiques.</p>

TECHNIQUE	Art-thérapies- Thérapies médiatisées
FINALITE	Diagnostique et Thérapeutique
DESCRIPTION	" Les art-thérapies, aussi nommés "Thérapies médiatisées", sont une démarche de soin utilisant des objets médiateurs (terre, peinture, écriture, danse, musique...) dans un dispositif clinique élaboré spécifiquement afin d'amener une personne et/ou un groupe de personne vers un processus de changement, et un développement du potentiel créatif. Ces méthodes visent une meilleure connaissance de soi, un mieux-être psychologique via le potentiel créatif de la/des personne(s)"

TECHNIQUE	Pleine conscience adaptée à l'obésité.
FINALITE	Diagnostique (en individuel) / thérapeutique
DESCRIPTION	<p>La pleine conscience est une thérapie de la 3^{ème} vague des TCC (Thérapie Cognitive et Comportementale) qui s'inspire en partie de pratiques méditatives. Elle est réalisée, le plus souvent, en groupe dans un protocole de 2 à 3 mois.</p> <p>Ici adaptée à l'obésité, la thérapie propose un assortiment de techniques dont une partie invite à une réflexion sur les mécanismes d'action de l'hyperphagie et de l'anxiété.</p> <p>Une autre partie comprend des exercices d'attention (inspirés de la méditation) sur les sensations, les pensées et les émotions en renforçant l'ancrage au moment présent. Ceci en développant une attitude de non jugement et de bienveillance envers soi, son expérience et son corps. Des exercices de pleine conscience autour de l'acte de manger sont aussi amenés afin de renforcer la conscience des sensations alimentaires et des envies de manger permettant de mieux les appréhender.</p> <p>Tout au long du protocole, le corps reste un élément central, où un ensemble d'étirements et de mouvements (adaptés à l'obésité) sont réalisés en pleine conscience afin de développer la conscience du corps, un rapport bienveillant et une meilleure image corporelle.</p> <p>Cette thérapie est donc adaptée aux personnes en surpoids avec des tendances hyperphages et/ou anxieuses et/ou avec une fragilité dépressive. Toutefois, cette thérapie demande un minimum de ressources psychologiques, de mobilité et une certaine motivation et implication (le patient en épisode dépressif majeur ne peut participer qu'une fois sorti de l'épisode).</p>

TECHNIQUE	Hypnose médicale
FINALITE	Thérapeutique
DESCRIPTION	<p>Le but d'une séance est de placer le patient à un niveau de conscience, de perception de soi, et de relation aux autres, différent de celui dans lequel il se trouve habituellement et ainsi de faciliter un changement.</p> <p>L'hypnose qui suppose un certain « lâcher prise » permet dans un premier temps d'amener à une détente du corps, et une relaxation de l'esprit.</p> <p>Il est ensuite possible de travailler sur des résistances conscientes et inconscientes.</p> <p>L'hypnose médicale est ainsi utilisée dans différents domaines médicaux : somatiques (douleurs, brulures, verrues et condylomes, acouphènes ...) et psychologiques.</p>

TECHNIQUE	Psychogénéalogie
FINALITE	Thérapeutique
DESCRIPTION	<p>Approche psychothérapeutique selon laquelle les évènements, traumatismes, secrets, conflits vécus par les ascendants d'un individu conditionnent ses choix, ses comportements et certaines faiblesses constitutionnelles. Il s'agirait d'une transmission psychique transgénérationnelle de troubles non résolus, non mentalisés.</p> <p>Cette approche s'appuie généralement sur la construction d'un génogramme ou génosociogramme, une sorte d'arbre généalogique sur lequel apparaît les noms, prénoms, dates importantes, évènements, métiers, lieux de vie, cause de décès, secrets de famille, et parfois les grands évènements historiques.</p>

TECHNIQUE	Le Collage ou La Reconstruction de l'Image
FINALITE	Thérapeutique
DESCRIPTION	<p>A partir d'un thème, il s'agit de choisir des images dans des supports (magazines, photos, tissus...), puis de mettre en scène, sur une feuille, ces petits bouts afin de construire et d'unifier l'expression spontanée. La création se fait à partir du chaos.</p> <p>« Regarder un collage nécessite de prendre du recul – de haut, et de tous les côtés – afin de se laisser décrypter... comme la vie », disait Paul Klee (peintre).</p> <p>Après ce temps de production (registre perceptif et sensori-moteur au figurable) vient le temps du langage parlé au sujet du collage qui devient alors objet médiateur pour favoriser les chaînes associatives (groupe) ou les associations (individuel). Cela enclenche parfois une dynamique de symbolisation.</p> <p>Ainsi, il s'agit de prendre en compte le langage du corps et de l'acte, et du passage de l'un vers l'autre pour appréhender la manière dont la personne semble se situer dans la représentation qu'elle a d'elle-même.</p>

TECHNIQUE	EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
FINALITE	Diagnostique et Thérapeutique
DESCRIPTION	<p>L'EMDR a été développée au départ par une psychologue américaine Francine Shapiro, qui a découvert que les stimulations bilatérales, initialement le mouvement des yeux, pouvaient diminuer la charge émotionnelle liée aux événements traumatiques. Utilisée au départ pour le traitement des états de stress post-traumatiques, son indication est actuellement adaptée à d'autres troubles post-traumatiques.</p> <p>En effet, certaines expériences de vie sont définies comme traumatiques lorsque le système habituel de retraitement de l'information par le cerveau a été interrompu. Le souvenir est resté associé aux sensations et aux croyances inadaptées sur soi. On parle d'information « dysfonctionnellement » stockées.</p> <p>L'EMDR emploie des techniques d'exposition aux souvenirs traumatiques associées à une stimulation bilatérale, le plus souvent oculaire, qui permet l'intégration des souvenirs pathogènes dans la mémoire, afin qu'ils cessent d'être douloureux. L'EMDR ne peut ni effacer ni changer le passé mais permet seulement qu'il ne fasse plus mal</p> <p>Son objectif premier est d'apaiser les réactions émotionnelles, de désensibiliser « D » mais aussi de réinterpréter l'événement « R » dont le souvenir était resté associé à des cognitions, des croyances, négatives sur soi (« je suis nulle », « Je ne suis pas digne d'être aimé », « je dois être parfait pour être aimé » ...).</p> <p>Elle se conjugue à trois temps, passé, mais aussi traitement des déclencheurs du présent, et préparer les expositions dans le futur.</p> <p>On retrouve fréquemment des souvenirs traumatiques dans l'histoire des patients présentant des troubles du comportement alimentaire, pour</p>

	lesquels cette approche peut être indiquée.
--	---

CONCLUSION

Ce référentiel définit les contours de la prise en charge psychologique des patients présentant une obésité. Le repérage des troubles psychologiques en lien avec l'obésité est essentiel pour permettre une prise en charge adaptée et orientée.

Ce document pourra servir de référentiel et de base à la constitution d'une charte pour identifier les psychologues et les psychiatres de la région intéressés pour prendre en charge les patients présentant une problématique psychologique en lien avec leur obésité.