

## RÉGIMES ET BOULIMIE, QUAND LE CERCLE VICIEUX S'INSTALLE...

« Moins 2 kg en 7 jours, le régime Ananas », « Moins 3kg illico, mon régime brûle-graisses », « Moins de kilos, plus d'énergie », « Belle et mince grâce à notre régime Bikini », « Plan d'urgence avant le maillot » – voici les différents titres de la presse féminine avant l'été... Comment s'étonner alors que, selon une étude IPSOS de 2015, 44 % des Français affirment avoir déjà fait un régime, 26 % d'entre eux en ayant suivi plusieurs (et 50 % des personnes de 50 ans) ?

La morphologie de notre corps est un sujet qui occupe de plus en plus nos esprits. Les femmes, mais aussi les hommes, veulent être minces. Là où autrefois l'embonpoint était un signe de bonne santé et de richesse, il est aujourd'hui perçu comme un signe de faiblesse et de laisser-aller. Le poids est donc un sujet d'importance dans notre société.

Une neurobiologiste américaine, Sandra Aamodt, a eu envie de comprendre ce qui se passait dans notre cerveau. Son premier constat est que « le poids idéal n'est pas celui que l'individu se fixe, mais celui que le cerveau décide ». Notre cerveau aurait une fourchette de poids privilégiée, une sorte de système de régulation, situé dans l'hypothalamus (zone du cerveau qui contrôle notamment la thermorégulation ou la faim).

Ainsi, le cerveau reçoit différents signaux et agit en conséquence sur l'appétit ou le métabolisme, pour maintenir un poids corporel stable à plus ou moins 5 kg. La mauvaise nouvelle, c'est que ce poids de référence peut augmenter avec les années, car après une prise de poids, le cerveau va s'adapter et considérer ce nouveau poids comme poids de référence. Malheureusement, l'inverse n'est pas vrai, et les régimes entrepris sont donc généralement voués à l'échec : la reprise du poids est plus ou moins rapidement inéluctable.

À moins de suivre des régimes à vie bien sûr, ou de sombrer dans l'anorexie, ce qui implique d'être dans un contrôle obsessionnel permanent. Or, plus on essaie de contrôler, moins on contrôle d'une certaine manière, et l'on ne laisse plus de place à ce que l'on appelle le « processif » c'est-à-dire ce qui se fait naturellement, sans réfléchir, comme par exemple le fait de marcher.

Beaucoup de patients que l'on reçoit pour des problèmes de surpoids sont tombés dans le piège de la boulimie (avec ou sans symptômes de vomissement) suite à des régimes à répétition. La plupart n'arrivent tout simplement pas à maigrir durablement et à réguler leur

poids d'une façon satisfaisante selon leur propre perception, faisant une sorte de yoyo permanent.

Une étude IPSOS de 2015 indique que 33 % des Français ont une perception faussée de leur corpulence (21 % la sous-estiment et 12 % la surestiment). Sans grande surprise, les femmes ont tendance à surestimer leurs poids, les hommes à le sous-estimer.

Cela rejoint les fondements du constructivisme et le constat de l'école de Palo Alto : la réalité n'existe pas, elle n'est qu'histoire de conventions : « Toute prétendue réalité est — au sens le plus immédiat et concret du terme — la construction de ceux qui croient l'avoir découverte, étudiée », énonçait Paul Watzlawick<sup>(1)</sup>, l'un des membres fondateurs de l'École de Palo Alto. Ainsi, « La réalité inventée devient "réelle" seulement si le sujet qui invente croit à son invention ».

Imaginons donc qu'une personne, à un moment de sa vie, se trouve en surpoids. Il aura suffi d'une réflexion de quelqu'un de son entourage, du passage de la puberté, d'un bourrelet nouvellement découvert, pour que cette personne ait une perception différente de son corps (et c'est bien logique, par exemple au moment de la puberté où le corps change tellement). Est-elle ou non en surpoids, c'est subjectif, c'est sa perception à elle qui nous préoccupe. Elle se considère en surpoids, et commence à faire un régime pour perdre des kilos. Comme elle s'impose de fortes restrictions, elle maigrit. Le problème lorsque l'on traite notre corps de cette manière, c'est qu'il finit par se rebeller. Le fait même de s'interdire un aliment génère chez l'être humain un désir irrésistible de le consommer. La personne va alors « craquer », et se remettre à manger, malheureusement souvent compulsivement. Elle reprend tout le poids perdu, et même davantage, car le cerveau veut faire du stock en prévision de nouvelles privations.

Ainsi notre patient peut se trouver pris dans l'engrenage de comportements alimentaires peu adaptés, incluant des périodes de boulimie et des périodes de restriction pouvant frôler l'anorexie. Finalement, plus il essaie de perdre du poids, plus il finit par grossir.

En thérapie brève et stratégique, on va faire en sorte de changer la perception qu'a le patient de sa corpulence, et, en fonction de son comportement et de l'objectif qu'il souhaite atteindre, lui faire lâcher prise sur le contrôle qu'il tente d'exercer sur son corps.

Une de mes patientes, Charlotte, a commencé à faire des crises de boulimie, parce qu'elle avait des problèmes au travail. Et donc, manger était un moment réconfortant. Comme c'est logique de vouloir se faire plaisir après une mauvaise journée ! Au fil des mois, elle s'est rendu

compte qu'elle avait pris trop de poids (20 kg) et qu'elle n'aimait plus sa silhouette. Elle s'est donc mise au régime, et s'est imposée tellement de restrictions qu'elle a perdu ces 20 kg assez rapidement. Puis elle a repris du poids, refait un régime... Aujourd'hui, Charlotte fait des crises de boulimie, à raison de 2 à 3 par semaine, mais elle continue de suivre un régime strict. Charlotte a conscience qu'elle est dans une impasse, mais elle ne sait pas à quoi elle doit renoncer.

On voit dans cet exemple que le régime restrictif ne fonctionne pas sur le long terme. Car ici, le problème (la prise de poids) c'est la solution (le régime), un diagnostic souvent formulé par Paul Watzlawick et l'école de Palo Alto. Charlotte est prisonnière de ses tentatives de solution (les restrictions).

Je lui suggère donc d'abandonner le régime, ou plus précisément la restriction, ce qui en thérapie brève signifie « débrancher » le réflexif pour faire place au processif. En effet, bien souvent les patients poursuivent un objectif (dans notre cas, celui de devenir mince), et lorsqu'ils n'y parviennent pas, ils tentent de « forcer » les choses par une attitude volontariste, utilisant ce que l'on appelle leur « conscience réflexive ». En faisant appel à leur cerveau, ils mettent tout en œuvre pour atteindre leur but. Malheureusement, dans de nombreux cas, ces tentatives de solutions vont à l'encontre de l'objectif. Pourtant il faudrait y renoncer, et laisser les choses suivre leur cours naturel (laisser le processif faire son œuvre) <sup>(2)</sup>.

Charlotte a donc accepté d'abandonner ses tentatives de solution avec beaucoup de courage. Car il en faut pour remettre en question sa façon de manger depuis plusieurs années. Le soir de la première consultation, selon ma prescription, elle est donc allée s'acheter exactement ce qu'elle avait envie de manger, sans penser « restrictions », mais en pensant « plaisir » (un mot qu'elle m'a avoué n'avoir pas entendu depuis longtemps en matière de nourriture !). Elle n'était pas sûre du tout d'y arriver. Pour la rassurer, je lui ai proposé que cette expérience ne dure qu'une semaine. Le soir elle s'est mise à table avec son mari, et elle a pris beaucoup de plaisir, autant que pendant ses crises de boulimie (car ne négligeons pas la satisfaction immédiate et intense provoquée par la crise). En fin de repas, elle a constaté qu'elle n'avait pas tout consommé, et qu'elle n'avait plus faim. Charlotte a mangé ainsi tous les jours de la semaine. Quand nous nous sommes revues, elle n'avait fait aucune crise de boulimie (contre 2 à 3 par semaine auparavant).

Le cas de Charlotte est particulièrement exemplaire. En effet, il ne faut pas minimiser la difficulté de la majorité des patients à rompre avec le yoyo infernal, notamment avec l'âge et

le cumul des échecs. Mais le modèle de Palo Alto ne manque pas de ressources : avec l'abandon par le patient des solutions qui l'ont mené à l'échec, il s'avère une solution particulièrement adaptée à cette réconciliation nécessaire du corps avec l'esprit, et surtout avec le plaisir.

- (1) Paul Watzlawick (1921-2007) est un membre fondateur de l'École de Palo Alto. Il fut à la fois Psychologue, psychothérapeute, psychanalyste jungien et sociologue. Ses travaux ont porté sur la thérapie familiale et la psychothérapie générale.
- (2) Pour aller plus loin, cf. Dany Gerbinet « Le thérapeute et le philosophe »