



# Prise en charge psychologique de l'obésité : au-delà de la thérapie cognitivo-comportementale

Rev Med Suisse 2015; 11: 704-8

**M. Volery**  
**A. Bonnemain**  
**A. Latino**  
**N. Ourrad**  
**A. Perroud**

**Magali Volery, psychologue FSP et diététicienne HES**  
**Aude Bonnemain, psychologue**  
**Anna Latino, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP**  
**Nadia Ourrad, spécialiste en coaching santé**  
**Dr Alain Perroud**  
**Centre de consultations nutrition et psychothérapie**  
**Rue du Vieux-Marché 8, 1207 Genève**  
**magali.volery@ccnp-ge.ch**

## Obesity psychological treatment: beyond cognitive and behavioral therapy

The psychological assessment of the patient with obesity aims to identify the factors of maintenance of excess weight, such as eating disorders or anxiety-depressive disorders. Psychotherapy helps a better weight management. Cognitive-behavioral therapy has shown its effectiveness in the treatment of obesity. New psychotherapeutic approaches are explored. The hypnosis and mindfulness are proposed for the management of emotions and stress. A targeted approach on the body image disorder decreases body dissatisfaction. When post-traumatic stress syndrome is involved, EMDR (Eye Movement Desensitization & Reprocessing) is better than other types of therapies. Family therapy is indicated when the entourage is impacted. Psychological difficulties should be the subject of specific care.

L'évaluation psychologique du patient souffrant d'obésité vise à identifier les facteurs d'entretien de l'excès de poids, tels que les troubles alimentaires ou les troubles anxio-dépressifs. La psychothérapie contribue à une meilleure gestion du poids. La thérapie cognitivo-comportementale a montré son efficacité dans le traitement de l'obésité. De nouvelles approches psychothérapeutiques sont explorées. La pleine conscience et l'hypnose sont proposées pour la gestion des émotions et du stress. Une démarche ciblée sur le trouble de l'image du corps diminue l'insatisfaction corporelle. Lors de syndrome de stress post-traumatique, l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) dépasse les autres types de thérapie. La thérapie de famille est indiquée quand l'entourage est impliqué. Les difficultés psychologiques devraient faire l'objet de propositions de soins spécifiques.

## INTRODUCTION

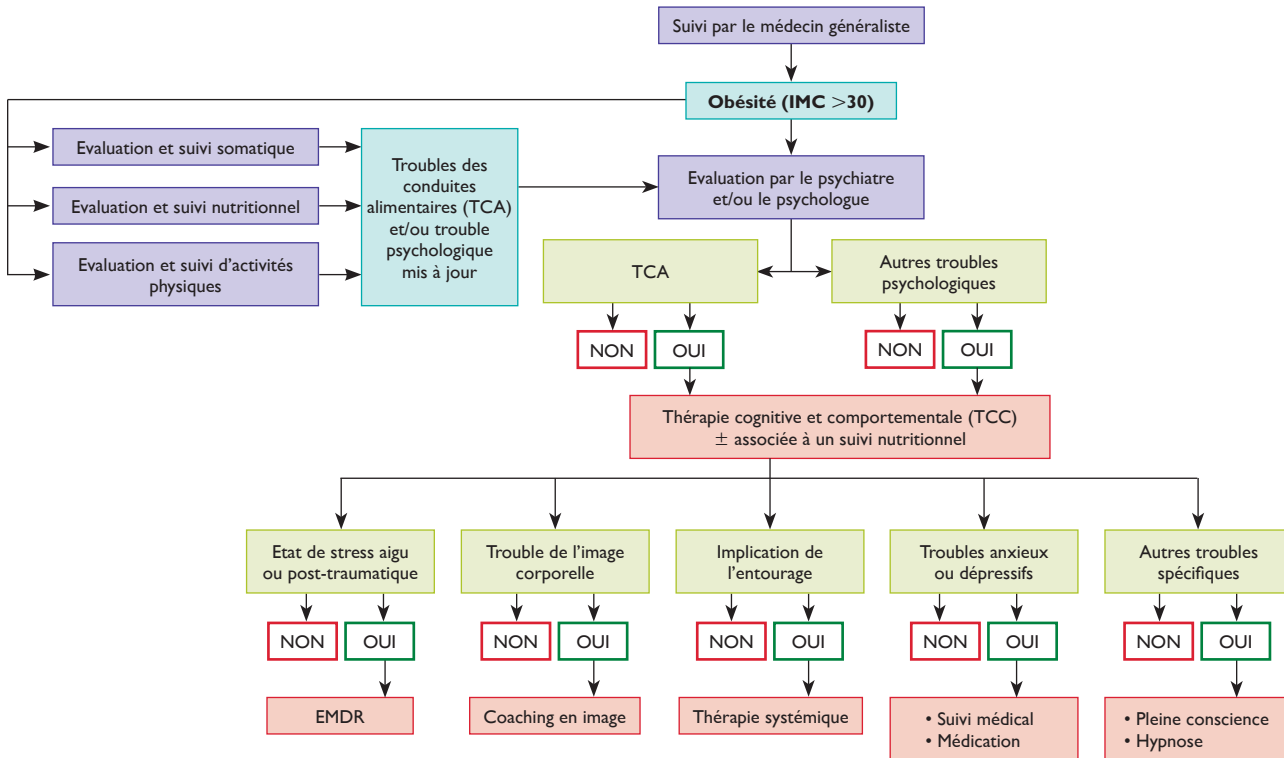
La prise en charge psychologique est une indication dans le traitement de l'obésité, non seulement en présence de troubles des conduites alimentaires, mais aussi lorsque des comportements alimentaires problématiques sont détectés. Le patient peut bénéficier d'une aide psychothérapeutique pour être plus à même de maîtriser les perturbations alimentaires à l'origine de sa prise de poids. Les objectifs de la prise en charge psychothérapeutique sont, dans un premier temps, d'améliorer l'estime de soi du patient, de l'aider à gérer ses émotions et les problèmes qu'il peut être amené à vivre. Dans un second

temps, le travail psychothérapeutique peut contribuer à réguler ses comportements alimentaires. Ceci vise à stopper la prise de poids du patient, voire à contribuer à une perte pondérale. Le suivi psychothérapeutique a démontré sa pertinence lorsqu'il s'inscrit dans une prise en charge pluridisciplinaire, incluant notamment le traitement nutritionnel, la mise en mouvement et le suivi médical.<sup>1,2</sup>

Parmi les approches psychothérapeutiques possibles, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont celles qui ont le plus prouvé leur efficacité. Néanmoins, à ce jour, au-delà des TCC, d'autres approches sont explorées et semblent montrer leur intérêt quant au bien-être des patients obèses ou à la gestion de leur poids. Dans cet article, sont décrites les différentes prises en charge psychologiques spécifiques, indiquées selon le résultat de l'évaluation psychiatrique préalable (figure 1).

## PSYCHOTHÉRAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

Les TCC ont régulièrement été évaluées dans des études qui ont montré, auprès des populations de patients souffrant d'obésité, qu'elles sont efficaces pour réduire les troubles de l'alimentation, que ce soit l'hyperphagie boulimique ou d'autres troubles alimentaires non spécifiques. Cela signifie que les TCC sont associées à une amélioration des comportements alimentaires mais ne garantissent



**Figure 1. Algorithme décisionnel pour une prise en charge psychologique spécifique dans le cadre d'une obésité**

EMDR: Eye movement desensitization and reprocessing.

pas une diminution du poids.<sup>3,4</sup> Par conséquent, il est logique que les TCC soient complétées par d'autres approches psychothérapeutiques et d'autres outils d'intervention psychologique. Basées sur le présent, les TCC se focalisent sur la manière dont le trouble alimentaire se maintient. Si besoin, des liens sont faits avec les événements passés. Les TCC mettent en lien les comportements, les pensées et les émotions, de manière à comprendre l'articulation entre «ce que je fais», «ce que je me dis» et «ce que je ressens». Le traitement a pour objectif de faire évoluer les pensées et les croyances erronées et d'améliorer la gestion des émotions et des comportements problématiques. Les thérapies sont structurées et se déroulent en moyenne sur 10 à 25 séances et durent entre six mois et deux ans.

## PLEINE CONSCIENCE

Les interventions basées sur la pleine conscience (*mindfulness*), centrées sur les comportements alimentaires, se sont développées ces dernières années. Plusieurs études et revues de littérature relèvent que les exercices de *mindfulness*, en complément à une intervention pluridisciplinaire, peuvent être efficaces pour modifier et améliorer les comportements alimentaires en lien avec l'obésité, notamment l'hyperphagie boulimique, les compulsions alimentaires et les grignotages.<sup>5</sup> L'état de pleine conscience consiste à vivre chaque instant pleinement dans un état de non-jugement, en observant simplement les événements internes (pen-

sées, sensations, etc.) et externes tels qu'ils surgissent dans le champ de conscience.

Lors des séances, la personne souffrant d'obésité apprend à percevoir son mode de fonctionnement lorsqu'elle est en pilotage automatique. Les exercices de *mindfulness* lui permettent également d'en sortir progressivement par l'apport de la conscience dans les moments de la vie quotidienne, que ce soit lors de ses prises alimentaires ou dans la gestion de ses émotions. La pleine conscience est considérée comme un art de vivre qui engendre chez la personne qui la pratique régulièrement le sentiment d'être pleinement responsable et acteur de sa vie. Selon la littérature, la prise en charge pluridisciplinaire incluant la pleine conscience améliore les comportements alimentaires ciblés.<sup>6</sup>

## HYPNOSE

L'hypnose induit chez le sujet un état de conscience modifié qui est favorable au changement. Elle est utilisée comme outil dans une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire de type cognitivo-comportemental et permet aux patients souffrant d'obésité de changer leur comportement alimentaire.<sup>7,8</sup> Sous hypnose, le patient va pouvoir être réceptif aux suggestions amenées par le thérapeute et qui vont porter dans un premier temps sur la détente, la vitesse d'alimentation et le respect des sensations de faim et de satiété, faisant souvent défaut chez les personnes en surpoids. Elle permet aussi, dans un deuxième temps, de travailler sur l'image du corps, les distorsions et l'anxiété



qu'une perte pondérale peut susciter. Pour certains patients, le surpoids a une fonction de protection contre le regard des autres ou permet de se dissocier de ses sensations internes et de ses émotions. L'hypnose pourra donc aussi favoriser chez certains un travail d'exposition et de gestion des émotions. D'une manière plus globale, l'hypnothérapie permet aussi d'augmenter l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle et la motivation, indispensables dans la phase de changement que vise une psychothérapie tout en mettant l'accent sur les ressources personnelles du patient. Un travail de consolidation des acquis et de prévention de la rechute revêt une importance capitale, notamment pour permettre une stabilisation des changements à plus long terme. L'apprentissage de l'autohypnose pourra être bénéfique à ce stade de la thérapie pour augmenter l'autonomie du patient.

Une méta-analyse met en évidence des résultats significatifs avec une perte de poids plus importante chez des sujets ayant été suivis en TCC avec hypnose, en comparaison avec ceux ayant bénéficié uniquement d'une TCC, aussi bien après la fin du traitement que lors du suivi. Les analyses de corrélation indiquent que les bénéfices de l'hypnose augmentent en fonction du temps.<sup>9</sup>

## IMAGE CORPORELLE

Les personnes souffrant d'obésité vivent difficilement leur corpulence qui est éloignée des idéaux de minceur de la société. Pour les aider à améliorer leur image corporelle, on peut leur proposer un accompagnement qui s'intègre dans le cadre d'un suivi pluridisciplinaire associant un suivi médical, une psychothérapie et un suivi nutritionnel. L'indication est portée quand l'alimentation est régularisée, les pertes de contrôle rares et le poids relativement stable.

Le travail sur l'image corporelle commence par une évaluation portant sur la perception du corps, les auto- et hétéro-critiques, les cognitions dysfonctionnelles, le ressenti des sensations corporelles et les comportements de vérification et d'évitement. La durée varie entre 10 à 15 séances sur une période totale de 3 à 6 mois. Les premières séances ont lieu à une fréquence hebdomadaire ou bimensuelle, puis elles sont espacées progressivement à une fréquence mensuelle.

L'accompagnement comporte un travail d'exposition à l'image corporelle grâce à des séances photos qui sont programmées dès le début du suivi. Ensuite, le processus combine un travail sur les situations et les pensées dysfonctionnelles avec des exercices comportementaux selon le principe d'exposition avec prévention de la réponse. L'axe spécifique de la perception de soi est analysé et repris à chaque séance avec plusieurs objectifs : identifier et corriger les biais perceptuels de soi et des autres, relativiser l'importance de l'apparence physique et rationaliser le désir de maigrir. L'objectif final est d'obtenir une meilleure acceptation de sa silhouette et de son poids.

Cet accompagnement aborde un aspect délicat pour lequel une préparation est souvent nécessaire. Le fait d'apporter un regard plus valorisant, bienveillant et positif sur le corps contribue à des changements importants en termes de perception de soi, d'estime de soi et de confiance en

soi, ainsi qu'à une amélioration des troubles des conduites alimentaires quand ils sont présents.<sup>10</sup>

## APPROCHE SYSTÉMIQUE

Lorsqu'une personne souffre d'un trouble alimentaire, ses proches, et plus particulièrement les personnes vivant avec elle, sont impliquées. Les moments des repas sont la plupart du temps des moments de rencontre familiale. Ne pas tenir compte de l'entourage serait oublier une grande partie du puzzle thérapeutique.

Le fait d'associer les proches à la démarche permet d'optimiser les résultats. Si les proches sont informés de la démarche et en comprennent la globalité, alors nous pouvons faire l'hypothèse que la personne en soins recevra un soutien plus global.

Un suivi, composé d'une première séance, où les proches sont invités afin de leur expliquer la démarche et de répondre à leurs questions, et de quelques séances pour la suite de l'évolution du processus est idéal.

Chaque patient a des besoins différents. De la même manière, chaque famille a des besoins différents. Le but n'est pas de forcer les patients à faire venir leurs proches – nous travaillons au cas par cas – mais bien plutôt d'associer les proches à leur travail thérapeutique. Le thérapeute devra être à l'écoute du rythme et des besoins du patient ainsi que de ses proches.

Le travail en thérapie sur les interactions familiales a montré son efficacité dans la mise en œuvre de changement de style de vie familiale.<sup>11</sup>

## EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING)

Parmi les nouvelles approches psychothérapeutiques de ces dernières années, l'EMDR (désensibilisation et reprogrammation par mouvements des yeux) est indiquée notamment lorsque, en parallèle de l'obésité, le patient souffre d'un état de stress post-traumatique lié à des abus ou de la maltraitance, par exemple. L'EMDR est une approche thérapeutique de libération des traumatismes, développée il y a une vingtaine d'années, principalement recommandée pour se libérer de la souffrance liée à un traumatisme simple (par exemple, accident de la route) ou complexe (abus, maltraitance infantile...). En plus de l'état de stress post-traumatique, cette approche permet de traiter de nombreuses pathologies telles que les phobies, le deuil pathologique ou le trouble anxieux, comorbidités souvent présentes chez les personnes souffrant d'obésité.

L'EMDR se base sur le modèle théorique du traitement adaptatif de l'information : un grand nombre de pathologies, dont les troubles des conduites alimentaires, est issu d'événements traumatiques, stockés de manière dysfonctionnelle dans le cerveau limbique. Ces expériences, imprimées principalement durant l'enfance et non intégrées par le système nerveux, influencent alors les croyances, les interprétations et les comportements de la personne.

Se basant sur un protocole strict, le psychothérapeute permet au patient de revivre et de changer rapidement le souvenir de l'événement. Le souvenir douloureux étant in-



**Tableau 1. Indications, objectifs et stratégies des différentes approches psychologiques dans la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité**

Types d'approche psychologique	Indications	Objectifs	Stratégies
Thérapie cognitivo-comportementale (TTC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles des conduites alimentaires (TCA)</li> <li>• Comportements alimentaires problématiques (grignotages, compulsions alimentaires)</li> <li>• Mauvaise estime de soi</li> <li>• Dépression, troubles anxieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les comportements alimentaires</li> <li>• Améliorer la gestion des émotions</li> <li>• Faire évoluer les pensées et les croyances erronées</li> <li>• Améliorer l'estime de soi et la confiance en soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler sur les facteurs de maintien des TCA</li> <li>• Mettre en lien les comportements, les pensées et les émotions</li> </ul>
Pleine conscience ou mindfulness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCA</li> <li>• Comportements alimentaires problématiques (grignotages, compulsions alimentaires)</li> <li>• Mauvaise estime de soi</li> <li>• Dépression, troubles anxieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les comportements alimentaires</li> <li>• Améliorer la conscience de soi</li> <li>• Prévenir la rechute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire des exercices de méditation en pleine conscience lors de: prises alimentaires, gestion des émotions</li> <li>• Observer la perception de son mode de fonctionnement automatique</li> </ul>
Hypnose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCA</li> <li>• Mauvaise estime de soi</li> <li>• Mauvaise image de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser le changement du comportement alimentaire</li> <li>• Améliorer la gestion des émotions</li> <li>• Améliorer le sentiment d'efficacité personnelle</li> <li>• Prévenir la rechute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Induire un état de conscience modifié et faire des suggestions, sous hypnose, portant sur: la détente, la vitesse d'alimentation, le respect des sensations de faim et de satiété, la gestion des émotions</li> </ul>
Image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfaction corporelle</li> <li>• Déficit d'estime de soi corporelle</li> <li>• Altération de la perception de la corpulence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'image corporelle</li> <li>• Relativiser l'importance de l'apparence physique</li> <li>• Rationnaliser le désir de maigrir</li> <li>• Mieux accepter sa silhouette et son poids</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corriger les biais perceptuels de son corps</li> <li>• Faire des exercices comportementaux d'exposition à son image corporelle</li> <li>• Apprendre à valoriser son apparence physique</li> </ul>
Approche systémique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque l'entourage du patient est impliqué dans la problématique de l'obésité du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associer les proches et l'entourage du patient à la démarche thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler sur les interactions familiales afin de favoriser des changements de style de vie familiaux</li> </ul>
EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat de stress post-traumatique lié à des abus ou de la maltraitance, phobies, deuil pathologique, troubles anxieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les symptômes post-traumatiques, la dépression, l'anxiété, le sentiment de détresse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libérer le souvenir traumatique de sa charge émotionnelle</li> </ul>

tégré par le système nerveux, le patient peut repenser se-  
reinement à son souvenir, libéré de sa charge émotionnelle.

La littérature confirme que l'EMDR réduit de manière  
significative les symptômes post-traumatiques, la dépres-  
sion, l'anxiété et le sentiment de détresse des patients souf-  
frant de stress post-traumatique.<sup>12</sup>

## CONCLUSIONS

L'obésité est une maladie somatique qui nécessite une  
évaluation psychiatrique lors de sa prise en charge. Il  
n'existe pas une approche psychologique type de l'obésité,  
mais plutôt des psychothérapies qui s'ajustent en fonction  
de la demande, de la problématique, de l'histoire et de la  
personnalité du patient.

Les indications pertinentes à une psychothérapie sont  
liées aux facteurs qui entretiennent les comportements de  
suralimentation ou de sédentarité (tableau 1). Il est pru-  
dent de proposer cette démarche aux patients qui ont pris  
conscience du lien qui existe entre leur excès de poids et  
certains éléments psychologiques de leur vie. Investiguer  
ces aspects, en connaissant les différentes approches psy-  
chologiques qui ont prouvé leur efficacité, permet au mé-  
decin d'amener le patient concerné à réaliser que ces élé-  
ments peuvent être déterminants dans le maintien de sa

pathologie et qu'une psychothérapie peut être un axe per-  
tinent pour son traitement. Les approches psychothérapeu-  
tiques qu'il est possible de proposer sont spécifiques aux  
problématiques mises en évidence et dépendent aussi du  
profil du patient et de sa capacité à se remettre en ques-  
tion. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec  
cet article.

### Implications pratiques

- Le suivi psychothérapeutique d'un patient souffrant d'obésité est pertinent lorsqu'il s'inscrit dans une prise en charge pluridisciplinaire
- L'évaluation psychiatrique ou psychologique vise à mettre en évidence la présence d'éventuels troubles des conduites alimentaires ainsi que d'autres troubles psychologiques, en comorbidité avec l'obésité
- La thérapie cognitivo-comportementale n'est pas la seule approche psychothérapeutique efficace: la pleine conscience, l'hypnose, le travail sur l'image corporelle, la thérapie familiale ou encore l'EMDR (*Eye movement desensitization and reprocessing*) peuvent s'avérer utiles



## Bibliographie

- 1 \*\* Gohner W, Schlatterer M, Seelig H, et al. Two-year follow-up of an interdisciplinary cognitive-behavioral intervention program for obese adults. *J Psychol* 2012;146:371-91.
- 2 \*\* Grilo CM, Masheb RM, Wilson GT, Gueorguieva R, White MA. Cognitive-behavioral therapy, behavioral weight loss, and sequential treatment for obese patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2011;79:675-85.
- 3 Vanderlinden J, Adriaensen A, Vancampfort D, et al. A cognitive-behavioral therapeutic program for patients with obesity and binge eating disorder: Short- and long-term follow-up data of a prospective study. *Behav Modif* 2012;36:670-86.
- 4 Gade H, Hjelmsaeth J, Rosenvinge JH, Friberg O. Effectiveness of a cognitive behavioral therapy for dysfunctional eating among patients admitted for bariatric surgery: A randomized controlled trial. *J Obes* 2014; 2014:127936.
- 5 \* Godsey J. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. *Complement Ther Med* 2013;21:430-9.
- 6 \* O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: A literature review. *Obes Rev* 2014; 15:453-61.
- 7 Vanderlinden J. Hypnotherapy in obesity. *International handbook of clinical hypnosis*. Edited by GD Burrows, RO Stanley, PB Bloom. John Wiley & Sons Ltd, 2001;15:221-32.
- 8 Heanni C, Golay A, Bourgeois P. L'obésité: un défi pour l'hypnose. *Med Hyg* 2002;60:1125-7.
- 9 Kirsh I. Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral weight loss treatments-another meta-reanalysis. *J Consult Clin Psychol* 1996;64:517-9.
- 10 Thompson JK (Ed). *Body image, eating disorders, and obesity – An integrative guide for assessment and treatment*. Washington DC: American Psychological Association, 1996.
- 11 Endevelt R. An intensive family intervention clinic for reducing childhood obesity. *J Am Board Fam Med* 2014;27:321-8.
- 12 \* Chen YR, et al. Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014;9.

\* à lire

\*\* à lire absolument