

L'activité physique chez le patient obèse: Quelques pistes pour la motivation à long terme.

Corps mal-aimé = inactivité

Vous aurez tous, comme moi, constaté dans votre pratique quotidienne, combien il est plus aisé lors de surpoids avéré, de convaincre le patient du bien fondé d'une restriction calorique, même drastique, que de la nécessité d'augmenter son activité physique. En effet, classiquement, l'obèse pour échapper à la souffrance liée à son corps malmené, organise sa vie en fonction de ce qui se perçoit par l'intelligence. Il est donc accessible sans difficulté au raisonnement mais hermétique à la mise en mouvement. Il devient progressivement une tête pensante dans un corps désaffecté. Son corps, objet de haine, de dégoût et de regards extérieurs désapprobateurs, cesse d'être habité. Dans ce contexte, il devient clair que toute suggestion de ré-investissement du corps par l'activité physique se solde la plupart du temps par un échec, si d'emblée elle ne se heurte pas à l'incompréhension pure et simple de la proposition.

Comment peut-on contourner cet écueil?

Tout d'abord en prenant en compte le vécu corporel et les échecs multiples. Ceux-ci jalonnent le parcours de l'obèse, remontant souvent à l'enfance, aux cours de gymnastique dont tous gardent la première sensation d'être douloureusement différents du groupe de leurs congénères. Ils ont le sentiment d'être objets de moquerie, d'incapacité d'effectuer les exercices proposés, et, de ce fait, d'être vécu comme globalement «incapable», encombré par ce corps gros dont déjà émerge la conscience qu'ils aimeraient s'en débarrasser. En investiguant plus avant, il est important de s'attacher à rechercher le plus petit souvenir de succès ou de satisfaction en matière d'activité physique sur lequel étayer le désir de recommencer.

La souffrance physique de l'obèse, qui, comme nous le savons tous, englobe dyspnée, algies articulaires, diminution de la mobilité, jambes lourdes, déplacements à l'extérieur difficiles, nécessite en soi une prise en charge de première intention. Traiter les douleurs, améliorer la mobilité et la coordination permet de soulager la souffrance physique. En effet, avant d'attendre de notre patient qu'il prenne plaisir à bouger, il est impératif de rendre le mouvement moins pénible.

En procédant par ordre, nous allons lui conseiller de remettre son corps en sensations avant de le remettre en action.

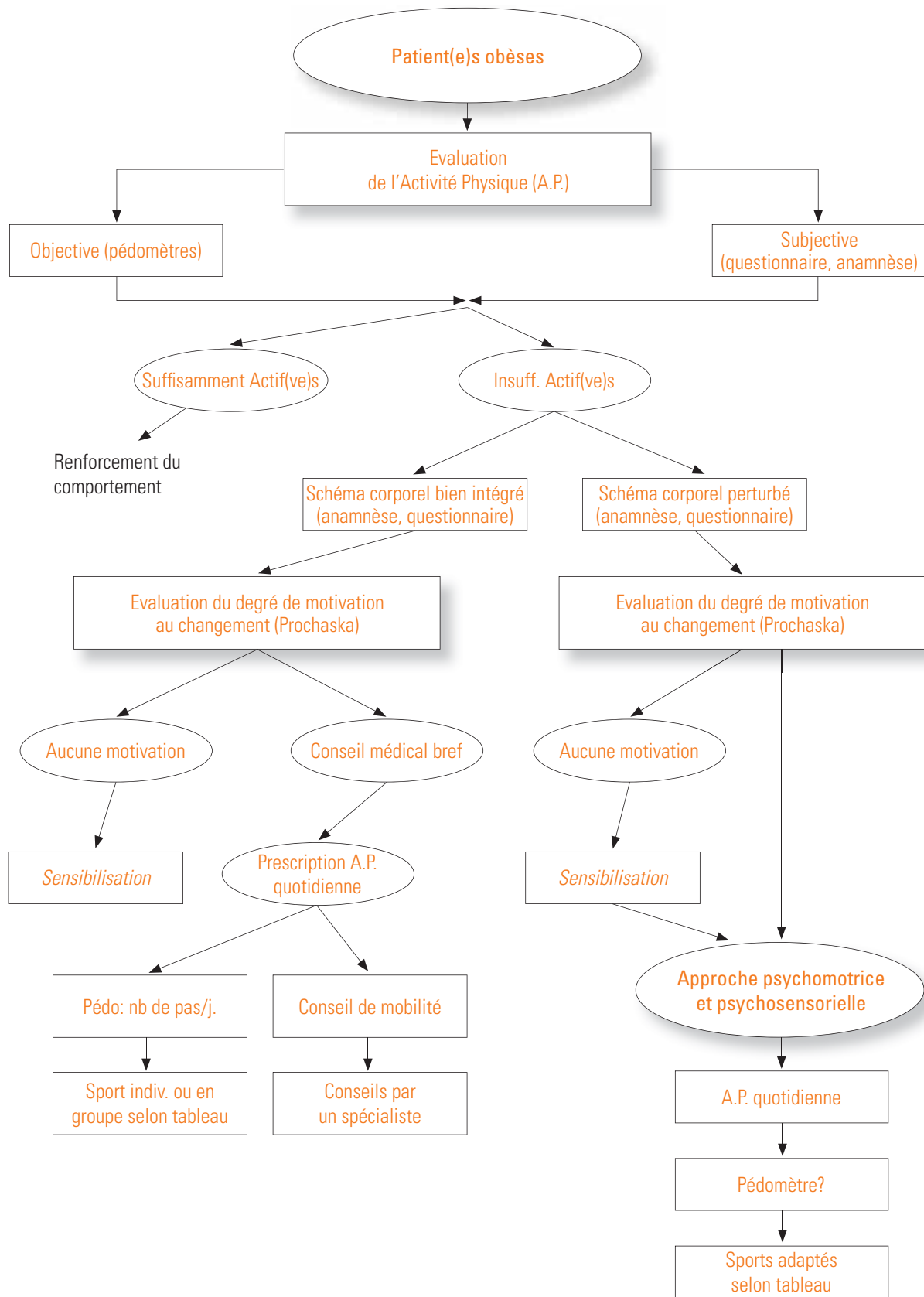
Pour ce faire, commencer en douceur en lui demandant de consacrer du temps à l'écoute de son corps, de prendre conscience de sa respiration, identifier ses postures, s'étirer, pratiquer diverses méthodes de relaxation. A partir de ce type de prise en considération, le corps existe dans l'histoire de l'individu et va pouvoir être à nouveau connecté à l'esprit. Cette étape est importante pour développer une connaissance vécue du fonctionnement corporel et restructurer la perception et l'image que le patient a de son corps, ainsi que pour diminuer le stress. Les jeux de rythme peuvent favoriser la reprise du goût au mouvement, et les techniques qui mettent en action le dialogue corporel permettent alors de s'engager physiquement dans la relation à autrui.

Quelle activité conseiller?

Au stade suivant, on conseillera l'aquagym en groupes spécialisés, le yoga, le Taï Chi, la gymnastique douce, ou encore holistique (dont le but est la réintégration du corps au psychisme), la méthode Feldenkrais (méthode de prise de conscience du corps par le mouvement), la danse orientale, la danse africaine...

Le critère étant le plaisir, afin de générer une motivation à long terme.

Algorithme général de prise en charge du patient obèse



Quelque technique que l'on choisisse, il va sans dire que la pratique doit en être régulière afin qu'on soit en droit d'en attendre les bénéfices escomptés, en terme de stimulation des coordinations motrices, base de toute organisation psychique. En effet, le bien-être s'appuie sur un corps coordonné où toutes les parties sont reliées les unes aux autres, participant ainsi à solidifier l'image corporelle ; une image corporelle intégrée participant à l'affirmation de soi.

Parallèlement à tout ce qui précède, n'oublions pas que les obèses sont la plupart du temps des gens isolés, non par choix de solitude mais par besoin inconscient de se protéger du regard de l'autre, quand ce n'est pas par rejet pur et simple de la part de l'autre.

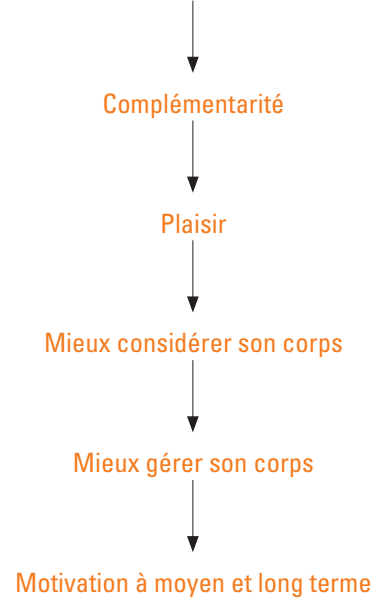
L'activité physique permet alors d'entrer en relation avec le monde, les autres et même soi-même.

Comment favoriser la motivation?

elle se développe en mettant l'accent sur *l'aspect sensoriel du mouvement*. La dimension ludique et parfois la dynamique de groupe sont déterminants, de même que la convivialité et la prise de conscience qu'ils partagent un vécu de souffrance commun.

Le premier bénéfice de cette reprise en considération du corps qui en est également la seule garantie de succès à long terme, est que patient **s'accorde du temps**, et surtout s'en valide le droit.

Dimension motrice + Dimension sensorielle



EN RESUME

2 cas de figures:

1. les patients BMI 25–30 ou 30–35 qui n'ont pas de troubles ou de destructuration de l'image corporelle: pour ceux-ci, on appliquera la démarche standard d'augmentation progressive de l'activité physique (cf pages précédentes). On peut également utiliser des pedomètres-accéléromètres qui permettent au patient d'avoir un feedback de leur niveau d'activité physique et de l'adapter dans la journée, le but étant d'obtenir 10 à 15 000 pas par jour (=1h30 à 2 heures de marche par jour)
2. les patients BMI 30–35 et plus qui présentent des problèmes d'image corporelle: pour ceux-ci, la prescription de l'activité physique sera beaucoup plus compliquée et demande une approche psychomotrice spécifique.

En premier lieu:

I) Remise en sensations du corps par:

La relaxation, les massages, l'étirement musculaire doux, la méthode Feldenkrais, le yoga, la physiothérapie dans l'eau etc...

II) Puis, **augmentation de l'activité physique quotidienne progressive en périodes continue ou par tranches de 10 à 15 minutes par exemple.**

BMI	30–35	35–40	> 40
1. Marche (min) /jour	30	20	10
2. Marche (min) /jour	45	30	20
3. Marche (min) /jour	60	40	30
4. Sport (min)/semaine	30–60	30	
5. Sport (min) / semaine	60 x 2	30 x 2	

III)

- a) Une **activité de musculation**, pour renforcer la masse maigre ou éviter de la diminuer en cas de perte de poids, peut être profitable si le patient le désire et pour les BMI de 30 à 35. On devrait rester prudent pour les BMI au-delà.
- b) En fonction du BMI, on peut proposer une augmentation très progressive de l'activité physique, en commençant par une activité quotidienne, soit la marche selon le tableau ci-dessus, passant du stade 1. au 3. toutes les 2 semaines et en accord avec le patient.

On pourra alors lui proposer d'investir une **activité sportive** de son choix. On adaptera l'intensité de l'effort à son niveau d'entraînement d'une part et à son BMI d'autre part. Un contrôle cardiologique et ergométrique est fortement conseillé pour les patients à partir d'un BMI de 35 ou moins si facteurs de risque associés ou à partir de 40 ans.

L'activité physique régulière va aider à retrouver le *contrôle de son corps et à mieux contrôler ses apports énergétiques, ainsi qu'à retrouver les sensations physiologiques de faim et de satiété.*

Quelques exemples de sports adaptés selon le BMI:

BMI 30–35	BMI 35–40	BMI >40
Natation	Natation	Natation
Aquagym	Aquagym	
Cyclisme	Cyclisme	
Walking	Walking	
Marche	Marche	Marche
Randonnée	Randonnée	
Danse	Danse	Danse
Ski de fond		
Jardinage	Jardinage	Jardinage
Golf	Golf	
Badmington	Badmington	
Tennis de table	Tennis de table	Tennis de table
Volley ou Basket-ball		

Dr méd. Dominique Dürrer-Schutz et Prof. Dr méd. Yves Schutz, 2005