



Le mot du Rédac'chef

Benjamin Delessert, homme d'affaires d'origine suisse, est connu pour avoir mis au point une méthode d'extraction du sucre à partir de la betterave, ce qui tomba à point nommé, à un moment où la France subissait un blocus la privant de sucre de canne.

Du coup, il n'est guère apprécié de nos tristes anti-sucre, qui parfois haïssent le saccharose au-delà de toute expression. Ils en oublient que Benjamin Delessert a aussi été un philanthrope, fondateur des soupes populaires en 1800, puis des Caisses d'Épargne en 1818, avec le fameux livret A. C'était aussi un grand esprit scientifique, un naturaliste, un botaniste amateur d'herbiers, ainsi qu'un conchyliologiste. Je me demande si vous savez ce qu'un conchyliologiste aime à étudier. Les mollusques conchifères, bien sûr. C'est-à-dire les coquillages.

La journée annuelle Benjamin Delessert est organisée par l'Institut Benjamin Delessert, que les amateurs de sucre aiment bien et qu'ils soutiennent.

Elle s'est tenue à Paris en février 2012 et a réuni un millier de participants, pour des sessions d'un haut niveau scientifique.

Cette année, Dominique-Adèle Cassuto a bien voulu nous faire un résumé de ce qui s'est dit à propos du dialogue entre notre cerveau située dans la tête et notre cerveau situé dans le ventre. Car c'est fou ce que

notre tube digestif est intelligent ! Et quel talent pour le dialogue.

On en sait chaque jour davantage sur les processus qui contrôlent notre comportement alimentaire et qui régulent notre poids. Il ressort de tout cela que nous sommes bien mieux faits que nous le pensions, et que nous ferions mieux de faire confiance à ces mécanismes subtils qui nous conduisent à manger les aliments qui nous conviennent, dans les quantités dont notre corps a besoin, plutôt que de tenter de bricoler tout cela à la main au moyen d'imparfaites règles diététiques.

Ces travaux nous confortent donc dans notre démarche : il convient, pour manger de façon adaptée à ses besoins, pour faire de façon permanente le poids pour lequel nous sommes programmés, de manger en écoutant ses sensations alimentaires. Le reste ne regarde pas notre être conscient. Quel soulagement !

Et bien entendu, pour aider les personnes en difficulté avec leur poids et leur comportement alimentaire, il convient, à la lumière de ces travaux, de centrer la prise en charge sur l'éveil aux sensations alimentaires, sur la levée des obstacles, souvent de nature psychologique et émotionnelle, mais aussi de nature historique, culturelle et sociale, qui empêchent cette écoute fine.

Comment se fait-il que nous soyons si rares à voir les choses ainsi ?

Sommaire

GROInfo numéro 7

Directrice de rédaction : Sabrina JULIEN

Rédacteur en chef : Gérard APFELDORFER

Actualités

L'image du corps par Eric W.Pireyre	page 3
Dukan à la folie, Gérard Apfeldorfer	page 4

Expression libre

Internet et nos enfants, Didier Pleux	page 6
Analyse de la qualité alimentaire après chirurgie bariatrique, Brigitte Rochereau	page 7

Espace membre

Page membres	page 8
--------------	--------

A lire

Nos membres ont écrit des livres !	page 9
Nos coups de coeur	pages 9-10

Congrès

Le congrès de l'Ocha, Ariane Grumbach	page 11
Compte-rendu des JBO, Dominique Cassuto	page 12
A retenir	page 14

L'image du corps par Eric W. Pireyre

Le thème de notre prochain congrès, c'est le corps ... Aujourd'hui, je vous propose de réfléchir sur l'image du corps. Et, pour cela, je vous propose une interview d'Eric Pireyre, qui a longuement réfléchi sur ce sujet ! L'image du corps est la représentation psychique du corps. Née de la psychanalyse, cette notion est aujourd'hui au centre de la problématique psychomotrice et plus généralement psychothérapeutique. L'image du corps se met en place dès les débuts de la vie, en parallèle au développement somatique. Cette image se trouve figée dans le cadre de certaines maladies psychiatriques. L'auteur élabore une conceptualisation de l'image du corps à partir des théories psychanalytiques et des données de la neurophysiologie sensorielle. Cet ouvrage est le premier à faire la synthèse des connaissances actuelles sur l'image du corps et ses applications pratiques en psychopathologie.

La notion d'image du corps est assez récente, quels auteurs lui ont apporté des contributions fondamentales ?

C'est le psychanalyste Paul Schilder qui, pour la première fois en 1935, aux États-Unis a publié un ouvrage sur l'image du corps. Il s'appuyait sur les apports des neurologues, tels que Head, sur l'équipement neurologique qui permet au système nerveux central de recevoir les informations provenant des systèmes sensoriels. Ce fut alors le « schéma corporel ».



Schilder a prolongé ce concept en envisageant que le psychisme puisse jouer un rôle au-delà de la simple transmission d'informations intéro- proprio- et extéroceptives. Mais sa conception de l'image du corps était relativement floue (schéma et image étaient trop indifférenciés). J.-M. Lacan a contribué par la suite à préciser le concept d'image du corps, mais c'est Françoise Dolto, en 1985, qui a séparé le schéma de l'image. Pour elle, le schéma corporel correspondait à l'équipement physiologique, tandis que l'image, inconsciente, renvoyait au psychisme. Depuis, les psychanalystes ont peu poursuivi la conceptualisation. D. Anzieu, en introduisant la notion de Moi-peau, a pourtant ouvert la voie à une révision du concept élaboré par F. Dolto. Mais il n'en a pas tiré de conséquences théoriques. Les psychomotriciens, confrontés à des pathologies parfois massives de l'image du corps, sont désormais également bien placés pour approfondir une théorisation nécessaire pour répondre aux interrogations de la clinique.

Qu'est-ce qui fonde la pratique du psychomotricien ?

Deux concepts sont reconnus comme centraux par les psychomotriciens : le dialogue tonico-émotionnel (DTE) et la prise de conscience du corps (PCC).

Le DTE s'appuie sur le caractère irrépressible de la contamination tonique et émotionnelle entre les sujets humains. Le psychomotricien est formé à recevoir et penser ces manifestations. En retour, il peut comprendre certains aspects du vécu de son patient dans l'ici et le maintenant de la séance de psychomotricité. Le DTE est un outil thérapeutique très important. Particulièrement lorsque le patient ne dispose pas du langage parlé ou qu'il montre de grandes difficultés de mentalisation.

La PCC est un phénomène simple : il s'agit pour le patient, accompagné du psychomotricien, de porter son attention sur tout ou partie de son corps. Au quotidien, nous ne faisons que rarement spontanément cette démarche. Car, heureusement, lors des deux premières années de la vie, nous avons appris à connaître et maîtriser notre organisme pour en faire notre corps. Ainsi, nous pouvons nous concentrer sur d'autres tâches, plus complexes. Lors de la PCC, une forme de « reconnexion » (ce pourrait être une forme de « conscientisation » ou d'orientation corporelle de l'attention) se produit entre le corps et le psychisme. Le patient « ressent la présence » de son corps. Ce phénomène ne laisse jamais indifférent, car l'implication du « système psychoaffectif » n'est jamais bien loin. Des émotions peuvent survenir, des paroles peuvent advenir. Le psychomotricien accueille avec empathie ces événements. Le choix d'une médiation adaptée au patient, pour parvenir à la PCC, est du ressort du psychomotricien.

Comment la psychomotricité s'articule-t-elle avec les autres métiers du soin psychique et physique ?

Les psychomotriciens sont des professionnels de la santé, diplômés d'État. Ils agissent sur prescription médicale et s'insèrent au sein d'équipes pluridisciplinaires. Leurs champs de pratique sont très vastes et couvrent à la fois tous les âges de la vie et des pathologies allant de l'organicité (les fonctions atteintes à la suite par exemple à une lésion ou une maladie) à la psychogenèse (les troubles psychomoteurs). Ils exercent dans toutes les institutions médico-sociales : hôpitaux, établissements pour personnes handicapées, maisons de retraite... La psychomotricité est la seule des disciplines paramédicales à s'attacher à la prise en charge des troubles de l'image du corps.

Dukan à la folie

Gérard Apfeldorfer

Est-ce notre lettre au Conseil de l'Ordre des médecins datant de décembre 2011, dans laquelle notre association protestait contre la campagne organisée par le docteur Pierre Dukan en direction du corps médical ? Est-ce notre article dans le journal *Le Monde*, quelque temps après ?

Nous protestions en particulier contre les propositions faites par le Dr Pierre Dukan au corps médical, dans une vaste campagne en direction des médecins, pour les inciter à prescrire le « régime Dukan » afin de traiter l'obésité et son cortège de maladies. Nous faisons remarquer que cette campagne nous semblait peu déontologique, s'apparentant en fait à une forme de publicité.

Nous signalions aussi que les études scientifiques internationales avaient démontré l'inefficacité sur le moyen et le long terme des diètes protéinées, du type correspondant au régime Dukan. De nombreuses études ont en effet montré les effets délétères des régimes amaigrissants, qui engendrent ou aggravent les troubles du comportement alimentaire, non seulement chez les drogués du régime, mais aussi chez leurs enfants, qui entraînent dépressions et pertes de l'estime de soi. Le rapport de l'Anses de 2010, a fait une synthèse de l'état des connaissances en ce qui concerne l'efficacité et la dangerosité des régimes amaigrissants.

Nous soulignons que la méthode Dukan ne correspond donc en aucune façon à une forme de médecine fondée sur des preuves, et nous demandions au Conseil de l'Ordre des médecins d'exprimer un point de vue public, signifiant sa désapprobation de telles méthodes.

Tel a été le cas. Le Conseil de l'Ordre des médecins a donc engagé une action contre le docteur Dukan au titre des articles 13 et 19 du

code de déontologie médicale. L'affaire est en cours et n'est pas encore jugée.

L'article 13 mentionne qu'un médecin « doit faire attention aux répercussions de ses propos auprès du public » et l'article 19 que « la médecine ne doit pas être exercée comme un commerce ».

Le phénomène Dukan a pris des proportions étonnantes. Un succès de librairie, doublé d'un succès sur Internet ont permis une diffusion sans précédent de ce régime. Certes, le docteur Dukan n'est pas le premier des diétogourous que nous ayons eu à subir et les best-sellers diététiques débutent en fait dès le XVIIIe siècle. Thomas Short, en Angleterre, cartonne avec un régime, mais c'est surtout, dans ce pays, le régime Harwey-Banting, au XIXe siècle, qui a marqué les esprits et dont on parle encore. Il ne s'agit d'ailleurs ni plus ni moins que d'un régime hyperprotéiné, fort semblable au Dukan.

Citons, pêle-mêle, le régime Scarsdale du docteur Herman Tarnower, le régime Mayo clinic, le régime Madeleine Gesta, le régime Peltriaux, le régime Susan Powter, le régime Hollywood de Mme Judy Mazel, les régimes dissociés comme celui de Demis Roussos ou de Michel Montignac, les régimes visant à éradiquer la graisse et autres impuretés corporelles, comme le régime du docteur Catherine Kousmine, les régimes hypocaloriques avec comptages à l'infini, ou le régime équilibré, avec alimentation pyramidale. Que les oubliés veuillent bien m'excuser.

Faisons une place à part pour le régime Atkins, tant l'aventure de ce dernier ressemble à celle de notre Dukan actuel. Comme son régime avait un succès mondial, Atkins en était venu à élaborer une grande théorie qui, selon lui, permettrait enfin de sauver le monde, non seulement du fléau de l'obésité, mais aussi d'éradiquer les maladies mentales et de retrouver la pu-

-reté des origines, celle d'avant l'invention de ces produits diaboliques que sont les céréales (appelées hydrates de carbone non raffinés) et, catastrophe suprême, « le sucre raffiné, l'hydrate de carbone tueur ».

Atkins partait en guerre contre le corps médical, selon lui vendu à une industrie agro-alimentaire empoisonneuse, et voulait lancer une vaste campagne politique afin qu'on puisse retrouver l'alimentation merveilleusement saine des temps préhistoriques.

Ça ne vous rappelle rien ? Le docteur Dukan, lui aussi, propose un programme visant à sauver la France, puis le monde (*Lettre ouverte au futur président de la République*, Le Cherche midi, 2012). Un programme dans lequel il conviendrait d'embrigader l'industrie agro-alimentaire dans son entier, mais aussi les grands cuisiniers, les « neuroscientifiques », les psychologues et psychothérapeutes, les anciens patients du docteur Dukan. On créerait une « École Internationale de cuisine de lutte contre le surpoids », ainsi qu'une « Académie française de cuisine anti-surpoids », on remplacerait les MacDo par des MacDu, on mettrait en place une « école du poids » pour les enfants et adolescents, avec des professeurs, des diplômes, des travaux pratiques, un enseignement par Internet et des points au bac pour ceux qui atteignent ou conservent le « juste poids ».

Mais ce n'est pas tout : comme les dérèglements alimentaires des sociétés occidentales sont en fait le témoin d'un malaise dans la civilisation, il conviendrait de lutter contre ce malheur

par une « économie du bonheur » à la sauce Dukan. Voilà donc notre Dukan devenu Maître à penser, Maître à vivre, réformateur social, mieux que le Dalaï Lama ou Christophe André !

En lisant Dukan dans le texte, en l'écouter à la radio, je me suis aperçu que le GROS, et en particulier Jean-Philippe Zermati et moi-même, étions ses ennemis préférés. Nous sommes par exemple cités nommément dans son livre *Je ne sais pas maigrir* (J'ai Lu, 2011) et il ne perd pas une occasion pour médire de nous lors de ses passages dans les médias.

Sans doute n'a-t-il guère apprécié les puissants arguments assénés en direct par Jean-Philippe, et le fait que je le traite de « fée », sur un plateau de télévision. Les fées peuvent vous transformer en personnes minces d'un coup de baguette magique, mais cela ne dure que jusqu'au douzième coup de minuit. Ensuite, la magie disparaît, vos kilos réapparaissent comme par enchantement, et il ne vous reste que vos yeux pour pleurer.

Être l'ennemi préféré du docteur Dukan me flatte, mais en même temps me désole. Car cela signifie une passivité extraordinaire de la part des chefs de file de la nutrition française et du corps médical dans son ensemble.

Cette fois-ci cependant, il semblerait bien que le docteur Dukan soit allé un peu trop loin, emporté par son élan mégalomane, qui se révèle au grand jour.

Gérard Apfeldorfer



INTERNET ET NOS ENFANTS...



Beaucoup a déjà été dit sur Internet et certains dangers pour nos enfants et adolescents quand son utilisation est excessive. On a parlé de désocialisation, de déscolarisation, de risques de passage à l'acte (violences).

Lors de certaines conférences, j'entends souvent cette réflexion de

parents impuissants: « Leur faire quitter l'ordinateur, on n'y arrive pas ! ». Je voulais les parents responsables, mais l'ordinateur est plus fort qu'eux et il existe une réelle addiction à l'Internet chez leurs enfants.

Les révélations de Joël BAKAN, juriste canadien, auteur de « Nos enfants ne sont pas à vendre » sont une forme d'explication. Nous assistons à une invasion programmée des jeux et des réseaux sociaux !

DANGER N°1 : RENDRE L'USAGER « ADDICT »...

Le pouvoir du marketing en direction des enfants est bien rodé : pour river les enfants à leurs écrans, il suffit de solliciter les émotions telles que l'amour, la peur, l'autonomie, le fantasme, l'humour et « l'effet miroir » (le désir d'imiter les adultes).

On leur demande de diriger des meurtres et des actes de brutalité, ce qui les fait passer de téléspectateur passif à acteur !) Citons des jeux comme Grand theft auto, Call of duty, Modern warfare 2 et 3. Témoignage: j'ai joué avec le 3 et c'est édifiant...

Pour les tout-petits, on crée un monde virtuel des animaux, tel le site des « néopets » qui compte plus de 40 millions d'abonnés dans le monde.

Dans la « PET society », on applique les règles du conditionnement opérant : les enfants vont continuer de jouer pour ressentir du plaisir et éviter la frustration. Les jeux récompensent ceux qui jouent et punissent ceux qui ne jouent pas assez...

Et les enfants aiment être « addicts » : témoin ce site de jeux aux USA, « Addictinggames » qui compte 10 millions de joueurs et qui est orchestré par la société Nicke-

lodeon, spécialisée dans le loisir enfants, qui peut ainsi vendre ses espaces publicitaires...

Prouvé par les neurosciences (Susan Greenfield, université Oxford): lors de l'utilisation des jeux internet, ce sont les mêmes mécanismes chimiques qui entrent en action que dans la dépendance aux drogues, avec des symptômes de « manque », anxiété, colères, dépression.

DANGER N° 2 : L'AUTO MARKETING DES ENFANTS...

Le système « panoptique » : les utilisateurs deviennent les « adeptes » ou les « amis » de marques et invitent leurs amis à les suivre. Comme le préconisait le créateur de Facebook, Mark Zuckerberg, qui savait que sur un réseau social les gens « s'influencent mutuellement ».

Les profils des utilisateurs sont ensuite vendus aux sociétés de marketing, via les « graphes sociaux ». Facebook met ainsi en place un « moteur de détecteur de sentiments ».

Nos enfants sont manipulés et deviennent des « auto-marketeurs ».

Conclusion

Pas question d'interdire ou d'éliminer l'Internet du quotidien, mais une fois de plus il faut une médiation entre l'ordinateur et l'enfant ou l'adolescent : une régulation orchestrée par les parents.

Et pour ce faire, les parents doivent être alertés sur les dangers encourus (addictions, les manœuvres de marketing, etc). Après explication, cela devrait conduire les parents à organiser et réduire le temps passé sur le « Net ».

Les parents le font pour la « malbouffe », les drogues, et il faut désormais inclure l'Internet. C'est faisable: souvenons-nous de l'apparition des écrans TV dans les années 60 : sans diaboliser la télévision, les parents ont su, dans l'ensemble, éduquer leurs enfants au petit écran. Pourquoi ne serait-ce pas possible pour les nouveaux écrans !

Didier Pleux

Analyse de la qualité alimentaire après chirurgie bariatrique

Etude observationnelle de la FNAME* des patients opérés en France
Docteurs Brigitte ROCHEREAU et Gilles TACHON,
Médecins nutritionnistes, Coordinateurs scientifiques Etude FNAME*
brigitte.rochereau@bbox.fr



Au Docteur Cyril CHAZELET, chirurgien

L'expérience clinique montre que la chirurgie bariatrique est souvent associée à des modifications de la tolérance alimentaire avec parfois des vomissements, ce qui influence la qualité de vie des patients et le succès de l'opération. Ces modifications ont été très peu évaluées dans les séries chirurgicales. Les scores de qualité de vie, utilisés régulièrement en postopératoire, comme la BA-ROS (*bariatric analysis and reporting outcome system*), n'évaluent pas la qualité alimentaire des patients opérés.

Une équipe de Lausanne, Suter et coll**, a publié en 2007 dans la revue *Obesity Surgery* les résultats d'une étude prospective de 7 ans, randomisée, évaluant la qualité de l'alimentation d'un groupe de 900 patients, dont 300 opérés par anneau gastrique ajustable et 600 par by-pass gastrique, comparé à 2 populations témoins (75 patients non obèses et 55 patients en obésité massive non opérés). Un questionnaire évaluant la satisfaction de l'alimentation, la tolérance alimentaire et la fréquence des vomissements ou régurgitations a permis de mettre en évidence que dans les suites du by-pass, la tolérance alimentaire, réduite au bout de 3 mois, redevient comparable à celle de la population normale à 1 an après l'opération. Après l'anneau gastrique ajustable, la tolérance est réduite après 3 mois et continue à s'aggraver au fil de temps, pouvant expliquer en partie les échecs de cette technique.

La FNAME souhaite réaliser une étude observationnelle de cohorte pour évaluer la qualité alimentaire des patients obèses opérés en France. Une cinquantaine de médecins nutritionnistes membres de la FNAME vont participer à ce programme, qui prévoit l'inclusion de 300 patients, programmés pour une première intervention bariatrique, selon les 3 techniques chirurgicales validées par la HAS en 2009 (anneau gastrique ajustable, gastrectomie longitudinale ou *sleeve gastrectomie* et *by-pass* gastrique). Ils seront suivis dans le cadre de la pratique courante en préopératoire puis à 3 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois après la chirurgie bariatrique. Un questionnaire reprenant les items de Suter auquel seront rajoutées des questions sur le comportement alimentaire (ressenti physiologique de la faim, du rassasiement, des symptômes de trop manger, ainsi que les compulsions) et sur les modifications du goût.

Ce projet a reçu le 10 décembre 2011 l'avis favorable du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS) et démarrera après avis de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

*FNAME : Fédération Nationale des Associations Médicales de Nutrition (www.fnamn.fr)

** Michel Suter, MD, Jean-Marie Calmes and coll., A new questionnaire for quick assessment of Food tolerance after Bariatric Surgery - *Obesity Surgery*, 17, 2007, 2-8



LES ANTENNES...

3 antennes se sont constituées, 3 sont en voie d'organisation, nombre de mem-

bres de 3 à 25.

Antennes constituées :

- Brest : Responsable Christelle CORRE, Responsable adjointe : Pascale Terrom, Secrétaire: Katell Magoarou-Guérin.
- Grenoble : Responsable : Mary Didry, responsable adjointe : Véronique Fabre, Secrétaire : Isabelle Watin Augouard
- Lyon : Responsable : Marilyne BROCHARD, Responsable adjoint : Jean-Luc MONCORGE, Secrétaire: Florence MARTINEZ

Actions envisagées : échanges de pratique et contacter les professionnels et les réseaux pour faire connaître l'antenne et sa philosophie, la bio-psycho-sensorielle ...

Antennes en cours de constitution:

- Belgique (Antony Knott, Violaine Colonius, Laurence Dieu) 25 personnes minimum
- Paris et la RP (Catherine Dijuste et Ariane Grumbach....)
- Bordeaux – Sud Ouest (Virginie Gomez, Catherine Arriudarre..)

Rappel : tous les membres des antennes doivent être membres du GROS, à jour de leur cotisation.

LA DATE A RETENIR :

Cette année notre journée d'automne se déroulera le 22/09

Appel à communication :

Vous exercez en libéral,

Vous avez développé un outil original vous permettant de travailler sur les axes développés dans l'enseignement GROS, vous voulez le partager.

Vous travaillez en co-thérapie vous souhaitez nous en parler.

Vous avez créé avec d'autres un groupe de réflexion sur la prise en charge ou la pratique clinique, venez nous le présenter.

Contactez Katherine Kuréta-Vanoli.

LES GROUPES YAHOO en cours...

Réfléchissons ensemble !

Les groupes Yahoo

Gros Jeunes 2009 : actualités, réflexion et prise en charge des jeunes

Gros-2011-corps : réflexion sur le corps et préparation du prochain congrès

Gros-antennes-2011 : échanges entre les membres des antennes et réflexion sur la conception de brochures de présentation du GROS.

Si vous souhaitez nous rejoindre, merci de contacter K.Kuréta-Vanoli

A LIRE ! Nos membres ont écrit des livres et nos coups de cœur



Jean-Pierre Guillaubert (2011) – « Ethique d'une mort annoncée » ou « mourir à 10 ans »

Certes ce sujet grave et bouleversant semble loin des préoccupations des membres de notre association. Quoique... Il s'agit d'accompagnements, de relations, de questionnements, ceux d'un médecin qui met toute son humanité, ses compétences et sa réflexion au service de ses patients.

KKV



Hélène Lemaire (2011) « 1001 secrets de minceur – pour oublier les régimes, l'effet yo-yo et les endives à l'eau » - Prat édition (Italie)

En voyant le titre, on pense : « Encore un livre sur une méthode miracle ! » Eh bien Hélène est une cachottière, elle va semer au long de son texte de petites graines subversives. Les chapitres : « A la recherche de mes sensations perdues... La langue des émotions » peuvent toucher une population avide de méthodes miracles et faire réfléchir.

KKV



CLINIQUE DE L'IMAGE DU CORPS, de la pratique aux concepts. Eric W. Pireyre, Edition Dunod (2011)

Notre coup de cœur... Voir notre interview, page 3.

Un vrai livre clinique, c'est précieux !



A LIRE ! Nos membres ont écrit des livres et nos coups de coeur



JOURNAL D'UNE GROSSE QUI REFLECHIT, Françoise Leclerc, Editions La Maronie (2011)

Un livre qui examine avec humour les préjugés et les croyances sociales qui déterminent les contours de l'obsession de la minceur.

Françoise Leclerc ne connaissait pas le GROS quand elle a écrit ce livre... mais elle avait compris beaucoup de choses !!!



Extrait:

" Ce matin, je me suis réveillée avec une idée lumineuse : j'ai décidé d'être mince. Mais épargnez-moi votre approbation : je n'ai pas dit que j'allais me mettre au régime... Animée d'une préférence très prononcée pour l'état de vivante plutôt que celui de morte, j'apporte le plus grand soin à ma santé. Or, j'ai l'intime conviction que les régimes, globalement inefficaces et majoritairement contre productifs, nuisent gravement à la santé des femmes. Mon expérience et mes observations me donnent en effet à penser que le lien de cause à effet entre le régime et la perte de poids s'apparente à une croyance, et je préfère utiliser mon cerveau autrement qu'en le focalisant de façon obsessionnelle sur un objectif incertain. Pourtant j'ai décidé d'être mince. L'idée me taraudait depuis quelques jours. A cause de l'été, je pense, toutes (ou presque) mes amies y allaient de leurs refrains... Culpabilisation, mauvaise humeur voire agressivité, autoflagellation, angoisse... Il leur fallait absolument perdre du poids... « Je ne me supporte plus ! Non mais tu as vu ça ? Je suis trop grosse ! » Oui, j'ai vu. Tu fais, vous faites à peu près le poids que je faisais à 14 ou 16 ans, (selon votre gabarit). Vous n'êtes pas grosses. Pourtant vous en êtes convaincues. J'en ai tiré la conclusion logique qui s'imposait : la grosseur est une vue de l'esprit. S'il suffit de croire qu'on est grosse pour avoir besoin de maigrir, il semble logique qu'il suffit de croire qu'on est mince pour ne pas en avoir besoin. J'ai donc décidé que j'étais mince. Je suis mince. A partir d'aujourd'hui, vous voudrez bien me considérer comme mince. Et personne ne pourra me convaincre du contraire. "



COMMENT LA MEDITATION A CHANGE MA VIE... ET POURRAIT BIEN CHANGER LA VOTRE ! Jeanne Siaud-Facchin (Editions Odile Jacob, mars 2012)

« Ce livre est mon témoignage, à la fois professionnel et personnel, sur ce que j'ai compris de la méditation, sur la façon dont je me la suis appropriée. Un livre pour vous raconter comment j'en suis arrivée à cette pratique, comment ma vie s'en est trouvée radicalement modifiée, comment la méditation a pris une place centrale dans l'accompagnement de mes patients. Mais aussi comment ça marche, cette méditation, et comment vous pouvez, à votre tour, vous y mettre. Car, sur le fond, c'est le seul vrai projet de ce livre : vous convaincre des bienfaits de la méditation pour que vous découvriez à votre tour cette aventure inouïe. » J. S.-F.

Dans ce livre clair, dynamique, intime, Jeanne Siaud-Facchin nous invite au coeur de la méditation de pleine conscience et nous initie à cette nouvelle façon de méditer, résolument contemporaine, vivante, validée scientifiquement et accessible à tous, à chaque instant.



Nous étions au Colloque OCHA ALIMENTATIONS PARTICULIERES



Jusqu'à récemment, le repas en commun était la règle dans de nombreuses cultures : on prend le repas ensemble et on mange le même plat : il est impensable de faire autrement. Impossible d'exprimer une préférence personnelle, d'afficher une allergie à un quelconque aliment.

Or, aujourd'hui, on a le sentiment que les comportements alimentaires s'individualisent de plus en plus. Quelles significations y trouver ? Quelles formes cela prend-il ? Quelles évolutions envisager ? Ces questions étaient au cœur du colloque de l'OCHA, « Alimentations particulières », qui s'est tenu à Paris en janvier 2012.

Cela peut être une alimentation subie, pour des raisons de santé. Ou cela peut être une alimentation choisie, du fait de croyances ou de convictions ou par le choix de développer une attention obsessionnelle au manger sain. Pourquoi ce développement aujourd'hui ? Ne serait-ce pas parce que la nourriture nous est devenue étrangère, parce qu'on ne sait plus comment elle est fabriquée, qu'on ignore d'où elle provient ? Alors, faire des choix, fixer des règles, donnerait le sentiment de retrouver une maîtrise de ce que l'on absorbe.

Parmi les « alimentations particulières », il en est une très répandue, les régimes. Le professeur Jean-Michel Lecerf s'est élevé contre eux, en insistant sur la distinction entre l'envie légitime de perdre du poids pour sa santé quand on est en surpoids et la mode trop largement répandue de se mettre au régime sans bonne raison, notamment quand on est une femme de poids normal. Il a rappelé leurs effets délétères : physiologiques, en entraînant dans une spirale de reprise de poids (yoyo), et en entamant le capital osseux, la masse musculaire, ... ; psychologiques, avec de la frustration, de la culpabilité, une baisse de l'estime de soi et un développement fréquent de troubles du comportement alimentaire. Il a aussi insisté sur le fait que l'obésité n'existe pas en soi : il existe DES personnes obèses, qui sont toutes différentes,

avec une multitude de facteurs spécifiques à chacun : l'âge, le poids, l'histoire du poids, les aspects psychologiques, la morphologie, le mode de vie, les facteurs de risque, le comportement alimentaire, ... D'où la nécessité d'une approche personnalisée, visant à réviser les habitudes et le mode de vie en douceur, aux antipodes d'une solution standard... Son raccourci de conclusion était percutant :

RE-MEDICALISER L'OBESE et DE-MEDICALISER L'ALIMENTATION !

Le colloque a aussi évoqué les allergies alimentaires. Insistant sur la nécessité d'un diagnostic fiable, le Dr Moneret-Vautrin, allergologue, a dénoncé les tests proposés à grands frais sur internet, très souvent inadaptés. Elle a aussi pris l'exemple du lait et de l'allergie aux protéines du lait de vache chez le bébé. Elle a rappelé les possibilités de substituts à base d'hydrolysats de protéines de lait et a vivement critiqué en revanche les substitutions hasardeuses, le recours à des "jus végétaux" chez les jeunes enfants, qui ont pour conséquences des carences nutritionnelles et des retards de croissance.. L'utilisation de laits animaux (brebis et chèvre) est à éviter aussi, a-t-elle expliqué : étant donné leur prix élevé, de nombreuses fraudes sont constatées avec un mélange contenant du lait de vache ; d'autre part, ces laits sont souvent d'allergies croisées avec le lait de vache. Risqué !

Au global, un éventail de particularismes qui parfois recréent des communautés par affinités cette fois. Irons-nous vers des tablées où chacun mangera différemment ?

Ceci n'est qu'un zoom sur quelques interventions. La totalité des résumés des thématiques est disponible sur le site de l'OCHA :

<http://www.lemangeur-ocha.com/dossiers/detail/auteur-texte/0/colloque-ocha-alimentations-particulieres-a-paris-les-19-et-20-janvier-2012/disp/>

Ariane GRUMBACH

Compte rendu des JABD

Journées Annuelles Benjamin Delessert, 3 Février 2012
Compte-rendu du Dr Dominique-Adèle Cassuto



La matinée était consacrée dialogue entre le système digestif et le cerveau au cours de la prise alimentaire. Les scientifiques nous ont exposé de façon brillante les connaissances récentes sur la boucle de régulation complexe qui permet au système nerveux central de contrôler non seulement le comportement alimentaire, mais aussi les nombreux processus physiologiques permettant d'ajuster les métabolismes, les fonctions végétatives associées et la dépense énergétique. Depuis la découverte de la leptine, qui a mis l'accent sur le rôle du tissu adipeux dans cette régulation, les formidables avancées scientifiques des 20 dernières années ont mis le focus sur l'appareil digestif et son dialogue permanent avec la tour de contrôle du système nerveux central. Ces éclairages récents nous permettront de comprendre ce que nous observons en clinique et de nous conforter sur le rôle primordial des signaux internes comme principaux acteurs de la prise alimentaire.

Dans le 1er exposé, **Pr Fabrizio ANDREELLI** (*Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris*) nous a montré comment l'appareil digestif peut informer le système nerveux central sur le déroulement de toutes les étapes de l'ingestion et de la digestion, par l'intermédiaire de multiples signaux sensoriels, sensitifs, hormonaux et métaboliques. Un dialogue permanent entre les tissus périphériques et le cerveau s'établit dans le but de conserver l'ensemble des variables quantitatives (glycémie, poids, dépense énergétique...) dans une fourchette de valeurs appropriées à chaque individu. L'analyse des effets centraux de tel ou tel effecteur périphérique est la résultante de plusieurs approches combinées dont les résultats convergent vers une vision cohérente. Ainsi, la découverte de nouvelles hormones et de leur régulation a permis d'avancer dans les hypothèses. Par exemple le GLP-1, (incrétine sécrétée par l'intestin lors du repas) peut être plus sécrété en fonction de l'invalidation de son gène. La prise alimentaire est un véritable défi physiologique qui nécessite une coordination inter-organes parfaitement minutée. Tout ce dialogue est véhiculé par l'intermédiaire du nerf vague. Les odeurs et la vue des aliments déclenchent une sécrétion d'insuline dépendante de l'activation du nerf vague et nommée phase céphalique de l'insulino-sécrétion. Les récepteurs du goût présents sur la langue permettent une analyse déjà extrêmement détaillée de la composition de l'aliment ce qui provoque l'activation d'aires spécifiques cérébrales. C'est ainsi que le sucre et les édulcorants n'activeraient pas les mêmes aires cérébrales. L'intégration au niveau central de ce type d'information ne nécessite pas les phases de di-

gestion et d'absorption des nutriments, et on peut rapprocher ici le rôle de la mastication, avec la libération des arômes. Plus tard, l'arrivée du bol alimentaire dans l'estomac provoque une distension de la paroi de l'estomac qui active des mécanorécepteurs spécifiques connectés au tronc cérébral via aussi le nerf vague. Et l'ectro-stimulation de ces mécanorécepteurs provoque la satiété (même si l'estomac est vide) suggérant que la distension de l'estomac est un facteur clef de la satiété. L'arrivée du bol alimentaire dans l'intestin (très innervé) provoque de nombreuses réactions stimulations. Le contact des nutriments sur la muqueuse digestive provoque une modification immédiate de l'activité des neurones entériques dont les informations vont être adressées au cerveau par les fibres afférentes du nerf vague. Ces modifications d'activité neuronale ne nécessitent pas l'absorption digestive des nutriments. Tout se passe dans la lumière intestinale et à la surface des villosités où des cellules détectent les substrats ce qui provoque la libération de neurotransmetteurs ou d'hormones. D'autre part, la prise alimentaire va provoquer l'augmentation de l'insulinémie, des incrétines, du PYY, des substrats énergétiques (comme le glucose, les triglycérides, les acides aminés), autant de signaux périphériques intégrés au niveau central. Selon l'état de jeûne ou de nourris ad libitum les récepteurs cellulaires activés ne seront pas les mêmes pour amplifier les messages vers le cerveau (pour des neuromédiateurs orexigènes ou anorexigènes). Enfin, la flore intestinale joue un rôle important dans la modulation de la perméabilité intestinale et dans la transduction des informations de la lumière intestinale vers les fibres nerveuses afférentes du nerf vague et donc vers le cerveau. On voit donc que plus qu'une rupture du jeûne, la prise alimentaire est un « orage » métabolique dont l'intégration est complexe. Elle peut être altérée dans certaines pathologies comme l'obésité, le diabète de type 2, les troubles du comportement alimentaire.

Dans le second exposé, **Emmanuel Disse** (*CH Lyon-Sud, Endocrinologie, nutrition*) nous a expliqué comment le système nerveux central perçoit et analyse ces signaux en provenance de l'appareil digestif, puis les intègre pour moduler le comportement alimentaire. L'hypothalamus est considéré comme le chef d'orchestre de la régulation homéostatique de la balance énergétique. Le noyau arqué contient deux populations de neurones. Les uns augmentent la prise alimentaire, diminuent la dépense énergétique et augmentent l'adiposité, tandis que les autres ont les effets inverses. Ces neurones détectent les variations de

concentrations circulantes d'hormones impliquées dans la prise alimentaire et les variations des réserves nutritionnelles. Le système mésolimbique dopaminergique joue un rôle important dans la régulation non homéostatique du comportement alimentaire, puisqu'il est associé au plaisir de manger. Ce système de récompense est connecté avec l'hypothalamus. Alors que les informations concernant le statut métabolique sont encodées préférentiellement par l'hypothalamus, les aspects cognitifs et émotionnels sont encodés au niveau des structures limbiques et corticales qui attribuent aux objets leur valeur motivationnelle. L'activation de ces systèmes est susceptible d'outrepasser les signaux régulateurs hypothalamiques pour augmenter ou diminuer la prise alimentaire. La récompense alimentaire qui comprend la motivation à s'alimenter (*wanting*) et l'évaluation hédonique de l'alimentation (*liking*) fait intervenir le système mésolimbique dopaminergique qui est en train d'émerger comme un acteur important de la régulation non homéostatique de la prise alimentaire. Certains acteurs périphériques hormonaux comme la leptine ou encore la ghréline peuvent directement interagir avec ce système qui, par ailleurs, est connecté avec les structures hypothalamiques médiobasales. La téléologie d'un tel système reste probablement l'évitement de la déplétion énergétique et le maintien de l'homéostasie énergétique. Ainsi la communication entre le système digestif et le cerveau est au cœur de la régulation de la prise alimentaire et du poids corporel à travers des mécanismes conscients et inconscients en interaction à la fois avec le milieu interne et l'environnement extérieur. Les structures corticales sont impliquées dans les décisions comportementales face aux pressions sociales et environnementales. L'activation de ces structures limbiques et corticales peut outrepasser les signaux régulateurs hypothalamiques pour augmenter ou diminuer la prise alimentaire.

Enfin, **Charles-Henri Malbert** (*Directeur de Recherches - UMR SENA*) nous a montré comment les méthodes d'imagerie fonctionnelle modernes peuvent appréhender le fonctionnement du cerveau au cours de la prise alimentaire et préciser l'organisation de cette régulation, ce, in-vivo, en physiologie comme en pathologie, y compris chez l'humain. L'imagerie fonctionnelle confirme le rôle pivot des circuits de la récompense dans le comportement alimentaire. Indépendamment de ce qui précède, l'imagerie permet d'identifier des activations préférentielles de certains réseaux de la matrice sensorielle viscérale en fonction de la nature du stimulus. L'orateur a centré son exposé sur des travaux récents sur la distension de l'estomac et le passage des nutriments dans l'intestin. La distension chronique ou aiguë de l'estomac conduit à l'activation de la seule entrée in-

formative en provenance du complexe vagal dorsal. La distension aiguë, pour des pressions intra gastriques non douloureuses, induit une dé-activation de l'hippocampe et de l'amygdale et une activation des cortex orbitaux frontaux, cingulaire antérieur et pré-frontaux. A l'inverse, la distension chronique ne met en jeu que les cortex frontaux et préfrontaux. L'imagerie a permis de mettre en évidence un élément surprenant : particulièrement pour la distension aiguë, la différence entre l'étendue importante de la mise en jeu de la matrice sensorielle viscérale et la perception, somme toute limitée, de la distension. La présence de nutriments dans l'intestin grêle, conduit à une activation réduite de la matrice sensorielle viscérale. Ainsi, la présence de lipides dans le duodénum met-elle en jeu uniquement l'activation de l'hypothalamus et du bulbe rachidien, du thalamus et du cortex cingulaire antérieur. De même, la présence de glucose dans l'intestin grêle, à des concentrations susceptibles de réduire l'ingestion, ne conduit-elle qu'à l'activation du bulbe rachidien et des cortex orbitaux frontaux et préfrontaux. Il est probable qu'il faut voir dans ces activations limitées le reflet de la nécessité d'une double information viscérale ; mécanique et chimique, pour l'expression complète du rassasiement. La compréhension de la façon dont la composante multisensorielle, consciente versus inconsciente, est traitée par les structures centrales et plus particulièrement par le réseau de la récompense reste un défi à relever. En effet, la sensibilité viscérale s'avère être aussi puissante pour mettre en jeu les circuits de la récompense que la sensibilité consciente associée à l'olfaction et la gustation. Il reste cependant à apporter, dans le cas de la sensibilité viscérale, les conséquences de l'activation des cortex orbitaux frontaux et pré-frontaux vis-à-vis de la saillance incitatrice.

La balance pondérale de l'individu et le comportement alimentaire à long terme modifient durablement le traitement de l'information. L'orateur nous a montré une expérience sur des sujets obèses morbides présentant un hypométabolisme dans les zones corticales qui reçoivent les informations de la matrice sensorielle viscérale. L'étude d'un modèle animal d'obésité acquise a montré que cet hypométabolisme serait une conséquence de l'obésité.
(à suivre...)



A retenir ...

AGENDA		
juin	7, 8 & 9 : congrès de l'AFDN à St Malo 15 & 16 Journées régionales de l'AFTTC à la Grande Motte	22 & 23 S.A.P du GROS: La Pleine Conscience
septembre	22 JOURNEE ASSOCIATIVE DU GROS	
novembre	15 & 16 CONGRES DU GROS	

Si vous souhaitez écrire dans GrosInfo, contactez Sabrina Julien à
jsabrina@wanadoo.fr !