

22 septembre 2023 – Obésité et sexualité

Intervention du Dr Marie-Madeleine, Manon BESTAUX, sexologue au Chu Rouen dans le service de gynécologie obstétrique du Professeur Verspyck depuis 2011 :

« En préambule, je dois préciser que j'ai une autre activité, un autre diplôme qui date de plus d'une quarantaine d'années, celui de chirurgien-dentiste. Je suis en effet chirurgien-dentiste ET sexologue.

Mon enseignement en sexologie a changé mon regard sur la relation existante entre le praticien et son patient, la compréhension de ce qui se passe en réalité sur un fauteuil dentaire et l'essentielle nécessité du consentement « éclairé », mais éclairé de part et d'autre, du côté du patient mais aussi du côté du praticien. Evidemment des concepts comme l'ETP, l'éducation thérapeutique du patient, ou encore l'alliance thérapeutique ne me sont pas étrangers mais je vais encore plus loin. Je souhaite que les soignants n'hésitent pas à se remettre en question et prennent conscience des multiples réalités corporelles qu'il faut prendre en considération quand on a l'ambition de soigner des personnes. Ainsi ils comprendront leurs échecs, leurs difficultés, leurs mal-être parfois et on évitera pas mal de burn-out.

Aujourd'hui c'est cette approche que je souhaite vous donner.

La bouche, cet organe au travers duquel passe le souffle de la vie, la bouche donc ma zone de travail en tant que chirurgien dentiste et quand même un peu la vôtre aussi, c'est l'organe premier de la sexualité, c'est un organe « érotique ». Tout ce qui pénètre dans une bouche, les doigts du dentiste mais je pense surtout à la nourriture, relèvent au final du domaine de la relation intime. On en parle moins que d'autres pénétrations en d'autres lieux mais les mécanismes sont proches.

Un exemple de mon regard qui a changé par cet apport de la sexologie.

Peu de temps après l'obtention de mon diplôme de Sexologie et Santé Publique, je découvre la SPOM, Société de Psycho Odontologie Médicale, une structure de formation continue créée en 1993 déjà. On se comprend assez vite et je me mets à suivre leurs formations. Là c'était sur la reformulation dans les entretiens avec les patients : la notion de reformuler, c'est-à-dire qu'il faut que le patient vous reformule ce que vous êtes en train de dire pour être certain qu'il ait bien compris. C'est une technique de communication assez simple que vous connaissez peut-être puisque quelquefois le soignant utilise des mots plus ou moins compliqués. Proposer aux patients une reformulation de ce qui vient d'être dit, c'est quelque chose de simple à mettre en place. Cette pratique apprend parfois même beaucoup et peut éviter des malentendus jusqu'à des grosses incompréhensions.

L'intervenant était un jeune psychiatre passionné par ce qu'il faisait. Il explique qu'il accompagne des anorexiques, avec de très bons résultats alors il est très soutenu par l'équipe. Pour bien démontrer le principe, il a enregistré quelques consultations, avec l'accord bien sûr des patients, pour justement faire des exemples sur la reformulation.

On écoute la cassette tous ensemble et après on reparle de l'histoire. C'est très intéressant, précis, on comprend bien le principe. Il énonce quelque chose, un traitement ou un diagnostic et par un dialogue de type « j'espère avoir été assez clair, alors vous envisagez comment le traitement que je vous propose ? » ou carrément « pourriez-vous avec vos mots, me redire ce que je viens de vous dire ? Je voudrai être certain qu'on se comprenne bien, vous et moi. »

Je n'ai pas osé intervenir sur le coup, pourtant quelque chose m'avait énormément interpellée. Les deux enregistrements concernaient deux jeunes filles, tout juste majeures – c'était plus simple pour les autorisations. En fin de formation j'ai demandé à notre jeune psychiatre s'il se rendait compte de la connotation sexuelle entre lui et ces deux patientes. Non, un peu gêné d'ailleurs par ma question, il ne voyait pas du tout de quoi je voulais parler. Je lui ai demandé de

réécouter tranquillement les cassettes, et noter le nombre de fois où il y avait ces petits rires étouffés, ce que j'ai appelé des gloussements, des roucoulades... Qu'il s'applique à ne pas se focaliser sur ces parfaites « reformulations » mais sur les autres phrases, le ton aussi, les intonations... le non-verbal, c'est-à-dire la façon dont ces deux jeunes filles se comportaient pour « bien faire », en fait pour tout simplement « plaire » à cet homme.

Non, il n'avait jamais pensé à cette composante.

Je lui ai demandé s'il avait de bons résultats précisément avec ces deux jeunes filles qu'il suivait. Oui, il avait de très bons résultats, elles avaient pu rentrer dans leur famille mais c'est vrai qu'elles avaient fait une rechute et il les avaient retrouvées dans le service. Quoi de plus étonnant ?

Vous allez me dire qu'il ne peut pas s'en sortir puisqu'elles vont revenir... justement pour le voir... pour qu'il s'occupe d'elles.

Je voudrai juste que tout le monde entende qu'il y a toujours une composante sexuelle, largement corporelle, qu'il ne faut pas négliger. Dans ce contexte il se trouve que ce soignant homme a un certain impact qu'une soignante femme n'aurait pas. C'est un exemple n'y voyez aucun sexisme. Dans ce cas précis je souhaite que ce praticien soit conscient de cet impact, et qu'il pourrait reformuler ce qu'il entend des roucoulades par une phrase comme « mais dites-vous ne seriez pas en train de me faire du charme ? », ce qui remettrait nos demoiselles devant la réalité de leur comportement ET de leur anorexie.

Rappelons la règle des 3V : le Verbal, la signification des mots pour 7 %, le Vocal, les intonations de la voix, pour 38 % et le Visuel, les expressions du visage et le langage corporel, pour 55 %.

Ce que m'a appris la sexologie, c'est qu'à la base il n'y a que deux sexes, mâle et femelle n'en déplaise à toutes les querelles de genre qui me semblent hors sujet dans le propos qui nous occupe.

J'ai appris aussi que nous ne pouvons vivre seuls, que nous avons besoin d'une interpénétration en permanence et qu'il vaudrait mieux apprendre à vivre autonome pour bien réussir ces échanges. Il faut transformer les besoins - souvent individuels, en possibles envies - qu'on espère collectives. Le partage est bien sûr intéressant, mais l'équilibre de chacun aussi. Car entre autonomie et dépendance, le choix peut être difficile.

Le besoin de se faire pénétrer existe, le besoin de pénétrer aussi, c'est une question d'équilibre. Mais à quoi ça sert ? Pour quoi faire ? Pour qui ? Le patient a-t-il réalisé les premiers pas de sa sexualité ?

Le patient est-il autonome aujourd'hui par rapport à ces pulsions- là ? En est-il seulement conscient ? N'évitez pas les questions sexuelles elles vous reviendront aussitôt.

Trois organes du corps humain ont une symbolique très forte : la bouche, le cœur et le sexe.

De ces trois organes l'humain a besoin mais le sens donné par notre petite part d'intelligence qui nous sépare des animaux est la base de ce qui va construire nos différences, notre individualité propre à chacun, et je dirai fort heureusement.

Cela commence par la bouche. Le besoin vital de se nourrir. La phase orale de Sigmund Freud. La première pénétration de cette bouche comment cela s'est passé ? Le sein ? Le biberon ? Des tuyaux dans une salle de réanimation ou en néo-nat ?

Et entre deux tétées, qu'est-ce qui est autorisé ? Qu'est ce qui apaise et fait déjà oublier un peu le besoin ? Le pouce ? La tétine ?

Comment l'enfant gère ce besoin de passage par cet orifice ? Ou qui le gère pour lui ? Que se passe-t-il à cette limite supérieure de son corps ?

Il se passe le rapport avec l'autre dont il a besoin pour vivre.

Manger est d'abord une nécessité mais accompagnée de plaisir, ne serait-ce que la satisfaction de la faim. C'est un plaisir partagé, ou pas ? Quelle histoire va prendre ce plaisir de manger dans ce corps où la nourriture est entrée... et d'ailleurs qui va sortir par ce que j'appellerai la limite inférieure ?

Deuxième phase du Docteur Freud : la phase anale. Cela vient vite en effet, de 18 mois à 3 ans. Il parle déjà d'évolution psycho-sexuelle. Je ne suis pas d'accord avec tout ce qu'il a dit, mais là oui.

Cela commence par le pot. C'est la présentation par le petit enfant de ce qu'il y a dans le pot !

C'est vrai, qu'y a-t-il de mieux à donner à l'autre qu'une partie de soi-même ? Car c'est du rapport sexuel à l'état brut. Et ce qui sort de ce corps, c'est valorisé ? compris comme un cadeau, ou bien il faut vite s'en débarrasser parce que c'est sale...

Voyons la suite en grandissant. Le repas est-il un moment privilégié pour les échanges ou reste-t-il une simple corvée biologique ? Quid de la préparation de ce repas ? Qui participe, qui fait quoi ? Comment mangent eux-mêmes les parents auxquels il y a de fortes chances que l'enfant s'identifie ? Mange-t-il d'ailleurs avec ses parents ? Avant les parents ? Après ? Est-il enfant unique ou dans une fratrie ? Sur une table à part ? Au restaurant ? Mange-t-il comme moi à côté de mon papa qui regardait la télévision ? Aujourd'hui au secours le monde des smartphones.

La Vie déroule ses lois.

Et les habitudes se mettent en place. Il y a pour chaque rapport avec les autres, des premières fois, qui constituent des empreintes qui se gravent dans chacun et chacune d'entre nous. Ces modes de contact vis-à-vis des autres, pour les aimer et se faire aimer, comment à l'âge adulte tout cela sera vécu, ressenti incorporé, ... oublié parfois ?

En tant que sexologue, réussir à reformuler (comme a dit notre psychiatre) ce que nous raconte le patient de ses premières interpénétrations corporelles, ses empreintes à lui, est un exercice particulièrement instructif pour la compréhension du problème posé. Comment cette invasion imposée subie ou désirée entre deux sexes pas toujours différents d'ailleurs a été vécue ?

D'une façon générale pénétrer ou être pénétrer sont des constantes invariables des problématiques sexuelles, vous en saurez plus sur vos patients en en parlant.

Pour la nourriture c'est un peu le même canevas. Les mots changent mais les actes sont similaires, les empreintes et les conséquences sont aussi importantes.

A propos de l'hygiène buccodentaire des patients obèses je ne sais pas s'il y a eu beaucoup de travaux là-dessus, mais en tant que chirurgien-dentiste, avec 42 ans de clinique omnipratique j'ai mon point de vue. Un patient obèse, cela ne lui posera pas de problèmes de venir chez le dentiste, au contraire. On peut pénétrer ce lieu tant qu'on ne lui fait pas mal. Ces personnes viendront plutôt en urgence, quand le lieu est devenu douloureux. Pour un obèse avoir mal là où on mange c'est quand même le comble. Ne surtout pas les disputer de ne pas être venues plus tôt, elles en ont déjà suffisamment honte.

Ces patients ont besoin de moi ponctuellement en tant que praticienne de bouche, puisque cette bouche est utile, elle doit fonctionner mais cette bouche n'est qu'un passage, l'entrée d'un tunnel, un tuyau par lequel les aliments passent il n'est pas nécessaire que ce soit parfait. Pourquoi vérifier l'état de la salle à manger (humour de dentiste pour appeler la bouche), de toute façon ces gens-là mangent dans la cuisine, pire ils ont la tête dans le frigo vous voyez l'idée ? Le chirurgien-dentiste en proposant un vrai suivi d'HBD vraiment responsable et individuel, perdra son temps car il ne sera absolument pas entendu ni compris.

S'arrêter à des dents qui n'intéressent pas le patient lui-même, c'est peine perdue. Alors j'essaie de voir plus loin je connais mes limites je vous l'envoie en consultation... et je lui parle aussi de ma consultation de sexologie parce que là sur le sujet, obésité et sexualité, je sais qu'il y a du boulot.

C'est un apprentissage la gestion de sa bouche. Ce devrait être un choix.

C'est un apprentissage la gestion de son sexe. Ce devrait être un choix.

Il sera un peu différent si on est un mâle ou une femelle, ou plus exactement si on est propriétaire d'un pénis ou d'un binôme vagin/clitoris.

Dans mes consultations je vais demander *pour vous, c'est quoi « faire l'amour », concrètement ? Décrivez-moi ce « rapport sexuel » qui pose problème ?*

Tout comme j'aurai envie de demander à une personne obèse *c'est quoi pour vous « manger »* ou à une anorexique *décrivez vous ce que c'est pour vous, « vomir » ?*

J'aide mes patients à relire leur histoire souvent avec un autre regard et les mots crus de leur réalité corporelle. Comme disait notre psychiatre « Non, ils n'avaient jamais pensé à ça ».

Avec moi, ils sont bien obligés de déconstruire une norme qu'ils croyaient obligatoire, de comprendre le réel fonctionnement des organes, d'affronter les pulsions et mesurer les bénéfices primaires et secondaires de leurs fantasmes. Mes consultations sont émouvantes, la psychologie compte aussi. Il y a beaucoup d'amour mais c'est toujours le non-dit sur la sexualité qui crève l'écran. Au final j'ai le couple devant moi : *mais tu ne m'as jamais dit ça ! c'est pas ce que j'ai compris... je croyais que tu n'aimais pas...*

Ce que je propose à mes patients c'est bien une réflexion sur les interpénétrations essentielles des humains entre eux. Phrase valable me semble-t-il également sur le sujet de l'obésité. Des vrais mots sur les vraies choses.

J'avais listé que des verges, des doigts, des langues, des accessoires, des seins mais aussi des images, des mots, des sons, des odeurs, pouvaient pénétrer des vagins, des bouches, des anus, des oreilles, des narines, des yeux jusqu'aux pores de la peau.

Les aliments pénètrent... la bouche... et peuvent faire de gros dégâts. Une partie sort par l'anus, ça je l'avais également listé.

Faire le bilan de ce qui rentre et de ce qui sort, n'est ce pas cela une judicieuse prise de conscience et un bon départ pour améliorer son équilibre ?

J'espère que vous aurez compris que je pense que la réflexion sur sa propre sexualité est une piste d'équilibre corporel, cela vaut pour tous, et peut-être un peu plus pour les personnes obèses.

Alors inscrivez moi dans votre protocole de soins et proposez moi à tous vos patients pour ouvrir la porte de la possibilité de parler de sexualité, on verra bien s'ils la poussent.

Et pour finir, je vais citer quelqu'un que le public d'aujourd'hui – jeune – ne connaît pas forcément : Pascal Sevran, animateur d'une émission « la chance aux chansons » où dansaient des couples sur une belle piste de danse avec un orchestre façon musette. Il a surtout écrit un livre « la vie sans lui », après la mort de son dernier amour.

Il dit que la sexualité ne pose pas problème, que nous ne sommes que des pauvres gens, des hommes et des femmes brisés, qui passons notre vie à courir après l'amour, mais qu'heureusement l'amour emporte tout. Ce qui fait que la sexualité en fait c'est très peu important... c'est une affaire pour rigoler ou pour faire des bébés et du reste cela occupe assez peu de temps dans la vie. Ce qui occupe

beaucoup de temps dans la vie, c'est l'amour. Et l'amour c'est quand on peut parler ensemble, ou se taire ensemble.

Je trouve que c'est assez bien dit. Je vous remercie de votre lecture et suis à disposition pour tout échange sur le sujet. »

Pour toute consultation de sexologie avec le Dr BESTAUX, les rendez-vous (durée de la consultation 45 minutes) sont à prendre au secrétariat de gynécologie obstétrique au 02 32 88 82 44 , ou 06 81 05 32 15.

manon.bestaux@chu-rouen.fr