



## Le mot du Rédac'chef

**Serez-vous** des nôtres aux Rencontres du GROS cette année ? C'est les petits enfants. Ils sont gros, les petits enfants. Vous n'allez tout de même pas me dire que vous vous en fichez ?

Mais d'abord, sont-ils si gros que ça ? Le fait d'appeler « obésité de degré 1 » ce qu'on appelait auparavant « surpoids » a multiplié le nombre d'enfants obèses bien plus efficacement que la consommation de pâte à tartiner.

Mais qu'importe. N'y aurait-il qu'une infime minorité d'enfants en souffrance avec leur poids et leurs formes corporelles qu'il faudrait s'en occuper. Car dans un monde où être gros signifie être laid, bête, sans volonté et aussi pauvre en amis qu'en argent, comment ces enfants pourraient-ils se construire et s'épanouir ? Leurs petits copains ne leur feront pas de cadeaux, pas plus que leurs professeurs (et celui d'éducation physique au premier chef), leurs médecins et leurs parents.

Le risque est grand qu'ils soient enrégimentés. Les régimes amaigrissent les plus compliants, mais c'est dans bon nombre de cas pour mieux exploser en vol au moment de l'adolescence. Ou bien l'enrégimentement aboutit à une forme de guérilla alimentaire, qui ne peut que faire le lit de futurs troubles du comportement alimentaire.

Mais là n'est pas le plus dramatique. Le pire réside dans cette honte inextinguible, cette blessure profonde de l'estime de soi, qui laissent des traces indélébiles, que l'on maigrisse ou pas par la suite. Certes il existe des individus résilients. Mais combien ne s'en remettent jamais ?

Alors, quand le Professeur Moria Golan, qui a quelques idées sur la bonne façon d'aider ces enfants en difficulté, nous fait l'honneur de sa présence à Paris, sautons sur l'occasion. Et profitons-en pour écouter les uns et les autres sur le sujet. Nous avons fait appel aux meilleurs, ceux qui ont vraiment quelque chose à dire. Comment pourriez-vous en douter ?

Gérard Apfeldorfer

Causerie

2011

**Les causeries, c'est reparti !**

**Discuter, réfléchir, échanger ... Ce sont des valeurs fortes de notre association.**

**La prochaine se déroule à Paris, le 24 novembre.**

**Pour plus d'infos, rendez-vous page 13**

# Sommaire

GROSInfo numéro 5

Directrice de rédaction : Sabrina JULIEN

Rédacteur en chef : Gérard APFELDORFER



## Actualités

Une « star » de la nutrition à notre congrès	page 3
Demandez le programme ! Le congrès 2011	page 5
Lille 2011, la suite	page 6
Le conseil scientifique du GROS	page 9

## Expression libre

Impulsivité alimentaire	page 11
-------------------------	---------

## Espace membre

Résultats de « Dessine-moi une antenne »	page 12
Invitation Causerie	page 13

## Vu pour vous

Le slam du régime, Anne ROUMANOFF	page 14
-----------------------------------	---------

A retenir	page 15
-----------	---------

# Actualités

## Une « star » de la nutrition à notre congrès 2011: Moria GOLAN



Le professeur Moria Golan est directeur du Shahaf, une unité consacrée à la prise en charge des questions de poids, et surtout aux troubles alimentaires. Elle est Chercheur senior et conférencier à l'université de Jérusalem et au collège académique de Tel-Aviv, où elle intègre les connaissances et des technologies d'origine variée.

Sa formation comporte un « Master en nutrition », un doctorat en biologie et sciences médicales, un cursus en thérapie familiale, psychothérapie, thérapie de groupe ainsi qu'en thérapie narrative et en entretien motivationnel.

Ses contributions scientifiques concernent ses domaines de compétences. Elle a notamment développé 2 types nouveaux d'intervention clinique :

1 : ciblage des parents comme vecteurs exclusifs de changement dans le management de l'obésité de l'enfant.

2 : mise en place d'une communauté de services avec des « mentors cliniques » pour la vie quotidienne, dans le traitement des troubles alimentaires

Ces 2 approches sont considérées comme des références.

Actuellement un nouveau programme de prévention nommé « *pour moi-même* » est en cours d'évaluation. C'est un programme comportant 8 sessions, proposé à l'école ou dans des mouvements de jeunes.

Le professeur Golan a écrit de nombreux articles et chapitres sur les questions des « problèmes pondéraux » au cours des 20 dernières années, en mettant l'accent sur le rôle des parents, sur l'autorégulation et l'estime de soi. Elle est reviewer pour différents journaux et fondations.

# Abstract de sa communication

## **PARENTS AS THE MAIN AGENT OF CHANGE IN THE MANAGEMENT OF CHILDHOOD OBESITY - FROM RESEARCH TO PRACTICE**

**Professor Moria Golan**

### **ABSTRACT**

This talk presents the journey from practice to research and back to practice in respect to interventions for the management of childhood obesity.

The rationale for choosing parents as the sole agents of change in the management of childhood obesity will be presented and the research results of randomized control trials with the parent as the main agent of change will be discussed.

Targeting parents as the exclusive mediator in a health-centered approach resulted in better reduction in children's overweight percentage and better improvement in the obesogenic load in the environment, than in the setting where parents attended sessions with the obese child or only children attended sessions.

At the national community-based survey, eighty professionals were supervised for 6 months, while recruiting and facilitating parents groups all over the country. Three hundreds and thirty obese children from more than 300 families participated in the project. Although only parents attended the group sessions both children and parents weight status were improved significantly ( $p < 0.02$ ,  $0.01$ ). After 3 months the change in mean BMI zscore of the obese children was  $-0.5$ . A significant ( $p < 0.001$ ) reduction in the obesogenic load at home was also found in this study. Permissive parenthood was associated with less reduction in both parameters.

Omitting the obese child from the direct intervention, targeting parents only, with a health-promotion approach which emphasizes parenting style and practices, is a cost-effective approach with integrated messages for the management of weight related problems. The implementation of this approach to international programs will be reported as well.

## **Les parents, vecteurs majeurs de changement dans le traitement de l'obésité de l'enfant, de la recherche à la pratique**

**Professeuse Moria Golan**

### **RESUME**

Cette conférence illustre l'itinéraire qui va de la pratique à la recherche (et de la recherche à la pratique) dans le cadre du traitement de l'obésité de l'enfant.

Le choix rationnel des parents comme seuls agents de changement dans le traitement de l'obésité de l'enfant, sera présenté, ainsi que les résultats d'une recherche randomisée dans le cadre d'essais contrôlés, et la question des parents comme agent principal de changement sera discutée.

Cibler les parents comme médiateurs exclusifs, dans une approche de santé, entraîne une diminution du pourcentage d'enfant en surpoids et une amélioration de la « charge obésogène » de l'environnement, en comparaison avec les sessions auxquelles les parents assistent avec leurs enfants gros – voire les sessions consacrées aux enfants seulement.

Dans un suivi national, 80 professionnels ont été supervisés pendant 6 mois, dans le cadre du recrutement et de la mise en place de « groupes de parents » à travers tout le pays. 330 enfants obèses provenant de plus de 300 familles ont participé au projet. Bien que seuls les parents assistent aux sessions, le statut pondéral à la fois des enfants et des parents s'est amélioré ( $p < 0.02$ ). Après 3 mois, le changement d'IMC était supérieur à  $0,5$ . Une réduction de la « charge obésogène » familiale a été également trouvée. Une parentalité permissive était associée à une moindre réduction de ces 2 paramètres.

Ecarter l'enfant obèse de l'intervention directe, cibler uniquement les parents dans le cadre d'une approche de santé qui met l'accent sur le style parental et les pratiques, constitue une approche « coûteuse » (cost-effective) intégrant des messages de management des problèmes liés au poids. L'intégration de cette approche dans les programmes internationaux sera également rapportée.

# Demandez le programme !

## Congrès 2011

### JEUDI 3 NOVEMBRE 2011

#### **Matin : Education Alimentaire**

9h00-9h15 Accueil

9h15-9h30 Définition de l'éducation alimentaire, Gérard APFELDORFER.

9h30-10h00 Education alimentaire: mode d'emploi ? Natalie RIGAL.

10h00-10h30 Accompagnement des enfants trop gros ; itinéraire d'un médecin, Vincent BOGGIO

10h45-11h15 PAUSE

11h15-11h45 Zoom sur les relations parents-bébé ; quels enjeux ? Elsa STORA

11h45-12h15 Efforts d'un industriel pour la prévention, Agnès MIGNONAC

12h30-14h00 DEJEUNER

#### **Après-midi : Actualités**

14h00-14h30 Alimentation précoce et stabilisation de l'obésité chez l'enfant, Marie-Françoise ROLAND-CACHERA.

14h30-15h00 Les parents tremblent, les enfants dégustent, Jean-Michel LECERF

15h00-15h30 L'enfant obèse en devenir adulte, Dominique CASSUTO

15h45-16h15 PAUSE

16h15-17h15 Table ronde,

Enfants de plus en plus gros. Où placer le curseur Génétique-Environnement ?

Dominique AMAR-SOTTO, Dominique CASSUTO,, Philippe FROGUEL, Jean-Michel LECERF, Patrick TOUNIAN

### VENREDI 4 NOVEMBRE 2011

#### **Matin : Eduquer ou punir ?**

9h00-9h15 Accueil

9h15-9h45 L'enfant roi à table, Didier PLEUX

9h45-10h15 Relations parents-enfant, Nouvelles perspectives, Bernard WAYSFELD.

10h30-11h00 PAUSE

11h00-11h30 Suivi des ados après une chirurgie bariatrique, Patrick TOUNIAN

11h30-12h00 Burgers, adolescence et sociabilité, Jean-Pierre CORBEAU

12h00-12h30 Targeting parents exclusively, « S'adresser aux parents exclusivement : pourquoi et comment ? », Moria GOLAN ( Tel-Aviv, Israël). 1e partie

12h45-14h00 DEJEUNER

#### **Après-midi : Un pas vers la sagesse**

14h15-15h15 Targeting parents exclusively, « S'adresser aux parents exclusivement : pourquoi et comment ? », Moria GOLAN ( Tel-Aviv, Israël). 2e partie

15h30-15h45 PAUSE

15h45-16h45 L'approche thérapeutique du « G.R.O.S » :

Concernant les enfants, Katherine KURETA-VANOLI  
Concernant les ados, Ulla MENNETEAU

17h00 CONCLUSION

Pour tout savoir sur les inscriptions : [www.gros.org](http://www.gros.org)



# Image du corps, Bernard Waysfeld

Lille 2011



Il existe une profusion de termes pour parler de l'image du corps. En français, on peut citer : schéma postural, image de soi, corps propre, conscience de soi, image du corps, corps vécu, représentation. En anglais : body ego, self-control, self-concept, self-image, body image, body ego.

L'image du corps a d'abord été décrite par des neurologues en raison des troubles « gnosiques » souvent observés au décours d'accidents vasculaires cérébraux ; on connaît les hémiasomatognosies, notamment dans les lésions vasculaires de l'hémisphère mineur, lésions qui se caractérisent par l'ignorance de tout un hémicorps (le plus souvent l'hémicorps gauche chez un droitier).

L'image du corps se constitue progressivement au cours des premières années de la vie ; il existe manifestement dans le cadre de la relation mère-nourrisson, des références proprioceptives qui se mettent en place en présence de la mère avant même qu'intervienne le langage qui à son tour introduit une dimension catégorielle, prélude au système cognitif de l'adulte : schématisation, catégorisation, planification. Ainsi, l'image du corps n'est pas donnée à la naissance, elle se construit et la motivité est essentielle. Le mouvement est un puissant facteur d'unification. C'est par le contact avec le monde extérieur que nous parvenons à connaître notre corps. Mais l'image du corps ne se limite pas à des aspects neurologiques, elle comporte également un contenu émotionnel.

## Quelques notions de base

Au plan physiologique, l'image du corps joue un rôle postural, visuel et une place particulière doit être faite à la douleur et au membre fantôme des amputés qui peut devenir un fantôme douloureux. Pour Schilder, il existe une structure libidinale de l'image du corps : tout désir change la substance du corps, son poids, sa densité.

Au plan sociologique, la relation sociale est aussi relation entre deux corps. On parle de corps social, l'armée étant un grand corps.

Du côté de la psychanalyse, il faut reconnaître que Freud reste remarquablement muet sur la question de l'image du corps : dans « le moi et le ça », il précise que l'égo

est d'abord un « body ego » puis que notre corps se dégage du monde des perceptions.

Chez Lacan, on ne peut omettre le stade du miroir, cette connaissance de soi dans le miroir qui a lieu entre 6 et 8 mois et qui s'accompagne d'une intense jubilation. L'enfant récupère la totalité de son corps, prend conscience de son entité. Pour Lacan, là commence la première aliénation car il s'agit d'une image inversée. Le sujet va désormais se confondre avec son image en ignorant cette aliénation.

## Image du corps et dépression

Pour de nombreux psychanalystes, le phénomène central de la dépression se situe dans une perte de l'estime de soi. Le sujet déprimé aurait soit l'image d'un préadolescent sans caractère sexuel secondaire, soit celle d'un enfant gras, bouffi et disgracieux. Cette image du corps constitue un excellent indicateur de dépression. Chez les adolescents, l'image du corps est souvent perturbée : la mère peut surimposer à l'enfant ses propres sentiments et ses propres troubles de l'image de son corps.

## Image du corps et obésité

Hilde Bruch a observé, chez les enfants obèses, qu'il existait un sentiment de non appartenance du corps propre. Ces sujets n'ont pas l'impression de vivre leur propre vie, de posséder leur propre corps. Très souvent les obèses ont une perception fautive de leur corps et aucun progrès thérapeutique ne peut être espéré tant que cette perception erronée ne sera pas corrigée.

Les travaux de Glucksman et Hirsch, grâce à des lentilles déformantes (anamorphiques) ont montré que les déformations de l'image du corps différaient selon l'âge du début de l'obésité : les sujets devenus obèses à l'âge adulte rétablissent en quelques mois leur image après amaigrissement alors que ceux présentant une surcharge à début infantile continuent de surestimer leur poids et leur corpulence. Ainsi, ces auteurs ont pu parler de « body size phantom ».

L'image du corps ne peut s'étudier et se comprendre du seul point de vue perceptif. Il faut impérativement tenir compte de l'affectif, de l'émotionnel et garder à l'esprit que cette image reste avant tout une projection.

# De la stigmatisation du corps gros à la dévalorisation

Sylvie Benkemoun

Lille 2011



Stigmatiser le corps gros c'est pointer sa différence par rapport à une norme et le trouver déviant. Ce jugement agit sur la façon dont une personne obèse le perçoit, le vit et l'habite.

De l'enfance à l'âge adulte les facteurs de disqualification sont nombreux, enfermant les personnes obèses dans un sentiment d'in-

compétence physique qui alimente

leur honte et leur culpabilité de n'être pas conforme.

Le corps réel et son vécu s'effacent au profit d'un corps idéalisé fantasmé, aux contours flous et désincarné. Cela permet la mise à distance d'un corps mal perçu et une fuite dans un futur plus clément.

Comment aider alors la personne à retrouver sa réalité du moment, ses sensations émoussées ou perdues en retrouvant le plaisir de se mettre en mouvement ?

Ce parcours n'est pas automatique et il ne suffit pas de prescrire une activité physique, même de plaisir, pour que cela suffise. Il s'agit alors de réveiller ce corps pour le faire revivre sans crainte.

Certaines activités peuvent aider spécifiquement quand elles semblent accessibles, en favorisant la conscience de soi, le lâcher prise et déjouer les pièges d'un environnement hostile, en toute confiance.

## **Stigmatisation et perception du corps en fonction des stades de développement**

Plus l'obésité est précoce et plus les effets sur la perception du corps peuvent être importants et se potentialiser.

Il peut exister des différences de sensations corporelles entre un individu gros depuis l'enfance et un autre, de poids standard, qui grossit soudainement. Ces différences peuvent exister également entre un individu en surpoids et un autre en obésité modérée ou massive.

Les ressentis individuels ne sont en outre pas proportionnels à ces différences, augmentant la complexité de ces questions.

## **Enfance et développement**

Importance du regard familial dans la conscience du corps, sa construction et sa réalité.

Plus l'enfant se sent accueilli et plus il est en mesure d'investir son corps tel qu'il est. Si son surpoids est mal accepté, il peut le rejeter et éviter toute mise en situation lui rappelant sa différence et ses difficultés face aux autres.

La perception du corps est donc intimement liée aux expériences et aux interactions avec les personnes importantes dans la vie d'un enfant.

## **L'école et les premières difficultés sociales**

Socialement, le jugement, le regard des autres contribuent à façonner l'image de notre corps.

Le rejet de l'enfant obèse débute de plus en plus tôt et il n'est pas rare d'entendre des réflexions négatives dès 3 ans.

La souffrance est maximale au cours de gym laissant des cicatrices souvent indélébiles et une notion d'incompétence physique compromettant la faculté de trouver facilement le plaisir de bouger et d'avoir une activité physique agréable.

## **Un témoignage, dans les forums d'Allegro**

« J'ai commencé les sports en club en 5ème. Volley, boxe, escrime, hand, rugby. Je me suis éclatée comme jamais dans un seul de ces sports, le volley.

Si en club on tirait profit de ma grande taille sans me persécuter sur mon poids, il en était autre chose dans les cours obligatoires.

Toujours prise dans les équipes en dernier, et accompagnée de condoléances à celle qui me comptait dans ses rangs.

Parfois avec un prof indulgent je pouvais m'amuser un peu mais il faut avouer que je garde des souvenirs haineux de ces profs beuglant et moqueurs.

La course, le saut, l'athlétisme, le cross... la corde à nœuds... ma douleur, ma honte, ma souffrance morale et l'intérieur de mes cuisses en sang... ça a été ça le sport pendant longtemps.

La honte de transpirer... de respirer fort... d'être rouge et essoufflée... de ressembler à un sac de graisse sur pieds.

L'échec prévu et avéré... les vestiaires impudiques... les notes toujours ridicules, mes efforts incompris.

Oui je n'ai aimé que le volley parce qu'on m'a appris à tirer profit de ma taille et à combler mes défauts vis à vis du poids. On m'a prise telle quelle sans broncher.

En boxe, j'avais une bonne droite mais je bougeais trop maladroitement.

En escrime, j'ai trop souffert des genoux.

Au rugby, j'étais bonne, mais je voulais déjà faire du volley.

Au hand, j'étais un très bon goal.

La danse, j'en ai fait longtemps aussi mais on était dans un cours de quartier et ma prof était sévère oui mais si passionnée... J'étais ronde c'est vrai, mais gracieuse... et passionnée aussi... C'est au changement de prof que j'ai dû arrêter la danse, lassée d'entendre les remarques blessantes sur mon corps. »

### **Adolescence et construction de l'identité**



A ce stade, l'obésité interfère avec la mise en place d'une identité sexuée.

Curieusement, la jeune fille aux attributs féminins visibles ne se sent pas femme à part entière car les modèles

valorisés ne lui ressemblent pas. Quant au jeune garçon, des rondeurs féminisent ses formes et il peut se sentir mal à l'aise dans ce corps qu'il souhaiterait différent.

Il peut être difficile de se sentir féminin ou masculin quand on semble ne pas séduire et être « transparent » car l'obésité est synonyme de laideur pour le plus grand nombre.

Le corps permet également de se situer dans un groupe, par ses performances sportives, par exemple en trouvant une place valorisante. Difficile de n'être pas choisi(e) spontanément lors de la constitution des équipes.

### **Age adulte et place dans la société**

L'obésité renvoie sans cesse à une question de place : place dans la famille, place que l'on prend et place dans cette société qui rejette les gros.

Trouver un travail, séduire, construire une famille, se déplacer, comment faire avec ces apparences non conformes ? Comment accepter ce corps associé aux risques de maladie et aux injonctions à le modifier ?

### **En fonction de l'histoire médicale des échecs et des réussites**

Le corps est au centre de la relation, nié par certains, trop présent pour d'autres. Parfois le sujet obèse n'est plus qu'un corps qu'il faut dompter coûte que coûte.

Il est facteur de réussite quand il maigrit, d'échec quand il grossit et sujet d'impatience quand il résiste. Au fil du temps ce corps est en errance, ne sachant plus très bien où il en

est, au point de ne plus savoir évaluer son volume, si ce n'est son poids.

### **En fonction de la honte et de la culpabilité**

Honte et culpabilité participent aux perturbations de l'image du corps. La personne obèse rejette ce corps qu'elle trouve laid. Elle ressent l'angoisse de ne plus être estimée, aimée, à cause de cette différence qui devient peu à peu, difficile, voire impossible à vivre.

Elle perd confiance en elle, en ses possibilités et compétences.

Plus le temps passe, plus l'excès de poids s'accroît et plus la personne peut se sentir impuissante. Elle devient alors incapable de percevoir ses besoins corporels car son corps lui devient étranger.

Face aux échecs à l'amaigrissement, elle développe un sentiment de culpabilité.

La honte d'être ce qu'elle est favorise les positions de repli, pouvant aboutir à un véritable isolement.

La honte est liée à la frontière corporelle, à la peau, à la beauté et à l'hygiène du corps (sentiment d'être laid, difforme, sale).

Elle a une dimension visible (survient quand on juge un aspect de soi négativement).

La honte touche au corps et à ses besoins, à l'appartenance au groupe, donc à son identité.

Elle apparaît chaque fois que le sujet est confronté à un regard extérieur remettant en question l'idée qu'il se fait de lui-même.

### **Quelles solutions, pour une remise en mouvement possible ?**

Il faut commencer sans doute par connaître les effets de la stigmatisation pour permettre de réveiller des compétences mises à dure épreuve, au rythme de chacun.

Sortir de la performance et de ses règles sollicite une estime de soi mise à mal.

Mais c'est aussi une nouvelle confrontation au groupe et à sa dynamique.

Stimuler le ressenti des contours du corps, sa place, sa pesanteur, son ancrage au sol permettent l'affirmation de soi et une entrée dans une réalité perdue.

Proposer un milieu aquatique pour alléger les articulations, des activités, de respiration, d'équilibre de souplesse, c'est tenir compte de la difficulté d'être gros dans son corps.

Il s'agit par tous les moyens d'induire pour chacun un plaisir à bouger redevenu possible.

De nombreuses activités peuvent conduire à cela, tout dépend des intentions thérapeutiques et des personnes qui les proposent.



# Le conseil scientifique du GROS

Depuis 2010, le GROS a un conseil scientifique.  
La dernière réunion a eu lieu le 28 septembre dernier.  
J'en ai profité pour leur demander leurs motivations, leurs objectifs...  
Voilà ce que j'ai recueilli !

## **Président du conseil scientifique du GROS : Dr. Jean-Michel LECERF (Institut Pasteur - Lille)**



« Je pense en priorité aux patients !  
L'objectif serait de les faire sortir  
des ornières où ils sont, de la souffrance  
qu'ils endurent.  
Le GROS a des idées intéressantes  
et a montré, en constituant ce  
conseil, une volonté d'ouverture.  
Ce n'est pas un club fermé mais

un lieu de réflexion, où personne ne considère détenir la  
vérité. L'obésité est une maladie orpheline... »

JM Lecerf conclut en employant les termes: « esprit ouvert », « évolution » et « construction positive ».

## **Professeur Jean-Pierre CORBEAU, sociologue (Tours)**



« Je connaissais bien les écrits des  
fondateurs du GROS et je me sentais  
une affinité avec cette approche. J'ai  
donc accepté de faire partie de ce  
conseil pour concrétiser cette approche  
pluridisciplinaire et pour travailler  
sur la mise en place de réseaux.

Comme Jean-Michel Lecerf, je suis  
très méfiant face à des personnes qui  
ont des solutions, des certitudes... C'est d'ailleurs la  
démarche scientifique d'un sociologue... Je suis très  
intéressé d'aller vers des pistes dans lesquelles le rapport  
aux corps et la dimension sociale auront leur intérêt ».

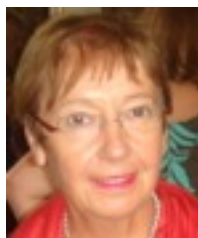
## **Dr. Gérard APFELDORFER, psychiatre (Paris)**



« Nous sommes des cliniciens, nous  
sommes confrontés à la misère des  
patients en difficulté avec leur poids  
et leurs formes corporelles. Nous  
cherchons à leur venir en aide. Au  
GROS, nous avons élaboré des outils  
pour aborder ces problématiques  
d'une manière différente et peut-être  
mieux les aider. Le GROS s'est cristallisé  
la-dessus : comment aider au

mieux nos patients ? ».

## **Dr. Francine DURET-GOSSART, médecin nutritionniste (Paris)**



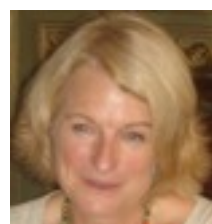
« Faire partie du conseil scientifique  
s'imposait à moi. J'ai participé à la  
création de l'association. je suis une  
pure clinicienne ». Mon souhait ?  
Que le GROS demeure un lieu de  
réflexion, un lieu d'ouverture et pas  
simplement un lieu de formation.

**Professeur Marc FANTINO, physiologiste (Dijon)**



« Je ne suis pas clinicien mais chercheur. Me proposer ce poste a été pour moi la démonstration de l'ouverture du GROS vers une démarche scientifique, un souci scientifique. Certes des études scientifiques seraient souhaitables, mais sont compliquées dans le cadre d'une activité thérapeutique. Je trouve intéressant d'avoir ici la présence d'un état d'esprit aussi scientifique, rigoureux, précis. Les preuves sont compliquées à trouver, et peut-être le mieux-être des patients peut-il suffire ? Mais cette préoccupation scientifique est positive même si le passage aux preuves est compliqué ».

**Dr. Anne LAURENT-JACCARD, médecine interne (Lausanne)**



« Moi, je suis motivée par la relève ! Et je dois avouer que j'ai un véritable plaisir à travailler depuis que je fonctionne dans l'approche du GROS (et que je vois des succès). Je pense donc à la relève et à la formation des futurs cliniciens, notamment en Suisse ! ».

**Dr. Jean-Philippe ZERMATI, médecin nutritionniste (Paris)**



« Je pense que c'est une étape nécessaire pour le GROS. Au départ, le GROS, c'est une réflexion clinique. Cette réflexion s'est structurée avec les années et a abouti à un joli modèle qui a résisté aux découvertes scientifiques récentes. Mais ce modèle doit avoir davantage de consistance et cela ne peut passer que par une validation scientifique.

En tant que médecin, je dois avoir des certitudes, mais ces certitudes, je les broie pour vérifier qu'elles résistent à tout.

On a beaucoup progressé sur la restriction cognitive, peut-être même pouvons-nous dire que l'on sait la traiter, mais ce n'est pas le cas dans la gestion des émotions. Nous avons des pistes et nous devrions avoir le même mode de réflexion, de tests, pour aboutir à un modèle qui fonctionne ».

**Le conseil scientifique se réunit une fois par an.**

**Lors de cette réunion, le conseil d'administration présente les projets de formation, de congrès...**

**Mais les discussions les plus importantes sont autour des projets scientifiques : études, publications ...**

**Un moment de réflexion et d'échanges très enrichissant et productif.**

**Une belle évolution pour notre association !**



## L'impulsivité alimentaire



Nous savons aujourd'hui traiter la restriction cognitive. Nous avons appris à substituer au contrôle mental du comportement alimentaire un contrôle par les sensations alimentaires qui sont la véritable expression des besoins de l'organisme.

Reste à relever un immense défi : comment résoudre la question de l'impulsivité alimentaire, qui se définit par le fait qu'une émotion entraîne de façon réflexe une envie de manger (Emotion ==> Envie de manger ==> Manger). Comme le chien de Pavlov conditionné pour avoir envie de manger quand il entend retentir la cloche, nos patients sont conditionnés pour avoir envie de manger quand ils entendent retentir le bruit d'une émotion.

Ce mécanisme, conséquence d'un conditionnement opérant, résulte d'un renforcement négatif : l'ingestion d'un aliment riche parvient à soulager momentanément un état de tension émotionnel. Le comportement d'ingestion ainsi renforcé, le patient développe une dépendance comportementale à l'égard de l'aliment. Plus le patient sollicite ce mécanisme, plus la dépendance s'accroît et plus la réponse alimentaire survient pour des émotions de faible intensité. Le mécanisme est aggravé par le fait que la réponse alimentaire induit elle-même des émotions négatives liées à la perte de contrôle et à la prise de poids. Du fait du processus impulsif, ces émotions négatives accentuent les envies de manger. Le patient est piégé dans un cercle vicieux qui augmente son intolérance émotionnelle, et il ne parvient plus à supporter ses situations d'inconfort émotionnel.

Face à ce cercle vicieux, la réaction la plus spontanée consiste généralement à tenter de réduire les déclencheurs émotionnels ou à tenter de lutter contre les envies de manger. On s'engage dans les deux cas dans une lutte souvent vaine dont il est rare que l'on sorte vainqueur.

Il est pourtant possible d'envisager une autre alternative qui consisterait à augmenter la tolérance du patient à ses inconforts émotionnels. L'entraîner à mieux supporter

ses émotions, lui apprendre à les observer sans chercher à s'y soustraire, notamment par des prises alimentaires.

Pour utiliser une métaphore, nous pourrions imaginer nos patients engagés dans une fuite en avant pour tenter d'échapper à une vague émotionnelle qui les poursuit. Malgré tous leurs efforts, ils finissent toujours par être rattrapés et submergés par cette émotion. Une autre solution serait d'arrêter de courir et de se retourner pour faire face à la vague, l'observer venir et la laisser passer. Mais résister à la force d'une vague sans être emporté par celle-ci n'est pas si simple. C'est à ce moment qu'il faut pouvoir disposer de ressources, ou en construire de nouvelles, afin de se maintenir, sans chercher à s'enfuir, dans cette situation d'inconfort émotionnel.

La *pleine conscience* nous entraîne à observer et accueillir nos émotions. Cette technique nous apprend à détecter les sensations physiques et les pensées désagréables qui les accompagnent, à les observer avec une curiosité détachée et sans jugement. Elle nous permet ainsi de nous maintenir dans des situations d'inconforts physiques et émotionnels et d'augmenter ainsi notre tolérance à ces situations.

Les programmes de thérapie basés sur la pleine conscience sont validés pour de nombreuses indications et présentent des résultats intéressants. Ces programmes ne sont actuellement pas adaptés pour être appliqués tels quels aux troubles du comportement alimentaire. Ils constituent néanmoins une piste très sérieuse de réflexion pour la prise en charge de l'impulsivité alimentaire.

Les premières tentatives engagées dans ce sens me semblent suffisamment prometteuses pour être poursuivies et conduire à la mise en place de cadres thérapeutiques plus rigoureux. Le cadre théorique dont nous disposons nécessite maintenant d'être soumis à l'épreuve du cas clinique pour aboutir à un modèle facilement reproductible. Je pense que nous tenons là un outil qui pourrait se révéler d'une grande puissance mais qui nécessite encore d'être approfondi.

Affaire à suivre...

Jean-Philippe ZERMATI

## « Dessine-moi ton antenne » : résultats

**Sondage créé en janvier 2011, transmis par mail aux personnes qui ont suivi la formation GROS, installées en province.**

Une soixantaine de personnes ont répondu au questionnaire avec beaucoup d'enthousiasme, de nombreuses idées et

une volonté de participer à ce projet.

Certains organisent déjà des réunions de travail

### 1°) Où serait installée l'antenne ?

« Dans les régions où il y a suffisamment de membres » + « Dans les grandes villes » (31), bien que quelques personnes en soient éloignées (il est évoqué la possibilité de faire des réunions téléphoniques ou par vidéoconférence) (13). « Cela pourrait être une antenne mobile » (1)

Les villes citées : Besançon (15), Bordeaux (3-4), Brest (4-5), Bruxelles (1), Chalon-sur-Saône (1), Grenoble (2), Le Havre (1), Lille (2), Lyon (22), Montpellier (2-3), Montréal (1), Rennes (1), Toulouse (1-2).

Le nombre correspond aux réponses, pas à celui des membres dans ces villes. Villes en italique : peu de membres GROS.

Des « groupes » sont déjà formés à Besançon, Lyon, Grenoble, Brest

Les régions concernées (ou pays) : Aquitaine, Bretagne, Var -Vaucluse - Hérault, Rhône-Alpes, Franche Comté, Martinique, Québec, Belgique.

Certains de nos membres aimeraient la création d'un centre : local GROS [2]. D'autres mettraient ponctuellement à la disposition du GROS leur cabinet (5), d'autres encore proposent de bénéficier des locaux de structures associatives (3) dont ils sont proches (maison du patient, maison des 5 sens, SEBA, ICAL, REPOP...), ou d'établissements hospitaliers (1).

[2] Cela suppose d'engager des frais importants pour la location, impossible pour le moment.

### 2°) Que s'y passerait-il ?

Synthèse des propositions.

Toutes les personnes envisagent l'antenne comme un « regroupement de membres ». Les avis se rejoignent pour dire que cette antenne serait utile aux membres du GROS. Plusieurs actions sont imaginées, celles : pour les membres du GROS, ou destinées aux professionnels de la santé, ou aux patients ou pour le public en général

Organisation de rencontres entre membres (réunions virtuelles envisagées, ex : Skype, pour éviter les frais de déplacements des personnes éloignées).

Mise en place de groupes de discussion autour des pratiques.

Réflexion et travail sur des sujets, des dossiers qui intéressent le groupe et publication sur le site du GROS des résultats.

Des supervisions avec un superviseur local et la venue occasionnelle d'un superviseur, formateur du GROS, ou référent sur un sujet qui intéresse le groupe. Présence d'un « superviseur parisien » dans un groupe de patients.

Organisation de stages d'approfondissement localement.

Certains sont motivés pour délocaliser le congrès du GROS et notre journée associative (celle-ci pourrait tourner dans les différentes antennes).

Accueil et soutien des nouveaux adhérents ou stagiaires du GROS

Organisation de sorties (conviviales et professionnelles).

L'antenne s'ouvrirait vers l'extérieur :

Rencontres avec les professionnels de santé de la région pour leur faire découvrir l'approche GROS.

Mise route pour les patients de groupes de parole, d'ateliers thématiques autour du goût, de la cuisine, du corps... Ce qui permettrait de réaliser des études autour des prises en charge.

Rédaction d'articles autour des actions de l'antenne, de la pratique de ses membres dans la presse locale

Conception et rédaction de brochures informatives GROS.

Il est aussi envisagé des actions locales aux établissements scolaires et parascolaires,

[Cliquez pour lire la suite ...](#)

NB: page membre, nécessitant votre mot de passe.

# Invitation Causerie

avec Thibaut de Saint Pol



La crainte d'une « épidémie d'obésité » fait régulièrement la une des journaux et apparaît aujourd'hui comme un enjeu majeur de santé publique. Dans ce contexte, surveiller son poids constitue plus que jamais un impératif pour qui veut garder la forme et ne pas grossir. La corpulence fait ainsi l'objet d'une attention

permanente et de multiples stratégies visant à se rapprocher d'un idéal, le corps désirable, incarnation de contraintes sociales et morales qui font de chacun de nous le responsable de son poids. La dictature de la minceur, cependant, ne touche pas chacun de la même manière et les différences entre hommes et femmes et entre milieux sociaux sont considérables.

Guidée par la volonté de déconstruire une réalité qui, en apparence, est familière, cette étude porte un regard neuf sur les inégalités de corpulence. Elle montre, en adoptant une approche à la

fois pluridisciplinaire, temporelle et spatiale, combien les phénomènes en jeu dans la corpulence diffèrent selon le sexe des individus. Ancrant l'analyse des comportements dans une perspective historique, elle confronte la situation française à celle des autres pays européens, apportant la preuve que la dictature de la minceur n'est pas aussi rigoureuse pour chacun-e d'entre nous. Prenant appui avec clarté et pédagogie sur un vaste matériel empirique, cet ouvrage constitue aujourd'hui une référence incontournable pour qui veut comprendre les inégalités de corpulence et le rôle joué par le genre dans ces phénomènes.

**Thibaut de Saint Pol est administrateur de l'Insee et chercheur associé à l'Observatoire sociologique du changement. Ancien élève de l'École normale supérieure et docteur en sociologie, il enseigne cette discipline à Sciences Po et à l'École nationale de la statistique et de l'administration économique (ENSAE). Sa thèse de doctorat a reçu le prix de recherche en nutrition Jean Trémolières et le prix de la Ville de Paris pour les études de genre.**

Vous êtes invité à participer à la CAUSERIE qui se déroulera

le **Judi 24 novembre 2011**, entre 20h et 22h30, (accueil dès 19h30)

avec Thibaut de Saint Pol qui a très aimablement accepté de discuter autour de son ouvrage « Le corps désirable » à la Maison des Associations du 8ème, 23, rue Vernet (Etoile, George V)  
75008 Paris (Tel : 01 53 67 83 60)

Inscription indispensable auprès de notre secrétaire,  
Mme Alexia Rousseau ☎ 06 43 84 16 30 mail : [associationgros@gmail.com](mailto:associationgros@gmail.com)

(Nombre de participants limité à 20)

# VU POUR VOUS !

Le slam du régime, Anne ROUMANOFF



"Je voudrais faire un slam pour ces millions de femmes pour qui le plus grand drame est de prendre 500 grammes.  
7 heures : sur la balance, j'observe la tendance. Ça y est, j'ai regrossi. La journée est pourrie.

Je suis d'une humeur de chien. J'aboie sur mon conjoint.

Sachet protéiné qui m'donne envie de gerber.  
Je veux vaincre cette graisse qui squatte dans mes fesses.

Pour me remonter le moral, je me soûle à l'eau minérale : 500 ml, un litre, deux litres.

Je vais bientôt sombrer dans un coma hydraulique !

5 heures : la boulangerie, le goûter des enfants, l'odeur des croissants m'agace prodigieusement.

22 heures : dîner chez des amis, gâteau au chocolat.

Je dis : non, non merci. Puis j'en reprends trois fois.

Je voudrais faire un slam pour ces millions de femmes accros au Canderel, droguées à l'aspartame.

Y en a qui croient en Dieu, au Seigneur éternel, Elles, croient dur comme fer à ce qu'elles ont lu dans Elle.

Mourir pour des idées, ça c'est démodé.  
Rentrer dans son maillot, ça : c'est vraiment le pied !

Avant, il fallait résister aux Allemands,

Aujourd'hui, il faut résister aux féculents.

On combat les bourrelets, on vainc la cellulite.  
Les combats d'Aujourd'hui sont un peu pathétiques !

Se plier à la norme pour ne pas être rejeté, physiquement correct pour être enfin aimé.

Je voudrais faire un slam pour ces occidentales qui, sans penser à mal, se pourrissent le moral.

A vouloir ressembler aux modèles squelettiques des magazines Fashion : Déesses Anorexiques.

Ailleurs sur la planète, on voudrait juste bouffer, même si c'est un peu gras même si c'est trop sucré.

Y en a qui en ont trop et d'autres pas assez.

Y en a qui font envie et d'autres vraiment pitié!

Ce culte de l'apparence et du chacun pour soi,

Ce rêve du corps parfait, qu'on atteindra jamais, devient de la démence et frise l'indécence.

C'est mon avis à moi... Vite, donnez-moi du gâteau au chocolat.

Voir le sketch:

["Anne Roumanoff : le slam du régime - YouTube](#)

A lire, la page spécial grossir de son site, avec en prime le clip du sketch !

[Anne Roumanoff : surprises de l'humour](#)

# A retenir ...

AGENDA	novembre	décembre
	3 et 4 Congrès du GROS	7 et 8 JFN à Reims
	5 Assemblée générale du GROS	10 Sortie du GROSInfo spécial congrès
	24 Causerie avec Thibaut de Saint Pol	
	29 L'éducation alimentaire, c'est quoi ? 10 èmes ateliers de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille	

Si vous souhaitez écrire dans GrosInfo, contactez Sabrina Julien à [jsabrina@wanadoo.fr](mailto:jsabrina@wanadoo.fr) !