L'intention à l'épreuve du contexte : l'exemple de l'obésité

1. LE CADRE DE REFLEXION

Intervention précoce sur la question de la psychose et obésité : quel(s) rapport(s) ?

-**Une affaire de catégorisation** : psychose vs obésité, des situations différentes, mais des points communs :

* Une catégorisation entre appréhension commune et approches médicale et sociale.

* Une catégorisation qui ne reste pas sans conséquence : discrimination, stigmatisation.

* Des mots qui blessent, parfois sans le vouloir. C'est **la question de l'intention**.

-Une catégorie qui trace un chemin :

* Le diagnostic influe sur les comportements, il trace **un chemin de vie**.

* Des patientes et patients qui demandent à tracer leur chemin.

* Tracer son chemin suppose l'écoute, mais aussi **une encapacitation, un empouvoirement** : (re)trouver la parole.

Ouvrir la voie à la parole : que nous apprennent les sciences du langage ?

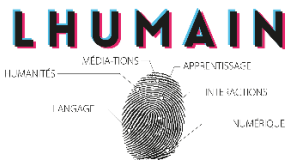
-La langue ne met pas une étiquette sur une réalité : elle participe à la créer.

* L'exemple de la perception : ce que l'on croit le plus évident, le plus naturel est (pour partie) construit !

* La corpulence, la santé mentale : des objets sociaux complexes, au croisement de **discours multiples… et naturalisés** : injonctions, normes, exclusions.

* Naturalisation et **troubles de l'intention**… Les mots ne sont ni neutres, ni univoques !

* Les bonnes intentions ne suffisent pas, l'enfer en est pavé ! Il faut donc **ajuster son discours** (Paveau…). Passons à la pratique !





2. LE CAS PRATIQUE

* Qu'est-ce que la corpulence ?

- Une réalité **physiologique** ?

- Une réalité sociale ?

- Un problème ? Et si c'est un problème, est-il **collectif ou individuel** ?

* La médecine est-elle seulement affaire de médecins ?

- Définir la pathologie.

- Quand les termes s'échappent et vivent : **que veut-dire *obésité*** ?

- Qu'est-ce que l'**IMC** ?

- Le médecin, un être social… soumis aux contingences des mortels !

* Des mots qui disent, blessent, guérissent… : la langue comme échange !

- Suis-je gros ou grosse, obèse, ronde, replet, costaud ?

- Un mot, des intentions ; une intention, des mots : **la plurithématisation**.

3. CONCLUSION

* La maladie, une réalité co-construite.

* **L'individuel est toujours collectif** : la langue pose des catégories sur des cas individuels.

* Inscrire l'individu dans le collectif : **entendre sa parole, ouvrir la voie à la co-construction**.

4. BIBLIOGRAPHIE

Basdevant, A. (2006). L'obésité : Origines et conséquences d'une épidémie. *C. R. Biologies (Comptes Rendus Biologies)*, (329), 562-569.

Cohidon, C., Messer, J., & Tzartzas, K. (2026). Santé mentale publique et soins primaires, défis et opportunités partagés: *Santé Publique*, *38*(HS1), 123-127. https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2026.0123

Durand-Larrieux, C., & Geindre-Bombrun, C. (2026). Groupes d'entraide mutuelle autisme autogérés : Entre utopie d'empouvoirement et réalités: *Santé Publique*, *38*(HS1), 175-179. https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2026.0175

Farge, S. (2004). *Le lexique des verbes d'expérience visuelle en allemand*. ANRT (Atelier National de Reproduction des Thèses).

Farge, S. (2016). L'espace en français et en allemand : Une question de perception(s). *Cahiers du plurilinguisme européen*, (8). https://doi.org/10.57086/cpe.831

Farge, S. (2021). Y a-t-il une manière politiquement correcte de dénommer la personne en surpoids en discours ? Une étude de cas sur l'allemand. *ILCEA*, (42). https://doi.org/10.4000/ilcea.11883

Farge, S. (2023). Obésité et surpoids dans les discours de presse féminine et générale, française et allemande. In D. Dias & N. Rentel (Éds.), *Les mutations des discours médiatiques : Approche contrastive et interculturelle* (p. 111-130). Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Farge, S. (2024). Décrire l'institution malade : Métaphore et culture. Une étude comparative français-allemand. In A. Carnet, L. Bernard, & V. Liard (Éds.), *Nommer le corps, nommer la maladie : Modèles de représentation* (p. 173-204). Lambert-Lucas.

Foucault, M. (1999). *Les anormaux*. Gallimard [u.a.].

Foucault, M. (2003). *Surveiller et punir : Naissance de la prison*. Gallimard.

Gonon, F. (2026). La psychiatrie n'est pas une discipline médicale comme les autres: *Santé Publique*, *38*(HS1), 229-237. https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2026.0229

Larose-Hébert, K. (2020). *Le silence sur nos maux : Transformations identitaires et psychiatrisation*. Presses de l'Université du Québec.

Leeman, R. F., Fischler, C., & Rozin, P. (2011). Medical doctors' attitudes and beliefs about diet and health are more like those of their lay countrymen (France, Germany, Italy, UK and USA) than those of doctors in other countries. *Appetite*, (56), 558-563.

Malfatti, A. (2026). *Le lipœdème, entre médicalisation et esthétisation : Analyse contrastive des discours franco-allemands* [Université Montpellier Paul Valéry]. https://www.sudoc.fr/299002934

Paveau, M.-A. (2013). *Langage et morale : Une éthique des vertus discursives*. Éditions Lambert-Lucas.

Paveau, M.-A. (2014, septembre 21). « Illettrées ». Le ministre et le politiquement correct [Carnets Hypothèses]. *La pensée du discours*. https://penseedudiscours.hypotheses.org/13412

Saint-Pol (de), T. (2007). *Comment mesurer la corpulence et le poids « idéal » ? Histoire, intérêts et limites de l'indice de masse corporelle* (Observatoire Sociologique du changement (OSC), Éd.). Sciences-Po. 10.3917/spub.205.0473

Larose-Hébert : santéisation, autocontrôle, individualisation de la santé, et le patient comme consommateur de soins et responsable de sa santé, qui est non plus un état inacessible, théorique, mais un horizon à rechercher. Cela rappelle également Comby… On médicalise ce qui relève du social.

L'OMS (2014) définit la santé mentale comme un état complet de bien-être « qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Ce discours est fortement imprégné de considérations d'ordre moral et de fonctionnalités ; les normes sociales que sont le travail, la performance, la résilience devant l'adversité sont présentées comme faisant partie des critères universels de bien-être (Larose-Hébert)

Le Texier : le management de soi et l'autocontrôle : on n'est pas une personne, on se construit sans cesse selon une injonction à toujours se réinventer, à se contrôler pour atteindre des objectifs… ce qui est aussi vrai de l'obésité que de la santé mentale, précisément.

https://portail-handicap.fr/etablissements-services/gem-groupe-entraide-mutuelle

Gonon, contre le neuro-essentialisme, particulièrement intéressant, traite aussi des distorsions du discours et de l'aspect psycho-social de l'affection psychique.

Basdevant : conséquences de la surmédicalisation de l'obésité et stigmatisation sociale avec ses conséquences. Le délinquant nutritionnel et la dérive normative du corps médical