

# L

## a nourriture en question

Mme J. COINDRE - Psychologue, sexologue - C.H. MARTIGUES

En réfléchissant à cette communication, un petit air m'a trotté dans la tête, "j'ai la peau du ventre bien tendue, merci petit Jésus", des phrases me sont venues à l'esprit "Seigneur donnez nous notre pain quotidien" et puis "si tu es gentille tu auras un bonbon" et puis "puisque tu n'as pas été sage tu sera privée de dessert", et puis, et puis...

C'est dire que la nourriture est au centre de nos plaisirs et de nos frustrations. Il n'est qu'à voir le visage béat d'un bébé repu et celui désespéré et vide d'un enfant dénutri pour s'en rendre compte.

N'ayant que quelques minutes de temps de parole je me contenterai de mettre en exergue les points suivants :

- La signification de la fonction de nutrition.
- La signification du régime et de la nourriture chez le dialysé.
- Le comportement alimentaire fait partie intégrante de la personnalité.
- Tentative d'explication des comportements alimentaires des dialysés.
- Interaction soignant/soigné face à la prise de poids.

### **La nourriture a trois fonctions essentielles : biologique, sociale et relationnelle, symbolique.**

- **La fonction biologique** a pour but la survie de l'individu et la conservation de l'espèce, elle a pour finalité de faire cesser la tension provoquée par la sensation de faim. Mais chez l'humain le besoin de nourriture se complique vite en désir de tel ou tel aliment ainsi le besoin inné se transforme en besoin acquis avec comme corrolaires le plaisir et la frustration.

- **C'est une fonction sociale**, en effet la nourriture est associée aux grands événements de la vie. On ne se réunit pas seulement pour manger mais pour être ensemble. Le repas est une institution sociale dans laquelle on trouve un rituel et un partage.

Dès lors la nourriture devient **très vite l'équivalent symbolique**, du don, du partage de la communion offerts aux membres de la famille, aux dieux à Dieu. Le repas de la Cène en est l'illustration. On glisse aussi très vite aux rôles symboliques de la mère et du père nourriciers. La nourriture fait également appel à la notion de Totem, de Tabou, d'Interdiction. Nous retrouvons dans toutes les religions les notions de jeûne, de privation.

### **Par rapport à tout ceci, quelle peut être la signification de la nourriture pour le dialysé ?**

La dialyse étant un système établissant des contraintes de temps et d'espace, des règlements et des interdits, ces fonctions viennent s'inscrire en termes de pertes ou de surinvestissements chez le dialysé.

Trois signifiants de la nourriture chez nos patients : la **contrainte**, la **marginalité**, l'**interdit**.

- Le régime et la limitation de la boisson sont des **contraintes** qui viennent s'ajouter à celles déjà subies par le dialysé (horaires, temps de dialyse, examens, etc...)
- Autour d'une table, au restaurant, les patients se sentent **marginalisés** ce qui vient renforcer la condition invalidante et marginalisante du dialysé existant déjà sur le plan de la santé, de la sexualité, de la vie professionnelle et sportive.
- Le régime vient signifier à nos patients l'**interdit**, et nous savons pour l'avoir expérimenté sur nous mêmes et par notre expérience clinique que l'interdit appelle la transgression.

### **Le comportement alimentaire fait partie intégrante de la personnalité.**

C'est un acte individuel, cognitif, conatif, c'est en ce sens qu'il est une organisation; nous connaissons le gastronome, le gourmet, le goinfre; qui dit organisation dit désorganisation c'est là que s'inscrivent la boulimie et l'anorexie.

Ce comportement dépend des premières expériences infanto-maternelles. La relation du nourrisson avec sa mère est la première expérience sociale et la première ouverture sur le monde. Ce comportement s'organise en fonction de la maturation et du vécu.

Si l'on se réfère à la théorie Freudienne, nous savons que nous passons tous par le stade oral, anal, phallique, génital et que tout individu reste fixé à l'un de ces stades selon qu'il y a été plus ou moins gratifié ou frustré.

Il nous semble évident que pour un patient accroché au stade oral le régime sera d'autant plus difficile à respecter. Une aide psychothérapeutique lui expliquant son fonctionnement en facilitera l'obéissance, alors que la sanction : surcharge pondérale = plus d'heures de dialyse, même si cela est nécessaire, si elle n'est pas incluse dans un travail d'ordre psychologique risque de renforcer le comportement déviant.

C'est en tenant compte de ces considérations que Nadine TONNERRE et moi avons mis au point un questionnaire sur le comportement alimentaire des dialysés qui sera interprété en fonction de leur personnalité, des événements qu'ils ont vécu ou qu'ils vivent.

***Devant ces comportements alimentaires déviants et la prise de poids chez nos patients, deux questions se posent.***

- 1) Pourquoi certains malades transgressent-ils les règles alimentaires en faisant des excès susceptibles de nuire à leur santé?, chez d'autres ce comportement peut être assimilé à une conduite suicidaire.
- 2) Pourquoi certains malades accusent-ils sur la balance une surcharge pondérale malgré la stricte observation du régime...

Par rapport à notre premier questionnement on peut faire un rapprochement entre le nourrisson et le dialysé. Le nourrisson avait besoin d'un tiers pour se nourrir et le dialysé dont le corps est défaillant ne peut fonctionner sans le recours de la machine.

D'autre part le dialysé est entre deux positions diamétralement opposées. L'une qui voudrait le soustraire à l'objet institution-machine dans la mesure où l'existence de l'une et l'autre implique la nécessité d'aménagement vis-à-vis de ses désirs (liberté de temps, de nourriture, de voyage...), l'autre qui le pousse à la reconnaissance de l'objet institution-machine, reconnaissance vitale: sans cet objet, c'est la mort.

***Face à cette problématique on peut penser :***

- 1) Que la dialyse remet en place le schéma et les fantasmes du nourrisson, là il faut se référer à la théorie Kleinienne.
- 2) Que les stimuli : contrainte, frustrations, angoisse réactivent la réponse apprise dans l'enfance et même avant : la nourriture égale sécurité, donc on mange.

- 3) Que c'est une tentative désespérée d'autonomie, même si elle s'inscrit en négatif.
- 4) Que chacun a son poids idéal dans sa tête même s'il est différent de celui qui lui est imposé.
- 5) On peut penser aussi que les dysfonctionnements sexuels importants chez nos patients puisque on peut noter l'existence d'une majorité d'impuissances, n'induisent chez eux des conduites de type addictif puisque nous savons qu'ils sont pris dans la problématique de la dépendance et du contrôle.

Pour répondre à la deuxième question nous savons très bien que stress, angoisse, choc affectif génèrent des troubles psychosomatiques dont la prise de poids.

***Voyons le dernier point, l'interaction soignants/soignés face à la prise de poids.***

On ne peut occulter l'angoisse de mort plus présente chez le dialysé que chez d'autres, mais elle existe chez les soignants dans la mesure où ils sont humains donc mortels.

La prise de poids, l'infraction au régime mettant en jeu la santé et la vie des malades, déclenchent chez le soignant sa propre angoisse de mort et une blessure narcissique parce qu'ils sont en échec. Ce qui génère chez eux des comportements de pouvoir, punitif ou de superprotection et appelle chez les malades un comportement en miroir.

Pour conclure, devant cet amoncellement de contraintes et d'interdits, on peut craindre que le projet thérapeutique visant à l'autonomie du patient ne reste qu'un mythe. Seuls le travail en équipe et l'éclairage pluridisciplinaire peuvent en faire une réalité.

Enfin, n'oublions pas que les fantasmes, les désirs et les frustrations pèsent de tout leur poids sur la balance.