

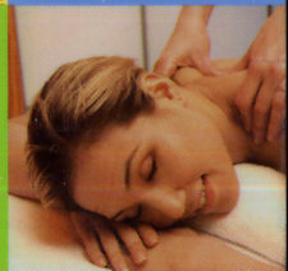
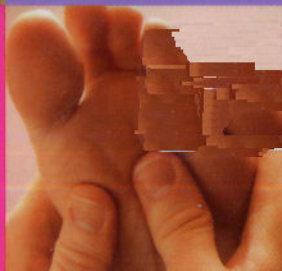


Pourquoi je ne maigris pas ?

Docteur **MARIE GAGNON**

Préface de Marie-Pierre Planchon

La désobéissance du corps



Éditions Médicis

POURQUOI JE NE MAIGRIS PAS ?

La désobéissance du corps

Dr Marie Gagnon

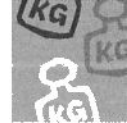
**POURQUOI
JE NE MAIGRIS PAS ?**
La désobéissance du corps

Pistes et solutions

© Éditions Médecis, 2008
22, rue Huyghens
75014 Paris

ISBN : 978-2-85327-354-1
contact@editions-medecis.fr

Librairie Médecis
204, boulevard Raspail
75014 Paris



SOMMAIRE

PRÉFACE	15
CHAPITRE 1	
Une ancienne obèse devenue médecin, parle	19
CHAPITRE 2	
Le passé, ouverture sur l'avenir?	23
CHAPITRE 3	
Comprendre la boulimie pour la maîtriser	33
CHAPITRE 4	
L'aide thérapeutique médicamenteuse est-elle nécessaire?	53
CHAPITRE 5	
Mise en route et « mode d'emploi »	63
CHAPITRE 6	
Pourquoi je ne maigris pas?	91
CHAPITRE 7	
La « méthode maïeutique »	109
CHAPITRE 8	
Témoignages/histoires de vie.....	143
CHAPITRE 9	
Règles pour gagner	159
CHAPITRE 10	
Nutrition et longévité	169
CONCLUSION	181

Les chercheurs se sont interrogés sur l'influence du hasard, de l'hérédité et du mode de vie sur l'état de santé.

Leurs recherches semblent démontrer que l'hérédité ne joue qu'un rôle partiel.

En effet, ils ont constaté que l'état de santé de ces populations quand elles émigrent, tend à rejoindre celui des populations des pays d'accueil.

Cela suggère que le bien-être et la longévité sont en relation avec un mode de vie au cœur duquel l'alimentation joue un rôle essentiel.

*Tout n'étant pas inscrit dans nos gènes,
il nous appartient d'agir !*

Devant les fléaux que sont la progression de l'obésité et du cancer, notamment en Occident, nous réalisons que nous n'avons pas le droit d'ignorer, pour nous et pour les générations futures, qu'il est possible d'agir dès aujourd'hui sur notre qualité de vie de même que sur sa longévité.

La nutrition, telle qu'elle était considérée par les anciens, est plus que jamais au cœur de notre vie.

*« Créer sa propre destinée est le plus grand plaisir
qui existe sur terre »*

Ken Roberts

*Le jour où vous intégrerez que votre véritable plaisir
ne s'éprouve que dans un corps que vous aimez,
vous trouverez la vraie motivation.*

*Imaginez un instant que votre corps vous plaît
et vous verrez alors ce que deviennent votre vie
et vos projets.*

*Tout devient possible, agréable
et vous redoublez d'énergie pour tout.*

*Il faut bien comprendre
que vous n'avez pas besoin de cette nourriture...
Elle vous empêche de vivre.*

*Elle vous enferme dans ce statu quo.
Cette nourriture n'est autre qu'un vêtement qui vous désavantage.
Déshabillez-vous et rejetez ce qui ne vous va pas.
Vous n'allez pas acheter et payer un vêtement
qui masque votre beauté volontairement !*

*Rappelez-vous chaque jour cette pensée
qui doit devenir une évidence !*



PRÉFACE

Clair, novateur dans la compréhension des origines du surpoids et dans les solutions qu'il nous présente, cet ouvrage est le fruit d'un esprit scientifique ouvert. C'est le livre que j'aurais aimé lire il y a bien longtemps...

Reliant ses connaissances scientifiques et son expérience d'ancienne obèse, le Docteur Marie Gagnon présente une nouvelle approche des traitements des surcharges pondérales : celle de considérer l'être humain dans sa globalité, c'est-à-dire, de ne pas couper le corps de l'esprit, et encore moins des émotions !

C'est pourquoi, l'ouvrage de Marie Gagnon n'est pas « un livre de plus de recettes miracles » : Il apporte un nouvel éclairage scientifique et accessible, pratique au quotidien, et enrichi d'une trame autobiographique !

L'interrogation du titre provoque un autre point de vue, celui de mener l'enquête et de prendre du recul face à un problème de poids ! Car pour toutes celles et tous ceux qui ont essayé, la restriction alimentaire n'est pas bien longtemps synonyme de réussite... ni de santé et encore moins de bonheur !

Ainsi, en préalable, le Docteur Marie Gagnon invite le lecteur à un questionnement intérieur pour répondre clairement au fil du livre à cette question, que vous avez dû, tout comme moi, vous poser et « hurler » maintes et maintes fois : « Mais pourquoi je ne maigris pas ? »

À cet égard, le chapitre expliquant les mécanismes et les différents facteurs jouant sur la perte de poids et ses échecs est particulièrement clair et accessible à la compréhension de chacun.

Si tout effet a une cause, il me paraissait de plus en plus évident, au fil des pages, que si je ne trouvais pas la source du pourquoi du surpoids, la course serait perdue d'avance : « chasse les kilos, ils reviennent au galop » !

Grâce au parcours de boulimique de Marie Gagnon, on comprend très vite que cette méthode n'est pas un régime comme on l'entend habituellement, ni une litanie de restrictions, mais plutôt un savoir-faire qui permet de gérer les désordres des comportements alimentaires par l'apprentissage de la nutrition et obtenir ainsi des résultats durables qui mènent à la guérison.

Qui mieux qu'une ancienne obèse peut comprendre celles et ceux qui souffrent et subissent le « poids » des kilos...

En délivrant ses blessures les plus profondes, l'auteur touche le lecteur et lui permet de comprendre que la solution ne vient pas uniquement de l'extérieur mais aussi de l'intérieur, et qu'il est essentiel de se respecter et de considérer son corps.

Tout au long du traitement, le respect du corps est le fil conducteur qui mène à la réussite.

Mettre son énergie dans la mise en place d'une organisation et d'une application d'outils pratiques, est indispensable pour permettre une gestion aussi efficace que possible.

De plus, cette méthode implique des changements alimentaires qui doivent et peuvent s'inscrire dans le temps grâce à l'aide médicale impliquant un confort et peu de frustration...

La méthode dite « maïeutique » présentée ici, est une stratégie suggérée et codifiée pour chaque patient en fonction des erreurs et de l'histoire de chacun.

Marie Gagnon ne se perd pas dans les mots et tient à se démarquer des « théoriciens du poids » qu'elle n'est pas. De par son expérience, elle sait qu'il faut bien encadrer le patient à la fois sur le plan nutritionnel et émotionnel.

De surcroît, l'auteur réussit un enjeu extraordinaire, celui de déculpabiliser les patients ! Oui, un problème de poids n'est pas qu'une question de calories ni un manque de force de caractère !

Pour Marie Gagnon, le « surpoids » est chez plusieurs d'entre nous, le reflet de l'estime que l'on se porte, et une question de gestion du stress et des émotions qui proviennent du cerveau émotionnel !

Le cerveau émotionnel ? C'est-à-dire le cerveau limbique qui enregistre par le corps, entre 0 et 2 ans, les défenses face aux blessures d'abandon, d'humiliation... puisque le langage n'existe pas encore !

Il est alors aisé de comprendre le peu d'efficacité des solutions verbales pour certaines personnes puisque l'adulte ne peut pas forcément retrouver par la parole cette mémoire émotionnelle !

Le Docteur Gagnon souligne donc l'importance de prendre conscience de l'impact de ses émotions et de cette mémoire corporelle, tout en transmettant des solutions et un nouveau savoir faire qui mène à la fois vers la guérison et vers l'autonomie.

C'est pourquoi, en plus des conseils nutritionnels, Le Docteur Gagnon fait appel aux techniques traditionnelles du toucher, comme par exemple la réflexologie...

« Du fait du manque affectif par le toucher, le corps de la boulimique ne lui appartient pas, ses limites sont floues. »

Ainsi on comprend mieux que l'esprit a beau vouloir maigrir, si le corps n'est pas libéré de ses chocs, l'amaigrissement ne marche qu'un certain temps !

Chasser les idées fausses, passer de « croyances » à des « connaissances », c'est l'opportunité de comprendre, de se connaître pour gagner le combat des kilos super résistants !

Comme le décrit Marie Gagnon en utilisant cette belle image des poupées russes,

« Aller retrouver la plus petite poupée, c'est retrouver le corps que la nature avait prévu pour nous » !

Marie-Pierre Planchon



UNE ANCIENNE OBÈSE DEVENUE MÉDECIN, PARLE :

Êtes-vous de celles ou de ceux qui ont tout lu, tout expérimenté pour vous offrir, enfin, la silhouette de vos rêves ?

Avez-vous recommencé maintes fois cette course qui peut être comparée à un marathon ou à une épreuve d'endurance et où vous avez été classé dans les derniers ?

Vous êtes-vous dit récemment que l'on ne vous y reprendrait plus ?

Avez-vous essayé de vous persuader que la tendance change et que les rondeurs reviendront peut-être à la mode (on ne sait quand au juste et c'est bien là le problème !) à moins que vous ayez envisagé de vous exiler dans des contrées où les rondeurs sont une valeur sûre de séduction ?

Mais votre bon sens vous murmure, et vous le savez bien, que l'on peut rester dans l'espoir toute une vie !

C'est au fond ce que vous craigniez...

J'espère que ce témoignage d'une ancienne obèse devenue médecin pourra vous aider à voir clair dans tout le « micmac » d'informations plus ou moins réalistes et fantaisistes des diverses publications qui alimentent le marché du surpoids et les idées fausses qui, telles des « croyances », se répandent dans le grand public.

Qui connaît mieux ce problème que quelqu'un qui, l'ayant vécu, le côtoie au quotidien et en observe les échecs, les déceptions et les réussites ?

Êtes-vous de ces trop nombreuses personnes déçues d'avoir exposé votre situation à un interlocuteur mince qui, visiblement, n'a jamais eu de problème de poids et qui, de plus, ne vous croit pas ?

N'auriez-vous pas préféré être comprise et conseillée par quelqu'un de votre « espèce » et non par un « théoricien du poids » qui habite sur une autre planète que vous ?

« À mon sens, une des principales causes d'échec s'explique du fait que le problème de poids est très souvent un problème d'ordre émotionnel. Ne pas le comprendre et ne pas tenir compte de cette priorité est une erreur grave. C'est ce que je tente d'expliquer dans ce livre qui se veut à la fois informatif, générateur de nouvelles réflexions et pratique dans ses solutions.

COMMENT LIRE LE LIVRE

Les différents chapitres de ce livre peuvent être lus séparément comme bon vous semble et selon votre sujet d'intérêt.

La méthode de traitement expliquée ici utilise de façon simultanée et complémentaire plusieurs techniques dites « outils » qui impliquent un véritable savoir-faire, résultat de plus de vingt années de pratique.

Cet ouvrage, par son fond et par sa forme, est lui aussi un « outil » à part entière puisqu'il sert à la fois de plan, de mode d'emploi, de guide, d'instrument de motivation et de mobilisation pour tous ceux qui désirent mener leur perte de poids à bon port.

Il tient compte des principales difficultés pratiques et psychologiques car il est aussi le fruit de mon expérience personnelle.

Cette expérience m'amène à cette solidarité qui consiste à démystifier et à corriger bon nombre d'idées fausses, sources des principales difficultés pour résoudre le surpoids.

RÉSULTATS ESTHÉTIQUES SANS CHIRURGIE

Les personnes atteintes de cellulite disgracieuse verront comment il est possible d'obtenir des résultats esthétiques d'affinement localisé qui ne

pourraient être obtenus par un régime traditionnel et ceci sans chirurgie. (voir galerie photos avant-après)

Cette méthode permet d'ajouter à un amaigrissement conséquent, des résultats esthétiques d'affinement non négligeables, ceci dès les premiers kilos perdus.

En effet, il faut dissocier poids et volume !

L'affinement obtenu par cette méthode est esthétiquement plus parlant puisqu'il ajoute à la perte de poids une perte considérable de volume sans toucher à la masse musculaire.

Ce traitement peut même être utilisé chez des patientes jeunes ou ménopausées n'ayant pratiquement aucun surpoids et ne désirant traiter que leur cellulite.

L'originalité des résultats ne relève pas du miracle mais d'un savoir-faire utilisant plusieurs techniques ayant fait leur preuve et une médication efficace et adaptée au cas de chaque personne.

Elle se caractérise par :

- Un confort et des résultats rapides, donc une motivation croissante.
- Une correction de la disproportion fréquente du haut et du bas ce qui rend possible la réduction d'une « culotte de cheval » sans toucher à la poitrine.
- Une augmentation de la tonicité des tissus donnant un effet de « lifting »
- Une perte de la cellulite située au niveau des zones infiltrées : taille, hanches, cuisses et mollets.
- Une durabilité des résultats dans le temps moyennant un petit entretien une fois par an.
- Une amélioration dans la reconstitution de l'anatomie normale des tissus en surcharge.

« Cette méthode prend en compte, si nécessaire, l'origine du désordre émotionnel responsable du surpoids. Ainsi, elle se démarque des régimes classiques.



SAVOIR POUR VOULOIR

Vous trouverez, au cours des pages suivantes, un ensemble de conclusions auxquelles ma pratique quotidienne de la médecine m'a permis d'arriver, ceci permettant de corriger un grand nombre d'idées fausses.

« Beaucoup d'échecs sont dus à des idées fausses sur la manière de procéder :

- Il faut obligatoirement manger moins pour maigrir : **FAUX**
- Pour perdre du poids, il suffit de faire du sport : **FAUX**
- Tout n'est qu'une question de calories : **FAUX**
- Nous devons rester au régime toute notre vie pour garder un poids : **FAUX**
- Les régimes sont incompatibles avec une vie normale : **FAUX**
- Les stabilisations ratées et successives sont inévitables : **FAUX**
- Il est impossible de perdre du poids au moment de la ménopause : **FAUX**
- La frustration est inévitable dans un régime : **FAUX**
- Pour réussir un régime, il faut s'isoler : **FAUX**
- Les grands obèses doivent être hospitalisés pour espérer un résultat : **FAUX**
- La « cellulite » ne se traite que chirurgicalement : **FAUX**
- Faire des régimes répétitifs n'a pas de conséquences nuisibles : **FAUX**

LE PASSÉ, OUVERTURE SUR L'AVENIR ?

Peut-on réellement comprendre la psychologie de l'obèse sans l'avoir jamais été ? Je ne le crois pas.

L'obésité touche à l'âme puisqu'elle touche à l'image que l'on a ou que l'on se fait de soi-même. Elle fait souffrir, au même titre qu'une cicatrice mal placée, toujours là pour nous rappeler ce que nous n'aimons pas en nous. Elle fait d'autant plus mal qu'elle allie ce dégoût de soi à un sentiment de culpabilité grandissant.

L'échec est là et nous le constatons à chaque moment de faiblesse face à un mauvais comportement alimentaire.

Les obèses chroniques finissent souvent par ne plus s'aimer, par aller jusqu'à la démission, une forme de suicide... D'autres reportent leur centre d'intérêt sur des valeurs purement intellectuelles ou spirituelles en niant l'importance de l'image de soi, telle que le miroir la leur renvoie.

Dans ces cas, la perte de poids est extrêmement difficile et décevante car la patiente en arrive à une absence totale de motivation. Le poids n'a alors plus d'importance...

C'est du moins ce qu'elle exprime à son entourage, tentant elle-même de s'en persuader. Mais la société est là pour lui rappeler l'importance de l'esthétique.

POINT DE DÉPART, EXPÉRIENCE ET SOUVENIR

J'ai vécu dans l'ombre de ma mère.

Je suis née neuf mois après le mariage de mes parents. Ma mère était déjà malade. Victime d'un rhumatisme articulaire aigu dans l'enfance, cette dernière avait déjà, à l'époque, des signes d'insuffisance cardiaque.

J'ai toujours craint de la perdre car elle cherchait avec difficulté sa respiration. Dès ma naissance, j'ai su qu'il fallait être sage.

De plus, mes parents avaient des problèmes d'incompatibilité sanguine, ce qui entraînait systématiquement des risques de mort fœtale lors de grossesses répétitives.

Aînée de sept enfants dont seulement mon frère et moi étions rescapés, je me faisais toute petite car je me sentais coupable d'exister. Je vivais comme si tout était « de ma faute » et j'ai grandi dans les non-dits des cinq grossesses cachées de morts-nés menées jusqu'à sept mois et qui nous ont suivis, mon frère et moi, sans aucune explication !

J'ai ressenti dès l'âge de trois ans, avant même de jouer... ces fantômes de morts qui me suivaient de près alors que je vivais ou plutôt je survivais.

Je ne savais pas au juste ce qui se passait. On ne me parlait de rien et je n'osais pas poser de question. Pourquoi ces bébés qui meurent les uns après les autres ? En étais-je la responsable ? J'étais tellement mignonne, me disait ma mère... Je ne pleurais jamais...

J'étais rangée quelque part et personne ne pouvait deviner qu'il y avait dans cette maison une petite fille ! Pour moi, c'était comme si j'étais déjà couchée dans un cercueil avant même que ma vie se soit écoulée...

Ma mère était belle et malade. Elle était aussi triste, riait et parlait peu. Notre maison était une maison du silence, le silence de la maladie, le silence de la peur de la mort.

Mon père la vénérait, se sentant certainement coupable en tant que médecin d'avoir permis une telle situation. Comment laisser évoluer toutes ces grossesses sans faire un geste et en répétant inlassablement, tous les jours, qu'il adorait sa femme ?

Je portais déjà sur mes minuscules épaules le poids de cette situation qui me vola toute l'insouciance de ma petite enfance.

Puis, les années passèrent et je grandis seule, sans souvenirs et surtout sans reconnaissance de quelque féminité que ce soit.

Je vivais « en cachette d'exister ». Pour mon père, je n'étais rien comparée à elle ; j'étais transparente.

Je peux dire aujourd'hui que je détestais cette mère qui captait toute l'attention et la tendresse de celui qui me laissait porter avec lui un malheur dont je n'étais aucunement responsable. Mais je me sentais horriblement coupable de lui en vouloir car elle était malade... C'est ce que l'on me répétait sans cesse !

Pendant toutes ces années, je l'avais pourtant accompagnée jusqu'à ne pas partir de la maison parentale avant mon mariage.

Chaque fois que j'énonçais mon désir de prendre un appartement pour vivre ailleurs, ma mère étouffait. Elle respirait si mal ! J'avais à nouveau peur comme quand j'étais petite... Pourtant, les résultats des examens cardiologiques faits à l'époque ne concordaient aucunement avec l'amplitude des symptômes. On ne considérait pas que son état nécessitait une chirurgie mais devant le « tableau clinique », une opération fut programmée. C'est ainsi que ma mère fut opérée à cœur ouvert lorsque j'avais 26 ans. Devant

mes envies répétées de partir, mon père me disait que j'allais la faire mourir et ne m'adressait plus la parole. Cela a duré un mois. Nous communiquions par lettres interposées et je continuais d'habiter sous le même toit qu'eux !

Je ne quittai la maison de mes parents qu'un an plus tard, à 27 ans, pour me marier.

Voilà l'origine de mon mal-être ou, du moins, une partie de son explication.

Je sais maintenant que mes blessures sont à la fois une **blessure d'abandon** par ma mère, celle-ci étant malade en permanence et une **blessure d'humiliation** par l'absence de reconnaissance d'un père qui, se sentant coupable en tant que mari, développa des démonstrations de tendresse exclusive pour elle.

Cette dévotion pour elle, que je sais aujourd'hui pathologique, fut vécue par moi comme un signe de nullité.

Toute petite et pendant toute ma vie, j'ai toujours eu peur de m'endormir... Quand après plusieurs heures, je réussissais à m'assoupir, c'était pour me réveiller en sursaut ! Combien de fois ai-je été voir dans leur chambre s'ils étaient bien là. Je ne sais au juste si j'avais déjà peur d'être orpheline mais une chose était sûre, c'est que j'avais une terrible angoisse d'être seule.

Je n'en ai pas le souvenir mais on m'a raconté qu'en raison des problèmes de santé de ma mère, j'avais été laissée à plusieurs reprises ainsi que mon frère chez des étrangers à qui mes parents me confiaient car, à l'époque, nous vivions éloignés de la famille, en Europe.

J'ai toujours eu peur de me perdre et qu'on me perde...

J'avais constamment l'impression de survivre. J'ai survécu à la vie... Je ne me souviens pas trop de ces jeunes années.

Adulte, j'ai souvent fait des cauchemars où le bébé que j'étais n'était autre qu'un fœtus relié au cordon ombilical d'une mère représentée sous la forme d'une croix noire. Ce même rêve, je l'ai fait la nuit de sa mort.

Épouvantée, je cherchais vainement un parchemin pour lui écrire que je devais rester sur terre cette fois-ci et ne pas l'accompagner.

En remontant à ma période d'adolescence, je me rappelle avoir déserté souvent cette maison où je m'ennuyais.

J'avais déjà trouvé une compagne dans la nourriture. Je n'étais plus seule. À ce moment et de ces années, j'ai l'image d'une enfant meurtrie par son enveloppe.

À l'âge où le « moi » prend de l'importance, le miroir me renvoyait le portrait de la « difformité ». Cela me permettait, non sans un certain contentement, de m'isoler, de m'installer hors du réel pour continuer à vivre, tout simplement...

Tout ce que peut espérer une jeune adolescente, tout ce qu'elle découvre un jour sur le pouvoir du charme, de son influence sur l'autre jusqu'à même développer une certaine stratégie de manipulation, j'ai dû y renoncer, comme on est obligé de vivre avec le peu dont on dispose.

Puis, je me rappelle ces comparaisons si douloureuses avec certaines autres qui, elles, ainsi que je l'imaginai, pouvaient se permettre de rêver sans limite grâce à la beauté et à ses pouvoirs naissants. Cette comparaison, je n'avais pas besoin de la faire avec ma mère. Mon père la validait par ses regards et ses compliments vis-à-vis de la seule personne qui comptait dans notre maison. C'était une maison sans enfant !

Qui n'a jamais senti le regard attardé, admiratif de l'autre sur soi-même, est en manque. Il fait partie des estropiés, de ceux qu'on met de côté avec quelquefois un regard de pitié, voire même de dédain.

C'est au long de ces nuits enveloppées de songes flous, où l'imagination est libre, qu'est apparu mon **esprit de revanche**. Je commençais à résister.

Tout en me punissant par la nourriture, je croyais punir les autres. Je croyais en vain qu'ils feraient enfin attention à moi...

Je n'ai jamais cessé d'être déçue par eux à partir de ce moment-là. Je

n'ai pourtant jamais cessé d'attendre ! Je sais aujourd'hui qu'il faut cesser d'attendre un train qui ne passera jamais. Je me trouvais dans une gare désaffectée.

De cette époque est née une volonté féroce de changement radical de ma silhouette. Puis, rapidement, se développa l'envie d'aider les autres à se changer tout autant. L'évidence d'une transformation graduelle et certaine m'a rendue inébranlable devant la marche à suivre et les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

« Ce fut long et pénible.

Aujourd'hui, j'essaie de transmettre à toutes les personnes que je vois en consultation et à qui j'ai ressemblé antérieurement, la même volonté, toujours renouvelée, de "transformation".

Le repli sur soi, forme d'autocondamnation, n'existe que chez ceux qui ne recherchent pas l'air pur des hauteurs et qui se complaisent dans la petitesse d'un malheur tranquille.

Tout ce qui est immuable est d'un calme mortel.

C'est le danger de l'endormissement.

La vie n'est que lutte, de son départ à sa fin.

L'attente de la mort est d'une effrayante tristesse.

Pourtant, combien de gens pensent y être réduits, en attendant passivement je ne sais quelle intervention miraculeuse.

C'est à eux que je dédie ce livre, car je crois qu'il y a toujours un fond d'espérance que rien ne doit faire s'éteindre... à commencer par ce qui est certainement primordial pour débiter un régime : « l'amour de soi »

« S'aimer suffisamment, c'est savoir se prendre en charge pour se projeter dans l'avenir, en croyant à la toute puissance de la volonté de vivre.

DE L'IMPORTANCE DE LA MOTIVATION

Nous pourrions comparer le chemin à parcourir, pour la perte des kilos, à l'ascension du mont Everest.

La préparation mentale est obligatoire.

Il ne doit pas s'agir d'une simple lubie, ni d'un vague souhait, il s'agit bien d'un désir invincible, d'une obligation incontournable de résultat.

La décision étant prise, on ne doit plus s'autoriser à réfléchir sur le bien fondé de son choix et il est impératif de se « barricader » contre les réflexions, les jugements et les divers commentaires de l'entourage qui ne peuvent que vous embrouiller. Ces divers avis, d'ailleurs rarement objectifs, sont sans fondements car ces personnes ne sont ni dans votre situation, ni dans votre esprit, ni dans votre corps.

Les premiers mètres sont relativement faciles à parcourir.

Il existe une sensation d'ivresse des débuts.

Le courage est encore au maximum et la détermination ne fait pas défaut. La décision récente est encore vive. Tout est précis dans votre esprit et rien ne semble pouvoir vous faire fléchir.

Puis le flou s'installe avec la fatigue. Les mains se crevassent, la douleur devient une compagne. La température baisse, le vent monte.

À certains moments, par paliers, le poids reste stable malgré des efforts constants. L'envie d'abandonner se manifeste de plus en plus souvent. Seul moyen de résister... regarder toujours là-haut et serrer les dents...

Les résultats ne seront atteints que par la ténacité. Se poser des questions n'apporte rien, mais contribue à vous faire vaciller.

Le rêve ici est d'une importance non négligeable.

Il faut savoir s'y réfugier afin de se motiver sans cesse à l'aide de l'image de la victoire finale. Les derniers efforts sont de plus en plus gratifiants. La joie, mélange de sérénité et de force, est immense sur la hauteur... Il faut s'en imprégner avant même d'arriver au sommet.

Cette forme de bonheur est d'autant plus merveilleuse qu'elle peut durer.

DE L'IMPORTANCE DU CONSENTEMENT

*Dis-moi, miroir, qui tu regardes et je te dirai qui tu es.
Quel est le pouvoir de l'image ou du corps sur l'âme ?
Qu'en découle-t-il ?*

Marguerite Yourcenar dit qu'on ne doit plus craindre les mots, quand on a consenti aux choses.

Le plus important n'est-il pas de consentir aux choses ? Les mots blessants ou dissuasifs des autres glisseront ainsi sur vous sans laisser d'empreinte.

Consentir aux choses, mais lesquelles ?

- Consentir à se respecter.
- Consentir à respecter ce que l'on donne aux autres.
- Consentir à respecter ce que la beauté a de pouvoir en elle-même, depuis le temps des temps. C'est une valeur intemporelle.
- Consentir à regarder autour de soi, en raison de la paix que l'on éprouve en soi-même (harmonie de l'âme et du corps).
- Consentir à l'importance du moment présent et de l'éphémère.

- Consentir au Plaisir avec un grand « P » (*le vrai plaisir ne s'éprouve que dans un corps que nous aimons*).
- Consentir aux pouvoirs des sens.
- Consentir à devenir ce que l'on rêve d'être.
- Consentir à ne jamais se négliger.
- Consentir à toujours se regarder en face.
- Consentir à ne pas nier ce qui vous gêne (image corporelle).
- Consentir à l'espérance et au désir. (Supprimer le désir tue la vie !)
- Consentir à dépasser ce qui vous retient et vous empêche de vous regarder tel que vous êtes. (Oublier ce qui vous empoisonne).
- Consentir à accueillir ce que vos sentiments et vos épreuves vous enseignent.
- Consentir au pouvoir de la nature humaine, quand elle a un idéal.

Je n'en dirai pas plus, c'est un véritable programme.

C'est l'apprentissage de la vie, tel qu'il devrait se faire.

C'est aussi l'acceptation, dans toute sa grandeur, d'un mode de vie qui vous conviendra désormais.

EXTRAITS DE LA GALERIE PHOTOS

« Pour vouloir maigrir, il faut vouloir guérir.

Pour cela, il faut avoir de bonnes raisons d'y croire.

C'est pourquoi, comme « outil de motivation », j'ai tenu à présenter dans ce livre cette petite **galerie photos avant-après** mettant en évidence les résultats mentionnés plus haut.

▪ Patiente A

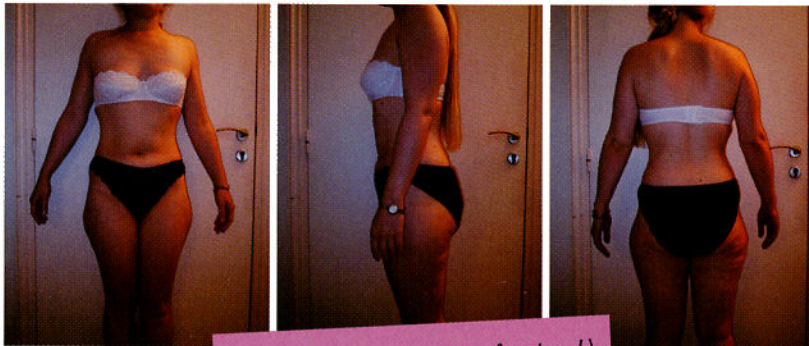
Chez la patiente «A» on peut remarquer une perte importante de poids associée aux trois résultats constants de la méthode :

- Une augmentation de la tonicité des tissus.
- Une diminution très importante de la cellulite.

Outre ces résultats, l'affinement de la silhouette est remarquable, pour une perte de 33 kg en 6 mois.



avant : 96 kg



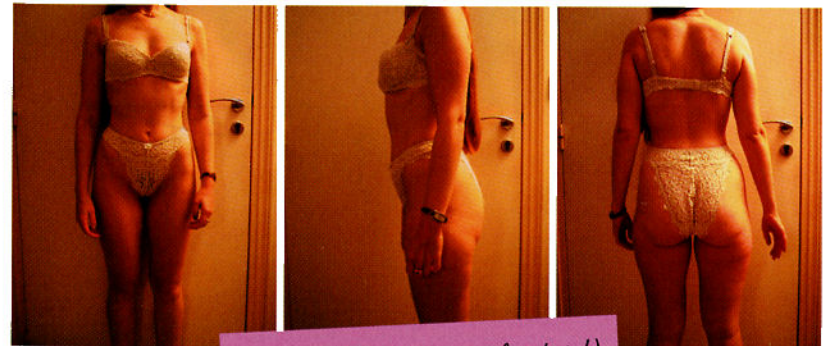
après : 63 kg (6 mois plus tard)

▪ Patiente B

Très différente, la patiente «B» illustre plus précisément la perte de la cellulite, même dans le cadre d'une perte de poids peu importante. On remarquera ici la nette correction de la disproportion du haut et du bas.



avant : 60 kg



après : 50 kg (4 mois plus tard)

COMPRENDRE LA BOULIMIE POUR LA MAÎTRISER

« Je remercie vivement mes patientes
qui ont accepté d'être présentes dans cette galerie
pour témoigner de leurs résultats.



*« Ce soir, les fleurs et moi sommes fatigués.
Rien de grave : demain j'inventerai de nouvelles fleurs
et un nouveau roi »*

*Pour réussir sa vie,
il faut oser recommencer.*

SI VOUS N'ÊTES PAS BIEN, CHANGEZ!

Demandez à un obèse, à un boulimique ou un anorexique, ce qu'il retient d'un entretien avec une diététicienne, avec un psychanalyste, un psychiatre ou un psychologue.

Souvent, pas grand-chose, si ce n'est l'impression d'un fossé ou même d'un vide.

À mon avis, il faut traiter le problème du poids en traitant aussi le problème de l'image corporelle.

Le changement réel commence par-là.

Cette image insupportable est un rappel constant de l'échec et tant qu'elle existe dans le miroir, elle reste un obstacle à tout changement d'attitude mentale.

Le problème de poids, (c'est le cas de le dire !) prend toute la place... Il efface tout le reste, jusqu'à la possibilité même d'une absence totale de volonté de changement.

À l'extrême, c'est ce que l'on peut retrouver chez l'anorexique qui, à mon sens, est une forme ultime de boulimie. La boulimique s'autodétruit en se laissant grossir ou en se faisant vomir ou, encore plus grave, en se laissant mourir sans manger (anorexie).

Ce n'est pas par hasard si l'anorexie se développe quelquefois après la boulimie. Chez une adolescente, les problèmes d'image corporelle, souvent liés à la relation avec la mère, peuvent être la source de l'apparition d'une boulimie ou d'une anorexie.

Comme s'il s'agissait de vases communicants, il arrive que des mères se laissent regrossir devant une adolescente qui ne mange plus rien. Conflit entre femmes ? Conflit entre mère et fille ? Conflit à la limite de la complicité pathologique ! Conflits provenant d'une relation exclusive malsaine, qui ne trouve pas d'issue.

MON TÉMOIGNAGE DE BOULIMIQUE...

« T'en souvient-il ?

Tout en t'autogavant, tu t'es remplie afin de ne plus espérer plaire ou vivre.

T'en souvient-il ?

En dix ou quinze minutes, tu as perdu les efforts d'une semaine, ceci parce que tu ne crois plus en toi et que tu as décidé de t'annihiler en allant jusqu'au bout.

(autodestruction volontaire)

T'en souvient-il, avoir fait encore une fois une croix sur ta vie ?

Tes crises surviennent quand tu es seule ou le soir, quand tout le monde dort et que toi, tu restes éveillée pour mieux te détruire.

T'en souvient-il quand le soir, désespérée, tu te tues à petit feu comme si la souffrance de la mort lente était à elle seule une suprématie d'appel au secours.

Que peut-on faire, sinon un serment avec les autres, pour s'obliger soi-même... mais à quoi bon ?

Trop tard...

Vous viendrez, vivants, sonner à ma porte.

Amis, vous viendrez comme avant et l'on vous dira : "Personne, elle est morte." »

...DONT LE MÉTIER EST NUTRITIONNISTE:

Métier... Je n'aime pas ce mot. Je ne m'y retrouve pas. Je dirais plutôt qu'il s'agit avant tout de la mise en œuvre d'une certaine forme d'hypersensibilité et d'attirance pour des choses qui me passionnent et m'émeuvent. C'est ma recherche de solutions basée autant sur le mental que sur le physique.

D'ailleurs ma décision de m'orienter vers la diététique n'est pas fortuite.

J'ai fait toutes mes études au Canada et aux USA afin de devenir radiologue. Cela n'a rien à voir avec la nutrition.

Et de plus, je dois dire que ce que l'on apprend en médecine sur la nutrition ne m'a guère aidée dans l'expérience que je vis au quotidien dans mon cabinet.

Au risque de choquer, je dirais qu'à mon sens, une partie du corps médical me semble peu connaître ce sujet et ne pas l'aborder dans sa plénitude.

C'est un sujet qui dérange parce qu'il est difficile à aborder, à cerner et à solutionner.

Il ne suffit pas de faire un simple calcul de calories tout en donnant des conseils aussi variables qu'impraticables dans la vie de tous les jours.

Mon approche est différente compte tenu de mon vécu et je crois qu'il est important d'avoir une écoute différente du problème.

Depuis toute petite, le sujet m'a passionné car il fait partie de ma vie. Oui, l'obésité fait partie de ma vie autant que mes grossesses, mes voyages, mes lectures, mes sentiments. Je l'ai apprivoisée afin de mieux la connaître, comme le renard apprivoise le petit prince. Cette compagne m'avait déjà bien appris, très tôt, à m'imbiber telle une éponge de tout ce qui m'entoure.

Ce sentiment de tout capter chez les autres se rencontre souvent chez beaucoup d'obèses qui, ainsi, arrivent à se protéger et à se valoriser.

Combien de fois je me suis réfugiée dans des rêves fous de séduction...

« Une enfant trop sage ! »

C'est ce qu'on disait de moi...

Par soucis de ne pas déranger, je mettais les mains derrière le dos afin de ne pas toucher tout ce que j'aurais pu casser. Je jouais le rôle d'enfant modèle pour retenir une affection probablement déficiente. J'ai passé mon enfance à ne pas vouloir décevoir. On me disait gaie... Je ne sais plus si cela faisait partie du personnage que je m'étais créé.

Éducation religieuse trop stricte

Bref, les interdits habituels... concernant tout ce qui a trait à la vie des sens, à la vie tout court.

Je ne découvris les garçons que sur le tard. Pour moi, ces êtres étaient aussi étranges que des extraterrestres. Je ne les imaginai qu'en juge, comme si le droit de juger quelqu'un sur son aspect extérieur leur revenait totalement. **Il n'était pas question pour moi de les évaluer car je n'étais rien, ni personne.**

À cet âge et même plus tard, il peut très bien arriver d'avoir l'impression de ne pas exister sans le regard des autres. La présence des garçons me gênait. Mes seules références en la matière étaient celles d'un frère et d'un père. Ma

référence féminine était celle d'une mère qu'on disait belle et qui l'était. **Je me sentais affreusement loin d'elle.** Tous ces regards d'hommes posés sur elle et non sur moi m'irritaient d'autant plus qu'elle n'y était pour rien.

J'avais déjà décidé de grossir bien avant pour ne plus être seule et peut-être aussi pour accentuer cette différence et éviter ainsi toute forme de compétition !

Après tout, la nature avait déjà fait un travail injuste, pourquoi ne pas en rajouter ?

Je me levais la nuit afin de manger en cachette, je vidais un frigo si vite... C'était un vide que je remplissais.

Les aliments et moi étions en continuité, tels des vases communicants.

Je ne les dominais pas... eux me dominaient.

Ils étaient tout puissants et géraient mon contact avec l'extérieur, l'alcool et les médicaments aidant.

Ma première visite chez un psychanalyste

« Il y a des problèmes, beaucoup de problèmes » me disait-il (!)

Mais je n'osais pas les régler, toujours par peur d'être encore une fois déçue de moi, d'avoir honte et de faire honte aux autres. Je préférerais ne pas parler de moi et me laisser couler. Et puis, quelle solution me donnait ce psychanalyste à part changer des choses trop difficiles à changer et détruire le peu de ce que j'avais réussi à monter par moi-même !

Toujours cette fameuse peur de décevoir et cette image qui prenait toute la place... Mon image allait bien au-delà de la surface du miroir. Elle le dépassait infiniment.

C'était trop difficile d'y voir clair.

C'était un échec assuré.

Bref, je n'étais jamais forte pour rien.

« *Où voulez-vous puiser votre force, quand vous êtes vous-même la montagne !*

Beaucoup plus tard, par divers concours de circonstances, une première perte de poids s'effectua un peu à mon insu.

Puis, partie en Europe pour deux mois comme étudiante, je perdis encore quelques kilos. Ce périple me permit de retrouver un poids près de la normale, ce qui changea complètement ma vie.

Je découvris à mon retour des regards qui s'attardaient sur moi. J'avais l'impression de changer de « moi »

Mon visage et mon corps s'étaient affinés mais je ne savais pas si cela était bien réel. Petit à petit, je me laissais apprivoiser par les gens avec, malgré tout, une certaine crainte.

« *Cette crainte était sûrement due à la peur de l'éphémère.*

J'étais une autre, mais aussi comme quelqu'un qui se retrouve en terre inconnue, sans point de repère.

J'étais « entre deux »

Quelquefois, je me sentais sûre de moi et puis, sans savoir pourquoi, le moindre geste pouvait me renvoyer dans le doute, et le doute me renvoyait à l'angoisse.

Je me sentais dédoublée. Je répugnais toujours à me dénuder. Je gardais encore mes réflexes de manger en cachette. Je m'habillais encore de couleurs sombres afin d'affiner une silhouette qui n'était pas à mon goût.

Je n'appris que très lentement la confiance en moi et elle ne vint qu'avec le regard des autres, regards que je croyais être une erreur et qui devaient, par la suite, s'affirmer jusqu'à ne plus être ambigus.

Ce qui effraie l'obèse qui parvient à atteindre son poids idéal, c'est la façon dont l'autre la juge sur son aspect extérieur. ***Bien des fois, il m'a semblé injuste de constater que la beauté, à elle seule, peut faire accepter le vide de l'âme, pourquoi pas l'inverse ?***

Puis avec le temps, je redevins plus sereine, mais je remarquais que mes relations amoureuses se transformaient très vite en relations maternelles de par ma volonté. J'occultais l'image de la femme en la remplaçant volontairement, comme défense, par l'image de la mère. C'était une autre manière de ne pas m'attacher et de me préserver du danger.

Beaucoup d'amants devinrent des amis.

L'amitié faisait oublier la femme que j'étais. J'étais ainsi plus tranquille.

Tout cela, je le connais et je le retrouve au quotidien dans mon cabinet, dans ces regards en face de moi. Je devine derrière les mots toute la souffrance sous-jacente.

Ce besoin de reconnaissance des problèmes par le thérapeute est vital.

Cela dépasse tous les discours et le fait de pouvoir évacuer les non dits, permet d'entrer beaucoup plus vite dans le cœur du sujet...

- Confier à un étranger ce qu'on n'a jamais dit à son entourage, même le plus proche,
- Se dénuder, étaler les problèmes, les mettre sur la table,
- Les ranger par ordre d'importance,
- Savoir ce qui bloque et découvrir le moteur qui vous mettra sur le chemin du changement.

« *Se soulager dans ce partage, ne plus se sentir seule, savoir que quelqu'un vous tient la main et vous comprend, est une nécessité tout à fait légitime.*

COMPRENDRE LA BOULIMIE POUR LA MAÎTRISER

J'ai longtemps essayé de comprendre la boulimie, cette compagne de toujours qui se rapproche de moi jusqu'à me posséder quand je suis seule, angoissée ou quand je m'ennuie avec moi-même.

*Je la crains mais ne peux vivre sans elle ;
elle me possède et je n'existe plus ;
elle m'épuise, me rend folle.
Je suis violée par elle. J'y consens sans le vouloir.
Je voudrais dormir pour ne plus y penser.*

*Je croyais revivre mais elle m'attend au détour.
Je ne peux me construire. Je suis en lambeaux. Je ne crois plus
à la lumière.
Je suis dans le noir de l'enfer.
On ne me voit plus,
on ne me comprend pas, on croit que je suis seulement grosse.*

*Je suis bien plus que grosse, je suis désarticulée.
Je suis une plaie vive, humiliée, laissée pour compte.
Je ne peux parler car je suis dans la honte depuis toujours.*

*Elle s'est servie de moi pour faire son lit.
Elle m'a tout pris, mon corps, mon esprit,
ma volonté, mon espoir, ma vitalité, mon optimisme.*

*Je suis gisante sur le sol de ma maison ! Je meurs de vivre.
Je vis en enfer.*

Oui, je suis bien possédée dans ma solitude par cette mauvaise fée qui semble s'éloigner quand je suis sereine ou bien en compagnie de quelqu'un d'autre.

Il me semble que c'est mon mauvais ange, celui qui me rend étrangère à moi-même, celui qui me fait me dédoubler tel un psychopathe qui aurait conscience de son état. Ce mauvais ange est une autre partie de moi-même qui se fait mal et que je regarde comme un jumeau, d'un air à la fois ébahi mais indifférent.

Cette étrangeté de ma dualité m'angoisse.

J'ai même l'impression la nuit d'être une somnambule endormie qui découvre avec effroi le lendemain matin l'ampleur de ses débordements alimentaires, tel un champ de bataille où la nourriture et elle ne furent plus qu'un.

D'ailleurs ces crises s'accompagnent de fatigue, suivie souvent d'un assoupissement, voire d'un endormissement.

Cette description a effrayé et déstabilisé plus d'un psychanalyste...

Aussi ai-je cessé de chercher des solutions pour cette pathologie par des moyens utilisant l'intellect, telle la psychanalyse. Cette thérapie est d'ailleurs très coûteuse et perd de plus en plus de terrain dans la communauté scientifique quant à son efficacité réelle.

Les chances de guérir par le moyen d'une analyse sont bien minces puisque l'on sait que le malade passe d'un « besoin » réel de se remplir à un « automatisme reproductible » dont il est très difficile de sortir par l'intellect seul.

« La solution, comme l'origine de cette pathologie, doit passer par le cerveau émotionnel puisqu'à mon sens la boulimie est une pathologie du cerveau émotionnel. ("Cerveau des émotions")

La blessure d'humiliation créée par l'un des parents (dans la grande majorité des cas, la mère) et celle de l'abandon ou de la trahison de l'autre parent par sa non intervention ou sa complicité voulue ou non, sont les deux blessures à l'origine de cette pathologie qui naît pendant la petite

enfance, c'est-à-dire entre 0 et deux ans et qui se révèle lors de l'enfance et de l'adolescence.

L'abandon, allant du refus de la grossesse à l'abandon répété dans les premières années de vie est en fait une cause importante de boulimie par la suite. Dans ce cas, l'enfant se sent abandonné, coupable d'exister, coupable de ne pas avoir été capable de retenir l'affection parentale.

Des études récentes montrent dans plus de 50 % des cas de boulimie un problème d'inceste et/ou d'attouchements sexuels par la parenté ou l'entourage plus ou moins éloigné. Dans ce cas, le bébé ou le jeune enfant se sent coupable d'avoir suscité le désir sexuel de l'autre.

« La honte, l'insécurité et la culpabilité sont le berceau de cette pathologie. C'est le supplice de la « nullité ressentie » et dont, par surcroît, on se sent responsable.

« J'ai observé dans quasi tous les cas que la boulimique se sent responsable de sa blessure. En aucun cas, elle n'envisage avoir été victime, d'où le manque total d'estime de soi.

C'est aussi pour cela que la verbalisation de cette souffrance est si difficile à exprimer, plus encore dans les cas d'inceste.

Réussir à dire ce qui s'est passé quand il reste un souvenir est déjà un tour de force et un premier espoir de guérison mais les réactions de l'entourage font souvent peur... la peur de ne pas être crue, la peur d'être à nouveau rejetée, jugée, la sensation de nullité.

Mais dire ce dont on ne se souvient pas est encore plus difficile.

Dans les deux cas, le côté secret de la boulimique et son repli sur elle-même ne peuvent qu'être renforcés.

Nous observons fréquemment chez la boulimique dont la petite enfance est douloureuse et difficile à supporter **une mémoire défaillante ou floue de cette période de vie.** C'est comme si la patiente effaçait au fur et à mesure

les souvenirs de son passé. Sa mémoire est devenue semblable à celle d'un mauvais rêve dont on ne se souvient que par bribes et que l'on est incapable de raconter parce que l'on en a oublié l'essentiel.

Des techniques comme l'hypnose, le EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, thérapie utilisant les mouvements oculaires résultant du rappel du traumatisme qui permet, par un mécanisme de connections cérébrales, d'en faciliter la guérison) ou le « massage Maïeutique » peuvent aider la malade à « digérer » sa souffrance originelle.

Cette étape est des plus importantes car elle permet une forme de délivrance de la blessure ainsi retrouvée et mieux identifiée, ce qui permettra de déculpabiliser enfin la personne en lui faisant réaliser qu'elle n'est pas coupable mais bien victime. C'est ce que j'appellerais la période de « désenvoûtement ».

« La victime n'est plus la coupable.

Le fait d'admettre qu'elle n'est que « blessée par ceux qui l'ont abîmée » fait disparaître la honte et suscite chez elle un début de compassion et d'estime pour elle-même. À cette étape, très souvent la patiente se visualise tel un bébé blessé qui ne demande qu'à vivre. Le bébé qui pleure a besoin avant tout d'être touché, caressé, porté, embrassé.

La boulimie se traite par la verbalisation du non-dit, par l'écoute de celui-ci dans le respect sans jugement, dans la reconnaissance de soi en tant que victime et non coupable.

Ainsi, par la suite peut se développer un terrain sain sur lequel la reconstruction peut être rendue possible.

« La boulimie est une pathologie qui ne se traite que par la revalorisation de la personne, par l'amour, l'affection et les caresses de ceux qui l'aiment et l'entourent.

C'est donc et avant tout une pathologie du cerveau émotionnel. Seuls les éléments pouvant agir sur celui-ci sont efficaces.

DE L'IMPORTANCE DU TOUCHER

J'ai souvent remarqué que le fait d'être touchée au cours d'une crise de boulimie, ce qui est malheureusement rare puisqu'elles surviennent habituellement dans la solitude la plus totale, permet d'arrêter la crise par effet de contact avec le réel, ceci malgré la honte.

Ce décalage du corps dédoublé et l'angoisse qu'il procure cessent par le toucher quel qu'il soit, affectueux ou violent. La réalité de la sensation, c'est-à-dire le moindre contact avec le monde émotionnel (nous verrons plus tard que le monde émotionnel est physiquement situé dans le cerveau limbique, dit cerveau émotionnel) sort la patiente de son délire.

Le toucher, cette solution qui passe par le corps, est le premier moyen de mettre la patiente en phase avec une guérison. La mise en contact direct de celle-ci avec le désordre qui est le sien ne peut se faire facilement autrement...

« Le manque de toucher de la toute petite enfance se traite en quelque sorte par le toucher consenti et dirigé du massothérapeute. »

À mon sens, la plupart des blessures de la petite enfance auraient pu être amenuisées par le contact chaleureux du corps à corps de la mère avec son bébé. Le toucher du bébé par la mère est primordial pour la structuration et le développement du petit enfant.

Du fait du manque affectif par le toucher, le corps de la boulimique ne lui appartient pas. Ses limites sont floues.

Demandez à une boulimique de s'imaginer autrement, c'est-à-dire telle qu'elle se souhaiterait, idéale, en fermant les yeux. Elle vous répondra qu'elle ne le peut pas. Les limites de son corps sont mouvantes, peuvent être morcelées et reflètent les manques affectifs et les désordres alimentaires qui sont les siens.

« Le toucher rassure, alors que la nourriture incarne un danger de tous les instants. »

C'est bien pourquoi elle a besoin d'être touchée pour se reconnecter avec la réalité. L'utilisation du massage maïeutique, dans un but de réappropriation du corps, s'avère presque toujours positive. Ce massage doit être dirigé de manière à ce que la patiente puisse remonter dans le temps et revenir à ce qu'elle ressentait dans sa petite enfance.

Elle doit se retrouver à partir du corps qui est le sien mais qu'elle considère comme étranger à elle-même.

Son vrai corps est en quelque sorte comme la plus petite poupée d'une série de poupées russes...

DE L'IMPORTANCE DE LA SATIÉTÉ

La boulimique, par tous les manques qui l'ont blessée, vit dans la démesure aussi bien dans son comportement alimentaire que dans son affect. La quantité fait partie de sa vie.

La boulimique craint la faim et ne peut faire attendre l'ingestion alimentaire. Elle ne peut non plus rester longtemps à table. Il est inutile de tenter de lui « apprendre » à manger lentement, à prendre son temps.

À la différence de l'individu normal, chez elle, la faim engendre la panique, la **panique de la perte de contrôle**.

Outre les méthodes d'occupation des mains et/ou de l'esprit peu efficaces, c'est-à-dire l'occupation du cerveau par des travaux demandant une concentration cérébrale ou manuelle, la crise boulimique ne peut être contrée, ne serait-ce partiellement, que par l'ingestion d'aliments en quantité importante et de façon à ce qu'il n'y ait aucune place possible au manque.

Ses armoires de cuisine sont « sur stockées » en permanence pour pallier à l'anxiété du manque.

La boulimique connaît difficilement la satiété parce qu'elle n'a aucune conscience corporelle, je dirais même cellulaire, de ce qui se passe dans ce corps qu'elle rejette.

De même elle n'a aucune conscience de ce qui se passe entre le moment de l'absorption des aliments et la digestion gastrique. C'est comme si les aliments, normalement source de plaisir, passaient directement de la bouche à l'estomac.

Que ce soit bon ou pas n'a aucune importance.

Elle est en situation de survie et ingère tout ce qui lui tombe sous la main par un « remplissage mécanique » bien peu élégant mais qui lui semble, dans l'immédiat, être le seul moyen de stopper sa crise.

Il me paraît donc essentiel, contrairement à ce qui est souvent conseillé, que la boulimique sorte de table en n'ayant plus faim car elle doit éviter les situations à risque où l'ennui et la faim pourraient se conjuguer.

Celle-ci doit avoir accès chez elle à des aliments sélectionnés parce que non « dangereux » et disponibles en permanence, tels des conserves de légumes, pain complet, yaourts, crudités, viandes froides permettant ainsi de réduire l'intensité de la crise ou au moins de la contrôler partiellement.

La boulimique ne doit absolument pas fonctionner dans la frustration car son problème est du domaine de « l'irrationnel », en ce sens que ni les mots ni le raisonnement, c'est-à-dire le cerveau cognitif, ne peuvent avoir la moindre influence.

« La frustration alimentaire est "épidermique", telle une blessure corporelle ouverte.

La façon d'aborder le problème par le raisonnement agace la patiente qui une fois de plus se retrouve sur un terrain d'incompréhension totale.

C'est donc par le corps qu'il faut traiter, comme nous l'avons dit plus haut et nous le redirons plus loin.

Dans un premier temps et **avant d'aborder la solution de fond**, il est important, pour contrer la frustration alimentaire, de réapprendre à manger beaucoup en dehors des crises, c'est-à-dire au moment des repas, ce qui est habituellement l'inverse de ce qu'elle a tendance à faire.

La quantité lui permet une forme de **réconciliation** avec la nourriture qui n'est plus alors son principal ennemi.

Plusieurs petits repas bien positionnés par rapport aux périodes dangereuses sont souhaitables dans la journée (6 à 7 prises alimentaires quotidiennes).

Il est important que la boulimique **décide, sans culpabilité**, d'absorber les aliments de façon contrôlée quand elle le souhaite et non quand la nourriture s'empare d'elle comme un démon. Pour moi, la crise boulimique est pareille à une « dépossession de la personne ».

La crise étant incontrôlable par notre cerveau cognitif, par notre « intelligence » et le corps n'étant plus sous notre « contrôle », elle pourrait être considérée comme « démoniaque », c'est-à-dire du domaine de l'envoûtement.

« La boulimique en crise a besoin dans l'immédiat d'une solution de survie. Elle ne peut être dans la réflexion.

La très grande majorité des thérapeutes ne mesurent pas l'intensité de la panique qui accompagne la crise.

C'est comme si vous demandiez à une mère affolée de se contrôler devant le viol de son enfant !!!

Quand le corps de la patiente est déjà « rempli » de façon préventive, les aliments risquent moins de s'emparer d'elle. Mais cette méthode demeure insuffisante et ne peut être considérée, bien sûr, comme un traitement de fond.

Technique de l'«image en huit» La force de l'imaginaire

Par expérience et avec le temps, j'ai observé qu'en plus et/ou en complémentarité du massage maïeutique pratiqué par un massothérapeute averti, nous pouvons guérir à l'aide de l'apprentissage d'une **méthode d'autoguérison assistée**.

« Cette méthode vise à obtenir avec ou sans hypnose une production d'images mentales permettant de visualiser cette pathologie de la boulimie comme indépendante de la personne.

La pathologie devient en quelque sorte un ennemi identifié à détruire.

Avons-nous songé, aussi, à l'importance et à l'effet fascinant des contes de fées pour enfants ?

Une étude de Bettelheim en dit long sur leur importance comme moyen thérapeutique d'espérer et de rassurer l'enfant déconsidéré. Blanche Neige est secourue par les sept nains et le Petit Poucet sort tous ses frères de la perdition. Tout est permis à condition que les choses aient une fin heureuse.

C'est ainsi que les contes de fées permettent à l'imaginaire d'imaginer et de rendre justice à chacun. La sorcière est brûlée et les mauvaises sœurs de Cendrillon sont mises de côté par le beau prince charmant.

Nous pouvons tous nous forger une trame et une histoire qui soit un fantasme nous permettant d'interpréter autrement la réalité de nos souvenirs. Il faut pour cela un apprentissage et un entraînement en admettant dès le départ que ce ne sont pas seulement les faits qui causent notre souffrance mais la manière dont nous les vivons. Demandez à deux frères comment ils ont vécu leur enfance et vous verrez que l'on a très souvent l'impression qu'ils n'ont pas eu les mêmes parents !

Je crois qu'il est tout à fait possible de modifier notre image de la réalité à des fins thérapeutiques, de façon beaucoup plus puissante que nous le pensons. C'est pour moi et selon mon expérience une méthode efficace et beaucoup plus rapide de conduire les boulimiques vers ce que j'appellerais une sorte **d'autoguérison assistée**.

L'INSÉCURITE DE LA BOULIMIQUE

D'où vient cette insécurité constante de la boulimique ?

Nous en avons parlé plus haut mais pourquoi y revenir ? Parce qu'il est nécessaire d'introduire ici les résultats des études récentes en psychologie sur le fonctionnement de nos différents types de cerveaux. Nous avons trois types de cerveaux bien distincts mais nous parlerons des deux principaux :

- le **néo-cortex siège du raisonnement**
- et le **cerveau limbique** ou cerveau de survie dit émotionnel, **siège des émotions**.

L'insécurité fondamentale qui caractérise la boulimique provient d'un fonctionnement exagéré du cerveau de survie qu'est le cerveau limbique. Ce dernier est le siège de l'appétit, du sommeil, de la libido et au sens large des émotions. C'est également le centre des sécrétions de tout l'axe hormonal. Or, nous sommes imbibés d'hormones et ces dernières produisent les réactions physiques et les émotions comme la fuite, la peur, la paix, la colère ou l'indifférence.

De même, les deux hémisphères cérébraux jouent un rôle spécifique sur notre humeur. On peut schématiser ainsi : l'un pour les pensées positives, l'autre pour les pensées négatives.

La science, grâce aux progrès de l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM), permet de mettre en évidence les réactions entraînées par des lésions de l'une ou l'autre des différentes parties du cerveau. La sécrétion d'ocytocine – hormone entraînant la contraction de l'utérus lors de l'accouchement – serait également augmentée lors d'une caresse physique autant que par une « caresse verbale ».

De même, l'enfant maltraité développerait dans un comportement de retrait vis-à-vis de la personne menaçante comme une lésion de l'hémisphère droit induisant une humeur dépressive inscrite pour longtemps dans sa mémoire cellulaire ou neuronale. C'est ainsi que le malheur de la mère

dans la période aussi bien prénatale que post-natale peut s'inscrire dans les rêves du petit enfant pendant toute sa vie. La mémoire ne serait donc pas le retour du passé mais la représentation que l'on s'en fait par les images ou les mots.

Mieux encore, les séparations réelles ou ressenties comme telles par le bébé de façons répétitives augmentent significativement la sécrétion des hormones de stress que sont le cortisol ou l'ACTH.

De même dans toute forme d'attachement, il y a le plaisir angoissant de la découverte qui est une forme d'exploration suivie par la sensation du bonheur engendrée par la sécurité ressentie. Il existe bien une proximité entre l'angoisse qui engendre le malheur et le bonheur.

Qui n'a pas expérimenté, quand il est heureux, la peur que cela ne dure pas !

La boulimique reporte son bonheur à plus tard, à quand elle aura atteint ce qu'elle désire.

Or, cette dernière, au fur et à mesure de l'amaigrissement craint plus ou moins inconsciemment de ne pas avoir le courage de réaliser ce qu'elle souhaitait pourtant au plus haut point.

« Elle fuit souvent l'action qu'impliquerait une telle réalité et se trouve plus rassurée en continuant de se projeter dans un rêve qui ne se réalisera jamais.

Cette observation est bien sûr du domaine de l'inconscient. Il est aisé de comprendre pourquoi la boulimique est en perpétuel état de souffrance puisqu'elle espère toujours ce qui n'est pas. Parce qu'elle se sait intuitivement insécure, elle n'aura pas la confiance en elle et l'énergie d'y arriver.

« La boulimique est en somme une handicapée de l'énergie par l'insécurité qui imbibe chacune de ses cellules dans leur mémoire.

L'enfant serein arrive à explorer le monde qui l'entoure. Il va vers les autres sans difficulté.

Ceux qui se sont attachés à une mère ou à des parents anxieux ou absents affectivement ne se sentent bien qu'en contact avec leur propre monde plus rassurant qu'ils se sont fabriqué.

Cette proximité bonheur-malheur, sécurité-insécurité explique pourquoi la boulimique reste attachée à cette situation, alors que logiquement elle devrait tout mettre en action pour fuir ce malheur ou cette insécurité. Peu arrivent à le faire car le monde extérieur effraie alors que la douleur sécurise.

Pour la boulimique, l'angoisse n'a jamais été contrecarrée par une empathie satisfaisante de son entourage. Seul l'apaisement d'une souffrance donne l'attachement, bien plus que le plaisir ou la satisfaction anticipée des besoins.

« C'est pourquoi la boulimique, à mon sens, peut être traitée par le corps en créant de nouveaux réseaux lui faisant découvrir, dans le présent seul, une sensation de bien-être et de sérénité.

Il est impératif, aussi, de lui faire abandonner mentalement les réseaux du passé, tout autant que ses projections forcément angoissées de l'avenir, d'où l'importance, entre autres solutions de traitement de la boulimie, d'apprendre à développer l'imaginaire et d'inventer « son propre conte de fée » au présent. Savoir modifier, par une aide thérapeutique, les éléments d'une réalité qui nous blesse permet d'en changer la perception car c'est bien l'image que l'on se fait d'une réalité et non la réalité elle-même qui, souvent, fait souffrir.



L'AIDE THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Pour certaines personnes, l'aide thérapeutique médicamenteuse au régime signifie perte de poids artificielle et reprise assurée lors de l'arrêt de la médication.

Ceci est faux.

« *L'aide médicamenteuse est à mon sens beaucoup plus naturelle qu'il n'y paraît. Elle utilise le fonctionnement normal de l'organisme et en augmente la performance tout en le respectant. C'est donc une méthode beaucoup moins artificielle que la chirurgie (liposuction et pose d'anneau gastrique), que les régimes hyper restrictifs ou les sachets protéinés, et que le sport à outrance.*

On constate pourtant que ces méthodes contraires à la nature sont admises par une partie du corps médical et la presse en général.

L'aide médicamenteuse permet au contraire de faciliter la perte de poids en **augmentant la performance naturelle de l'organisme.**

Elle permet aussi, et ceci est très important, **de tenir le régime sur plusieurs mois**, durée indispensable sans laquelle tout serait compromis !

Comment fonctionne l'aide médicamenteuse ?

Certaines substances lipolytiques connues (substances capables de dissoudre le tissu adipeux) permettent une perte de poids plus harmonieuse et esthétique. (cf. galerie photo p. 5 et 6).

D'autres diminuent l'impact du sucre dans l'organisme.

D'autres diminuent l'absorption des graisses au niveau intestinal.
 D'autres diminuent considérablement les pulsions alimentaires.
 D'autres enfin, dont le thé vert fortement dosé en nébulisats, augmentent la thermogénèse.

Les résultats sont donc :

- plus rapides,
- plus confortables,
- plus esthétiques,
- et surtout plus stables !

Quoi qu'il en soit, la perte de poids passe toujours aussi par un régime alimentaire. Sans lui, il n'y a pas de véritable perte de poids possible et les résultats ne sont pas durables puisqu'il n'y a pas de « réapprentissage alimentaire ».

Et n'oublions pas que pour obtenir des résultats réels, il faut pouvoir tenir dans le temps !

Un doute?...

Si vous vous demandez à quel point votre perte de poids sera durable, il faut pouvoir répondre à ces deux questions essentielles :

1) Ai-je fait mon régime suffisamment longtemps ?

Le régime doit être fait sur une période longue que vous indique le nutritionniste. Il faut savoir qu'en dessous de 2 mois, même pour 5 kilos, votre perte de poids risque d'être illusoire !

Êtes-vous capable de tenir 2 mois et plus sans aide ?

2) Ai-je fait mon régime en mangeant suffisamment ?

Je mange moins de 1 200 calories par jour. C'est trop peu. C'est un régime restrictif !

Il faut s'inquiéter... (voir chapitres 5 et 6)

🕒 Le régime doit être fait sur une période suffisamment longue. Pourquoi ?

Parce que l'organisme est intelligent ! Il possède une mémoire pondérale : pour que votre organisme enregistre votre nouveau poids comme « normal », il faut que vous le mainteniez un certain temps.

La morale de cette histoire est qu'un régime court ne sert à rien !

Il faut savoir que pour perdre réellement un kilo, il faut plusieurs jours.

Le tissu adipeux ne pèse pas lourd. D'ailleurs savez-vous qu'après une liposuction le poids est pratiquement inchangé ? Ce qui pèse le plus sont l'eau et le tissu musculaire. C'est pourquoi une perte de 6 kilos en deux semaines ne peut être principalement qu'une perte d'eau et de tissu musculaire.

Rappelez-vous donc qu'une perte exclusivement de tissu adipeux ne peut être rapide !

🕒 Le régime doit être fait en mangeant suffisamment. Pourquoi ?

Cette condition est essentielle afin d'assurer la stabilité des résultats et ne pas vous abîmer pour l'avenir.

Les dangers des régimes restrictifs seront décrits en détail plus loin. (chapitres 5 et 6)

▪ Attention !!!

La perte de poids est certainement plus rapide si vous ne mangez pas mais c'est hélas un leurre et un piège des plus courants. Cette perte ne représente pas une perte réelle et constitue la raison majeure d'une reprise de poids lors du moindre écart !

Pour qu'une perte de poids soit réelle, il faut que vous l'ayez observée sur votre balance un bon mois !

Le traitement du surpoids: une spécialité à part entière

Traiter les problèmes de surpoids est une discipline rendue particulièrement complexe et difficile par la **multiplicité des paramètres à prendre simultanément en compte** tant du côté du patient pour les facteurs comportementaux que pour les facteurs physiologiques de la lipogenèse (processus de fabrication du tissu adipeux) et de la lipolyse (processus de la destruction du tissu adipeux).

Posséder un bagage scientifique nécessairement couplé à une longue expérience dans l'observation et le traitement des patients en surpoids permet au médecin dont c'est la spécialité de sélectionner judicieusement les molécules à la fois **efficaces et sans danger parmi la pharmacopée moderne** pour prescrire le traitement adapté aux besoins spécifiques de chacun.

« C'est pourquoi, à mon sens, tout médecin, quel qu'il soit, ne peut s'improviser "médecin du poids" au risque de n'être que "théoricien du poids".

De nombreuses patientes se plaignent fréquemment d'avoir été déçues par ces théoriciens du poids, en total décalage avec la psychologie et les réalités du quotidien.

On déplore ainsi des méthodes trop simplistes et/ou inapplicables dans la vie de tous les jours ainsi que des régimes hyper-restrictifs générant une reprise de poids systématique et dommageable dans le temps pour le patient.

Il ne faut pas qu'un régime puisse pénaliser le patient pour la vie.

On ne répétera jamais suffisamment qu'aucun régime ne peut se faire en quelques semaines si l'on veut obtenir un effet durable et qui plus est **définitif**.

La durée d'un régime peut varier de quelques mois à plus d'une année dans certains cas.

« L'utilisation d'une aide thérapeutique médicale médicamenteuse s'impose par le bon sens et la nécessité de respecter le corps dans ses fonctions. Elle s'impose aussi par son efficacité, d'autant que nous savons aujourd'hui que les régimes sans aide sont voués à l'échec dans 80 % des cas.

En quoi, à mon sens, certains régimes à base de **sachets protéinés**, sont-ils nocifs ?

Faciles à prescrire, ils permettent un amaigrissement rapide mais impliquent dans presque tous les cas une reprise de poids tout aussi rapide et malheureusement supérieure à celle qui a été perdue ! Bilan plus que négatif puisque la culpabilité s'ajoute à la démotivation et que l'organisme devenu artificiellement « paresseux » est devenu incapable de brûler les graisses normalement.

Bien plus, et c'est leur principal défaut, ils **abîment irrémédiablement** par la baisse du métabolisme basal qu'ils entraînent. **Maigrir à nouveau est donc devenu plus difficile qu'avant ce type de régime.**

Enfin, l'utilisation de tels produits bien peu naturels n'apprend aucunement à changer le comportement alimentaire et entraîne très souvent son désordre.

Pour toutes ces raisons, les sachets protéinés sont devenus, à mon sens, une des causes importantes de l'obésité.

Qu'en est-il de **l'anneau gastrique** ?

Il est évident que la pose d'un anneau gastrique n'apprend pas à manger ni à modifier le comportement alimentaire.

La souffrance imposée à la personne porteuse d'un anneau gastrique est occultée dans les discours de ceux qui en font la promotion.

Cette méthode, même si elle peut être justifiée dans certains cas, reste barbare à mes yeux et peu respectueuse de la personne humaine. Je suis régulièrement confortée dans cette opinion chaque fois que je reçois une patiente porteuse de cet anneau, qui ne maigrit plus et qui même, souvent, reprend du poids.

Je me rappelle en particulier de cette patiente de 120 kg portant un anneau gastrique venue me consulter.

Elle me confia qu'il s'agissait d'un deuxième anneau, le premier ayant cédé sous les pressions de son organisme qui le rejetait.

Malgré l'anneau, elle ne parvenait pas à maigrir.

Je lui ai fait retirer son anneau, je lui ai transmis les connaissances de nutrition qui lui étaient utiles et je lui ai prescrit une médication d'aide.

Sans souffrir et avec la satisfaction valorisante de réussir par elle-même, je l'ai aidée à perdre 43 kg en 13 mois.

D'autre part, certaines **chirurgies** telles que les chirurgies du by-pass gastrique entraînent des problèmes de malabsorption et des déficits nutritifs.

Pourtant ces pratiques, qui devraient se limiter aux cas les plus extrêmes, se développent de plus en plus du fait de leur apparence « radicale », du moins dans un premier temps, et leur essor est facilité aussi en raison des nombreux échecs et dérèglements causés

- par les méthodes n'apportant aucune aide véritable et valable à long terme,
- par les « théoriciens du poids »,
- et par quantité de solutions « miracle » aussi fantaisistes les unes que les autres.

Dans un tel contexte, préjugés et croyances de « ce qui marche » et « ne marche pas » se développent sans fondements réalistes et objectifs.

Ils réduisent dangereusement la pluralité de choix des traitements, tel qu'un phénomène de mode pourrait le faire !

De l'intérêt des patients à conserver la pluralité des traitements

Il est désolant de constater aujourd'hui des attitudes de médecins s'éloignant des règles de base de la déontologie et qui par manque d'information

pertinente et récente, restent figés dans des préjugés et peu ouverts au dialogue avec le médecin du poids.

Il est certainement plus confortable, plus facile et rapide de dénigrer l'aide médicamenteuse, surtout quand on ne la connaît pas, que d'en expliquer le mode d'emploi.

« Une explication, pour être bonne, prend du temps d'autant qu'il faut aussi savoir motiver son patient.

De vagues conseils restrictifs rapides sont trop souvent donnés, sans aucun résultat.

Cette attitude de personnes mal informées et non spécialisées dans ce domaine peut donner, à tort, une mauvaise réputation à l'aide médicamenteuse pourtant si précieuse. Dans le doute ainsi créé, le patient est laissé seul, face à lui-même, avec ses difficultés et ses pulsions alimentaires pour plusieurs mois au moins...

Or, le traitement du surpoids et de l'obésité est un problème sérieux, dont l'ampleur augmente de façon inquiétante puisqu'il concerne actuellement en Europe six personnes sur dix. C'est un problème de santé majeur de notre siècle **et c'est en ce sens qu'il faut le traiter de façon efficace, c'est-à-dire autrement que par le verbe et les théories !**

Une source intéressante publiée dans le *Times Magazine* en 2005 fait ressortir qu'en Occident les risques réels de mourir d'un accident de voiture sont de 1 sur 7 000 alors que **les risques réels de subir une mort prématurée liée à l'obésité sont de 1 sur 4.**

Ce qui est aussi alarmant et ce qui ressort de cette même étude est que, pour la population en général, les risques d'être touché par un cancer sont **de 1 sur 3.**

Puisqu'il est aujourd'hui démontré par plusieurs études de scientifiques et de chercheurs que **l'obésité contribue à l'augmentation du taux du cancer**

qui serait dans 30 % des cas consécutif à des erreurs nutritionnelles contre 15 % dus à des facteurs héréditaires contrairement à la croyance populaire, **il est vital pour les occidentaux de corriger leur nutrition déficiente qui est liée à leur mode de vie.**

L'incidence annuelle des cancers est beaucoup plus élevée en Occident que dans les pays asiatiques. Par exemple, dans certaines régions des États-Unis, plus de 100 femmes sur 100 000 développent un cancer du sein contre 8 Thaïlandaises sur 100 000. De même dans certaines régions d'Occident 50 personnes sur 100 000 sont touchées par le cancer alors que celui-ci n'affecte que 5 Indiens sur 100 000.

Pour beaucoup d'entre nous, le problème de nutrition en Occident touche essentiellement l'Amérique du Nord mais je crois qu'il est urgent de réaliser combien il touche aussi l'Europe !

Rappelons quelques statistiques sur la progression inquiétante de l'obésité en Europe :

▪ En France

Plus de 40 % de la population adulte serait en surpoids ou en obésité.

Entre 1997 et 2006, le taux d'obésité aurait augmenté de 64 % chez la femme et de 40 % chez l'homme.

Chez le préadolescent, à 8 ans, 19 % des jeunes sont obèses et deux tiers le resteront.

▪ En Europe

La prévalence du surpoids et de l'obésité tous deux confondus chez l'adulte est importante :

(Statistiques 2003)

Allemagne :	75 %
République Tchèque :	73 %
Grèce :	73 %

Finlande :	68 %
Angleterre :	67 %
Irlande :	67 %
Belgique :	65 %
Pologne, Portugal :	58 %
Italie :	52 %
France :	48 %
MOYENNE :	62 %

La prévalence chez le jeune :

Écosse, Espagne :	32 %
Angleterre et Grèce :	30 %
Italie :	27 %
Allemagne et France :	18 %

▪ D'autres statistiques nous interpellent :

Nous devenons obèse de plus en plus tôt :

- Si nous sommes nés en 1950, nous devenons obèse en moyenne à 49 ans ;
- Si nous sommes nés entre 1966 et 1972, nous devenons obèse à 35 ans.

Nous observons une augmentation du rapport poids/taille chez le bébé.

Chez le bébé, l'augmentation serait de 11 % chez la fille et de 8 % chez le garçon ! Cette augmentation chez le bébé serait en relation avec la nutrition de la mère pendant la grossesse.

▪ Quelles sont les prévisions actuelles ?

L'ONU prévoit 300 millions d'obèses vrais dans le monde en 2025 dont près de 60 millions pour la seule Chine.

Ces chiffres sont terrifiants.



« On peut vraiment parler d'épidémie.

D'où l'intérêt vital, pour des patients, de conserver la pluralité de choix des traitements qui ne doit pas continuer de se réduire du fait de manquements élémentaires à la déontologie, de l'ignorance et/ou des pressions de lobbies. Les pays où l'on prévoit le plus grand nombre de diabétiques seront, en 2025, les États-Unis et les pays en voie rapide de développement comme l'Inde et la Chine.

La prévention, par l'éducation de nos enfants, est essentielle puisqu'il existe une corrélation entre l'obésité pendant l'enfance et la mortalité des adultes.

L'obésité doit être considérée comme une maladie à part entière.

Elle nécessite une prise de conscience autant du corps médical que des responsables des budgets de santé afin qu'elle soit traitée de façon efficace dès ses débuts.

Néanmoins, en termes de santé publique, quelques actions semblent vouloir se mettre en place. Au niveau européen la présidence française de l'Union européenne a mis l'accent sur l'importance de la nutrition et de l'activité physique comme éléments déterminants de la santé. Le gouvernement français a élaboré en début d'année 2000, le Programme national nutrition santé (PNNS).

Ces prémices de prise de conscience sont de bon augure, il reste maintenant à en constater les effets.

MISE EN ROUTE ET « MODE D'EMPLOI »

COMMENT S'ÉVALUER

Un bon point de repère: l'IMC ou INDICE DE MASSE CORPORELLE

L'indice de masse corporelle (IMC), permet d'évaluer votre poids idéal en fonction de votre taille.

Je pense que cet indice n'a qu'une valeur indicative et que le poids « idéal » est celui avec lequel vous vous sentez bien dans votre peau, sans être obligé de vous astreindre à un régime de famine pour le garder et être en bonne santé.

L'IMC se calcule simplement en divisant votre poids « P » (en kilogrammes) par votre taille « T » (en mètres) au carré ($T^2 = T \times T$)

Ainsi, si vous pesez 70 kilos et mesurez 1,70 m, votre IMC est :

$$P : T^2$$

soit

$$70 : (1,70 \times 1,70) = 24,22$$

Vous pouvez comparer le chiffre ainsi obtenu avec le tableau suivant :

Si votre IMC est inférieur à 18, vous êtes maigre.
Si votre IMC est compris entre 20 et 25, votre poids est normal.
Si votre IMC est compris entre 25 et 30, vous présentez un surpoids et vous risquez peut-être d'avoir des problèmes de santé.
Si votre IMC est supérieur à 30, vous êtes obèse et votre santé est menacée.

Un critère beaucoup plus simple comme le tour de taille, permet d'évaluer le tissu adipeux abdominal.

La valeur de 100 cm du tour de taille pour l'homme et de 90 cm pour la femme sont des repères commodes.

Au-delà de ces mesures, il existe une accumulation du tissu adipeux intra-abdominal, facteur de risques reconnus pour le diabète et les pathologies cardiovasculaires.

MISE EN ROUTE

Face à un surpoids, comment faut-il réagir ?

Ce chapitre est essentiel, car tout commence par la prise de conscience, un jour, de ce qui ne va pas par la motivation nécessaire pour déclencher une réaction positive, un changement.

▪ *Regardez-vous nue dans une glace*

Aucun vêtement ne peut masquer ce qui ne va pas.

Ayez donc le courage de passer en revue l'ensemble de votre silhouette, puis ses détails : le menton, les bras, les hanches, le ventre, les cuisses, les mollets.

▪ *Imaginez-vous mince, puis grosse*

Faites le constat, acceptez-le et acceptez aussi que le fait d'attendre n'ait pour conséquence que de reporter les problèmes et les difficultés.

Là où, actuellement, vous mettez trois mois pour y arriver, dans cinq ans, vous mettez plus d'un an, voire deux... sans compter la perte des années heureuses qui auraient pu s'écouler entre temps.

Maintenant, imaginez-vous avec 10 kilos de plus ou 10 kilos de moins !

Si votre poids fait 88 kilos, vous vous direz : pourquoi n'ai-je pas réagi à 78 kilos ?

Avec 10 kilos de plus, soit 98 kilos, la situation devient inacceptable.

C'est la noyade, c'est une étape de plus vers la démission et ce qui est plus grave encore, vers le rejet de soi.

Cela, vous ne pouvez pas l'accepter.

Alors, vous ne pouvez plus hésiter à prendre votre décision.

Maintenant, plongez-vous dans la galerie photos « avant-après ». (*cahier photos*) Elle ne manquera pas de déclencher une solide motivation puisque ce que vous n'osiez pas imaginer est démontré ici comme parfaitement possible.

Et entre ces deux situations, 78 ou 98 kilos, qu'y a-t-il ? 10 jours de mise en route pour un régime...

Que peuvent représenter 10 jours dans une vie ? Bien peu... et pourtant ces 10 jours sont tout puissants, car ils décident de votre avenir.

À vous de choisir ? Au fond, il n'y a pas de choix !

Pendant ces premiers 10 jours, un régime doit être suivi rigoureusement car, si vous le faisiez à moitié, vous n'auriez pas le bénéfice d'un résultat net et visible, donc **vital et essentiel**, pour une motivation suffisante.

Vous seriez en situation d'échec par rapport à vous-même.

Vous vous saboteriez.

Agissez donc, au début, comme un automate.

Une fois la décision prise, ne réfléchissez plus, car si vous commenciez à réfléchir, vous vous laisseriez convaincre par vos envies. Agissez comme vous l'avez décidé, comme un automate sans vous autoriser d'état d'âme ni de doute. Cela vous évite de laisser la moindre prise à la faiblesse.

Vivez ces jours un à un, jusqu'à 10.

Et c'est parti... pour un bon bout de chemin.

- **Donnez-vous un objectif et un délai**

Le délai, fixez-le vous-même, soit aux fêtes, au printemps ou à l'été, soit en vue d'un événement important pour vous et votre entourage (mariage, etc.)

Ce délai doit être réaliste et peut être estimé en moyenne :

Pour 5 kilos: 2 mois et demi
 10 kilos: 5 mois
 20 kilos: 8 mois

Puis, ne vous focalisez pas sur l'affichage de la balance qui n'est pas le reflet exact de la réalité à cet instant précis.

Il existe toujours un décalage dans le temps entre ce que vous constatez en poids sur la balance et le résultat du travail effectué par votre organisme à ce même moment.

Par exemple, si vous mangez des chocolats en quantité à la mi-décembre, ce n'est souvent que 10 à 15 jours plus tard que vous en constaterez les résultats sur la balance.

Et inversement pour ces mêmes raisons, pesez-vous tout au plus une fois par semaine, puisque vous savez maintenant que les efforts fournis ne sont pas forcément immédiatement payants.

Investissez dans le temps, l'âme en paix, en sachant que, si vous n'avez pas de problème médical particulier, vous devez automatiquement y arriver. Faites confiance à la nature. Si celle-ci est déficiente, votre médecin dont c'est la spécialité saura en tenir compte.

- **À chaque jour suffit sa peine**

La période des 10 premiers jours étant passée avec succès, ne pensez pas aux difficultés du lendemain et encore moins à celles du mois prochain ; dites-vous que maintenant, chaque jour, vous marquez des points, même si de temps en temps, vous vous octroyez des dérogations.

Après tout, il n'est pas utile d'essayer de faire des exploits en se prouvant que l'on peut y arriver en 4 jours, alors qu'il est plus confortable et moins risqué pour obtenir un succès, d'y arriver en 8 jours. Il vaut mieux respirer un grand coup quelques fois et se faire plaisir, plutôt que de mettre en péril sa détermination par un écart mal vécu.

On ne peut inopinément brusquer son psychisme : l'esprit doit être en accord avec le corps. Rien ne se réussit dans la violence.

- **Au fur et à mesure des résultats, faites-vous plaisir**

Réapprenez à vous plaire, à vous-même et aux autres.

Exploitez votre « capital-image ».

Vous avez de beaux cheveux ou un beau teint ? À vous de les mettre en valeur.

Pendant cette transformation, vous remarquerez que le regard des autres se modifie, et que vous modifiez, vous aussi, votre regard sur les autres.

Les portes s'ouvrent.

Vous découvrez peu à peu de nouveaux atouts. Les chances de réussite sont de plus en plus nombreuses et votre assurance grandissante y contribue.

Autrement dit, vous faites vous-même le choix du bonheur.

Les dangers de l'immobilisme

- **Le trio infernal: culpabilité, stress et manque d'estime de soi**

L'immobilisme entraîne la culpabilité, le stress et la perte d'estime de soi. C'est un trio infernal. De ce monde qu'est notre inconscient surgit le spectre de l'accusé que nous sommes, face aux juges intransigeants que sont le devoir et la morale.

« Accusé !

Vous êtes coupable d'échec,

Vous êtes indignes d'être respectés,

Vos rêves ne peuvent grandir. »

Mais souvent, l'immobilisme n'est pas uniquement de notre fait.

Toute notre bonne volonté n'est pas suffisante si nous sommes **mal dirigés** et même parfois « **piégés** » par des théories irréalistes, ce qui nous fait perdre notre énergie par ignorance. Pourquoi nous mettre seul en cause ?

Un autre danger de l'immobilisme est aussi de **ne plus y croire** et pour toute solution enfin, tenter de se réfugier dans une tour, une sorte de donjon permettant de s'isoler ou d'accepter plus ou moins confortablement **ce qui nous semble être la réalité**.

Ne plus croire en une possibilité de vie normale pour soi-même, voire accepter de ne plus vivre qu'à travers les autres ou exclusivement par l'esprit, pourrait être une forme de sublimation acceptable dans certains cas mais loin d'être idéale.

Une « schizophrénie », dissociation entre le corps et la tête est d'abord et avant tout une défense que nous ne devrions pas avoir à utiliser :

La déception existe, bien sûr et fait partie de la vie, mais elle ne doit pas être de notre fait... Nous pouvons naître handicapé certes... mais nous n'avons pas à le devenir par notre immobilisme.

MODE D'EMPLOI

LES FACTEURS SUR LESQUELS IL FAUT JOUER POUR OPTIMISER LA PERTE DE POIDS

Le contrôle de la glycémie (Présence de sucre dans le sang) :

La consommation de sucres a considérablement augmenté depuis 200 ans.

En Occident, en 1800, la consommation de sucre par personne était en moyenne de 3 kg par an alors qu'elle est passée en l'an 2000 à 70 kg par an et par personne !

En effet nous trouvons sur le marché une variété et une quantité importantes de sucres rapides, bonbons, viennoiseries, boissons soda type Coca, Schweppes, etc.

Au Moyen Âge, les sucres rapides n'existaient pour ainsi dire pas. De plus, les céréales toujours **complètes** à l'époque ont été peu à peu raffinées, ce qui a eu pour effet d'en monter considérablement l'index glycémique (*capacité d'un aliment à faire monter le sucre dans le sang*).

« Le pain, le riz, les pâtes, autrefois non raffinés, étaient des féculents. Aujourd'hui, raffinés, ils sont devenus des sucres rapides !

▪ **En quoi les sucres rapides sont-ils dangereux pour le poids ?**

La consommation de sucres rapides a pour effet d'augmenter l'insuline et donc de **stocker les graisses**.

De plus, les sucres rapides **augmentent l'appétit** en créant automatiquement un appel de sucre dans l'heure qui suit. Nous entrons donc dans une spirale dont il n'est possible de sortir qu'en diminuant ou en cessant leur ingestion, **sinon il nous est très difficile de cesser d'avoir faim**.

De plus, l'industrie alimentaire bien consciente de cet effet « reviens-y », incorpore du sucre déguisé sous forme d'**amidon** dans les yaourts, les soupes en brique, etc. Essayez de trouver aujourd'hui une soupe dite de légumes verts, sans amidon ! Le consommateur est sans arrêt piégé et ne réalise pas qu'il mange des sucres !

De nombreux ouvrages ont été publiés sur ce sujet, ce qui a permis d'introduire la notion d'index glycémique, c'est-à-dire la capacité d'un aliment à faire monter la glycémie.

Or, choisir des aliments en se basant principalement sur l'index glycémique est souvent risqué d'erreur car les index glycémiques qui nous sont donnés dans les tableaux le sont pour l'aliment non transformé.

Mais il faut savoir que la **chaleur** et le **temps de cuisson** ou la **transformation d'un aliment** (congélation et lyophilisation) modifient l'index glycémique.

Il est donc préférable pour certains fruits et légumes de les consommer nature (crus) et non transformés.

▪ Exemples :

La pomme a un index glycémique bas mais son index glycémique monte si elle est transformée en compote ou pire en jus de pomme.

IG Pomme nature = 30

IG Compote de pomme = 50

IG Jus de pomme = 60

De même pour la carotte, son index glycémique est bas quand elle est crue et élevé quand elle est cuite.

Un autre exemple de transformation des aliments par la cuisson est celui des pâtes épaisses comme les « penne » qui sont forcément cuites plus longtemps que les « spaghetti ».

Les « penne » auront donc un index glycémique plus haut de par le temps de cuisson dû à leur taille.

Le temps de cuisson a bien son importance : ainsi les « spaghetti » al dente (5 minutes de cuisson) ont un index glycémique moins élevé que les spaghetti dont la cuisson est plus longue.

Comme nous le constatons, pour certains aliments, la chaleur et le temps de cuisson font monter l'index glycémique, quand ce n'est pas leur transformation.

« De plus, sachons que la consommation d'un lipide ou de fibres avant celle d'un sucre a pour effet d'en diminuer l'absorption et donc de diminuer l'index glycémique.

La multitude des facteurs nous fait comprendre que nous devons cesser de nous focaliser sur l'addition des calories et sur les régimes hypocaloriques. (Voir plus loin les régimes restrictifs et leurs dangers)

« Il est malheureusement compliqué de tenir compte de tous ces éléments qui sont des variables et qui transforment le régime en véritable "casse-tête". Le régime devient alors une source de stress s'ajoutant au stress de la vie quotidienne.

Or, comme nous le verrons plus loin dans ce même chapitre, le stress est un facteur majeur freinant et pouvant même empêcher la perte de poids.

▪ Solution :

Pour éviter de consommer des sucres rapides, il faut exclure : les féculents raffinés, c'est-à-dire le pain blanc, le riz blanc et les pâtes blanches et leur préférer : le pain complet, les pâtes complètes et le riz complet ou basmati (le moins dommageable des riz blancs).

IG Pain blanc : 85

IG Pâtes blanches : 80

IG Pain complet : 40

IG pâtes complètes : 40

La pomme de terre est aussi un aliment d'accompagnement qu'il faut éviter, son IG étant de : 70

▪ Pourquoi préférer un aliment entier ?

Plus un aliment est entier, plus il contient des fibres. Plus il contient de fibres, plus son index glycémique est bas. De plus, l'aliment complet donne une sensation de satiété et favorise une élimination intestinale optimale. Il règle aussi le problème trop courant de constipation, problème lié à l'insuffisance de fibres dans notre alimentation c'est-à-dire à la consommation trop faible de fruits et de légumes.

L'utilisation de faux sucres tel le « canderel » ou l'« aspartam » créent une fausse sécurité chez les patientes accro au sucre. Il faut savoir que ces faux sucres utilisés dans la plupart des produits allégés déclenchent par leur goût sucré un appel de sucre. Il semble que le goût sucré soit interprété par le cerveau comme du sucre !

Certains patients sous insuline et donc diabétiques, verraient leur insuline monter après l'ingestion de boissons « light » à l'aspartam.

J'essaie, pour ma part, de déshabituer la majeure partie de mes patientes du goût sucré, ce qui est plus aisé qu'il n'y paraît. Plus de 80 % des patientes y arrivent assez facilement.

Il en résulte une nette diminution des pulsions alimentaires et une nette diminution de l'appétit en général.

▪ Astuces contre le sucre

1. Une bonne astuce pour minimiser les dégâts causés par les sucres rapides :

Pour diminuer l'absorption de sucres rapides, il faut avoir le réflexe d'y ajouter auparavant un corps gras et/ou des fibres (légumes ou crudités).

Exemple : absorber un morceau de fromage ou une olive avant de boire vin ou apéritif. (boisson alcoolisée = sucre rapide)

2. Certains aliments utilisés pour la cuisine peuvent contribuer à faire baisser l'index glycémique et donc le sucre sanguin. Les plus courants sont **l'oignon et l'ail**.

Le citron et la lime peuvent être pressés sur un fruit dont l'index glycémique est élevé comme la mangue par exemple.

Certains fruits d'accompagnement en dessert comme **les myrtilles et les framboises** agissent de la même manière.

La régulation de la thermogénèse (Combustion des calories) :

La thermogénèse reflète le métabolisme c'est-à-dire le nombre de calories brûlées par l'organisme.

Plus le métabolisme est haut, plus la thermogénèse est haute, plus nous avons la capacité à brûler les calories.

▪ Qu'est-ce que le « métabolisme basal » ?

Le métabolisme basal est l'énergie que notre corps consomme au repos pour assurer le fonctionnement vital de certains organes essentiels comme le cerveau, les poumons et le cœur.

Il concerne 70 % de toute notre énergie dont 25 % pour le seul cerveau.

Les 30 % restants de notre énergie servent à faire fonctionner le reste :

10 à 15 % permettent la digestion

15 à 20 % sont consommés par les autres activités physiques (muscles)

Au total, le métabolisme basal consomme autour de 1200 calories par jour pour faire fonctionner le cerveau, le cœur et les poumons.

C'est pourquoi certains régimes trop restrictifs ou déséquilibrés peuvent être dangereux car nos besoins nécessaires pour conserver intacts nos organes vitaux ne sont plus suffisants.

« Notre métabolisme est en partie génétique mais peut être diminué de notre fait par l'utilisation répétée de régimes restrictifs. (Régimes hypocaloriques et sachets protéinés)

Les régimes ne doivent en aucun cas entraîner une diminution de la thermogénèse et donc une baisse du métabolisme, qu'elle soit temporaire ou définitive. **Cette diminution du métabolisme que nous avons créée le plus souvent à notre insu, devient alors une source de problèmes ultérieurs garantis.**

« Un régime mal fait n'est pas anodin : il abîme obligatoirement !

Contrairement aux idées reçues selon lesquelles un régime serait de manger peu (*régime hypocalorique*), il est capital d'absorber une bonne quantité de calories afin d'éviter la frustration du régime restrictif, tenir dans le temps et, plus important encore, éviter la reprise de poids qui s'en suit.

On ne rappellera jamais assez que les régimes restrictifs ou à base de sachets protéinés sont trop souvent des régimes qui abîment pour le reste de la vie. Je dirais même que ces régimes sont actuellement la première cause d'obésité chez les patients « vétérans » de régimes.

Résumé

Il faut donc bien intégrer que les régimes restrictifs sont dommageables :

▪ Sur le plan métabolique

Un régime restrictif entraîne la plupart du temps une paresse métabolique c'est-à-dire une difficulté ultérieure à brûler ses calories et à perdre du poids. Ces régimes abîment donc pour la vie et il vaut mieux ne rien faire que de les multiplier.

Un régime restrictif entraîne presque toujours une reprise de poids par la paresse métabolique qu'il déclenche. Ce sont des régimes dangereux pour leur effet «yo-yo».

▪ Sur le plan psychologique

Un régime restrictif est plus difficile à suivre car il entraîne une frustration obligatoire, frustration qui majore le problème de pulsions alimentaires et le stress. En ce sens, on peut dire qu'il gêne la perte de poids ! Ce type de régime n'apprend pas à utiliser tous les aliments au mieux. Or, la gestion de tous les aliments, quels qu'ils soient, est indispensable pour la non reprise des kilos.

Attention

Si, malgré tout, un régime restrictif doit être fait sur une courte période, il doit obligatoirement être suivi d'une période de réintégration progressive des aliments, période hélas le plus souvent occultée par le patient et le médecin. Bref, il vaut mieux ne pas utiliser de régimes trop restrictifs et/ou hypocaloriques car il est indispensable de conserver une combustion des calories optimale pour éviter la reprise de poids.

Une première manière d'augmenter la combustion des calories est la consommation relativement importante de **protéines maigres sous forme**

d'aliments et non de sachets protéinés. Les sachets protéinés sont peu caloriques et ne stimulent en aucun cas le métabolisme. En revanche, les protéines maigres que l'on trouve principalement dans les viandes blanches et le bœuf maigre, les poissons, les œufs représentent une source de calories **qui font travailler le métabolisme et brûler plus de calories sans faire grossir.**

Elles ont aussi l'avantage de **diminuer l'appétit et n'entraînent aucune fatigue.**

« On pourrait dire que les protéines maigres sous forme d'aliments sont le meilleur garde-fou qui soit contre les kilos.

Ces dernières sont trop souvent ingérées en quantité insuffisante, en particulier par les femmes. **Les protéines maigres sont les seules calories que l'on peut manger en quantité sans grossir.** Il est bon d'en consommer 200 à 250 grammes par jour, soit l'équivalent de 2 tranches et demi de viande ou de poisson par jour.

Chez les personnes dont le métabolisme est ralenti, c'est-à-dire chez la plupart des patients «vétérans» des régimes ou chez les personnes cessant de fumer, chez les patientes ménopausées et chez les patientes souffrant de problèmes thyroïdiens, la perte de poids ne peut être obtenue sans une augmentation substantielle de celles-ci. Leur quantité minimale pour une réelle perte de poids doit approcher les 350 gr par jour, soit trois tranches et demi de viande ou de poisson.

Cette méthode dont l'efficacité est validée chaque jour dans ma pratique du traitement des surpoids n'a pour seule difficulté que celle de faire dépasser à la patiente le frein psychologique de la peur de manger en quantité car il est bien compréhensible que pour la majorité des patientes, manger en quantité = grossir.

La seconde méthode permettant d'augmenter la combustion des calories est d'augmenter la fréquence des prises alimentaires.

Il est établi qu'il est préférable de manger cinq à six fois par jour à intervalles d'environ deux heures et demi à trois heures. Cette fréquence fait plus

travailler le métabolisme et permet donc une combustion plus importante de calories. La digestion des aliments à elle seule entraînerait une combustion calorique plus importante que l'apport en calories des aliments.

(À condition de ne pas faire n'importe quelle collation !)

Les horaires idéaux sont: 7 h00, 9 h30, 12 h00, 14 h30, 17 h00 et 19 h30.

C'est-à-dire, trois repas et trois collations.

Nous reviendrons sur ce régime un peu plus loin.

Une troisième manière d'augmenter cette combustion des calories est l'exercice physique par l'augmentation de la masse musculaire qu'il induit. Il ne s'agit pas de brûler des calories après un bon repas mais bien de refaire du muscle, lequel augmentera en permanence la thermogénèse.

Ceci n'est vrai que pour les patientes en léger surpoids car chez les patientes, essentiellement les femmes, dont la masse adipeuse est importante et organisée sous forme de « cellulite », la reconstruction musculaire est particulièrement difficile. (voir chapitre 7/massage)

Le sport n'est réellement efficace que par l'augmentation de la masse musculaire qu'il génère, tout particulièrement au niveau des membres inférieurs. Contrairement aux idées reçues, l'exercice physique ne fait pas perdre rapidement du poids. Son effet n'est pas non plus durable si on cesse cette activité parce que l'on s'est blessé ou pour toute autre raison.

▪ **Attention**

Le sport augmente souvent l'appétit dans un premier temps et s'il est mal fait, il abîme souvent les articulations des personnes en surpoids qui le pratiquent. Souvenez-vous qu'un surpoids de 4 kilos représente au niveau d'une articulation 16 kilos de plus !

Le sport des personnes en surpoids est donc controversé.

Il doit être qualitatif et mesuré.

« J'attire aussi l'attention sur le fait que la stabilité du poids ne doit en aucun cas dépendre essentiellement de l'activité physique mais bien du régime alimentaire.

Le sport intensif, même s'il est bien mené, crée à sa manière une dépendance en ce sens qu'il oblige la personne qui le pratique à le maintenir à vie. La moindre immobilisation par blessure ou changement de mode de vie remet tout en question par la rapidité sous 2 à 3 semaines de la fonte musculaire occasionnée.

Une autre manière d'augmenter la combustion des calories est le sauna.

Des apports extérieurs peuvent aussi, sur du long terme, augmenter la combustion des calories telles la consommation d'algues ou de thé vert mais cette consommation pour être efficace doit être substantielle.

Des préparations magistrales à bases de plantes en nébulisats (concentration importante) sont nettement plus efficaces.

🗣️ **La diminution d'apport en graisses**

Pourquoi l'obésité progresse-t-elle, alors que nous mangeons de moins en moins ?

Selon une étude du ministère de la Pêche et de l'Alimentation pour la consommation et selon des enquêtes OCDE en 2003 :

- En France de 1965 à 1994, la consommation journalière de calories baisse de 23 % alors que le taux d'obésité double. (Étude Pequignot)
- Au Royaume-Uni, de 1985 à 1999, la consommation journalière de calories passe de 2020 à 1690 alors que le pourcentage d'obèses progresse de 11 à 19 %.

Il est essentiel de comprendre que les causes de cette progression de l'obésité, contrairement à ce que nous croyons communément, ne sont donc pas dues essentiellement à notre sédentarité (bien qu'elle soit réelle) ni à nos excès alimentaires puisque nous mangeons moins que nos aïeux !

« D'autres facteurs influent beaucoup plus sur cette progression du poids. Ce sont la quantité massive de sucres rapides comme nous l'avons vu plus haut et de « gras trans » que l'industrie alimentaire a introduits dans nos assiettes depuis cinquante ans.

Pour la compréhension du terme « graisse », je crois nécessaire d'introduire ici la notion des deux types d'acides gras auxquels nous nous référons quand nous parlons poids et donc santé : les oméga 3 et les oméga 6 qui sont des gras polyinsaturés par opposition aux gras saturés que sont les graisses animales dont le beurre et le saindoux qui, en trop grande quantité, font monter le taux de mauvais cholestérol.

Les oméga 3 diminuent les risques d'obésité et sont essentiels au bon fonctionnement cérébral, à la qualité de la peau et à l'équilibre nutritif en permettant une meilleure absorption des vitamines liposolubles. Ils sont présents dans le poisson, dans les légumes verts, dans l'huile de noix et de lin.

De plus, nous savons maintenant que la présence des oméga 3 est détectée par des neurones spécialisés de l'hypothalamus et du tronc cérébral. **Ces neurones joueraient un rôle majeur dans le mécanisme de la satiété.**

Les oméga 6 augmentent les risques d'obésité car ils favorisent le stockage des graisses au niveau des cellules adipeuses. Ils créent aussi des phénomènes d'inflammation dans l'organisme. Cette inflammation est responsable de douleurs diffuses mais est aussi incriminée dans la genèse de certains cancers dont celui du sein, de l'ovaire, de la prostate et du côlon. Ils sont présents dans l'huile de soja, de maïs, de tournesol et dans **les huiles dites hydrogénées.**

Qu'est-ce que les huiles hydrogénées ou ce que l'on dénomme les graisses saturées artificielles (Gras trans) ?

Ce sont des huiles végétales le plus souvent des huiles de soja ou de palme contenant des oméga 6 qui ont été **modifiées par l'industrie alimentaire** de façon à devenir solides à température ambiante, ce qui leur permet de ne pas rancir. D'acides gras polyinsaturés ces acides gras sont devenus saturés et sont dénommés « gras trans ». Ceux-ci sont prisés et utilisés dans la fabrication d'un bon nombre de produits fortement consommés comme les chips, les biscuits et les pâtes pour pizza, tartes, quiches, etc. Malheureusement, ces gras trans ou graisses saturées artificielles ont pour effet nocif d'envoyer un message puissant aux cellules adipeuses de stocker un maximum de graisses.

De plus, ils perturbent le métabolisme du cortisol et du sucre sanguin en l'augmentant.

« Le rapport oméga 3/oméga 6 devrait être de un pour un. Or depuis cinquante ans, il est passé en moyenne de un pour quinze voire plus !

Comment en sommes-nous arrivés là ?

Il faut remonter la chaîne alimentaire.

Le bétail est de moins en moins nourri naturellement par l'herbe des pâturages. Pour augmenter le rendement, sa nourriture est de plus en plus composée de maïs, de blé et de soja. Ces aliments contiennent des quantités importantes d'oméga 6.

De plus, la majorité du bétail que nous consommons reçoit certaines hormones dont l'estradiol visant à accélérer sa croissance et à augmenter son poids.

« Tous ces oméga 6 se retrouvent dans le tissu adipeux du bétail que nous consommons... puis dans le nôtre.

De plus encore, une campagne faite dans les années 65/70 sur les dangers du cholestérol (présent surtout dans les graisses animales) a orienté la consommation des graisses vers les graisses végétales de toutes sortes dont la margarine, source importante d'oméga six car fabriquée à base d'huile de tournesol, de soja et de maïs.

Saviez-vous qu'en 50 ans, le temps de préparation d'un repas est passé de deux heures à vingt minutes en moyenne ! *Le résultat est l'augmentation de consommation de sucres cachés (sous forme d'amidon) et de gras trans qui sont présents en grande quantité dans les plats cuisinés industriellement !!!*

Bref, nous consommons beaucoup plus d'oméga six que d'oméga trois !

▪ À propos du tissu adipeux !

J'aimerais introduire une petite parenthèse qui a son importance sur ce qu'est le tissu adipeux. Je souhaite vous faire comprendre ici le rôle majeur de la prévention.

- Le tissu adipeux du bébé commence à se former pendant le second trimestre de la grossesse.
- Il est constitué de cellules qui contiennent des graisses mais continue à se créer à tout âge.
- Quand il est créé, il ne disparaît jamais.
- Les périodes critiques de formation du tissu adipeux sont les périodes de changement hormonal que sont la puberté, la grossesse et la ménopause.

La diminution du stress et du cortisol (Hormone du stress):

L'élément le plus important sur lequel vous devez jouer pour devenir mince et le rester n'est pas l'exercice physique, ni votre consommation de corps gras, mais bel et bien la diminution du stress.

« La facilité à bien gérer le stress est un élément majeur pour votre poids et pour votre longévité.

Les centenaires sont des personnes optimistes qui évitent toute obsession face aux difficultés de la vie, ce qui leur permet d'assurer le fonctionnement énergétique de leur taux métabolique et de leur système immunitaire.

Nous vivons dans un monde de stress, chronique ou aigu, dont les causes sont plurifactorielles, que ce soit par les échéanciers professionnels, la circulation et ses bouchons, les enfants, le conjoint, les factures ou tout simplement le mal-être..., etc. **S'ajoute à tout cela le stress mental des préoccupations de poids.** Plus de 60 % des gens, et pas seulement les personnes en surpoids, déclarent se soucier de leur régime alimentaire ! Inutile de rajouter que d'après les dernières statistiques européennes, plus de six Européens sur dix sont en surpoids ou obèse.

▪ Quels sont les effets du stress sur le poids ?

Quand nous sommes stressés, nous sécrétons du **cortisol**, (*hormone du stress*) qui augmente de façon considérable notre appétence pour le sucre.

« À cause de cette hormone,

- nous mangeons donc davantage,
 - nous brûlons moins de calories car nous réduisons notre masse musculaire,
 - nous emmagasinons plus de graisses.
 - nous augmentons notre taux de sucre sanguin par l'augmentation de l'appétit et par la réduction de la sensibilité à l'insuline.
- Bref, le stress fait grossir et empêche de maigrir !**

Il est donc important que le régime n'engendre qu'un minimum de frustration (*voir effets nocifs des régimes restrictifs*) et qu'il ne soit pas une cause supplémentaire de stress qui gênerait la perte de poids. **C'est ainsi qu'une aide médicamenteuse visant entre autres à diminuer l'appétit, prend alors tout son sens.**

La mise en place d'un régime à 6 prises alimentaires par jour permet également de réduire le stress par le bien-être qu'elle procure. Ces deux façons de faire sont rassurantes par leur faisabilité et contribuent à minimiser le stress. **Le résultat en confort et en stabilité est plus que parlant.**

En réduisant le stress, nous observons généralement :

- Une réduction de la tension nerveuse,
- Une meilleure concentration,
- Un sommeil plus réparateur,
- Moins de pulsions alimentaires,
- Une énergie accrue,
- Un sentiment de bien-être.

Une autre manière de réduire le stress est la consommation de fibres en grande quantité par les fruits et les crudités qui accompagnent les collations. Les fibres ingérées en quantité assurent **un confort** :

- en diminuant l'appétit,
- en régulant la glycémie et de ce fait les pulsions alimentaires
- et en favorisant l'élimination intestinale.

LES INCONTOURNABLES DE LA RÉUSSITE

Pour réussir un régime, il faut tenir compte de tous ces facteurs :

- la régulation de la glycémie,
- l'augmentation de la thermogénèse,
- la diminution de l'apport en mauvais lipides
- et enfin la diminution du stress.

Concrètement et d'après mon expérience, le régime le plus sûr doit avoir les caractéristiques suivantes :

- il doit être très riche en protéines maigres (300 à 350 gr par jour),
- il doit être associé à une augmentation importante de la consommation de fibres par des fruits et des crudités ou légumes sous forme de collations (2 à 3 par jour) ou au moment des repas,
- il doit inclure de façon intermittente l'utilisation de vrais féculents ou aliments complets de façon à contrôler les envies de sucres rapides ou les périodes de fatigue.
- il doit inclure aussi l'utilisation de certaines graisses dites mono ou insaturées. Ces graisses (par exemple l'huile d'olive ou la graisse d'oie) doivent faire partie du régime car elles sont nécessaires à une bonne nutrition et elles ont l'avantage de donner une satiété.

« Ce régime passe par un apprentissage de la nutrition quant aux bons choix, aux bonnes quantités, aux bonnes associations d'aliments et il nous enseigne aussi comment limiter les dégâts en cas d'écarts.

CONSEILS GÉNÉRAUX POUR L'ACHAT DES ALIMENTS ET LEUR PRÉPARATION

❷ Éviter les pommes de terre, les pâtes blanches, le riz blanc, le pain blanc et les céréales type « spécial K ».

▪ Pains

Attention, les pains de mie industriels dits « complets » comme Harry ou Jacquet ne sont pas des vrais pains complets. Les biscottes Wasa fibres complètes conviennent.

Utiliser du **pain complet de boulangerie** : intégral, seigle complet, son complet et le « pain Poilâne ».

Éviter le pain aux cinq céréales.

Si vous ne savez pas, fiez-vous à l'aspect et à la texture : les pains gris plus difficiles à mastiquer sont généralement peu raffinés et peuvent convenir.

▪ Pâtes

Utiliser les pâtes complètes, de préférence les spaghetti à cuire « al dente » (5 à 7 minutes) comme expliqué plus haut. (Le temps de cuisson fait monter l'index glycémique).

▪ Riz

Utiliser le riz complet ou si vous n'avez que du riz blanc, le basmati. Plus un riz est collant ou gluant, plus son index glycémique est élevé.

N.B. En cours de régime, consommer pâtes ou riz qu'une à deux fois par semaine au maximum.

2 à 3 fruits par jour

Éviter bananes, cerises, raisins et mangues.

Attention : utilisez le fruit nature (cru). Si le fruit est chauffé ou transformé (exemple : jus), son index glycémique monte !

Ex: IG. Pomme nature = 30

IG. Compote de pomme = 50

IG. Jus de pomme = 60

Produits laitiers

Remplacer le lait entier par du lait demi-écrémé. Les yaourts jusqu'à 2 par jour ou le fromage blanc peuvent être consommés entiers (peu de différence entre écrémé et entier). Éviter de les sucrer avec du sucre ou du canderel (voir plus haut). Éviter les yaourts à 0 % au goût sucré ! Les fromages doivent être à 15 % et moins de M.G.

Assaisonnement vinaigrette

Utiliser de préférence l'huile d'olive ou de colza. (*Attention : l'huile de colza ne peut être chauffée*).

Éviter les autres huiles végétales telles que l'huile de maïs, de tournesol, d'arachide et de soja.

▪ Pour la cuisson

Pour faire cuire les aliments, utiliser l'huile d'olive ou la graisse d'oie en petite quantité (une bonne cuillerée à soupe).

Préférer le beurre à la margarine.

▪ Pour rehausser le goût

Utiliser les bouillons cubes dégraissés, le vin blanc ou rouge, le vinaigre de vin, le citron, les échalotes, les oignons.

Diverses moutardes ainsi que des cornichons ou des câpres peuvent y être rajoutés.

La crème allégée peut aussi y être ajoutée.

Viandes

Viandes maigres au choix (de préférence les viandes blanches) : veau, poulet, viande chevaline, viande de bœuf (éviter l'entrecôte et la côte de bœuf), lapin. En raison de l'élevage du bœuf au soja et au maïs, ne le consommer qu'une à deux fois par semaine au maximum, à moins qu'il ne soit bio.

Éviter agneau et porc dans l'échine. Le filet de porc est acceptable. Tous les jambons dégraissés, découennés et la viande des grisons.

De préférence les poissons à la viande : tous les poissons sauf le saumon fumé.

Vins

Les vins peuvent être consommés une à deux fois par semaine. Se contenter des vins rouges et blancs et du champagne ! Évitez les alcools forts.

RÉGIME CONSEILLÉ

Manger environ 350 grammes de protéines maigres par jour.

▪ Où se trouvent-elles ?

Dans les viandes maigres, le poisson, les œufs, le fromage allégé à 15 % et le soja (germes ou tofu).

Attention : les yaourts et le fromage blanc sont permis mais sont peu protéinés et ne peuvent donc être réellement comptabilisés pour obtenir les 400 grammes de protéines.

▪ **Comment calculer ?**

1 œuf = environ 40 grammes

Par exemple : une omelette de 3 œufs = 120 grammes

1 steak haché type « Picard » = environ 100 grammes

4 tranches de jambon de dinde = environ 200 grammes

Par exemple : une tranche de jambon maigre = 50 grammes

Les légumes et les crudités peuvent être ingérés en quantité illimitée.

Facultatif : consommer deux yaourts et deux à trois fruits par jour soit en collation ou en dessert.

Petit déjeuner

Thé ou café,

1 à 2 tranches de pain complet,
environ 100 grammes de protéines maigres :
3 œufs (pas plus de deux fois par semaine)

ou

50 grammes de fromage allégé à 15 % de M.G. et une tranche de jambon de dinde ou de jambon dégraissé.

Collations – Facultatifs (mais conseillés) 2 à 3 par jour vers 10 h 00, vers 15 h 00, vers 17 h 30.

Un fruit ou une crudité (de préférence la carotte crue ou le fenouil cru très riche en fibres) associé à un morceau de fromage allégé pris auparavant.

Déjeuner

100 à 150 grammes de protéines maigres avec légumes ou crudités
1 yaourt ou un fruit.

Dîner

Pendant les trois premiers soirs de régime seulement, utiliser des pâtes ou du riz complet en accompagnement des protéines maigres.

Par la suite, 150 à 200 grammes de protéines maigres avec légumes ou crudités.

Nota : Au cours des semaines qui suivent, il est possible d'utiliser, une fois par semaine le midi ou le soir, des pâtes ou du riz complets accompagnés des protéines.

▪ **Très important**

Ce régime est conseillé seulement pendant la période de perte de poids.

En stabilisation, la quantité de protéines maigres doit rester entre 200 à 250 grammes par jour. Cette quantité minimale de protéines maigres est un garde-fou contre la reprise des kilos.

Elle permet :

- un effet de satiété,
- d'éviter la fatigue,
- de faire travailler le métabolisme afin d'éviter une trop grosse variation de poids lors des écarts.

AIDE AU MARCHÉ POUR ORGANISER VOTRE RÉGIME

LISTE ET QUELQUES IDÉES...

▪ Rappel

Les principales sources de protéines maigres sont :

- *Viandes* : poulet, pintade, lapin, veau, filet mignon de porc, gibier, bœuf.
- *Poissons* : tous sauf le saumon fumé.
- *Œufs* Un œuf = 40 gr de protéines

Exemples :

- Omelette de trois œufs avec 30 gr de fromage râpé allégé = 150 gr de protéines
- Omelette de trois œufs avec lardons de canard ou lardons allumettes allégés = 150 gr de protéines.
- Des œufs et du fromage râpé allégé peuvent être utilisés dans une soupe de légumes sans pomme de terre.
- *Tofu* : le choisir dans les comptoirs de produits exotiques japonais. Il peut être préparé en cubes dans une soupe ou mijoté à la poêle avec des petits légumes, des épices tels que le curry, le paprika et de la sauce soja.
- *Lentilles* : cuisinées à la sauce tomate ou dans une soupe (pas plus d'une fois par semaine)

▪ Sélection de produits conseillés :

- *Saumon « Saupiquet »* : darne de saumon dans son jus (100 gr)
- *Thon* : (grosse boîte = 150 gr)
- *Harengs et Sardines égouttées* dans l'huile d'olive et non huile d'arachide.

- *Carpaccio de saumon ou thon.*
- *Filets de poisson et crustacés surgelés (flétan, saumon, cabillaud, calamar, crevettes).*
- *Émincés de poulet « Fleury Michon »* normaux ou au paprika.
- *Des allumettes de porc « Fleury Michon »* 14 % M.G.
- *Saucisses de poulet « Fleury Michon »*
- *Finesse « Herta » poulet au miel* 2 % M.G. (tranches fines)
- *Lardons de canard.*
- *Quatre tranches de jambon dégraissé découenné ou de poulet (200 gr)*
- *Viande des grisons.*
- *Carpaccio de bœuf.*
- *Steak haché surgelé* 5 % M.G.
- *Soupes « Picard » sans pommes de terre.* (Il en existe deux)
- *Fromages allégés à moins de 20 % de M.G. à 17 %* (Lerdameer, chèvre, emmenthal, camembert).
- *Crudités* : carottes, fenouil, etc.
- *Pain « Poilâne » ou biscottes « Wasa » fibres complètes légères.*
- *Pâtes complètes (exemple : « Barilla » intégrale)*
- *Riz complet ou Basmati.*
- *Huile d'olive ou de colza, vinaigre de vin, vinaigre balsamique, moutarde diverses à volonté.*
- *câpres, cornichons...*
- *Bouillons de cubes allégés.*
- *Crème allégée.*
- *Lait demi-écrémé.*

▪ À proscrire :

Compotes allégées ou confitures allégées de toute sorte, bâtonnets de surimi, soupes en brique (elles contiennent presque toutes de l'amidon et des pommes de terre), coca light ou 0 !!!



POURQUOI JE NE MAIGRIS PAS ?

*La porte qui se referme m'oblige à revenir sur mes pas.
Je voulais parler, raconter, rire ou pleurer, je ne sais plus.
Je reste maintenant dehors au froid dans le silence de la solitude.
Qu'elle est froide, triste et vide ! Je grelotte.
Pourquoi ne veux-tu pas me rassurer, toi qui vis de l'autre côté ?
Les murs et les portes ont peut-être été inventés pour protéger
notre solitude.
Depuis, nous restons seuls à seuls... protégés de je ne sais quoi...*

« Le problème de poids est plurifactoriel et en ce sens il ne peut être réglé par une seule solution, qu'elle soit interne ou externe.

A. Dans nos tentatives pour perdre du poids, à force de ne raisonner qu'en terme de « gain » et de « dépenses » énergétiques, nous avons oublié l'essentiel :

- le corps de l'être humain est un tout puisqu'il est aujourd'hui démontré que le corps influe sur l'esprit et l'esprit sur le corps ;
- il est actif et peut riposter à une situation qu'il ressent comme intolérable !

B. Le corps possède un réseau endocrinien puissant et fort complexe. Or, des *facteurs extérieurs* comme les contraintes augmentent le stress qui déclenche la sécrétion de **cortisol**, hormone jouant un rôle majeur sur les *facteurs internes* comme la **thermogenèse** et le fonctionnement **thyroïdien**, propres à chaque individu.

« Le cortisol, "hormone du stress", est le frein majeur à la perte de poids car il diminue considérablement la thermogenèse, ralentit l'activité thyroïdienne et est un puissant stimulateur de l'appétit.

Définissons ces termes, pour enfin bien comprendre le mécanisme de perte de poids :

▪ La thermogénèse

peut être définie comme la production de chaleur corporelle qui provient de la transformation de la nourriture en énergie. Nous possédons notre propre thermogénèse à la naissance mais celle-ci diminue naturellement avec l'âge ou par nos erreurs telles que les régimes restrictifs ou la diminution du nombre de prises alimentaires journalières par exemple.

Plus la thermogénèse est élevée, plus nous dépensons nos calories et moins grands sont les risques de prendre du poids.

▪ Le fonctionnement thyroïdien

varie individuellement et diminue avec l'âge. Il est malheureusement interprété comme « normal » dans une fourchette assez large. Or ces valeurs sont calculées sur des moyennes nationales mais notre population est vieillissante ! Nous pourrions donc en déduire que la diminution du fonctionnement de la thyroïde est plus que largement sous-évaluée. La glande thyroïdienne a une importance majeure dans les causes des résistances à la perte de poids !

Nous comprenons donc parfaitement pourquoi l'augmentation du cortisol par le stress joue un rôle aussi important sur l'échec des régimes...

C. Notre corps a une mémoire et il s'habitue en permanence à tout. Il enregistre nos échecs répétitifs, d'où la nécessité d'éviter les pièges.

Ce n'est pas parce qu'un régime vous fait perdre 10 kilos en un mois qu'il le fera à nouveau une deuxième fois. Bien plus, vous serez certainement abîmée.

En plus d'être plurifactoriel, le problème de poids n'est pas statique : il évolue dans sa complexité du fait de cette mémoire dont nous venons

de parler. **Il évolue aussi dans la difficulté** du fait que notre métabolisme diminue au fil nos échecs.

N'oublions pas que notre organisme est beaucoup plus « malin » que nous pouvons l'imaginer : si le régime se limite à ne jouer que sur un ou deux facteurs du poids, l'organisme réagit dans sa complexité par l'intervention et l'interaction de nombreux autres éléments hormonaux.

Bien plus, toute solution qui pourrait nuire à notre équilibre interne (% de protides, lipides, glucides) entraînerait des conséquences qu'il est difficile de percevoir rapidement et de contrôler.

**« Nous voyons bien à quel point le problème de poids est plurifactoriel !
Or, que nous propose-t-on ? Des solutions uniques !**

Il est important de savoir évaluer les limites et les dangers d'une solution avant de vous y engager.

Rappelons quelques pièges à éviter

▪ Les régimes restrictifs

Manger en quantités très restrictives et trop longtemps est une méthode inenvisageable par notre corps qui, lui, garde avant tout son **bon sens** car il a pour mission notre survie. Cessons de jouer ainsi à l'apprenti sorcier comme nous l'avons malheureusement fait pour notre planète !

Nous connaissons tous les dangers des régimes restrictifs lesquels **ralentissent considérablement le métabolisme**, c'est-à-dire diminuent la facilité à brûler les calories. De plus, ces régimes, par la **frustration** considérable qu'ils installent forcément, créent une augmentation du stress et par conséquent du **cortisol**.

Cette hormone du stress, le cortisol, crée à son tour non seulement une **augmentation de l'appétit** mais, ce qui est plus grave, une **diminution de l'activité des hormones thyroïdiennes**.

La sécrétion du cortisol, en jouant sur l'hormone de croissance, provoque aussi une diminution de la masse musculaire significative donc, une **propension à la prise de poids**.

La masse musculaire étant diminuée, et ceci malgré la pratique d'un sport, la combustion des calories diminue entraînant une prise de poids.

Nous sommes donc ici dans un « cercle vicieux » et il est essentiel de diminuer ce cortisol ou ce stress par nous-mêmes, sinon nous risquons de « tourner en rond » bien longtemps.

▪ Les régimes « index glycémique »

Nous avons tous entendu parler des régimes exclusivement fondés sur la notion d'« index glycémique ». Là aussi, pour un profane, il est extrêmement difficile de gérer tous ces tableaux statiques concernant les valeurs de cet index **puisque les aliments peuvent varier d'index selon leur transformation**. Par exemple, une pomme a un index glycémique plus bas qu'une compote sans sucre, ceci sans raison logique apparente.

De même, la valeur de cet index joue en fonction de la taille, du temps de cuisson et de son intensité. Les pâtes n'auront donc pas le même index glycémique selon qu'elles seront crues, cuites « al dente » ou très cuites ! Et il sera différent aussi s'il s'agit de spaghettis fins ou de pâtes plus grosses !

Comment s'en sortir pratiquement, dans notre quotidien qui se prête peu à des solutions aussi complexes, sans compter qu'il est difficile de toujours avoir tout sous la main !

▪ Les régimes « sans matières grasses »

Plusieurs autres régimes parlent d'exclure les **matières grasses**. Or ces dernières, si elles sont bien choisies, permettent une **diminution de l'appétit** et jouent positivement sur l'index glycémique en le diminuant si nous consommons un autre glucide au même moment !

▪ Les « produits de régime »

Et puis que dire de la plupart des produits de régime qui sont souvent des pièges et dont les émissions de télévision sur l'obésité « oublient » de dénoncer la nocivité. Il en est de même pour bien des pratiques de l'industrie alimentaire dont il faudrait avoir le courage de parler sans langue de bois pour aider à solutionner le problème mondial de l'obésité.

▪ Les « coach de gym »

Parlons aussi des « **coach de gym** » qui stressent leur clientèle par des rythmes d'exercices trop importants. Est-il logique de pousser une personne en surpoids à faire des exercices violents en sachant qu'une surcharge pondérale de 4 kilos correspond à 12 kilos au niveau d'une articulation ?

Demandez aux ostéopathes ce qu'ils en pensent !

Il est inutile de dire que ce marché a bien senti le vent tourner. Courir pour réussir à inclure 2 heures de gym dans un emploi du temps de mère au foyer relève de l'exploit. Là encore je me demande ce que l'on peut y gagner avec l'augmentation du stress et du cortisol !

▪ Chirurgie plastique

Que penser aussi des **chirurgiens plasticiens** qui ne voient les résultats de leur opération qu'à 6 mois sans penser que cette opération est une réelle agression corporelle et qu'elle entraîne inévitablement :

- une montée de cortisol,
- un engorgement des tissus jouxtant la zone opératoire,
- un blocage voire même un stockage des graisses.

Combien de patientes opérées sont déçues après 6 mois de constater qu'elles présentent une nouvelle difficulté à la perte de poids sans voir d'autres explications que celle du chirurgien qui reporte sur elle la faute, en leur reprochant d'avoir grossi !

Culpabiliser la patiente est aisé, mais qui, lors de ces déceptions post-opératoires, a déjà entendu parler du stress causé à l'organisme par une

opération que le corps interprète comme une agression grave et en réaction stimule la sécrétion de cortisol ?

Ceci est la conséquence trop fréquente d'une démarche « réductionniste » qui ne prend en compte que les données d'une technique sans tenir compte de l'individu dans son ensemble.

« Que penser des « solutions uniques » face au caractère plurifactoriel et évolutif des surpoids ?

Aujourd'hui, le « marché du poids » est devenu une industrie à part entière avec les impératifs économiques et tous les pièges qu'elle comporte. Les solutions proposées sont à la fois nombreuses et présentées comme sinon « quasi miraculeuses », du moins presque toujours comme la solution unique.

Le problème de poids est ainsi volontairement simplifié, rendant aisé au marketing de faire croire que chaque « solution » peut, à elle seule, résoudre le surpoids.

La démarche industrielle n'encourage pas le développement de connaissances objectives ni même quelquefois très sérieuses concernant les traitements du surpoids, ce qui développe des formes de « croyances » plus que de « savoirs ». Ainsi, elle nous contraint à faire notre choix entre telle ou telle « chapelle » et à en changer constamment après chaque essai, c'est-à-dire après chaque échec.

Consommation bien organisée par la répétitivité programmée, mais à quel prix si ce n'est aussi à celui de la santé et du bien-être !

Tout ceci est fait dans une démarche non seulement différente mais surtout contraire à celle d'une « médecine holistique ».

Qu'est-ce qu'une « démarche holistique » ?

Le terme « holistique » vient du grec *holos* qui signifie « entier ».

Qu'une maladie soit d'origine physique ou mentale, **c'est la personne entière qui est atteinte.**

La médecine holistique prend en compte l'individu dans son ensemble et fait autant appel à des solutions intérieures qu'extérieures. Elle est reconnue comme plus humaine.

Cette médecine, à l'esprit plus ouvert, loin de rejeter « en bloc » la médecine occidentale traditionnelle, **intègre à celle-ci** d'autres médecines traditionnelles très anciennes, de cultures différentes, ainsi que des médecines dites « alternatives et complémentaires ».

Cette intégration a été rendue possible grâce à des découvertes scientifiques majeures au cours de ces quinze dernières années en **neuro-bio-immunologie** qui ont fait la preuve de la valeur de bien des particularités de ces médecines que les anciens avaient découvertes par intuitions et par développements empiriques.

Elles ont ainsi validé la justesse et l'efficacité de plusieurs thérapies peu ou mal utilisées jusqu'alors en Occident. Ces découvertes ont fait voler en éclat nombre de préjugés et ont ouvert de nouvelles voies.

« Par la pluralité de différents savoirs parfaitement intégrés et complémentaires, la démarche holistique nous offre aujourd'hui une richesse considérable de solutions.

Il est urgent de faire le point sur les pratiques et les solutions.

D'abord parce que les patientes victimes de régimes divers et successifs, de même que toutes celles qui sont victimes des échecs de la chirurgie y compris celles des anneaux gastriques, sont désespérées.

Que peut-on faire, sinon se stresser ou déprimer quand il n'est plus possible de manger, de s'habiller, de séduire ou même seulement d'avoir un certain confort de vie, ceci sans discrimination ?

NOUVELLE APPROCHE POUR UNE GUÉRISON DU POIDS

À LA JONCTION DES MÉDECINES OCCIDENTALES
ET ORIENTALES ET AU VU DES DÉCOUVERTES RÉCENTES
DU FONCTIONNEMENT DES DIFFÉRENTS CERVEAUX

Pour maigrir durablement et confortablement

Il faut avoir une information adéquate concernant les différents facteurs pouvant influencer sur le poids et apprendre à savoir s'en servir... (voir chapitre 5) Il faut ainsi se donner les moyens de passer des « croyances » à la « connaissance » pour une meilleure maîtrise des situations et de nos choix.

Pour cesser de « tourner en rond »

Il faut aussi chercher en nous-même la solution et cesser de se fier uniquement à tous ceux qui prétendent nous apporter un régime et une solution « miracle ». Cela s'appelle la stimulation des processus naturels d'**auto-guérison**, permettant de régler naturellement votre problème en accord avec votre corps dans sa globalité et dans son mode de vie.

Quand des « outils » théoriquement performants ne « marchent » pas pour nous, ne limitons pas notre action à la seule recherche effrénée d'autres outils, comme si la solution ne pouvait passer que par la découverte d'un outil encore plus « magique » que le précédent.

Quand ça ne marche pas, il est judicieux de s'interroger sur notre choix des outils, faire un tri sélectif avec « bon sens » et peut-être même, remettre en question la **méthode** de traitement et sa **philosophie** si celle-ci prône des solutions exclusivement d'aide extérieure.

« Pour stopper la suite d'échecs répétitifs et semblables, mieux vaut, à mon sens, changer de méthode !

Il nous appartient, à nous seul, de découvrir de nouveaux « outils » et d'apprendre à s'en servir pour développer nos réflexes naturels d'autoguérison.

« Cela commence par changer quelques habitudes de pensée.

Un nouvel état d'esprit

La culture occidentale prône depuis **Aristote** que le monde est un ensemble d'éléments individuels séparés.

Platon et les religions monothéistes qui ont répandu sa philosophie depuis deux millénaires en Occident ont profondément formaté nos schémas de pensée sur cette idée que l'esprit et donc son unique siège supposé, le cerveau, serait intelligent, noble et puissant alors que le reste du corps ne serait qu'une partie secondaire et indépendante de la tête.

Le corps ne serait qu'une carcasse, une guenille qui devrait être, au mieux, le « bon serviteur » du cerveau. Certaines interprétations ont été jusqu'à présenter le corps comme un obstacle à la vie spirituelle.

Depuis **Descartes**, seul ce qui est visible, perceptible, matériel et physique peut être étudié, le reste étant laissé aux religions.

Les **philosophes des Lumières**, comme Descartes, ont à leur tour développé une vision morcelée de l'être humain. D'un côté l'esprit, de l'autre le corps. Le corps est alors réduit à une dimension mécanique dont les constituants sont classés et analysés dans leurs détails.

Dans le même temps, au cours de ces deux millénaires, parallèlement à ces **visions morcelées**, l'être humain occidental est supposé ne pouvoir « être sauvé », ne pouvoir se sublimer que par une intervention supérieure à lui-même : l'intervention divine, c'est-à-dire par une **aide extérieure** et supérieure à lui-même. Profondément ancrée dans notre culture, cette idée

d'intervention extérieure est entrée et s'est installée dans notre logique de pensée et dans nos **réflexes d'action**.

Au fil du temps, l'idée de besoin d'aide extérieure à l'homme s'impose en Occident d'autant plus que la notion de **supériorité** attachée à cette aide induit l'idée que cet apport extérieur serait plus fort, plus efficace que ce que l'homme peut obtenir de lui-même, par lui-même. Rappelons-nous que **la notion de « potentiel humain »** n'existe dans notre culture que depuis une trentaine d'années !

Cette culture, ancrée dans notre inconscient collectif, a créé un « **terrain** » sur lequel il est aisé aujourd'hui de faire croire à la toute puissance de telle ou telle thérapie, de telle crème ou pilule « miracle », croyance d'autant plus entretenue par diverses industries qu'elle leur procure des profits considérables.

Nous ne pouvons oublier que la « démarche réductionniste », c'est-à-dire l'étude des détails dans leurs dimensions les plus infimes, a permis de prodigieux progrès de la médecine. Mais le réductionnisme, **considérant d'abord le corps comme un objet**, a créé une science médicale qui oublie la dimension de l'être humain : ses pensées et ses émotions, ses sentiments et ses croyances.

Par ce manquement et malgré les avancées scientifiques prodigieuses qu'il a permis, le réductionnisme vit aujourd'hui une crise majeure.

En réaction à cette crise se développe une **médecine holistique** plus humaine et comme nous l'avons vu plus haut, qui prend en compte l'individu dans son ensemble et fait autant appel à des solutions intérieures qu'extérieures.

Vers une compréhension de la cause émotionnelle du problème de poids

Mise en échec de la raison et de la volonté comme moyens de contrôle des comportements alimentaires.

▪ **Intelligence du cœur et « notion des deux cerveaux »**

Comme nous en avons parlé dans le chapitre sur la boulimie et ses solutions, je reparlerai ici de l'importance de réviser notre mode de pensée occidental dans l'approche des maladies.

Nous reparlerons aussi des résultats récents des recherches effectuées sur les différents types de cerveaux et nous pourrions observer que, bien avant nous, les Anciens avaient réfléchi de façon surprenante sur le monde, l'homme et ses dérèglements. **Les résultats des récentes découvertes scientifiques** concernant notre fonctionnement global corroborent de façon étonnante leurs écrits et les résultats de leur réflexion.

Abandonnons un instant nos propres schémas pour découvrir ce qu'ils avaient déjà énoncé sur la notion de l'être demandant à être compris dans sa globalité. Notre culture occidentale a trop tendance à ne croire que ce qu'elle peut voir ou mesurer par la science. Soit !

« La science d'aujourd'hui a cependant rejoint les intuitions des philosophes grecs, l'observation expérimentale des Chinois et d'une grande partie de l'Asie.

Nous savons, dans l'embryogenèse, que le cœur est le premier organe à apparaître et qu'il est à ce moment-là indépendant des autres. Ainsi, chez l'embryon, le cœur n'a pas besoin du cerveau pour commencer à battre.

Le cœur possède des cellules que l'on peut tout à fait comparer aux cellules neuronales du cerveau.

Pour simplifier, on pourrait dire que les cellules « neuronales du cœur » servent à **comprendre** alors que celles du néocortex ou du cerveau cognitif, servent, elles, à **savoir**. Saint-Exupéry parlait déjà dans le petit prince de « comprendre avec le cœur »... mais par cette découverte, nous pouvons véritablement parler d'« **intelligence du cœur** » autrement que par le biais poétique.

▪ *Allons voir du côté de l'Orient*

En Inde, la méditation distingue bien la sensibilité du cerveau de la sensibilité de l'être tout entier. Ainsi elle considère que le travail du cerveau est un travail de concentration et non de méditation. La méditation est un état de l'être entier. Le corps est totalement relaxé. Seul cet état de relaxation entraîne la libération de l'énergie et le **rétablissement des équilibres**.

Nous savons aussi depuis plusieurs années qu'il existe deux types d'intelligence : celle qui est mesurée par le fameux QI et qui détermine la capacité à raisonner logiquement, à faire des liens, à construire nos connaissances. Son siège est situé dans le néocortex et est tout à fait conscient.

L'autre intelligence dont nous parlons de plus en plus est l'**intelligence dite émotionnelle** dont le siège est situé dans le **cerveau limbique**, apparu bien avant le néocortex dans l'évolution.

Ce cerveau limbique, plus rudimentaire **mais plus rapide**, est le **cerveau de la survie**. Il **fonctionne en dehors de notre conscience** et est connecté au corps pour assurer ses réflexes de survie.

Il **n'est pas lié au néocortex** et est de ce fait **indépendant de la volonté et du raisonnement par la parole**.

« *Ce cerveau limbique que je crois fondamental dans l'approche des traitements de comportements alimentaires est le siège des émotions, du sommeil, de l'appétit, de la libido et de tout l'axe hormonal. Dans ce cerveau est inscrite la mémoire de nos traumatismes et de nos émotions.*

Nous pouvons observer que les philosophes anciens tels les atomistes comme Démocrite, en parlant du corps, parlaient déjà d'atomes (l'atome étant défini comme la plus petite partie de la matière). Les atomes des Anciens pourraient représenter les cellules du corps dans lesquelles est inscrite la mémoire du corps telle qu'elle est inscrite dans le mental ou la personnalité de l'individu tout entier.

Revenons au cerveau limbique.

Ce dernier est **lié**, tel un enfant à sa mère, **par le toucher et par le cœur**.

Comme Françoise Dolto, qui demandait à un enfant d'interroger son cœur pour qu'il ait réponse à son mal-être, nous devrions nous adresser directement à notre cerveau émotionnel pour régler nos blessures émotionnelles qui font le terrain où se développent la plupart des dérèglements alimentaires ou comportementaux, sources d'angoisse.

Amusez-vous à l'interroger quand vous ne savez que décider dans une situation importante pour votre bonheur. Vous serez surpris de la clarté de la réponse qui vous viendra subitement. Si votre « tête » vous empêche de suivre le chemin souhaité par votre cœur, vous ne serez plus en harmonie avec l'ensemble de vous-même et tout au long de ce chemin vous ressentirez fréquemment stress, doute et angoisse.

Les Chinois dénomment l'énergie ou vitalité : QI (prononcé « tchi »). Pour eux la vitalité du corps et de l'état mental est logée dans le cœur et s'exprime par l'éclat du regard. L'énergie, telle qu'elle est perçue en acupuncture, circule dans tout le corps par les méridiens.

Cette médecine ancienne ayant prodigué ses soins depuis 4 000 ans, a enfin été reconnue science médicale à part entière par l'Organisation mondiale de la santé en 1979. Pour les Chinois, la maladie est le blocage de cette énergie dans le corps. Dans la médecine chinoise, il existe cinq émotions liées à des organes spécifiques.

L'excès de joie léserait le **cœur** avec une dispersion de son QI, l'esprit ne pouvant plus se concentrer. C'est en quelque sorte l'illustration de ce que nous observons quand nous souffrons de la « maladie d'amour ».

L'excès de tristesse léserait le **poumon** ce qui disperse la conscience et affaiblit l'esprit.

Nous ne pourrions nous empêcher de faire le parallèle avec les récentes découvertes scientifiques occidentales qu'ont permis les développements de l'imagerie médicale (IRM), découvertes mettant en avant l'importance de ces deux organes dans le traitement de l'équilibre du corps et de son bien-être.

En effet, il est démontré aujourd'hui que la respiration et son contrôle jouent sur le rythme cardiaque qui lui-même affecte le cerveau émotionnel sans que le néocortex soit impliqué.

En médecine chinoise, les « sept causes » appelées « blessures de l'âme » ou « sept couleurs du cœur » symbolisent toutes les agressions psychologiques émotionnelles, tous les stress pouvant affecter l'homme et correspondant aux sept passions : la joie excessive, la colère, la pensée obsessionnelle, la tristesse, l'affliction, la peur et la frayeur.

De plus, en acupuncture, le concept d'organe est beaucoup plus large qu'en Occident. Il s'agit d'un système comprenant non seulement l'organe lui-même mais aussi certaines parties du corps sur le trajet du méridien, certains tissus, certains comportements psychologiques ou émotionnels et les relations avec les autres organes.

Ceci implique que le dérèglement d'un organe peut en dérégler un autre.

« *Tout est donc interactif, d'où l'importance de la notion de globalité de l'individu dans son traitement.* »

D'autre part le yin et le yang, piliers de la philosophie chinoise sont le générateur des métamorphoses. Le yin représente le versant Nord d'une montagne c'est-à-dire la face obscure de la vitalité. Le yang représente le versant Sud de cette même montagne, exposé au soleil. Il n'y a jamais de yin sans yang ni de yang sans yin. Tout est inter relié. Une blessure peut nous marquer plus ou moins selon qu'il s'agit du jour ou de la nuit tout comme la terre est plus ou moins éclairée par le soleil.

« *Rappelons-nous que ce ne sont pas les faits qui causent notre souffrance mais la manière dont nous les vivons.* »

Libre à nous de développer la capacité de changer notre perception de la réalité du souvenir, de voir le côté lumineux plutôt qu'obscur d'une même montagne !

En Inde, berceau d'une autre médecine appelée **ayurvédique**, puis au Tibet, les penseurs ont bien introduit la notion de **tantrisme**. Ce terme trop souvent résumé à différentes postures de relations sexuelles va bien au-delà. Selon le contexte, *tantra* signifie métier à tisser, tissage. Le tantra perçoit l'univers comme un tissu où tout s'imbrique, où tout se tient, où tout agit sur tout. En ajoutant au radical *tan* (étirer, étendre) le suffixe *tra* (qui indique l'instrumentalité), on obtient *tantra* soit littéralement, je cite :

« *Instrument d'expansion du champ de conscience ordinaire afin d'accéder au supra conscient, racine de l'être et réceptacle de pouvoirs inconnus que le tantra veut éveiller.* »

Pour le tantra « tout ce qui est ici est ailleurs, ce qui n'est pas ici n'est nulle part ». Toutes les formes d'énergie (cohésion nucléaire, électromagnétisme) de l'univers et de l'individu sont présentes partout.

Dans la culture védique, l'individu est traité non seulement selon sa pathologie, mais aussi selon sa morphologie et sa personnalité.

(voir chapitre 7/lecture du corps « Effet du mental sur le physique »)

Là aussi, l'énergie peut-être bloquée au niveau d'un des sept points que cette médecine nomme « chakras » et que la science occidentale moderne a confirmé comme étant des zones de concentrations nerveuses.

▪ **Revenons à notre médecine conventionnelle**

Pour elle, le cœur n'est qu'une pompe en connexion avec les artères, dont le rôle est d'oxygéner tout l'organisme. Ce dernier doit se contenter d'être robuste afin d'assurer notre longévité.

Or, il serait inexact de le limiter à cette fonction car, comme nous l'avons mentionné plus haut, le cœur possède un véritable petit cerveau, indépendant de la volonté.

Rappelons-nous encore une fois :

Le cœur n'a pas besoin du cerveau pour continuer à battre.

Il agit cependant sur tout l'organisme :

– *sur le néocortex par les transmissions d'impulsions nerveuses via le nerf vague,*

- sur le *cerveau limbique ou émotionnel, siège du système hormonal,*
- sur le *système immunitaire par la sécrétion d'immunoglobulines (IgA),*
- sur le *système énergétique par son champ électromagnétique le plus puissant de notre organisme.*

C'est pourquoi il est indispensable de synchroniser plusieurs organes tels que la tête, le cœur et les poumons afin d'obtenir un résultat de bien-être, de vitalité et de force de l'organisme tout entier face au stress.

Comment ? Certainement pas par les mots ni par le raisonnement puisque nous avons vu que le cerveau cognitif (raison et connaissances) est totalement indépendant du cerveau limbique (émotions). Or, le cerveau limbique, siège des émotions, est le siège de notre réponse de survie au mal-être.

En revanche, le toucher et l'audition (musique) agissent directement sur le cerveau des émotions.

(voir chapitre 7/massage maïeutique)

Il existe aussi des techniques de respiration associées à des pensées positives permettant de régulariser le rythme cardiaque, de diminuer le stress et d'agir sur le cerveau émotionnel. C'est un véritable apprentissage qui en vaut la peine. Il donne des résultats rapides, efficaces et beaucoup plus stables dans le temps que bien d'autres techniques. Il ne demande aucun moyen et peut être pratiqué n'importe où et à n'importe quel moment, en totale autonomie.

CONCLUSION

Nous avons vu ici un certain nombre de causes pouvant expliquer l'échec de perte de poids. Certaines vous étaient connues, les autres peuvent être des pistes pour réfléchir à des solutions nouvelles et efficaces.

Comme vous l'avez constaté, quel que soit l'outil, il est essentiel de jouer sur le cerveau émotionnel pour traiter le poids.

« Un outil, même qualitatif, ne peut donner de résultat que s'il est utilisé sur un "terrain" correctement préparé et en tenant compte de l'individu dans sa globalité.

Dans le chapitre suivant nous parlerons plus en détail de **cette nouvelle approche de fond** et de la méthode que nous utilisons pour traiter le « terrain », le stress et le mal-être qui sous-tendent les pulsions alimentaires entraînant les échecs répétitifs des traitements du surpoids et de l'obésité.



LA « MÉTHODE MAÏEUTIQUE »

- **Ne pas confondre « technique » et « méthode »**
Notre définition de ce qu'est une méthode :

Une méthode est l'association de techniques que nous appellerons « outils », choisis judicieusement en fonction de leur particularité et de leur complémentarité, pour atteindre un objectif de fond. La force et la qualité d'une méthode consistent en la maîtrise d'un **savoir-faire dans l'optimisation des outils** par effet de complémentarité et de synergie, pour atteindre cet objectif.

Certains outils, performants comme tels, sont présentés aujourd'hui comme ayant valeur de méthode, c'est-à-dire qu'ils seraient capables non seulement de répondre à eux seuls à certains besoins de fond d'un individu, mais aussi de tenir compte de la globalité de cet individu dans ses dimensions physiologiques et émotionnelles.

Confondre « outil » et « méthode » est une erreur courante qui devient souvent un **piège** décevant, du fait des moyens d'action trop limités d'une technique utilisée seule. Cette confusion reviendrait à confondre un musicien virtuose avec un orchestre composé de plusieurs virtuoses, magistralement menés par un chef d'orchestre !

« *Pour le traitement du poids, l'utilisation de bons outils mis en œuvre avec intelligence (ingénierie) au sein d'une méthode holistique, décuple leurs effets comparativement à leur utilisation traditionnelle, individuelle.*

NOTRE MÉTHODE¹

Nous avons vu, plus haut, combien le problème de poids est **plurifactoriel, qu'il évolue dans sa complexité** et qu'il est indispensable de tenir compte de l'individu dans sa **globalité** c'est-à-dire dans ses dimensions physiologiques et émotionnelles pour obtenir des résultats satisfaisants. Pour répondre à ces exigences, notre démarche est donc nécessairement holistique.

En complémentarité de la médecine traditionnelle qui reste majeure dans cette méthode, nous utilisons différents « outils » dont la science occidentale moderne reconnaît aujourd'hui l'intérêt. La méthode que nous avons mise au point vise à libérer l'individu de ses tensions externes et internes, à le faire « accoucher » des effets de certaines de ses blessures et des blocages qu'elles génèrent, pour rétablir l'équilibre dans le fonctionnement naturel et sain du corps.

Nous pourrions qualifier cette méthode « d'accouchement du corps que la nature avait prévu pour nous » avant qu'il ne soit modifié par l'environnement (*le vécu*). Cette démarche résulte d'une approche psycho-corporelle visant à rétablir les pistes du bien-être, de l'espoir et de l'énergie vitale.

C'est ainsi que nous avons nommé cette thérapie, « **thérapie de la Maïeutique** », en nous référant à Socrate. Elle est une renaissance de la personne telle qu'elle était avant d'être déformée par ses mécanismes de défense que sont, entre autres, ses pathologies (tension musculaire, arthrose, boulimie, dépression nerveuse, insomnie, etc.).

1. Cette méthode a été élaboré conjointement par le docteur Gagnon et les thérapeutes avec lesquels elle collabore.

« Les blessures et notre environnement nous apprennent à devenir ce que nous ne sommes pas et il nous faut parfois une vie entière pour redevenir ce que nous sommes ! »

Ces mécanismes de défense mettent l'individu et le maintiennent dans **une posture de rétention**, créant ainsi un « terrain » à la fois physique et mental de **stockage et de tension** nerveuse, terrain contraire au **lâcher prise** nécessaire au processus de **guérison**.

Les « outils » utilisés en complémentarité de la médecine traditionnelle, sont :

- Une technique de massage d'affinement et « accélérateur » de la perte de poids,
- Le toucher sous forme de massage maïeutique,
- La réflexologie,
- L'enseignement d'une technique de respiration originale, associée à une maîtrise assistée du mental,
- La lecture du corps basée sur des études d'observation des différentes morphologies corporelles liées à différents types de blessures émotionnelles,
- Une motivation dans le suivi du régime et un accompagnement pour la revalorisation de la personne.

▪ **Pourquoi cette qualité de résultat ?**

Nous considérons que la pathologie n'est pas un « ennemi » mais un mécanisme de survie face à une blessure. Ce mécanisme de survie qu'est la pathologie nous sert de fil conducteur permettant la reconnaissance de notre blessure.

Cette méthode peut être qualifiée de méthode psycho-corporelle en ce sens qu'elle passe à la fois par le cerveau des émotions et par le corps. Elle utilise donc les renseignements que nous fournit notre mécanisme de survie qu'est la pathologie, pour nous mener à la vie qu'est la guérison.

LE MASSAGE COMME « OUTIL »

Petit historique pour mieux comprendre le massage

« Le toucher est certainement la plus ancienne des médecines.

Les **égyptologues** ont mis à jour des sculptures datant de **plus de 4 000 ans** où sont représentés des soins prodigués par frottements sur les mains et les pieds, ainsi que sur d'autres parties du corps. Nous reconnaissons ici **l'art du massage et de la réflexologie**.

Vers la même époque, en **Chine** et en **Inde**, la médecine n'aurait pas existé sans une codification sophistiquée et scrupuleuse du massage.

Plus « récemment », Hippocrate en **Grèce** considérait que tout médecin devait se former à l'« art de frictionner » et les **Romains** guérissaient eux aussi par le toucher.

Le massage commença à tomber dans l'oubli au Moyen Âge, sous la pression d'interdits religieux et par le dénigrement du corps qu'ils engendraient. Ensuite, le développement de la pharmacopée et des thérapies médicamenteuses amplifia la tendance.

Le massage médical ne commença son retour dans l'arsenal thérapeutique occidental qu'au **xviii^e siècle** grâce au médecin suédois **Henrik Ling** et à sa technique originale de massage qui eut un succès retentissant aux États-Unis.

▪ **L'aveuglement intellectuel**

Mais, à la fin du **xix^e siècle**, les croyances et les interdits distillés alors dans la société donnèrent à nouveau un coup d'arrêt au développement du toucher thérapeutique.

Rappelons-nous les conseils de certains « spécialistes » de l'époque comme Luther Emmet Holt qui préconisait en 1894 (dans son livre qui fut

un « best-seller » jusqu'en 1930 !) de « *laisser pleurer un enfant aussi longtemps que nécessaire jusqu'à ce qu'il se taise et ne jamais le consoler.* »

Dans le même temps, autre personnage « illustre », John Watson, recommandait de : « *ne jamais prendre un enfant dans ses bras ni sur ses genoux, ne pas l'embrasser.* » Je le cite à nouveau : « *S'il le faut, donnez-leur un baiser sur le front quand ils vont se coucher et une poignée de main le matin.* ».

Notons au passage et tentons de ne pas oublier que la science médicale n'est pas, elle non plus, à l'abri de l'aveuglement intellectuel.

▪ **Le « potentiel humain »**

Le massage fut véritablement réhabilité dans la société occidentale au début des années 60, en Californie. Sous l'impulsion du philosophe **Aldous Huxley**, des philosophes, anthropologues, artistes et penseurs religieux orientèrent leurs recherches en parfaite synergie sur ce qu'ils appelaient déjà le « **potentiel humain** ».

C'est à partir de cette époque que les bienfaits du massage commencèrent à être étudiés sérieusement par des scientifiques occidentaux avec un **éclairage pluridisciplinaire** et à l'aide de la technologie « moderne » occidentale. Leur démarche, **nouvelle dans son fond et sa forme**, fut une des premières « démarches holistiques » du **xx^e siècle** mise en œuvre par des scientifiques occidentaux.

Le massage aujourd'hui – La Massothérapie

▪ **Les tabous sont coriaces !**

Les philosophies d'Aristote et de Platon dans l'Antiquité, puis les interdits du **xviii^e siècle** créent, encore aujourd'hui au **xxi^e siècle**, une **confusion** aussi dramatique qu'absurde entre **le toucher, le sexe, les sentiments et l'amour**.

Vis-à-vis du massage et du toucher thérapeutique, ce « malentendu » fait persister des préjugés, des résistances et de lourdes inhibitions.

Nous pensons que c'est en communiquant le mieux possible sur les bienfaits, sur l'utilité et les avantages du massage, c'est-à-dire en améliorant les connaissances de chacun, que nous parviendrons à briser idées fausses et tabous. Cet effort d'informer est particulièrement utile car écarter de nos traitements un tel « outil », par simple méconnaissance, serait malheureusement **dommageable** pour notre santé.

Sous l'appellation de « massage » nous parlerons ici de « la massothérapie », massage donné par un thérapeute, à dissocier des massages à caractère sexuel.

▪ **Données scientifiques**

➤ **Le besoin de toucher et d'être touché est essentiel** car la peau est le premier des sens chez le mammifère que nous sommes.

Premier sens puisque la peau se développe dès la septième semaine de la vie de l'embryon. Premier sens aussi parce que la peau, par ses six cent mille capteurs tactiles reliés au cerveau par la moelle épinière est **le plus grand organe du corps**.

La peau, immense capteur sensoriel est aujourd'hui considérée par les neurobiologistes comme « **la surface extérieure du cerveau** ».

« *Peau et cerveau sont deux localisations d'un même continuum.*

Ils viennent tous deux du même type de cellules souches que sont les cellules ectodermiques.

« La peau n'est pas plus séparée du cerveau que la surface d'un lac n'est séparée de sa profondeur » écrit Deane Juhan, professeur en Californie.

Il n'est donc pas surprenant d'observer l'apparition ou l'exagération de certaines maladies cutanées telles l'eczéma ou le psoriasis lors de poussées d'angoisse. *Peau et cerveau faisant partie d'un même continuum, masser la peau provoque une activation nerveuse directe qui stimule l'hypothalamus sans passer par le cortex et provoque le relâchement musculaire parasympathique généralisé.* (C'est ce qui se passe quand le massage

d'une partie du corps, par exemple la nuque ou un pied, suffit à elle seule pour déclencher la relaxation de tout le corps.)

C'est pourquoi deux types de techniques de massage font partie des « outils » de la « méthode maïeutique » :

- *La première technique de massage ou « massage maïeutique » est reconnue comme active dans les facteurs améliorant l'insécurité émotionnelle, le bien-être, l'immunité et la longévité.*
- *La seconde technique de massage est un massage d'affinement visant à favoriser le retour à la normale des tissus infiltrés et de la circulation veineuse ou lymphatique par la décompression des réseaux ganglionnaires.*

➤ **Le docteur Janssen**, chirurgien et psychothérapeute résume parfaitement les effets du massage en ces termes :

« Un bon massage agit en profondeur, stimule l'activité des organes, accroît les sécrétions digestives, liquéfie les mucosités respiratoires, active la circulation sanguine et lymphatique, augmente l'oxygénation des tissus, engendre la production des glandes sébacées, induit la transpiration et favorise l'élimination des toxines.

En augmentant l'activité parasympathique, il entraîne une diminution du stress, une baisse du cortisol sanguin et une amélioration de l'immunité. »

➤ **Uvnas-Mogerg K**, dans une étude publiée en 1994, révèle que le massage accroît la production de l'hormone de croissance et de la DHEA qui sont toutes deux présentes naturellement dans notre organisme et qui diminuent en vieillissant.

➤ **Le massage augmente la sécrétion d'ocytocine**, cette hormone jouant un rôle déterminant dans la montée du plaisir chez la femme lors des relations sexuelles. Cette hormone serait également plus élevée que la normale lors de la relation amicale ou amoureuse.

Nous savons que son taux est plus élevé lors de la mise en route de l'accouchement et de l'allaitement, ce qui pourrait expliquer partiellement l'attachement de la mère à son enfant.

J'ai observé dans ma pratique quotidienne que le massage, peut-être par la stimulation de la sécrétion d'ocytocine qu'il procure, permet à la boulimique ou à la personne victime d'inceste, un début de réconciliation avec son corps. Ce dernier n'est plus rejeté car il incarne ainsi un plaisir et un bien-être, ce qui lui est nouveau.

Notre cerveau (cognitif et limbique) peut ainsi ressentir et admettre que notre corps est notre principale source de plaisir, ce qui aurait été quasi impossible à obtenir par des méthodes verbales.

J'ai aussi observé quelquefois, chez des femmes dont la fécondité était mise en doute, l'apparition d'un début de grossesse dans les semaines ou le mois qui suivent le début des massages.

➔ Je recommande assez souvent la thérapie par le massage dans les cas de troubles de l'image corporelle, pour aider les patientes qui ne voient leur corps que morcelé et non dans son unité. Ces patientes se décrivent comme si elles n'étaient qu'une image agrandie de la partie du corps qui leur déplaît.

Rappelons-nous que masser quelqu'un, c'est lui signifier de façon très forte qu'on l'accepte dans son entièreté. Ce message induit la **réappropriation de soi et la confiance en soi** !

➔ **Tiffany Field**, fondatrice du « Touch Research Institute » à l'université de Miami en Floride a montré avec d'autres chercheurs des universités de Harvard, Duke et du Maryland qu'un massage sur le dos de trente minutes pendant cinq jours consécutifs améliore considérablement l'état de personnes souffrant de **dépression**.

Ils ont également enregistré des améliorations chez des personnes présentant des troubles alimentaires importants, **pulsions alimentaires et anorexie**. Un massage pratiqué régulièrement sur ces patientes a permis de

diminuer leurs symptômes d'anxiété et de stress et a fait considérablement baisser leur taux de **cortisol**.

➔ Lors de massages en milieu expérimental, l'enregistrement de l'activité cérébrale indique une nette diminution de l'activité du cortex droit (qui est en relation avec les **émotions négatives**) **au profit de l'activité du cortex gauche (dont dépend l'humeur positive)**.

Le massage agit donc comme certains médicaments antidépresseurs, mais **de façon naturelle**, en augmentant les taux de **dopamine** et de **sérotonine**. Il entraîne également la production cérébrale d'**endorphines** qui, comme la morphine, inhibent la perception de douleur et procurent une sensation de bien-être.

➔ Nous savons par différentes études, dont plusieurs réalisées sur des patients séropositifs, que le massage a une influence positive importante sur les **défenses immunitaires**.

➔ **Aujourd'hui, le massage est encouragé dans les hôpitaux** et en particulier dans les services de soins intensifs car la **stimulation parasymphatique** provoquée par le massage diminue la tension artérielle et ralentit le cœur, même pour des patients dans le coma, donc inconscients. Puisque **toucher quelqu'un agit directement sur son cerveau émotionnel**, la personne n'a pas besoin d'être consciente pour bénéficier des bienfaits du massage.

Les soignants et les familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ne sont plus à convaincre sur les effets bénéfiques du massage lorsque la caresse fait s'illuminer le visage du malade, jusqu'alors figé dans la torpeur.

➔ De même, avant la naissance, il est aisé de communiquer avec le bébé dans le ventre de sa mère en utilisant une technique particulière de massage.

Massage et Bébé

La culture occidentale et notre mode de vie ne favorisent pas le toucher.

La diminution des stimulations tactiles dans nos sociétés modernes inquiète les spécialistes car il est démontré que comme pour tout mammi-fère, **il nous est impossible de grandir et de nous développer sans toucher et être touché.**

Françoise Dolto a considérablement contribué à changer nos mentalités dans ce sens. Plusieurs études démontrent que le manque de stimulation tactile est responsable d'une baisse de **l'hormone de croissance**, des **troubles du sommeil** et entraîne un **stress** diminuant les **fonctions immunitaires**.

« Plus grave encore, il diminuerait le développement intellectuel du cerveau dans son apprentissage. »

Les enfants privés de contact avec leur mère souffrent plus fréquemment de **constipation, de diarrhées, d'infections respiratoires, d'eczéma et d'allergies** que les enfants fréquemment caressés. D'autres études ont mis en évidence la relation entre **le stress** provoqué par le manque de toucher et **l'agressivité des enfants**.

Les sociétés traditionnelles pratiquent naturellement les contacts entre mère et enfant. Chez certaines ethnies les mères portent leur bébé plus de 90 % du temps au cours de la journée pendant les trois premiers mois alors qu'aux États-Unis ce temps se limite à deux ou trois heures.

Une étude réalisée dans un service de pédiatrie a vérifié **la supériorité du contact physique** (massage) comparativement à des méthodes de langage verbal (paroles apaisantes) sur des enfants en désarroi que l'on avait réparti en deux groupes.

Sur le premier groupe, le réconfort exclusivement verbal n'a été efficace que 7 fois sur 40 alors que sur le second groupe pour lequel le réconfort était tactile (caresses, bercement) et sans paroles, l'apaisement a été obtenu 53 fois sur 60. **Sans commentaires !**

Le massage d'affinement

▪ **Les incontournables : les réalités du processus de perte de poids**

Toute perte de poids passe obligatoirement par 3 phases successives, à savoir :

- L'indispensable **fluidification** des graisses stockées sous forme solide, et donc non mobilisables, pour permettre leur évacuation.
- **Le transit** dans le corps de ces graisses fluidifiées, par la stimulation des systèmes d'évacuation que sont le réseau veineux et plus particulièrement le réseau ganglionnaire et lymphatique.
- **La combustion** des graisses par le corps (régime obligatoire).

La perte de poids passe obligatoirement par l'ensemble des trois étapes successives.

▪ **Idées fausses**

- *Les graisses ne peuvent en aucun cas être éliminées par les urines ou la sudation. Transpirer n'est donc pas une manière de perdre du poids !*
- *Les solutions qui contribuent à fluidifier les graisses ne sont pas à elles seules un gage de perte de poids.*

Le massage manuel possède un pouvoir important sur le plan esthétique, autant pour l'amaigrissement que pour réharmoniser la silhouette.

« Comment ? »

Parce que, associé au régime, il répond précisément à l'ensemble des trois étapes incontournables pour la perte de poids, vues plus haut.

Première étape – rendre fluide la masse grasse indurée

Le massage manuel permet un **déblocage** « mécanique » du tissu adipeux induré sans altérer les micro-vaisseaux ni le tissu lymphatique. Dans un premier temps, le massage fluidifie cette masse adipeuse indurée et douloureuse. Il s'ensuit immédiatement, dans les deux à trois séances qui suivent, une diminution de la douleur par la décompression des terminaisons nerveuses et une augmentation de la température locale par la libération des vaisseaux périphériques jusqu'alors compressés.

C'est la première étape du massage qui est essentielle à la remise en route du système vasculaire et lymphatique, ceci sans l'abîmer.

Seconde étape – mise en circulation des graisses

Cette étape du massage vise à faire circuler les graisses fluidifiées dans les vaisseaux dégagés par l'étape 1, afin qu'ils soient éliminés ultérieurement. Le tissu adipeux est souple, sans induration (durcissement) et non douloureux. Son volume diminue graduellement ce qui contribue sensiblement à la motivation puisque l'effet est visible : la patiente voit sa silhouette redessinée.

Au cours de cette étape, elle ressent un important **regain d'énergie**, de même qu'un **confort et un bien-être** qu'elle décrit comme étant une sensation de légèreté. Cette étape permet une augmentation de l'efficacité de la médication puisque celle-ci accède dorénavant aux zones périphériques.

Troisième étape – combustion des graisses

Cette étape, s'il y a régime, permet l'élimination des graisses par la **thermogenèse**. C'est seulement ainsi, par leur combustion, que les graisses sont réellement éliminées.

Le but du massage

Le massage a pour but, contrairement à la chirurgie esthétique, de redonner aux tissus leur structure initiale.

Il ne s'agit pas d'amputer mais bien de corriger les anomalies qui se créent avec l'âge, les changements hormonaux et le stress comme nous

l'avons vu plus haut. En ce sens, le massage traite et a un effet durable si le processus de perte de poids n'est pas interrompu. Les tissus restent souples car mieux drainés et l'engorgement lymphatique et veineux disparaît. Le phénomène de rétention d'eau ou « œdème » n'est plus récurrent.

Le massage manuel est la seule technique qui remet en marche les structures anatomiques normales des tissus. On peut donc dire que le massage manuel est une technique induisant une véritable guérison du tissu cellulaire.

Mieux comprendre la cellulite pour la traiter

▪ *Qu'est-ce que la cellulite ?*

Pour comprendre comment s'obtiennent les résultats d'affinement si spectaculaires par rapport à d'autres techniques, il faut comprendre comment la surcharge pondérale modifie l'anatomie dans certaines régions du corps où s'installe la cellulite.

Ce que l'on dénomme couramment « cellulite » est une région de surcharge adipeuse, **peu vascularisée et douloureuse**.

▪ *Quelles en sont les conséquences*

La première conséquence est la pauvreté de la vascularisation qui entraîne une diminution de la température locale.

La seconde est la douleur.

Les deux s'expliquent du fait de la compression des vaisseaux (*débit fortement réduit*) et des terminaisons nerveuses (*douleur*) par cette masse adipeuse dure et compacte.

▪ *Et pourquoi est-il si difficile de la traiter ?*

Parce que nous ne pouvons raisonner comme s'il s'agissait de tissus normaux, alors que ce sont des tissus devenus engorgés et mal vascularisés.

Un traitement en trois étapes, comme indiqué plus haut, est donc indispensable et incontournable.

Cette évidence des réalités de la nature ne correspond pourtant pas aux discours qu'utilise l'industrie des produits d'affinement, que ce soit pour des crèmes, des draineurs ou des « brûle-graisses ».

Il est pourtant aisé de comprendre que ce mécanisme de stockage peut difficilement être convenablement traité par des crèmes ou des injections superficielles de substances vasodilatatrices comme celles utilisées en mésothérapie car **les tissus à traiter sont très peu vascularisés**. Or, les essais cliniques faits en laboratoires sont effectués sur des tissus quasi normaux.

Ces deux traitements que sont les crèmes ou la mésothérapie ne sont donc efficaces que dans un faible pourcentage de cellulites, celles qui sont très superficielles et récentes.

Il en est de même pour les draineurs qui ne peuvent exercer leur action normale car les systèmes d'évacuation que sont le réseau veineux et lymphatique sont engorgés et bloqués par la compression adipeuse non fluidifiée en aval.

De même pour l'exercice physique qui ne peut, en raison de la compression importante du tissu adipeux, parvenir à développer une masse musculaire par le manque d'oxygène causé par la réduction du débit du flux sanguin. Il faut savoir que le tissu musculaire ne peut se développer par l'exercice qu'obligatoirement associé à l'apport correct en oxygène des vaisseaux.

Il me paraît donc essentiel de rectifier ces idées fausses, couramment répandues, selon lesquelles les crèmes, les draineurs et l'exercice physique sont efficaces dans la perte de poids des personnes en fort surpoids. Ces techniques ne sont effectivement efficaces que chez l'individu normal ou en faible surpoids.

En revanche, comme nous l'avons vu plus haut, le massage manuel a un effet traitant et durable du fait qu'il désengorge les tissus et les vaisseaux, redonnant à ces mêmes tissus leur anatomie normale.

🕒 Particularités du massage maïeutique : passer par le corps pour atteindre l'esprit

*« Sur ma peau, tu traces ton chemin
Tu ouvres mon cœur qui saigne
Tu fais que le sang cesse de couler
Ma peau est ton cœur
Ton cœur est ma peau
Ma peau est ta pensée
Ta pensée est ma guérison
Nous nous ressemblons tant. »*

Par le massage, l'organisme n'est plus en rétention.

Il est en lâcher prise et donc en élimination de ses « toxines ».

Il est aussi en lâcher prise sur le plan mental.

« Le massage maïeutique résulte d'une approche psycho-corporelle visant à faciliter la libération des tensions physiques (tensions musculaires) et psychiques (émotions) pour entraîner le corps à vibrer non pas à la douleur mais au plaisir.

▪ Les buts

La libération psycho-corporelle trace le chemin du bien-être, libère les endorphines en aidant le corps à se détendre ce qui déclenchera, à son tour, un effet bénéfique et contagieux de bien-être et de reconstruction à l'opposé du cercle vicieux de destruction.

Le massage maïeutique permet par le toucher d'établir une relation avec le cerveau émotionnel, principal siège de la pathologie des problèmes de comportements alimentaires.

Grâce à lui, nous obtenons dans un bon pourcentage de cas, une verbalisation de la souffrance à l'origine des problèmes d'abandon, de rejet et ou d'humiliation.

Ces trois blessures de la petite enfance sont les blessures le plus souvent rencontrées chez ces malades du poids. Cette verbalisation a pour avantage de sortir celui qui en souffre du non-dit, de la culpabilité, du manque d'estime de soi.

La réappropriation du corps et de l'esprit est l'effet bénéfique majeur de cette méthode.

▪ **Extrait d'une de mes conférences**

La peau et le cerveau sont un même continuum.

C'est sans doute ainsi que nous pouvons expliquer le mécanisme bienfaiteur du toucher dans l'étape de guérison de la boulimie.

Ne dit-on pas de deux personnes d'un même couple, qui s'aiment depuis longtemps, qu'ils finissent par se ressembler ! Ils se ressemblent par l'aspect extérieur. Nous disons « qu'ils vont bien ensemble ».

Ils se ressemblent aussi par la pensée. N'observons-nous pas souvent penser la même chose en même temps qu'une personne qui nous est proche ? Tout se passe comme si leurs deux peaux, en continuité l'une de l'autre, réunissaient deux cerveaux distincts.

J'ai choisi volontairement de comparer les fondements d'une relation amoureuse aux fondements thérapeutiques de notre méthode qui utilise, entre autre, le toucher allié au savoir faire psychologique du thérapeute.

Il ne s'agit bien sûr pas ici d'une relation amoureuse mais bien d'une relation d'aide à la guérison du corps et de l'esprit passant par le corps qui n'est ici qu'un véhicule.

Le thérapeute, en tant que professionnel neutre et sans affect, permet en toute sécurité une verbalisation des non-dits sans crainte d'un jugement.

Le terme « maïeutique » signifie « accoucher » ou sortir d'une prison ou d'un enfermement. C'est une méthode permettant une libération mentale et physique du traumatisme initial et de ses tensions.

Continuons la comparaison pour en apprécier les bienfaits.

Un couple heureux se perçoit aisément comme tel par les autres, de même qu'une personne « bien dans sa peau ». Dans les deux cas se dégage une sensation de puissance et de quiétude. Pourquoi ?

Parce que deux personnes amoureuses s'acceptent mutuellement malgré leurs défauts.

Parce que la personne bien avec elle-même est une personne qui s'accepte et qui s'aime même si elle sait rationnellement qu'elle est imparfaite. La guérison d'une boulimie est l'acceptation inconditionnelle de la personne pour ce qu'elle est et non seulement pour ce qu'elle donne aux autres. Ce n'est qu'à ce moment et seulement là, qu'elle se donnera le temps et les moyens de perdre du poids.

Revenons au problème de surpoids et de la boulimie.

La personne en surpoids, de même que la boulimique, est angoissée parce qu'elle ne s'estime pas et ne se fait pas confiance. Bien plus, elle ne croit pas à une guérison réelle possible parce qu'elle ne croit pas en ses capacités de faire face. Elle cherche constamment des démonstrations d'affection et de considération autour d'elle. C'est pourquoi cette dernière est souvent très performante sur le plan professionnel. Si on ne l'aime pas pour elle-même, on la considérera pour son travail ! Toute absence ou pauvreté de démonstration physique de ses proches n'est que le reflet de la culpabilité et la honte qui sont des expressions fondamentales vécues par elle comme une preuve de sa sensation de nullité. Ce sentiment de rejet ou du manque d'intérêt des autres pour elle est une caractéristique de cette pathologie.

C'est pourquoi le toucher des autres peut pour une part importante contribuer à la réappropriation de l'estime de soi.

Cette thérapie du manque par l'origine du manque est une sorte de reconnaissance et de consécration de l'identité de la personne.

Le toucher respectueux et/ou affectueux de ses proches peut guérir d'une absence de toucher ou d'une relation « coupable » d'inceste ou

d'attouchements dont la victime se sent salie. La peau par le toucher, instrument du massage thérapeutique, est une porte ouverte de contact avec le cerveau émotionnel.

Nous recommandons vivement à la boulimique, si elle en a la possibilité, de mettre dans le secret quelqu'un de son entourage afin qu'il exprime plus facilement son affection par un toucher ou une caresse.

Les mots seuls, eux, sont impuissants ou d'une efficacité passagère car ils ne sont pas fondamentalement inscrits dans la blessure originelle.

C'est pourquoi, dans notre méthode, les mots sont associés au massage qui devient leur véhicule vers le cerveau émotionnel par la sensation d'apaisement et de détente qu'il procure.

Le massage a également comme fonction mentale de recréer les limites objectives des contours d'un corps fluctuant dans sa stabilité (plusieurs poids successifs) d'où une difficulté de l'image corporelle. De plus, la boulimique a toujours une image déformée d'elle-même. L'appréciation de sa silhouette n'est pas objective. Elle ne perçoit en elle que ce qui lui déplaît et se focalise sur une ou quelques parties de son corps ce qui la rend incapable de le voir dans sa globalité. Même après une perte de poids conséquente, la boulimique se voit encore différente de sa nouvelle réalité.

Le massage peut rassurer sur la réalité et la stabilité des résultats et contribue très efficacement à réduire les risques éventuels d'une possible rechute. Le massage permet donc de mieux apprécier et de garder en mémoire les différentes étapes de l'amaigrissement. Il est très gratifiant et contribue grandement au soutien constant dont la boulimique a besoin.

En quoi la « méthode maïeutique » diffère-t-elle d'une psychothérapie dans ses résultats ?

La psychothérapie n'utilise que les mots. Elle ne permet donc pas d'entrer en contact avec le cerveau émotionnel. De plus, elle ne traite en aucun cas le surpoids ou l'obésité.

Elle n'offre aucune solution pratique, n'a aucun effet visible sur le corps et est donc peu motivante.

Pourquoi cette qualité de résultat ?

Nous considérons que la boulimie n'est pas un « ennemi » mais un mécanisme de survie face à une blessure. Ce mécanisme de survie qu'est la boulimie nous sert de fil conducteur permettant la reconnaissance de notre blessure d'humiliation, d'abandon et/ou de non reconnaissance.

Cette méthode peut être qualifiée de méthode psycho-corporelle en ce sens qu'elle passe à la fois par le cerveau des émotions et par le corps.

Elle utilise donc les renseignements fournis par notre mécanisme de survie qu'est la boulimie pour nous mener à la vie c'est-à-dire la guérison.

LA RÉFLEXOLOGIE COMME AUTRE « OUTIL »

Qu'est-ce que la réflexologie ?

La réflexologie est une **thérapie** ancienne de plus de 4 000 ans qui agit par pression sur des **points-réflexes**. Elle repose sur le principe selon lequel ces points-réflexes correspondent à des organes et à des glandes internes.

Exercer une pression sur un point-réflexe permet donc de **stimuler les fonctions naturelles des glandes ou des organes** correspondants (par exemple, la sécrétion d'une hormone ou d'enzymes digestifs), tout en procurant une sensation de bien-être et une **profonde relaxation**.

Elle **stimule les processus d'autoguérison naturels du corps**, et ses durables effets bénéfiques peuvent soulager certains états pathologiques.

La réflexologie trouve ses origines dans des techniques de pression, destinées à l'origine à soulager la douleur, qui étaient couramment utilisées chez de nombreuses civilisations de l'Antiquité (Grèce, Égypte ancienne et Chine 2 000 ans avant notre ère).

Au fil des siècles, cette thérapie n'a cessé d'évoluer, bénéficiant des travaux des chercheurs en neurologie sur les thérapies affiliées comme l'**acupuncture** pour devenir, de nos jours, une **technique précise**, particulièrement efficace et très éloignée des approximations de ses débuts.

La réflexologie est un « outil » particulièrement bien adapté à de nombreux traitements dans une **démarche holistique** (voir détails plus haut).



Attention

La réflexologie, en tant que thérapie, doit être à notre sens, dissociée de certains massages des pieds trop légèrement qualifiés par l'appellation « réflexologie ».

Nous excluons de la réflexologie les massages au cours desquels tous les points-réflexes sont pressés, causant d'ailleurs souvent une forte douleur qui rend impossible la relaxation. Le fait d'utiliser tous les points de pression d'un pied ou d'une main au cours de la même séance nous paraît douteux et semble démontrer que le masseur n'est animé par aucune stratégie de traitement.

« Cette attitude est aussi absurde que si un pharmacien nous faisait ingurgiter 10 mètres linéaires de ses étagères de médicaments parce qu'il ne saurait pas lequel nous donner !

Ce type de mauvaise expérience se rencontre fréquemment lors de voyages lointains, dans les échoppes destinées aux touristes alors que, dans la même ville, la réflexologie y est pratiquée de façon très rigoureuse dans son hôpital.

Il est malheureusement possible, parfois aussi, de rencontrer ce type de situation chez des masseurs dans nos villes européennes.

« Ces détournements de la réflexologie ne remettent pas en question le crédit que nous devons accorder à cette thérapie fondamentale, dès lors que nous sommes correctement informés.

La réflexologie est souvent utilisée en complémentarité de différentes techniques de massage ainsi qu'avec d'autres « outils » qui composent notre méthode.

Sa latitude d'action sur le corps et sur l'esprit (siège des émotions) est importante. Citons, de façon non exhaustive, que la réflexologie peut déclencher le **déblocage physique** d'une zone profondément indurée, inaccessible au massage et trop douloureuse pour être massée. Elle est aussi utile pour obtenir une **décontraction profonde par le rétablissement d'équilibres fondamentaux du corps.**

Cette décontraction du corps et de l'esprit prépare un « terrain » particulier qui favorise le lâcher prise de l'ensemble de l'individu **et qui optimise les effets des différents outils maïeutiques.**

AUTRE « OUTIL »

L'ENSEIGNEMENT D'UNE TECHNIQUE POUR MAÎTRISER AU QUOTIDIEN LES EFFETS DU STRESS : LE SCM (STRESS CONTROL MAÏEUTIQUE)

Le S C M (*Stress Control Maïeutique*), tel le massage, est un autre « outil » visant à traiter le stress et ses conséquences.

Cet outil présente l'intérêt de devenir nôtre par son apprentissage. Il peut s'utiliser facilement, quand nous en ressentons le besoin et pratiquement partout.

Nous définirons les deux types de stress que nous subissons.

Le stress aigu

Le plus commun et généralement reconnu comme tel est le **stress aigu** causé par un accident, un deuil, une rupture, un licenciement par exemple.

Ce type de stress, facile à identifier, provoque généralement une réaction à la hauteur de la violence du ressenti et/ou nous trouvons des moyens pour le contrer. Nous nous aidons par exemple du médecin, de l'entourage, ou nous prenons les dispositions pour changer cette nouvelle réalité.

En ce sens, nous pouvons dire que ce stress est moins nocif et moins autodestructeur pour nos tissus et notre corps parce que nous le traitons ou nous le faisons cesser.

Le stress chronique

Un autre stress beaucoup plus sournois est ce que nous appelons le **stress chronique** qui, souvent, n'est pas identifié comme tel parce que considéré par nous comme acceptable.

La situation est rendue viable par la mise en place de « filtres » créés par notre raison et tendant à banaliser l'importance du stress. Nos raisonnements nous amènent à nous persuader qu'« il existe des situations bien pires », ou que « ce n'est pas grave », « je pourrais avoir le cancer ».

Ces filtres de la raison agissent comme un pansement que l'on poserait sur une plaie infectée : ils enfouissent plus profondément la blessure dans notre émotionnel sans la traiter réellement.

Le stress chronique peut s'installer par un **sentiment d'inquiétude** à la fois fort et constant, sur une période longue et dont les causes peuvent être diverses, soit à partir de notre vécu, soit à partir d'une situation désagréable au quotidien.

Il peut aussi être dû, par exemple, à un **complexe physique** tels qu'une petite taille, un gros nez, des mollets trop forts ou un surpoids. Ce stress est

d'autant plus constant qu'il est répétitif à chaque fois que cette personne est confrontée à son image.

Il peut aussi être le fait d'une mère qui s'inquiète pour les difficultés scolaires de son enfant, pour le passage d'un examen, pour la dépression d'un proche, dans l'attente d'une intervention chirurgicale.

« Cet état de tension moyenne constante, qui peut durer de plusieurs semaines à plusieurs années, crée plus de dégâts qu'un stress aigu contre lequel nous avons eu un réflexe de défense. »

Ses dommages, d'abord psychologiques, deviennent **organiques** c'est-à-dire qu'ils sont inscrits dans notre colonne vertébrale, nos artères et nos différents organes. Cet état inconscient de contraction généralisée du corps le met en situation de « rétention ».

Comme nous l'avons mentionné plus haut cet état de « rétention » ne favorise pas un traitement de perte de poids.

Cette tension constante et moyenne nous maintient dans un émotionnel lui aussi moyen. Notre émotionnel est donc ainsi limité et perd de sa **souplesse**.

Pour comprendre aisément ce principe, nous utiliserons une métaphore.

▪ **Métaphore du funambule**

Imaginons que nous devions, tel un funambule, traverser la vie sur un fil. Nous ne pouvons y arriver et garder notre équilibre qu'à l'aide d'un balancier. Plus notre balancier est long, plus notre amplitude de mouvement est grande.

*Notre capacité à pencher d'un côté à l'autre sans tomber est ce que nous pourrions dénommer notre **élasticité**.*

En d'autres mots, si nous admettons que ce fil est la trajectoire de notre vie, de sa naissance à sa fin, nous pouvons donc conclure que nous pou-

vons mieux passer les épreuves de la vie sans chute et avec succès alors même que la longueur de **notre balancier** nous permet d'exercer la plus grande élasticité possible.

Cette plus grande élasticité ou cette capacité à avancer avec des mouvements de grande amplitude nous confèrera notre « **équilibre** ».

Notre équilibre de vie n'est donc pas ici une **notion statique** telle la notion occidentale d'une balance dont les deux plateaux ont le même poids mais bien une **notion dynamique**, telle que le conçoivent les Asiatiques avec une capacité à freiner et à accélérer.

C'est le principe du positif et du négatif dans une même réalité.

C'est le principe des deux versants d'une même montagne selon que l'on la regarde en pleine lumière ou à l'ombre.

Si nous revenons à nos émotions, nous pourrions assimiler cette **amplitude émotionnelle** à une souplesse de notre système émotionnel. La force que nous conférerait cette souplesse émotionnelle ou « élasticité » serait en quelque sorte une capacité à récupérer lors d'une épreuve.

Une émotion est définie comme un trouble intense de l'affectivité.

Le propre de l'émotion est sa variabilité.

En effet, nous pouvons normalement passer du rire aux larmes, de la colère à la joie. Quelqu'un qui serait dans une inquiétude constante moyenne n'aurait qu'un balancier très court ne lui permettant pas des mouvements de grande amplitude et donc peu de capacité à réagir aux turpitudes de la vie. Cette personne présenterait une rigidité et une quasi fixité l'empêchant d'aller d'un extrême à l'autre. Elle ne posséderait donc aucune souplesse ou latitude face à une situation donnée et donc aucune faculté d'adaptation.

Son organisme n'utiliserait pas vraiment, ni correctement, son système nerveux sympathique et parasympathique lui permettant « d'accélérer » ou de « freiner » selon une situation donnée.

« Dans notre quotidien, il est évident que nous ne pouvons pas éliminer la plupart des causes de notre stress chronique.

Nous ne pouvons pas changer notre environnement mais nous pouvons vivre nos émotions autrement.

L'intérêt de la technique que nous abordons ici est de nous faire sortir de cette tension moyenne constante en développant notre « élasticité » c'est-à-dire notre capacité à rétablir un équilibre. Cet exercice nous apprend une gymnastique qui rétablit le spectre normal de notre espace émotionnel. Nous ne sommes plus dans le « statique » mais bien dans le « dynamique ».

Nous sortons de notre espace restreint, de notre enfermement.

Notre esprit et notre corps gagnent en élasticité (souplesse) et pour les problèmes de surpoids qui nous intéressent spécialement ici, cette gymnastique accélère nos processus d'élimination par le développement de nos capacités au lâcher prise.

LECTURE DU CORPS, COMME « OUTIL » DIAGNOSTIQUE DE DIFFÉRENTS TYPES DE BLESSURES ÉMOTIONNELLES

📌 Impact du mental sur le physique

Notre histoire est inscrite en nous.

Le corps nous parle... nous pouvons aussi le lire.

Nos différents tissus, qu'ils soient osseux, musculaires ou nerveux réagissent aux différents stress de l'existence chroniques ou aigus. Ainsi, nous développons au cours de notre existence de l'arthrose de la colonne cervicale ou des genoux ou des hanches. Les contractions musculaires répétées lors de tensions nerveuses finissent par créer de véritables cuirasses dont

nous ne nous rendons pas compte au début. Ce n'est que quand la douleur s'installe, à quarante ou cinquante ans que nous réalisons l'étendue de nos lésions.

De même, le tissu adipeux nous enrobe ou enrobe certaines parties de notre silhouette et ceci plus particulièrement chez la patiente en manque d'affect. C'est comme si, chez certaines personnes, le manque affectif nous faisait nous enrober. Notre corps est notre « temple » et à ce titre reflète ce que nous sommes.

▪ ***C'est ainsi que nous pouvons le « lire »***

Nous avons observé que, très fréquemment, chez les personnes ayant ressenti lors de la petite enfance une « **blessure d'abandon** », les tissus sont mous et manquent de tonicité comme si la personne, tel un jeune arbre, avait manqué de tuteur.

Le regard est plutôt triste. Certaines parties du corps peuvent être tombantes ou flasques comme les épaules, les seins, les fesses, le ventre. La posture s'affaisse et la colonne dorsale est également voûtée. Le système musculaire est sous-développé et semble ne pas pouvoir tenir le corps droit. Son corps reflète son besoin de soutien (aide). Les jambes sont généralement faibles et les bras, qui semblent trop longs, pendent le long de son corps comme si la personne ne savait qu'en faire.

Sa plus grande peur est la solitude.

Son plus grand besoin est un besoin de soutien.

Elle s'attache facilement et de façon fusionnelle. Elle se sent facilement victime. Elle attire la pitié, prend une voix d'enfant et pleure facilement. Elle a des difficultés à prendre une décision, même si souvent elle ne suit pas les conseils qu'on lui donne. Elle recherche l'indépendance mais n'arrive pas à être autonome.

Son vocabulaire : le mot « seul » est souvent utilisé dans la conversation. Autres expressions fréquemment rencontrées: « Je ne supporte pas » « Je me fais avoir ».

Chez les personnes ayant subi une « **blessure d'humiliation** », ou de non reconnaissance, on note très fréquemment des problèmes de dos et des sensations de lourdeur sur les épaules comme si ces personnes, pour démontrer leur force, se devaient de résoudre les problèmes du monde entier. (*« Tout prendre sur leurs épaules »*)

Sur le plan morphologique, le corps est rondlet, la taille est courte, le cou est assez fort et tendu. Les mâchoires, le pelvis ou le petit bassin sont souvent contractés. Le visage est plutôt rond et ouvert avec des yeux ronds d'enfant au regard innocent.

Sa principale peur est la liberté. Elle s'arrange inconsciemment pour ne pas être libre.

Elle a fréquemment honte et peur de faire honte. Elle n'écoute pas ses besoins. Elle prend tout sur son dos, est hypersensible et maternelle.

Elle contrôle tout de peur d'être considérée moins bonne que les autres.

Elle se punit volontiers en croyant punir les autres.

Elle se récompense et compense par la nourriture.

Son vocabulaire : elle utilise souvent les expressions : « je n'en vaud pas la peine », « ça n'a pas d'importance »

Les blessures sont rarement uniques et les signes morphologiques peuvent être mixés.

▪ ***Pourquoi la mère est-elle si importante ?***

La maternité est liée à la nourriture puisqu'elle est liée dans sa chair à l'allaitement. La nourriture est liée au bien-être puisqu'elle est un véhicule important et premier de l'affect. Il est donc compréhensible que l'affect soit resté lié étroitement à la nourriture chez certaines personnes n'ayant pas pu passer à d'autres types de bien-être.

La boulimique, comme nous l'avons dit plus haut est en manque d'amour mais aussi et avant tout en manque de bien-être. En d'autres mots, la boulimique n'est pas bien dans son corps. Bref elle n'est pas bien dans son corps qui est pourtant son « chez elle », donc elle n'est jamais bien.

Son seul bien-être, et elle le garde jalousement, c'est sa nourriture mais elle en a honte. Comment oser manger quand on est grosse ? Le plaisir de la nourriture est un plaisir solitaire qui ne veut pas être partagé.

▪ **En quoi le père joue-t-il un rôle ?**

Par son indifférence ou parce qu'il cautionne, c'est-à-dire qu'il « trahit ».

C'est ainsi qu'on peut être abandonné par l'un des deux parents et être humilié par l'autre.

« Les deux principales blessures affectives que j'ai observées chez les personnes victimes de pulsions alimentaires sont les blessures d'humiliation et d'abandon.

Le mécanisme des blessures

Nous naissons tels que nous sommes et « avec le corps que la nature a prévu pour nous » mais nous nous transformons rapidement car nous nous rendons vite compte que cette façon d'être, qui est la nôtre, dérange le monde des adultes.

Petit à petit, à cause des proches et de leurs propres blessures, nous apprenons à devenir ce que nous ne sommes pas.

C'est notre première déception de la petite enfance.

Afin de survivre, car il n'a pas le choix, l'enfant se résigne et finit par se forger une personnalité conforme à ce que les autres voudraient qu'il soit. Nous devenons donc ce que nous ne sommes pas et tels que les autres souhaitent que nous soyons.

Nous ressentons ainsi que la vie est une trahison de notre être le plus profond.

« Que nous lèguent nos parents, hormis la génétique ?

Nous savons maintenant par l'échographie les répercussions du ressenti des parents sur le mental du fœtus.

Notre corps a déjà vécu avant notre naissance. Plusieurs études sérieuses émettent l'hypothèse que nous réagissons à ceux qui nous ont transmis leurs blessures (parents), dans un ultime besoin d'exister en nous les appropriant.

C'est ainsi que :

Souvent, le parent rejeté rejette son enfant ; l'enfant **rejeté** ou maltraité apprend à **fuir** par un mécanisme de défense, mais en plus de fuir les autres, il se rejette.

De même, le parent abandonné abandonne souvent son enfant ; l'enfant **abandonné** ou **non reconnu** devient **dépendant** vis-à-vis des autres, mais en plus de s'accrocher aux autres, il s'auto-abandonne.

De même, le parent humilié humilie souvent son enfant ; l'enfant **humilié** apprend à humilier les autres mais il s'humilie lui-même en étant masochiste.

En se rejetant, en s'abandonnant ou en s'humiliant, il tente de se libérer de ce parent, en réaction de survie.

Il reprendra en quelque sorte le flambeau de la blessure qu'on lui a imposée. Cette forme de vengeance s'opérera contre lui !

▪ **Comment cette suite de réactions de survie joue-t-elle sur notre morphologie ?**

C'est Wilhelm Reich qui a été le premier à établir le lien entre la physiologie et la psychologie.

Les psychiatres John C. Pierrakos et Alexandre Lowen sont allés plus loin en montrant l'implication des émotions et du mental dans la capacité de guérir le corps.

Je citerai ici le travail considérable effectué par une de mes compatriotes Marie Lise Labonté, sur sa propre pathologie jusqu'à obtenir par elle-même, grâce au pouvoir de son mental, la guérison de son arthrite évolutive invalidante.

▪ *L'anatomie de la cuirasse*

La blessure fondamentale est une blessure face à l'amour.

Elle est bien logée dans notre corps physique et sa douleur est ressentie et se répercute dans les articulations, la charnière du crâne, les vertèbres cervicales, les épaules, le bassin, les articulations des hanches. Elle est portée comme un poids.

L'enfant ou l'adolescent, pour se séparer de cette douleur, entre dans une « cuirasse » de protection. Il s'éloigne de lui-même et développe des pensées de l'ordre de : « je vais y arriver, je serai plus fort qu'eux, ils ne m'auront pas, je serai différent, je vais plier l'échine mais un jour je me vengerai ».

« Il en résulte une contraction face à la blessure détectée par notre cerveau émotionnel.

Le corps se referme et une tension s'installe dans le tissu conjonctif et les fascias.

Ce tissu conjonctif est une sorte d'enveloppe en trois dimensions enveloppant les muscles, les attaches des muscles aux os, les os, les organes internes. Dans cette « toile d'araignée » circulent les vaisseaux sanguins, les nerfs et leurs terminaisons nerveuses.

« La tension se vit comme un mouvement de fermeture.

Le corps se referme sur lui-même.

Ce phénomène se vit de façon non autonome et est sous la dépendance du système nerveux parasympathique, c'est-à-dire **non dépendant de la volonté**.

L'individu se sent dans un carcan qui va toujours en augmentant. Il est pris dans un cercle vicieux d'enfermement. Sa vie est emprisonnée et **devient destructrice**. La reconstruction du moi est une lutte constante, laissant des traces dans le système immunitaire qui s'épuise peu à peu.

Ce divorce intérieur du « moi réel » avec le « moi reconstitué » est insupportable ; le divorcé cherche à épouser toute substance ou tout être qui lui offrira une illusion de salut.

« Il cherche la fusion. Il se fabrique un pansement qu'il fait sien.

Certains vont utiliser comme pansement et « épouser » le travail, d'autres la drogue, d'autres la nourriture, d'autres un conjoint, d'autres la maladie, d'autres une religion.

Nous comprenons mieux ainsi que la boulimie est un pansement de survie face à une blessure.

Cette solution de salut n'a qu'un temps mais dans l'immédiat, le sentiment de fusion qui la caractérise diminuera la frustration et augmentera le contentement.

Soudainement, ce que l'individu avait l'impression de contrôler pendant la fusion, n'est plus contrôlable.

Pendant tout le temps où l'individu s'est fait son personnage en cherchant son bonheur, le corps s'est modifié en réponse aux stimuli du système nerveux parasympathique (indépendant de la volonté).

« Nous pouvons donc dire que, sans le vouloir, nous créons nous-même notre arthrose, nos problèmes de surpoids, de boulimie qui ne sont que des mécanismes d'autodestruction indépendants de notre volonté mais nécessaires à notre survie.

« OUTIL » DE MOTIVATION DANS LE SUIVI DU RÉGIME

ET ACCOMPAGNEMENT

POUR LA REVALORISATION DE LA PERSONNE

L'accompagnement au régime doit être à la fois **physique et mental**.

Nous avons mentionné plus haut l'efficacité du massage d'affinement comme élément moteur de motivation.

Le massage dit « maïeutique » intervient, lui, sur les causes profondes du problème de poids. Par la mise en évidence et la verbalisation du type de blessure de la petite enfance, il tente de modifier le « terrain » afin de régler en profondeur les obstacles à la reconstruction et d'enrayer le processus d'autodestruction.

Il est fréquent d'observer qu'il existe un décalage important entre la perte de poids sur la balance et la modification mentale de l'image corporelle. C'est ainsi qu'une patiente ayant retrouvé un poids normal se voit toujours obèse.

« L'intégration de sa nouvelle image corporelle est toujours un processus beaucoup plus lent que la perte de poids elle-même. »

Un accompagnement permet à la patiente de tirer tous les bénéfices qu'elle peut attendre de sa perte de poids.

Sans accompagnement sous forme de réassurance et de conseils, la perte de poids risque fort d'être hypothéquée car non crédibilisée par la patiente elle-même.

Observations et réflexions dans la valorisation des côtés positifs

Une personne qui manque d'assurance possède à son égard un sens critique aigu.

Vous ne ferez jamais admettre à quelqu'un dont la morphologie est disproportionnée que sa silhouette est esthétique.

Par contre, vous pourrez le lui faire oublier en insistant sur ses côtés positifs et avantageux. Le problème de l'image corporelle est un problème d'amour avec soi-même.

L'expérience des relations humaines démontre qu'il ne faut jamais attirer l'œil de l'autre sur ce que vous détestez en vous.

C'est pourtant un réflexe fréquent chez celui qui souffre et qui manque de confiance en lui. Il pense qu'en se dévalorisant ainsi à l'excès, il parviendra à se protéger d'un jugement encore plus impitoyable de l'autre à son égard. Or, ceux qui vous observent sont bien souvent moins sévères que vous ne l'êtes avec vous-même.

Nous remarquons souvent chez les obèses, par leur sensibilité à fleur de peau, des qualités humaines exceptionnellement développées qui interpellent les autres et qui attirent les confidences et les échanges.

Chez eux, on va se rasséréner. Ils vous comprennent instantanément et savent écouter parce qu'ils ont souffert. Cette faculté qu'a l'ancienne obèse d'écouter les autres, donne une dimension plus subtile et plus profonde à son pouvoir de séduction, car elle sait instinctivement, tout en améliorant son ego, qu'il faut aussi améliorer celui de l'autre. Par cette forme de communion, elle dépasse la simple séduction et crée les conditions pour établir des liens solides et profonds.

Ils excellent par l'oubli d'eux-mêmes dans l'art de conseiller, dans la réflexion, la compréhension et la compassion, tout en donnant une énorme réserve d'énergie qu'ils distribuent bien volontiers.

Ils possèdent très souvent une vitalité dont ils n'ont pas conscience.

« Cette vitalité doit être mise en évidence par le thérapeute comme vecteur de reprise de confiance en soi et plus tard de séduction. »

En effet, la vitalité (vigueur, ardeur, dynamisme), est le cœur, le moteur même de la séduction.

Cette dernière envoûte l'entourage. La joie, la musique, les chansonnettes de salle de bains ou la danse « folle » quand bon nous semble, sont générateurs de séduction car ils créent une ambiance de fête.

Le sourire et le rire sont déroutants.

Il faut aussi savoir faire de l'humour son allié, car il détend, tout en étant capable de faire passer des messages porteurs de complicité. L'ambiance que l'on sait créer par lui est vitale. C'est tout un art !



TÉMOIGNAGES/HISTOIRES DE VIE

Des petits mots, des petits gestes, c'est la mise en scène du quotidien.

Il peut nous arriver, ainsi, d'avoir fortement envie de rester dans le monde d'une personne que l'on connaît à peine, simplement parce que l'on s'y sent bien. Ce monde qui résulte de la fascination, de la curiosité et de la sérénité devient magique. C'est un monde qui dépayse et qui retient. « C'est un rêve »

On peut le suivre les yeux fermés... C'est un feu qui s'allume, un parfum qui enivre...

À deux pour aider.

Je tiens à remercier tout particulièrement Dominique Perreau pour sa précieuse collaboration dans l'élaboration de la thérapie et pour sa pratique de la « méthode maïeutique » qui a permis de traiter au mieux certaines de mes patientes boulimiques.

Cette méthode nécessite des connaissances et un savoir-faire très particulier qu'il applique de façon particulièrement efficace dans la revalorisation de la personne ainsi que dans la verbalisation de non-dits.

Sans lui, cette méthode aurait été difficilement mise au point de manière aussi performante.

SANDRA

Sandra à mon cabinet

▪ Présentation

Jeune fille de 17 ans, de famille portugaise, a qui j'ai fait perdre 35 kilos en 6 mois par le régime et l'aide médicamenteuse. La perte de poids est à mon avis trop rapide car Sandra a tendance à manger beaucoup moins que ce que je lui recommande. Je la mets en garde contre le danger de reprise de poids. Cependant, Sandra dont les résultats sont plus que spectaculaires, m'écoute d'une oreille distraite comme c'est souvent le cas à cet âge.

Elle est accompagnée par sa mère qui, elle, est d'accord avec moi car victime de régimes restrictifs répétitifs successifs. La mère pèse actuellement plus de 100 kilos et désire entreprendre elle aussi un régime.

La relation mère/fille me semble bonne.

Mise en garde contre les pièges de l'entourage

Quand ils guérissent, ils perdent ce côté rassurant car ils deviennent alors concurrents et dangereux par ce nouveau côté séducteur, d'ailleurs apparu trop rapidement et dont eux-mêmes, bien souvent, ne se rendent pas compte.

Plusieurs obèses perdent ainsi leurs amis en maigrissant et sont déstabilisés par ces deux éléments : une solitude brutale en amitié et la crainte de perdre ce nouveau regard valorisant des autres sur eux-mêmes.

Cette période de flottement peut être fragilisante, voire même déstabilisante et doit, à cet égard, être bien encadrée car elle peut au contraire être très prometteuse pour l'avenir si elle est bien intégrée dans le temps.

L'obèse guérie doit maintenant apprendre à se préserver et à gérer ses rapports avec les autres.

*« Maintenant que vous avez perdu vos kilos,
il va falloir apprendre à vous défendre autrement »*

▪ **Problématique**

La jeune fille qui a maigri ne mange plus de peur de reprendre ses kilos. D'autre part, elle n'arrive pas à perdre les 5 kilos qui lui restent à perdre. Elle est paniquée et présente toujours des problèmes de pulsions alimentaires.

Pour la rassurer sur sa stabilisation, je lui recommande vivement un massage « présenté » comme un massage d'affinement pouvant l'aider à perdre les derniers kilos et à bien fixer sa nouvelle image corporelle. Sa panique démontre bien qu'elle n'a pas encore intégré sur le plan psychique et physique sa nouvelle image corporelle. Cette situation peut être comparée à l'inconfort d'être assis « entre deux chaises ». Elle est amincie mais se voit toujours grosse ce qui crée une insécurité de tous les instants ainsi qu'une perte d'énergie d'autant plus que Sandra ne mange presque plus.

Lors d'une visite suivante, sa mère me montre une lettre que sa fille lui a écrite concernant un problème d'inceste avec son grand-père paternel lorsqu'elle avait trois ans. La lettre est imprégnée d'un vif sentiment de honte et fait craindre que Sandra pense au suicide. Heureusement, la mère est plus que présente et surtout compatissante. Nous évoquons la nécessité d'une prise en charge psychologique qui peut être faite dans le cadre d'un massage maïeutique.

Sandra chez le thérapeute psycho-corporel

▪ **Première séance**

La jeune fille amincie se présente avec sa mère toujours en surpoids. Sa mère est très inquiète du fait qu'elle a passé sa vie au régime, sans succès. Elle dit sa crainte de laisser reproduire ce même processus chez sa fille.

Sandra est peu loquace, craintive. Elle dit avoir très peur de reprendre ses kilos et avoue qu'elle présente à nouveau depuis quelques semaines des épisodes de boulimie entrecoupés de période d'anorexie.

Je félicite Sandra pour sa perte de poids et ses résultats sur la silhouette.

Par la palpation, je la rassure sur la fluidité de ses tissus et évalue à quelques semaines seulement le travail d'affinement qu'il reste à obtenir en positivant et en expliquant ma façon de procéder. Je lui demande de recommencer à manger plusieurs fois dans la journée en petite quantité de façon à relancer son métabolisme.

Le contact est bon et nous nous revoyons quelques jours plus tard.

▪ **Deuxième séance**

Je commence véritablement le massage d'affinement tout en lui demandant ce qu'elle mange actuellement. Je lui montre quelques zones indurées localisées qu'il me faut désinfiltrer et Sandra m'écoute avec attention.

J'insiste sur la nécessité d'un « travail d'équipe », à trois, dont elle fait activement partie ce qui implique qu'elle suive les conseils du Dr Gagnon afin de relancer la perte de poids sur la balance même si, comme je la préviens, elle notera très bientôt un affinement généralisé de par le massage.

Ces deux premières séances ont permis une mise en confiance de la jeune fille qui est maintenant demandeuse du massage. Je prévois d'aborder assez prochainement la « méthode maïeutique » afin que Sandra puisse se livrer plus facilement sur le plan psychique.

De par sa mère et le Dr Gagnon, je connais l'origine du problème de boulimie de Sandra.

Je laisserai Sandra aborder d'elle-même son problème d'inceste.

▪ **Troisième et quatrième séances**

Au cours de ces deux séances, je continue de pratiquer le massage d'affinement que j'associe maintenant, pour faciliter le lâcher prise, à la réflexologie.

D'elle-même, Sandra me parle volontiers d'une blessure ancienne qu'elle aurait subie à l'âge de trois ans. Cette dernière était alors gardée par son grand-père paternel qui, d'après ses termes, « en aurait profité ». Sandra avoue ne s'être confiée à sa mère que récemment, laquelle en aurait parlé à son mari.

Les deux parents très déstabilisés ont des réactions différentes : la mère est en situation d'écoute et d'empathie tandis que le père se réfugie dans un mutisme que la jeune fille n'accepte pas. Sandra semble plus souffrir de l'absence apparente de réaction de son père que de sa blessure originelle.

Elle se sent humiliée et déçue du peu de réactivité de son propre père qu'elle interprète comme un manque d'amour.

Travail de maïeutique

Pour éviter l'angoisse que procure le souvenir de la blessure, je dédramatise le contexte, ceci sans toutefois banaliser sa souffrance. Je fais part à Sandra des statistiques récentes qui indiquent que les incestes sont hélas plus fréquents que ce que nous croyons généralement et qu'ils sont la cause d'un fort pourcentage de problèmes de boulimie. Certains spécialistes avancent le chiffre de 60 %.

Les réactions de Sandra face à sa mésaventure peuvent donc être considérées comme « humainement normales ». Je lui présente sa capacité à verbaliser comme un signe de force de caractère et de courage. C'est une démarche essentielle de revalorisation que j'utilise dans les cas de boulimie. Ces patientes dont la blessure est l'humiliation ont besoin, avant tout, de soutien et de reconnaissance de leurs propres valeurs.

J'ai aussi entamé un travail qui consiste à développer chez Sandra une vision à la fois plus ouverte et beaucoup plus positive d'elle-même pour l'amener à ne plus se sentir « coupable » mais victime.

Le travail consiste aussi à expliquer l'attitude du père sans l'excuser !

Je l'amène à percevoir le mutisme de son père et son manque de prise de position vis-à-vis de son propre père comme des signes de douleur et de déstabilisation. La réaction du père n'est pas un manque d'amour pour elle mais bien, pour le moment, une incapacité à faire face.

Je lui rappelle que l'on peut mettre des années avant d'exprimer une douleur. Sandra, elle, a eu besoin de 14 ans !

Cette difficulté du père, ainsi expliquée, peut donc être considérée comme « normale » et cette conversation a permis non seulement d'éviter le conflit avec le père mais aussi de s'en rapprocher.

De plus, vis-à-vis des adultes de son entourage, on note que Sandra s'estime davantage.

Sandra est beaucoup plus sereine et soulagée.

▪ **Cinquième séance**

Je continue de pratiquer le massage d'affinement que j'associe maintenant à l'apprentissage d'exercices respiratoires qu'elle peut utiliser chez elle quand elle le souhaite. Cette « transmission d'outil » a aussi pour but de marquer ma considération sur ses capacités tout en la rendant autonome.

Travail de maïeutique

J'évoque aujourd'hui l'utilité d'être touchée comme méthode efficace contre les pulsions boulimiques. Je fais remarquer à Sandra qu'elle ne fait presque plus de crise boulimique en particulier dans les jours qui suivent le massage. C'est dans cette optique que je lui recommande de mettre son « petit copain » dans le secret de ses difficultés face à la nourriture mais sans aller plus loin dans les confidences. Elle peut se faire aider par quelqu'un qui l'aime.

L'angoisse face à la nourriture peut être contrée par la réassurance du toucher ! Cette démarche est présentée comme un moyen de vérifier les sentiments réels d'affection de sa liaison et d'obtenir aussi un début d'indépendance face à sa famille.

C'est ainsi qu'elle devient « maître » de sa vie. Elle ne subit plus. Elle décide de son avenir. Sandra écoute attentivement et entrevoit une porte de sortie.

▪ **Sixième séance**

Elle arrive le visage rayonnant, maquillée avec soin. Visiblement, le petit copain est devenu plus proche ! Elle n'est plus seule, elle est plus forte.

Travail de maïeutique

Cette approche psycho-corporelle lui a permis de réaliser qu'elle est la plus forte de son entourage.

1. Elle a perdu 35 kilos,
2. Elle a réussi à parler de son agression à sa mère et à son thérapeute,
3. Face à la douleur, elle peut se sentir plus forte que son père,
4. Elle a réussi à faire de son copain un allié plus fort et plus utile,
5. Elle n'est pas tombée dans le panneau de la culpabilisation comme c'est souvent le cas !

Je continue à la suivre mais je ne m'inquiète pas pour Sandra qui a brillamment réussi son bac.

Elle pourra désormais faire de sa vie ce qu'elle a décidé, en cessant de subir les non-dits.

MARTINE

Martine à mon cabinet

▪ **Présentation**

Patiente de 38 ans, de poids normal, qui perd avec moi 5 kilos qui correspondent plus à des kilos d'affinement qu'à un surpoids. La patiente est jolie, ne fait pas son âge. Elle est commerciale, tonique et exigeante pour elle-même.

▪ **Problématique**

Martine me parle de traitements de fécondation *in vitro* qu'elle a déjà subi depuis plusieurs années et qui lui ont fait prendre du poids. Suite à la prise d'hormones à forte dose, elle présente une cellulite indurée et disgracieuse au niveau de la partie basse du corps.

Stressée par cette situation qui me semble-t-il, la met sous pression, je lui conseille en plus de mon traitement, un traitement de désengorgement des

tissus par des massages d'affinement afin de permettre à ma médication une efficacité périphérique dans les tissus peu vascularisés de la cellulite.

Martine chez le thérapeute psycho-corporel

▪ **Première séance**

J'observe chez Martine tous les signes physiques d'une personne rigide.

Assez grande, mince, elle est contractée et malgré une communication correcte, elle a du mal à laisser aller une quelconque spontanéité. Perfectionniste dans son organisation de travail, elle ne se valorise pas. Elle parle d'emblée de son incapacité à avoir un enfant et semble s'accuser elle-même de ce problème dont elle n'est pourtant pas coupable. Plus vieille que son partenaire, elle parle avec peur de sa relation amoureuse, relation qui semble fragilisée de par son problème de fécondité et de par sa différence d'âge.

Je lui fais un premier massage d'affinement.

Je la rassure sur l'évolution favorable de la disparition de sa cellulite qui bien que indurée est peu importante.

▪ **Deuxième séance**

Je continue le massage d'affinement et observe rapidement un changement visuel des tissus qui deviennent plus souples et moins gonflés. Je concentre d'abord le massage sur les zones ganglionnaires. Je termine ce massage par de la réflexologie afin de contrer le terrain de rétention que j'observe généralement chez ce type de patiente rigide.

▪ **Troisième et quatrième séances**

Martine, qui n'était pas habituée aux massages, se montre plus à l'aise et, comme si le fait de chercher à avoir un bébé lui rappelait certains souvenirs, me parle de son enfance. Née deux semaines après le décès de son grand-père, elle ne semble pas avoir eu sa place et sa part d'affection. « Mes parents étaient trop accaparés par la douleur pour accueillir ce bébé ». Martine utilise d'elle-même le mot de rejet et d'injustice. C'est ce qu'elle

dit avoir ressenti pendant toute sa petite enfance où elle s'efforça d'être sage, gentille et calme de manière à attirer la reconnaissance parentale. Elle recherche la perfection pour ces mêmes raisons.

Travail de maïeutique

Je valorise les résultats obtenus sur ses membres inférieurs et lui explique la nécessité du lâcher prise sur le plan mental ceci afin de favoriser le terrain d'une grossesse.

D'un commun accord, nous concentrerons nos efforts lors d'une prochaine séance sur la réflexologie et sur l'apprentissage d'une technique visant à réduire les effets du stress chronique et lui faire retrouver plus de flexibilité. (voir chapitre 7/le SCM)

▪ **Cinquième séance et suivantes**

Après l'apprentissage du SCM, Martine est beaucoup plus détendue et confiante dans ses capacités à maîtriser son stress affectif. Je remarque qu'elle s'autorise plus facilement à être moins exigeante vis-à-vis d'elle-même. Elle arrive même à ne plus avoir d'idées fixes quant à sa possibilité de maternité.

Travail de maïeutique

J'utilise la réflexologie pour contrer les derniers réflexes de fermeture. Je reste constant dans la démarche visant à favoriser le lâcher prise qui se montre souvent efficace dans le déclenchement d'une grossesse.

Je continue également le travail effectué sur la cellulite causée par la prise d'hormones pour accentuer encore la qualité des résultats esthétiques afin de consolider si nécessaire sa confiance et sa motivation.

Lors des deux mois qui suivent, malgré des fluctuations d'humeur et de motivation, je reste constant dans le travail de détente physique et d'ouverture mentale pour favoriser le terrain d'une future grossesse.

Presque moqueuse, Martine me disait souvent que j'étais « le seul à y croire » !

Quelques semaines plus tard, Martine m'annonce que son dernier essai de fécondation in vitro fonctionne.

VÉRONIQUE

● Véronique à mon cabinet

▪ **Présentation**

Patiente de 50 ans, mince mais avec une silhouette disproportionnée avec prédominance d'amas adipeux au niveau des cuisses, des mollets et des chevilles. Elle se plaint aussi de sensations de lourdeur des jambes.

▪ **Problématique**

Patiente présentant une disproportion des cuisses, des mollets et des chevilles qui se manifeste par une cellulite, des tissus flasques et d'importants phénomènes de rétention d'eau d'une journée sur l'autre. Malgré plusieurs séances de drainage lymphatique, elle ne voit aucune amélioration.

Je lui prescris un traitement interne visant à désinfiltrer les tissus mais le problème de blocage étant « mécanique », je lui conseille vivement des massages manuels visant à libérer d'abord les régions ganglionnaires, lesquelles sont comprimées.

Les ganglions sont des « filtres » situés à des « carrefours de circulation » et qui, lorsqu'ils sont engorgés par la cellulite, deviennent de véritables barages bloquant la circulation des fluides du corps.

Pour qu'une circulation lymphatique fonctionne, il faut donc, avant tout, s'assurer que les ganglions ne soient pas eux-mêmes comprimés. Ce problème d'engorgement ganglionnaire est très fréquemment rencontré dans les processus cellulitiques et explique l'échec quasi constant des drainages lymphatiques.

Véronique chez le thérapeute psycho-corporel

Les trois premières séances servent à fluidifier les zones indurées des membres inférieurs et des hanches, tout en insistant plus particulièrement sur les zones ganglionnaires avec les soins particuliers que cela demande.

L'esthétique s'améliore nettement mais les résultats, quant à la rétention d'eau, ne sont pas constants. L'effet de désengorgement, pourtant spectaculaire au cours des premières vingt-quatre heures ne dure pas plus de deux jours.

Je continue les massages comme précédemment pendant **trois autres séances** mais malgré une légère amélioration dans la durée, les résultats ne sont pas satisfaisants car les membres inférieurs présentent à nouveau une forte rétention d'eau dès le quatrième jour qui suit le massage.

Nous constatons que l'organisme n'a pas encore retrouvé son fonctionnement normal, c'est-à-dire qu'il ne fonctionne pas encore de lui-même, sans massage, de la façon naturelle qui est la seule à permettre la constance d'une circulation correcte et équilibrée.

Cette évolution inhabituelle par la lenteur des résultats met en évidence que le blocage mécanique des zones ganglionnaires n'était pas la seule cause au phénomène important de rétention d'eau.

J'oriente mes investigations par la maïeutique.

Travail maïeutique

En observant la morphologie de Véronique, je constate qu'elle conserve souvent une posture tête rentrée dans les épaules, comme se tient un lutteur pour se préparer à tenir sous l'assaut de son adversaire. Ses doigts de pieds sont constamment recroquevillés et si fortement que l'on pourrait croire à une déformation osseuse arthrosique.

Dans ses conversations, je note qu'elle est constamment dans le questionnement par rapport à elle-même, interrogations qui reviennent presque

toutes directement ou indirectement aux raisons jamais identifiées pour lesquelles elle n'a jamais pu avoir d'enfant.

Plutôt souriante, vivante et très sympathique, Véronique ne laisse transparaître aucune souffrance ni culpabilité à ce manque. Elle exprime tout juste un regret qu'elle aurait « dépassé ».

Mais ce qui prédomine nettement c'est la fréquence de son questionnement sur les causes de son infertilité, et la lecture que je fais de son corps démontre qu'il est maintenu en tension constante depuis plusieurs années.

Lorsque j'évoque l'éventualité d'un stress chez elle, elle rejette cette idée qui lui paraît saugrenue car sa vie matérielle comme affective la contente, son mari la surprotégeant.

Elle me décrit le tableau d'une vie telle « un long fleuve tranquille », image savamment et parfaitement construite à l'aide de multiples « filtres » lui assurant un certain confort psychique et un certain équilibre.

Filtres certes construits par elle mais que je ne devrai pas fragiliser car utiles à son équilibre.

Patiemment et en utilisant la soif d'apprendre de Véronique, je parviens à lui expliquer ce qu'est le « stress chronique », bien différent des chocs violents mais au contraire causé par des tensions qui perdurent et dont on a pas conscience telles des questions demeurant sans réponse depuis plusieurs années et auxquelles on pense s'être habitué.

(voir chapitre 7/le SCM)

Sûr de mon diagnostic, je lui propose un test à l'aide de mon matériel qui visualise sur l'écran de mon ordinateur le taux élevé de son stress.

Cette visualisation était indispensable pour la convaincre de l'effet de stress et donc de contraction qu'elle ne sentait pas dans son corps et qui pourtant avait déformé la posture de son dos et de ses doigts de pieds.

Je lui propose de lui enseigner une technique, le SCM (Stress Control Maïeutique) qui l'aidera à se débarrasser de ses tensions, ce qu'elle accepte d'autant plus facilement que je lui ai précisé que cet apprentissage ne

nécessite que trois à quatre séances et ne demande aucun changement de son environnement et dans l'organisation de sa vie.

Au cours du mois qui suit, nous alternons les séances de massage et de gestion du stress et nous remarquons que les périodes de rémission à la rétention d'eau deviennent de plus en plus longues, passant de quatre jours à une semaine, puis à trois semaines pour disparaître complètement, le corps ayant enfin retrouvé son mode de fonctionnement « normal » c'est-à-dire « naturel » donc son équilibre tel que la nature l'avait prévu.

JUDITH

Judith à mon cabinet

▪ *Présentation*

Patiente de 34 ans, présentant un fort surpoids (près de 100 kilos), mère de deux enfants et se qualifiant elle-même de « bonne mère juive ».

De plus elle est avocate et travaille à temps plein ce qui lui demande beaucoup d'énergie.

▪ *Problématique*

Cette patiente que je connais bien et à qui j'ai fait perdre plus de 30 kilos à plusieurs reprises se représente à moi pour la quatrième fois car elle n'arrive pas à stabiliser. Cette dernière a entrepris l'année précédente une psychanalyse qui a failli la faire divorcer sans toutefois régler son problème d'obésité. Elle dit ne jamais arriver à s'occuper d'elle. Elle me demande de la prendre en charge à nouveau. Elle se dit prête à recommencer en rapprochant cette fois-ci les visites.

Je lui demande si elle désire vraiment mettre toutes les chances de son côté... et lui conseille cette fois-ci d'être suivie en parallèle par un massothérapeute afin de se donner tous les atouts et de ne pas abandonner en cours de route pour des raisons de temps et de travail.

La patiente présente physiquement les caractéristiques d'une blessure d'humiliation. Elle est maternante et prend tout sur ses épaules tant au niveau affectif, familial et professionnel.

J'observe également que ses tissus sont flasques comme c'est souvent le cas dans les blessures d'abandon. Pour ces raisons, je crois que le massage devra obligatoirement être accompagné d'un travail de maïeutique. Cette dernière est d'accord.

Judith chez le thérapeute psycho-corporel

▪ *Première séance*

Je reçois cette patiente de 96 kilos qui vient de commencer son nouveau régime en suivant scrupuleusement les conseils et en prenant la médication d'aide que le médecin lui a prescrite. Elle est très motivée d'autant plus qu'elle connaît l'efficacité du traitement.

Elle dit cette fois-ci vouloir prendre du temps pour elle et elle a en effet déjà pris les dispositions nécessaires pour s'accorder du temps en priorité dans son organisation de vie.

J'examine les tissus qui, bien que flasques, sont fortement indurés et de coloration non homogène parce que mal vascularisés dans les zones cellulitiques. Il existe aussi de multiples micro-vaisseaux témoignant d'une fragilité capillaire. Je note aussi des vergetures non seulement sur le ventre mais un peu partout révélant la mauvaise qualité de l'élasticité tissulaire ainsi que les très nombreuses variations de poids entraînées par les régimes successifs.

J'explique à Judith les différentes étapes à franchir au niveau de la texture des tissus de façon à optimiser les effets du régime et de la médication. Je l'invite à constater sur elle-même au fur et à mesure des prochains mas-

sages, non seulement l'effet d'affinement mais aussi la récupération d'une qualité de tissus qu'elle croit irréversiblement perdue.

Je commence donc la première phase du massage.

▪ *Deuxième séance*

Judith se montre très motivée et est vite à l'aise, elle qui n'avait jamais eu de massage auparavant et ceci malgré son problème d'image corporelle.

La cellulite est importante en quantité et particulièrement bloquée et douloureuse parce qu'ancienne. La patiente est intelligente, ouverte et demandeuse d'informations.

Je commence à travailler la souplesse des zones ganglionnaires tout en stimulant la circulation lymphatique et veineuse de retour par une technique originale visant à améliorer la vascularisation locale et à stimuler le collagène des tissus superficiels, ceci afin d'augmenter la tonicité cutanée.

Je compare le travail à effectuer à « une course de fond » pour laquelle elle n'est plus seule.

Gagner ce marathon ne dépend pas uniquement de sa volonté mais de son intelligence dans l'utilisation de ses moyens physiques, mentaux et émotionnels. Nous sommes deux pour l'aider, la conseiller, l'encourager et continuer à y croire continuellement.

▪ *Troisième séance*

La patiente est très encouragée car elle commence déjà à perdre du poids.

Elle sait que ce n'est qu'un début mais se sent rassurée du fait du massage dont elle découvre les bienfaits. Elle dit noter une sensation de confort physique et mental, des changements visuels d'affinement et de qualité des tissus beaucoup plus rapides. Elle se dit beaucoup plus motivée que les fois précédentes.

Cela renforce l'idée maintenant bien acceptée chez elle, qu'il faut « être aidée et prise en charge de façon beaucoup plus complète et plus encadrée ».

▪ *Quatrième séance*

La patiente, qui tient bon, note que le massage devient moins douloureux. Je la rassure en lui disant que je constate comme elle que les tissus se s'assouplissent de plus en plus. Je lui dis que c'est un bon pronostic pour une évolution majorée de sa perte de poids. Les vaisseaux et les ganglions sont beaucoup moins comprimés, ce qui améliore la chaleur, la couleur, l'aspect de tonicité et la circulation de ses membres inférieurs. Judith ne présente presque plus d'œdème des chevilles.

Elle projette même de partir très prochainement aux sports d'hiver ce qu'elle n'a pas fait depuis très longtemps.

▪ *Cinquième séance et suivantes*

La perte de poids se confirme et est continue, sans palier, à sa surprise. Les différents processus s'amplifient et la patiente devient presque euphorique devant les compliments de son entourage.

« Les choses semblent presque faciles », dit-elle.

Elle se montre beaucoup plus détendue et commence à parler un peu plus de sa vie personnelle mais reste très pudique.

Elle reste discrète sur les causes profondes de son problème de poids et même si sa morphologie me montre des blessures d'humiliation et d'abandon, je sens que son expérience psychanalytique antérieure lui a fortement déplu. Elle ne veut plus de travail verbal. Elle recherche du concret, ce que je comprends tout à fait.

D'après les quelques confidences qu'elle me fait, Judith est très maternelle sur le plan familial et professionnel, ce que corrobore mon observation de sa morphologie.

De plus, bien qu'affable et empathique, elle est « contrôlante ». Elle ne fait pas confiance à son entourage pour ce qui est des tâches à accomplir.

Je décide donc d'utiliser la réflexologie pour contrer les effets de tensions créés par son besoin de toujours « être dans l'exploit ».



RÈGLES POUR GAGNER

Pour moi, il est essentiel d'induire un mental d'ouverture et de détente afin de permettre un « débloqué » plus facile de toutes les zones de rétention tissulaires qui sont des freins à un réel processus de volonté de perte de poids au niveau du corps. Judith veut perdre mais son corps et ses tissus doivent le vouloir aussi. Pour ceci, il faut que le mental ne soit plus dans un processus de contrôle continu. C'est ce qu'il faut entendre par l'expression « capacité au lâcher prise » qui doit être aussi bien mentale que physique.

▪ Quinzième séance

La perte de poids continue sans blocage. Elle est uniforme et esthétique.

Jusqu'à-là euphorique, Judith se montre depuis peu angoissée. Elle craint de rechuter comme antérieurement et les compliments constants, au lieu de l'aider, augmentent sa pression psychologique.

Je décide de lui enseigner la technique SCM (Stress Control Maïeutique) qu'elle pourra utiliser dans son quotidien chaque fois qu'elle sera angoissée par le doute et opprimée par les commentaires de son entourage.

Le Dr Gagnon et moi la mettons à l'aise devant cette réaction tout à fait normale.

Elle maîtrise rapidement le SCM et l'utilise fréquemment pour gérer son stress et sa panique. Les peurs et les craintes sont ainsi transformées en périodes positives ou négatives de flottement dites « de régulation » qui ne compromettent aucunement le processus continu de guérison.

Nous atteignons une perte de 25 kilos en 6 mois !

« Nos seules limites sont celles que nous nous imposons.

La prochaine fois que vous aurez envie de changer quelque chose dans votre vie et que vous aurez l'impression que c'est difficile ou impossible, posez-vous la question suivante :

« Ai-je vraiment envie de ce changement ? »

Si vous n'y parvenez pas, c'est probablement parce que vous n'êtes pas assez profondément convaincu.

Pour démarrer un régime correctement, il faut être sûr de vouloir devenir mince.

Cela peut paraître évident mais peu de gens veulent au fond leur liberté.

Vouloir sa liberté implique le courage d'atteindre ses objectifs. Ceux qui n'y arrivent pas ne le veulent pas suffisamment. Ils le veulent bien de temps en temps... mais se fatiguent ou se démotivent vite.

« Mais bien trop souvent, ils ne le peuvent pas, tout simplement.

(Voir chapitre 7/N° 2 blessures)

Combien de fois, de la part d'un thérapeute, de notre entourage ou même de notre conjoint, avons-nous entendu cette sentence « il n'y a rien à faire ».

Combien de fois avons-nous été rejeté ou incompris du fait de la bêtise d'une seule personne en qui nous avions cru ! Cette profonde déception d'attendre quelque chose ou quelqu'un qui n'arrivera jamais est effrayante.

Si l'enfer existe, il est bien là. Attendre pour rien, ne jamais pouvoir satisfaire un désir à portée de main. C'est ainsi que Dante décrit l'Enfer dans sa *Divine Comédie*.

Comment comprendre que des explorateurs ou des condamnés aient pu survivre parmi tant d'autres ?

Tout notre être est habité par la Vie et c'est précisément pour cette raison que nous pouvons, si nous le décidons, ne plus attendre pour rien.

Nous pouvons toujours beaucoup plus pour nous que nous le pensons.

Le bonheur est dans l'action, dans l'espérance.

« On appelle "bonheur" un concours de circonstances de notre fait qui permette la joie »

André Gide

Comment expliquer autrement que certains malades atteints de maladies incurables s'en sortent malgré un mauvais pronostic ?

Comment expliquer ces mourants qui s'efforcent de retarder leur mort pour serrer la main d'un être cher ?

C'est une expérience à la fois fascinante et bouleversante que je viens tout juste de vivre, il y a quelques mois lors de la mort de ma mère.

J'ai aussi constaté chez elle une sorte de renaissance cérébrale et mentale avant son départ ultime. J'ai aussi été très sensible au pouvoir du toucher sur les traits du visage d'une souffrante par les caresses de ses petits-enfants.

« La volonté prend sa source dans la révolte du mal-être, dans la hargne de s'en sortir. »

Souhaitons-nous vraiment ce statu quo ?

- Se lever tous les matins dans un corps que nous ne voulons pas. (Ne pas pouvoir s'habiller, se déshabiller devant l'autre, ne pas pouvoir se mettre en maillot de bain, être limitée dans ses activités physiques, ne pas oser prendre la parole en public, ne pas pouvoir aller danser, ne pas pouvoir entrer dans une pâtisserie sans culpabiliser, ne pas se sentir sûre de soi lors d'une recherche d'emploi, ne pas oser mettre sa photo sur un CV ou sur Internet à la recherche d'une âme sœur, etc.)

- Ne pas pouvoir réaliser nos rêves parce qu'ils ne seraient pas ce que nous avons imaginé (carrière de danseuse, présentatrice météo à la TV, mannequin, écuyère, etc.).
- Subir le rejet des autres qui ne voient en nous qu'une épave sans volonté.

Qu'y a-t-il d'émouvant dans la difficulté à vivre, si ce n'est la dignité ?

Pour changer, il faut cesser de « tourner en rond » et cesser de confier à d'autres ce qu'il y a de plus précieux sur terre, c'est-à-dire notre propre personne. Il faut tous les jours se convaincre que ce qui nous arrive et ce qui nous arrivera au fil des années qui viennent **est de notre propre fait.**

« Créer sa propre destinée est le plus grand plaisir qui existe sur terre »

Ken Roberts

Le jour où vous intégrerez que votre véritable plaisir ne s'éprouve que dans un corps que vous aimez, vous trouverez la vraie motivation.

Imaginez un instant que votre corps vous plaît et vous verrez alors ce que deviennent votre vie et vos projets. Tout devient possible, agréable et vous redoublez d'énergie pour tout.

*Il faut bien comprendre que vous n'avez pas besoin
de cette nourriture...*

*Elle vous empêche de vivre. Elle vous enferme dans ce statu quo.
Cette nourriture n'est autre qu'un vêtement qui vous désavantage.*

*Déshabillez-vous et rejetez ce qui ne vous va pas.
Vous n'allez pas acheter et payer un vêtement
qui masque votre beauté volontairement !*

*Rappelez-vous chaque jour cette pensée
qui doit devenir une évidence !*

RÈGLES INFALLIBLES

Chacun de nous est capable de retrouver le corps qui lui plaît, à condition de savoir se donner du temps et utiliser de bons « outils ».

Comment ?

Il y a certaines règles infallibles :

Prise de conscience

Avant tout, il faut prendre conscience de notre problème et de notre comportement répétitif avant de pouvoir s'y attaquer de front. Il faut développer l'éveil, soit en prêtant attention à ce que l'on ressent au plus profond de soi, soit en prenant le temps d'écrire vos comportements sous forme de journal personnel.

Choisir de se libérer de ce comportement en se créant un esprit positif

Il ne s'agit pas là de se mentir à soi-même mais de valoriser les côtés positifs qui sont les nôtres. Il est facile de noter sur un papier nos propres qualités ainsi que nos propres défauts. Si nous ne sommes pas convaincus de la réalité de ce que nous inscrivons, nous pouvons attendre quelques jours ou le soumettre à quelques proches de notre entourage. Il existe des tests nous permettant d'être plus objectif face à nous-même.

Il faut savoir aussi détecter ce qui empêche chez nous cette pensée positive, c'est-à-dire nos croyances ou notre conditionnement.

Le but est d'arriver à transformer en créativité ce que nous estimons être un problème.

Cela peut demander du temps mais généralement seule la peur empêche la réalisation de nos désirs plus profonds. Cette peur, analysée de façon objective est souvent facile à minimiser si l'on accepte l'idée que les véritables dangers se limitent à la maladie handicapante ou les malformations génétiques de naissance.

Cette peur disparaît le plus souvent quand nous nous fixons un objectif. Ce dernier peut ne pas être définitif mais doit rester **raisonnable**.

Mettre en place une stratégie en s'accordant du temps au quotidien pour son organisation

Se fixer des buts réalistes à court, à moyen et à long terme.

C'est une condition essentielle pour être bien avec soi-même. Avez-vous songé que vous passez votre journée dans un « rite » qui vous est imposé malgré vous ? Garder plus de 15 minutes par jour pour vous-même relève de votre liberté personnelle.

Évaluez de façon hebdomadaire votre progression et l'efficacité de votre stratégie.

Si nécessaire, faites-vous aider.

Cesser d'avoir peur de ne pas y arriver

Le cerveau peut se discipliner, tout comme l'on peut développer une masse musculaire. Cela s'apprend facilement avec un thérapeute. Il s'agit de mettre en place des automatismes où prédominent le plaisir et la satisfaction.

N'oubliez pas que votre réseau cérébral est en constant remaniement et que sa rééducation est possible même à un âge relativement avancé.

« En soi, les événements sont neutres.

Il n'y a rien de bon ou de mauvais sinon l'idée que l'on s'en fait », disait Shakespeare.

L'échec ne compromet pas vos résultats.

Saviez-vous que :

- **Auguste Rodin** a été refusé à trois reprises à l'école des Beaux-Arts ?
- **Albert Einstein** a raté l'examen d'entrée à l'école polytechnique de Zurich, en 1895 ?
- En 1962, **les Beatles** se sont vu refuser un contrat d'enregistrement par la compagnie Decca sous le prétexte qu'il n'y avait aucun avenir pour les groupes de ce genre...
- **Franklin D. Roosevelt** a été frappé de la poliomyélite à 39 ans ; cela ne l'a pas empêché d'être élu quatre fois président des États-Unis.
- **Beethoven** a écrit sa plus belle musique, dont cinq symphonies, après avoir perdu l'ouïe complètement, à l'âge de 46 ans...

L'action

Entrer en action sans remettre en question tout ce qui pourrait alimenter des doutes.

Éviter d'écouter les multiples avis, même s'ils sont donnés dans une bonne intention.

Se faire plaisir

Se faire plaisir et se récompenser pour les progrès enregistrés.
(Maquillage, vêtements, voyage, danse, sorties, etc.)

Se créer une image mentale de soi

Se créer une image mentale de soi dans laquelle vous avez réalisé votre projet.

Visualiser les satisfactions et les avantages de cette nouvelle situation en les comparant à la situation inverse.

« Exorciser » ses frustrations en réapprenant à rire

Soit en fréquentant des gens qui ont de l'humour, soit en regardant des films comiques ou en développant cet humour par des automatismes. Les fantasmes ou l'imaginaire des bandes dessinées sont d'une aide précieuse. Chaque situation possède un côté noir, un côté blanc. Libre à vous de choisir la couleur.

Quel problème peut être si grave que l'on ne puisse en rire ?

Réapprendre à vivre

Nous sommes prisonniers du désir, de l'envie de ce que l'on n'a pas, de ce que l'on ne possède pas.

« *Nous ne vivons pas, nous espérons de vivre* » dit André Comte-Sponville.

C'est la libération du manque qui guérit, c'est le désintéressement de toute forme de possession. Lorsque la question de la possession ne se pose plus, il n'y a plus de tiraillement intérieur, de dilemme, de raisonnement, de déraisonnement.

Il ne reste que le réel : nous-même, notre corps, nos sensations et nos actions.

C'est ce qu'apporte la sagesse des expériences à travers cette si belle période de la vie qu'est l'âge mûr. C'est notre existence quand nous commençons à comprendre enfin le sens de l'histoire que nous venons d'écrire.

Le plaisir du moment devient alors un voyage où, émerveillé, on n'irait nulle part.

C'est un dialogue du corps sans mot avec l'univers. Vérité de la réalité dans sa simplicité. Vérité du silence dans son immensité, vérité de la sérénité.

« *S'installer dans la maison du présent,
cesser de se juger et de juger les autres,
cesser de se punir,
essayer d'être ce que l'on est et désapprendre à être ce que l'on est pas.*

« *Une vie est une œuvre d'art.
Il n'y a pas de plus beau poème que de vivre pleinement* »

Georges Clémenceau

Se respecter

Réapprendre à nous respecter par la méditation.

La méditation permet de se rapprocher de l'enfant que nous étions à la naissance, sans déguisement. Pour cela, il suffit de garder sur vous une

photo attendrissante de vous enfant. Exercez-vous à la regarder dans les moments où vous agissez contre vous, comme si vous n'aviez aucune importance à vos yeux.

Prenez conscience qu'à ce moment même, vous faites du mal au petit enfant que vous étiez ! Ce moyen est très efficace pour retrouver une certaine forme d'amour et de compassion pour soi-même.

Rappelons-nous que c'est par l'amour que nous apprenons à un enfant à devenir grand.

▪ Dialogue avec soi-même

« *Tes vibrations,
je les sens sur mon cœur comme des émotions qui n'en finiraient pas.
Ta lumière est un soleil dans l'immensité du désert,
ton souffle est un vent qui caresse les côtes du pays d'où je viens,
ta fraîcheur est blanche comme la neige au sommet de l'Himalaya,
ton rire est l'eau de la rivière que j'entends en fermant les yeux,
assoupie.*

*Ta douceur est la chaleur du feu que l'on regarde blottis côte à côte,
ta voix est la musique d'un violon jouant seul dans la nuit de mon âme.*

*Ta présence est un vieil arbre grand, seul, près du torrent de ma montagne
ton toucher est semblable à la sève qui coule dans mes veines.*

*Je me rejoins enfin, moi dont la blessure m'a conduite jusqu'à toi
qui me souris.*

Voilà que nous nous retrouvons la main dans la main comme une mère et son enfant, comme une enfant et sa mère.

Je me sens bien, telle que je suis devenue et me retrouve tel un enfant que l'on berce sur son cœur.

Nous grandirons ensemble dorénavant.

Nous ne sommes plus seules... n'aie pas peur »

NUTRITION ET LONGÉVITÉ

 Cesser de se comparer

Le processus de guérison peut être comparé à une spirale.

Il peut être ascendant comme descendant mais est toujours en continuité. Il est tel un génome comme la vie et toute forme de comparaison entre hier et aujourd'hui ou entre moi et les autres risque de le briser.

La fluidité de la guérison implique la puissance du courant d'un fleuve ou d'un torrent.

Les sinuosités ne sont que des ouvertures plus ou moins longues sur d'autres horizons d'un même paysage.

Rien n'est une fin en soi ; tout est chemin dans notre connaissance de nous-même et dans celle de l'univers.

En quoi le voyage de quelqu'un d'autre peut-il me nuire et pourquoi me comparer ? Parce que me comparer risque de me rabaisser et parce que je ne suis pas objective. L'autre n'est pas moi et sa vie de même que sa mort sont forcément différentes.

Compare-t-on une étoile à une autre ? Elles sont comme elles sont et c'est ce qui fait la diversité de notre galaxie.

Pourquoi n'avons-nous pas à nous juger ? Parce que nous cherchons tous à survivre avant d'arriver à vivre. Parce que juger implique forcément que nous sommes au-dessus de l'autre. En quoi cela est-il possible d'être au-dessus de ma propre personne ou de celui qui me côtoie ?

Qui décide quoi ?

S'intéresser à soi-même, s'aimer en prenant soin de soi, se guérir.

Voilà ce que peut signifier vivre sa vie.

Existe-t-il un secret de longue vie ? Si oui, quel est-il ?

Depuis toujours, les civilisations humaines, principalement orientales (chinoises et indiennes) ont été à la recherche d'un bien-être et d'un certain équilibre visant à augmenter la qualité de vie et la longévité.

Le premier médecin à l'avoir clairement écrit et enseigné est Hippocrate, il y a plus de 2 500 ans, lorsqu'il énonçait le précepte suivant : « **Que l'aliment soit ton premier médicament** »

Des scientifiques se sont donc penchés sur le sujet en étudiant des populations dont le niveau de santé et le nombre de centenaires sont nettement supérieurs à celui de nos populations européennes et américaines.

Ils ont observé qu'en moyenne, dans les pays occidentaux, on trouve environ 10 centenaires pour 100 000 habitants alors qu'en Crète et dans les îles japonaises d'Okinawa, le taux est supérieur à 30 centenaires pour 100 000 habitants.

Ces centenaires vivent d'ailleurs fort bien puisque 97 % d'entre eux n'ont aucun problème grave de santé jusque dans les derniers mois de vie.

Ils meurent « naturellement » de vieillesse.

Il a également été observé chez ces populations un risque 3 à 4 fois moins élevé de présenter un accident cardio-vasculaire ou un cancer hormono-dépendant (seins, utérus, prostate).

Enfin, il est intéressant de noter qu'au-delà de 85 ans, le risque de développer une démence sénile est 2 à 3 fois plus élevé pour un Européen que pour un Crétois ou un habitant d'Okinawa.

En effet, en Europe, 30 % des personnes âgées de plus de 85 ans présentent des signes de démence sénile contre 10 à 12 % en Crète et dans la région d'Okinawa.

Les chercheurs se sont interrogés sur l'influence du hasard, de l'hérédité et du mode de vie sur l'état de santé. **Leurs recherches semblent démontrer que l'hérédité ne joue qu'un rôle partiel.**

En effet, ils ont constaté que l'état de santé de ces populations, lorsqu'elles émigrent, tend à rejoindre celui des populations des pays d'accueil.

De nombreux jeunes vivant dans la région d'Okinawa et ayant pris l'habitude de manger dans les fast-foods qui entourent les bases militaires américaines, ont un taux particulièrement élevé d'obésité.

Cela suggère que le bien-être et la longévité sont en relation avec un mode de vie au cœur duquel l'alimentation joue un rôle essentiel.

Tout n'étant pas inscrit dans nos gènes, il nous appartient d'agir !

Devant les fléaux que sont la progression de l'obésité et du cancer notamment en Occident, nous réalisons que nous n'avons pas le droit d'ignorer, pour nous et les générations futures, qu'il est possible d'agir dès aujourd'hui sur notre qualité de vie de même que sur sa longévité.

La nutrition, telle qu'elle était considérée par les anciens, est plus que jamais au cœur de notre vie.

Pour aborder plus en détail ces notions, nous avons à notre disposition des informations bien documentées concernant deux types de populations dont les leçons de vie peuvent nous servir : l'une occidentale et méditerranéenne (**population crétoise**), l'autre extrême-orientale (**la population des îles japonaises d'Okinawa**)

PETIT RAPPEL

Avant d'aborder plus en détail les particularités des différents types d'alimentation, il est indispensable de rappeler les fonctions des différents nutriments indispensables à la santé.

Pour bien fonctionner, notre corps a besoin d'énergie et de matériaux qui vont construire les cellules, leur permettre de fonctionner, de se protéger et de communiquer entre elles.

Les nutriments indispensables sont :

1. Les glucides, les lipides et les protéines qui construisent et donnent l'énergie.
2. Les vitamines et les minéraux nécessaires au fonctionnement des cellules.
3. Les antioxydants essentiels à la protection et à la communication cellulaire.
4. Les fibres indispensables au bon fonctionnement de l'intestin, à son hygiène et à la présence d'une flore intestinale équilibrée, obligatoire pour une bonne assimilation des nutriments et une élimination efficace des déchets.

Nous devons apporter une attention particulière aux différentes graisses appelées lipides ou acides gras, ceci en fonction de leur formule chimique.

Celles-ci ont des effets métaboliques différents :

1. Les graisses saturées (surtout graisses animales) ont des conséquences défavorables sur le taux de cholestérol.
2. Les graisses saturées artificielles (huiles hydrogénées utilisées dans la pâtisserie, la confiserie industrielle et certaines margarines) ont des conséquences catastrophiques sur le taux de cholestérol en augmentant le mauvais cholestérol (LDL) et en diminuant le bon (HDL).

3. Les graisses mono-insaturées (surtout l'huile d'olive et les graisses d'oie ou de canard) et poly-insaturées oméga 6 (surtout l'huile de tournesol et de soja) ont un effet favorable sur le taux de cholestérol.
4. Les graisses poly-insaturées oméga 3 (surtout l'huile de colza, de cameline et les poissons gras à écailles bleutées : saumon, maquereau, sardine, hareng, morue) ont un effet très favorable sur le taux de cholestérol, sur l'inflammation et le fonctionnement du cerveau.

Il est donc important de prendre conscience et de garder en mémoire qu'il existe des bonnes et des mauvaises graisses.

Les **polyphénols ou antioxydants** jouent également un rôle important sur le bien-être et la longévité. Ce sont des substances capables de ralentir le vieillissement en combattant les effets nocifs des déchets de la combustion cellulaire (effet « anti-rouille »).

Ils sont particulièrement abondants dans les aliments d'origine végétale, tels que :

- les fruits (fruits rouges, pommes, pruneaux en particulier),
- les légumes (entre autres : oignons, ail, brocoli, fenouil),
- les condiments (surtout le romarin),

Les enveloppes extérieures des fruits et les pépins, tels les pépins de raisins, sont riches en polyphénols dont le potentiel antioxydant est supérieur aux vitamines E et C. C'est pourquoi retirer systématiquement la peau et les pépins des fruits appauvrit leurs propriétés antioxydantes.

Il est intéressant de noter que les opérations de macération (préparations dans l'huile et fabrications de vinaigres) facilitent la diffusion de ces mêmes polyphénols présents dans les peaux, les pellicules ou pépins des fruits comme lors de la vinification du raisin en vin rouge, dans ce cas riche en tanin.

L'ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE EXEMPLE CRÉTOIS

L'alimentation méditerranéenne a fait l'objet de nombreuses études récentes qui ont établi le lien entre le mode de nutrition et la longévité.

Certaines classes d'aliments y sont prédominantes :

1. Des fruits et légumes, mais aussi des racines et des plantes sauvages riches en bonnes graisses tels que le pourpier, la cameline.
2. L'huile d'olive (riche en acides gras mono-insaturés) et l'huile de colza (riche en acides gras poly-insaturés).
3. Des céréales complètes ou peu raffinées et leurs dérivés (pain, riz, pâtes, semoule, galettes, etc.) et des fruits secs comme les noix, les amandes.
4. Les poissons riches en acides gras poly-insaturés, oméga 3 et volailles (canard, oie), riches en acides gras mono-insaturés.
Notons que les autres sources de protéines animales, riches en acides gras saturés, telles que le bœuf et le porc, y sont peu consommées, de même que les graisses industrielles et les sucres rapides.
5. Les fromages en quantité modérée, yaourts ou laitages souvent fermentés (bacille lactique) et riches en calcium.
6. Les condiments comme l'ail, l'oignon, le safran et les herbes aromatiques (thym, romarin, basilic, laurier, etc.) riches en antioxydants.
7. Le vin consommé de façon modérée, en particulier le vin rouge riche en tanin qui a donc des propriétés antioxydantes puisque les pépins contiennent des polyphénols antioxydants plus efficaces que la vitamine E et C.

Cette forme traditionnelle d'alimentation tend à disparaître aujourd'hui à cause de l'internationalisation des sources d'approvisionnement des aliments vendus par la grande distribution et l'apparition des graisses industrielles et des céréales raffinées.

Il faudrait donc retrouver ce « modèle » et le diffuser. Mais la difficulté est que l'alimentation méditerranéenne est un tout, une culture et un mode de vie. Par exemple, se contenter de consommer de l'huile d'olive sans légumes n'aurait aucun intérêt !

L'ALIMENTATION À OKINAWA

De 1976 à 2001, le gouvernement japonais a étudié en détail le mode de vie et les habitudes de la population dans la région d'Okinawa, groupe de 44 îles situées au sud-est de l'archipel nippon.

Il s'agit probablement de l'étude la plus détaillée jamais réalisée sur une population donnée puisque au cours de ces 25 années, plus de 600 centaines ont été observés pour tenter de découvrir les raisons de leur étonnante longévité.

Ici, le niveau de santé et le nombre de centenaires, vivant d'ailleurs fort bien et restant particulièrement actifs, sont très nettement supérieurs à celui des populations européennes et américaines.

La région d'Okinawa a en effet la plus longue espérance de vie au Japon et probablement au monde (voir tableau)

Tout d'abord, nous retiendrons que les habitants de ces îles ont les habitudes suivantes :

Les auteurs de l'étude notent d'abord qu'il s'agit d'une population qui a plusieurs principes :

1. Se lever de table en ayant encore faim
2. Honorer les ancêtres (rituel qui joue le rôle de religion)
3. Respecter la longévité. C'est ainsi que l'on a découvert sur l'île une inscription vieille de plusieurs centaines d'années qui se termine ainsi :

«... à 80 ans, vous êtes à peine adolescent et à 90 ans, si les ancêtres vous invitent à les rejoindre au paradis, demandez-leur d'attendre jusqu'à 100 ans, âge auquel vous reconsidèrerez la question ».

Par ailleurs leurs enquêtes sur l'alimentation de cette population ont montré qu'elle se nourrissait surtout avec :

1. Des céréales complètes (riz) et des légumes : 50 à 60 % de l'alimentation totale.
2. Des fruits, des algues, du soja et des dérivés : 20 à 30 % de l'alimentation totale.
3. Des aliments riches en acides gras poly-insaturés oméga 3 (poissons, crustacés...) : 5 à 10 % de l'alimentation totale.
4. De l'huile végétale et des condiments pauvres en sel (épices, aromates, oignon) : 2 à 3 % de l'alimentation totale.
5. De la viande blanche (exceptionnellement rouge) et des œufs à l'occasion : de 0 à 10 % de l'alimentation totale.
6. Des desserts de temps en temps : de 0 à 5 % de l'alimentation totale.
7. Du thé vert en grande quantité et un peu d'alcool.

Les conclusions des scientifiques suggèrent, qu'ici aussi, le bien-être et la longévité sont en relation avec un mode de vie au cœur duquel l'alimentation joue un rôle essentiel.

	Tableau d'espérance de vie	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)		
		MCV	Cancer	ACV
Okinawa	81,2	18	97	35
Japon	79,9	22	106	45
Hong Kong	79,1	40	126	40
Suède	79	102	108	38
Italie	78,3	55	135	49
Grèce	78,1	55	109	70
USA	76	100	132	28

MCV : Maladies cardio-vasculaires ACV : Accidents cérébro-vasculaires

Source : World Health Organisation – ministère de la Santé du Japon

Il est intéressant de comparer ces chiffres et de les interpréter en relation avec les différents modes d'alimentation (asiatique, nordique, méditerranéen, américain).

RÉGIME HYPOCALORIQUE ET THÉORIES SUR LA LONGÉVITÉ

Toutes ces observations sur les populations du Sud-Ouest de la France, de Crète et d'Okinawa peuvent être utilement comparées aux découvertes faites en laboratoire par le Professeur Roy Walford, remarquable scientifique qui a fait des recherches et des travaux dans une fameuse université de Californie sur les causes et les manières d'améliorer la longévité en ralentissant le vieillissement.

C'est un précurseur de la médecine « longévitale » (ou « médecine de longue vie »).

Ce dernier a séjourné à quelques reprises en Inde.

Visionnaire, il appliqua sur lui le résultat de ses recherches.

D'après lui, un régime à 1 500 calories par jour serait suffisant dans la mesure où :

- 10 à 15 % des calories journalières seraient apportés par des graisses principalement poly-insaturées (huiles végétales, poissons),
- moins de 25 % seraient apportés par des protéines,
- et en complément journalier: deux fruits et trois légumes, une part de fromage et deux produits laitiers, une à deux tranches de pain ou céréales ou oléagineux.

Bien entendu, il est nécessaire de varier les menus.

De plus, un complexe de vitamines B, A et de zinc est nécessaire.

Ce régime peut être qualifié de sous calorique sans malnutrition.

Des expériences faites sur les animaux montrent que ce régime alimentaire augmente la longévité maximale et moyenne d'environ 30 %.

Ses théories appliquées sur l'être humain restent intéressantes bien qu'elles fassent aujourd'hui l'objet de quelques controverses.

RÉGIME DE L'HOMME PRÉHISTORIQUE

Voyageons maintenant dans le temps...

... pour développer aussi les particularités de l'alimentation de nos ancêtres du Paléolithique (- 50 000 à - 500 000 ans) et en particulier de l'homme de Neandertal dont **on sait qu'ils étaient en meilleure santé et d'une masse corporelle supérieure à celle de nos ancêtres de l'ère agricole** (à partir de 10 000 ans av. J.-C.)

L'étude d'ossements préhistoriques de l'époque Paléolithique montre que notre ancêtre de cette période était un grand chasseur, plutôt carnivore, consommant plus de protéines sous forme de gibier et plus de racines, de fruits et de graines (cueillette) que l'homme qui lui succède, celui du Néolithique, plus sédentaire.

L'homme du Paléolithique consommait donc peu de graisses animales, mais des fibres, des vitamines, des polyphénols et des oligoéléments. C'est ainsi qu'il ingérait plus de 500 mg de vitamine C (contre 60 à 80 mg en France aujourd'hui).

À la robustesse de son squelette s'ajoute un puissant système musculaire. Les proportions relatives du tronc et des membres sont celles que l'on rencontre aujourd'hui chez les populations arctiques, tels les Inuits.

Au Néolithique, période plus sédentaire, se développèrent la culture et l'agriculture. L'alimentation s'enrichit ainsi en glucides (fruits, légumes, etc.) et permit la consommation de lait et de viandes d'élevage (graisses animales).

Par contre, cette alimentation s'appauvrit en racines, en salade et en graines.

On constate alors que la masse corporelle de l'homme de cette période se réduit et que sa robustesse diminue.

LES FAIBLESSES DE L'ALIMENTATION ACTUELLE

De nos jours, l'essor des moyens financiers et de communication, les développements de la technologie, favorisent une abondance et une diversité d'aliments.

La sédentarité persistante et donc la diminution des dépenses d'énergie, de même que l'augmentation déséquilibrée des ingestions alimentaires de toutes sortes, favorisent l'obésité.

Nous constatons depuis quelques années une diminution significative de la consommation de légumes secs, de produits céréaliers et de féculents. Cette variété d'aliments, considérés comme **glucides complexes**, est particulièrement riche en minéraux et en fibres alimentaires.

Par ailleurs, nous consommons davantage de « calories vides » sous forme de sucres rapides raffinés et d'aliments lipidiques.

Une observation supplémentaire permet de noter une consommation réduite de fruits et de légumes nécessaires dans l'apport de micronutriments (oligoéléments, acides aminés et vitamines).

Cette classe d'aliments (en particulier les légumes) présente un avantage non négligeable : **elle assure une densité nutritionnelle en minéraux et en micronutriments particulièrement élevée pour un apport calorique relativement faible :**

- Seulement 25 kcal/100 g de légumes et 50 kcal/100 g de fruits.
- Contre environ 400 kcal/100 g de céréales, légumes secs et féculents.

En résumé, les modifications alimentaires des dernières décennies ont contribué à certaines faiblesses de notre type d'alimentation :

- *Nous avons diminué la proportion des aliments glucidiques complexes (céréales, féculents et légumes secs) par rapport aux sucres rapides (sodas, confiseries, etc.)*
- *Nous consommons davantage de « calories vides » sous forme de sucres rapides et d'aliments riches en graisses saturées industrielles dangereuses.*
- *Nous avons augmenté la part des protéines animales et diminué celle des protéines végétales.*
- *Nous avons augmenté la consommation de lipides saturés présents en quantité abondante dans les protéines animales.*
- *Nous avons réduit nos apports en fibres et en micronutriments par la réduction des légumes et des fruits. (voir chapitre 5)*

Il faut garder à l'esprit que le problème du surpoids, devenu actuellement un problème de société, est plus que jamais un problème humain.

NOUS SOMMES AUSSI CE QUE NOUS MANGEONS

Les repas ont un rôle important dans la culture et dans la vie affective de tout être humain. L'homme n'est pas qu'une mécanique et, en l'occurrence, il est indispensable de réfléchir sur sa culture et ses valeurs profondes : relation à la nourriture, convivialité, besoin de séduction, besoin de santé physique et mentale.

Il faut donc adapter nos diverses connaissances sur l'équilibre nutritionnel et ses conséquences au mode de vie qui nous convient profondément.



CONCLUSION

La démarche de celui qui veut maigrir n'est pas anodine. Elle ne peut aboutir sans un acte d'amour envers soi-même.

J'ai tenté, dans cet ouvrage, de développer les multiples causes des problèmes de surpoids et de comportements alimentaires.

Nous avons vu que l'origine de ces deux maladies se trouve la plupart du temps au niveau du cerveau émotionnel et que ces maux sont multifactoriels. Il est évident que la solution ne peut être unique et qu'elle doit passer par une démarche holistique.

Vous réalisez maintenant l'intérêt des informations acquises par votre lecture puisqu'elles vous permettent de passer de « croyances » imposées aboutissant à des échecs répétitifs à des « connaissances » sur lesquelles peut s'appuyer votre motivation.

Vous saisissez aussi combien il est important d'être encadré à la fois physiquement et psychologiquement (*équilibre émotionnel*) afin de vous guérir réellement.

Vous mesurez mieux maintenant, sous ce nouvel éclairage, l'importance de la nutrition, non seulement dans le traitement du surpoids mais aussi pour l'indispensable mise en place d'une hygiène de vie physique et mentale. Les statistiques alarmantes sur la progression de l'obésité et du cancer ne peuvent que vous inciter à modifier résolument vos habitudes alimentaires.

La nutrition, cette science qui était définie et pratiquée comme philosophie dans l'Antiquité, devrait faire partie intégrante de votre « philosophie de vie » pour votre santé et votre bien-être.

« Que ton aliment soit ta seule médecine »

Hippocrate

L'industrie alimentaire, dans une démarche primaire de profits, a fait de l'aliment une drogue en favorisant des effets d'addiction. Elle a entraîné le développement de pathologies telles que la boulimie et l'obésité qui n'auraient guère été possibles si l'aliment était resté ce qu'il devait être : notre nourriture pour notre bien-être.

Dans la culture occidentale, manger est essentiellement perçu comme un acte destiné à apporter à l'organisme une source d'énergie essentielle à sa survie c'est-à-dire un apport de vitamines et de calories. En Asie, l'alimentation a toujours été associée au maintien de la santé de sorte que l'apport des aliments essentiels ne doit pas se faire aux dépens du bien-être mental et physique.

Ce livre vous permet donc, dès aujourd'hui, de réfléchir différemment sur tous les éléments qui ont pu créer chez vous ces désordres alimentaires, d'en identifier les causes profondes et surtout de vous donner des pistes et des solutions pratiques et réalistes. Je souhaite qu'il puisse vous éclairer, vous motiver et vous accompagner dans votre démarche quotidienne de perte de poids.

Mon témoignage personnel d'ancienne boulimique vous a permis de réaliser, je l'espère, qu'il est tout à fait possible de se sortir de cet enfer qu'est devenue la nourriture quand elle nous fait du mal...

*Le jour où vous intégrerez que votre véritable plaisir
ne s'éprouve que dans un corps que vous aimez,
vous trouverez la vraie motivation.*

*Imaginez un instant que votre corps vous plaît
et vous verrez alors ce que deviennent votre vie et vos projets.
Tout devient possible, agréable et vous redoublez d'énergie
pour tout.*

*Il faut bien comprendre que vous n'avez pas besoin
de cette nourriture...*

*Elle vous empêche de vivre. Elle vous enferme dans ce statu quo.
Cette nourriture n'est autre qu'un vêtement qui vous désavantage.*

*Déshabillez-vous et rejetez ce qui ne vous va pas.
Vous n'allez pas acheter et payer un vêtement qui masque
votre beauté volontairement !*

*Rappelez-vous chaque jour cette pensée
qui doit devenir une évidence !*

Bibliographie

- Béliveau (Dr), Gingras Denis, *Les aliments contre le cancer*, Solar, 2006.
- Bourr J.M., *La diététique du cerveau*, Odile Jacob, 2004.
- Calle E.E., Kaaks R., *Overweight, obesity and cancer Nature Reviews on cancer*.
- Choi S.W.B., *New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI*, Proc Natl Acad Sci USA, 2006, 2001.
- Csikszentmihalyi Mihaly, *Vivre la psychologie du bonheur*, 2005.
- Cyrulnik Boris, *De chair et d'âme*, Odile Jacob, 2006.
- Doc Childre, Howard Martin, *L'intelligence intuitive du cœur*, Ariane, 2005.
- Frankl Viktor E. (Dr), *Découvrir un sens à sa vie*, Éditions de l'homme, 2006.
- INSEE, *Annuaire statistique de la France*, 2007.
- Janssen Thierry, *La solution intérieure*, Fayard, 2006.
- Labonté Marie-Lise, *Le déclic*, Éditions de l'homme, 2006.
- Lanzmann, *La diététique de la longévité*, Odile Jacob, 2004.
- Lorgeril M., *Cholestérol : 50 ans de mensonges*, Thierry Souccar Éditions, 2007.
- Malnic Evelyne, *Acupuncture, L'histoire et la pratique d'une médecine ancestrale*, Seuil, 2003.
- Mayer J.D., Salovey P., *Models of emotional intelligence*, Cambridge university Press, 2000.
- Servan Schreiber David, *Guérir*, Robert Laffont, 2003.
- Weill A., *Le guide essentiel de la diététique et de la santé*, J'ai lu, 2000.
- Weill Pierre, *Tous gros demain*, Plon, 2007.



Achevé d'imprimer *Imprimé en France* sur les presses du *Groupe Horizon*

Dépôt légal : mai 2008
Numéro d'imprimeur : 0805-079

En collaboration avec AGM
48. chemin du Bas des Vignes - 85770 VIX

Vous êtes de celles ou de ceux qui ont tout lu, tout expérimenté pour vous offrir, enfin, la silhouette de vos rêves ou juste vous sentir bien dans votre corps!
Vous avez recommencé maintes fois cette course qui peut être comparée à un marathon ou à une épreuve d'endurance et où vous avez été classé dans les derniers!
Vous vous êtes dit récemment que l'on ne vous y reprendrait plus!

*Voici enfin un ouvrage original, efficace et novateur
qui vous propose des solutions pratiques,
applicables dans votre quotidien, et vous aide,
comme un outil de coaching, à construire
votre démarche pas à pas.*

- Tout régime commence par une acceptation de soi-même car le problème de l'image corporelle reste un obstacle à tout changement d'attitude mentale.
- Utiliser sa pathologie comme fil conducteur et se donner la capacité de trouver en soi les ressources de sa guérison.
- Faciliter la perte de poids en augmentant la performance naturelle de l'organisme par une aide médicamenteuse et permettre ainsi de tenir le régime sur plusieurs mois.
- Accompagner ce traitement médicamenteux par des médecines alternatives comme le massage ou la réflexologie.
- Apprendre ou réapprendre de nouvelles habitudes alimentaires et nutritionnelles.

Marie Gagnon est nutritionniste et médecin spécialiste des problèmes de poids et de comportements alimentaires depuis plus de vingt ans. Ancienne obèse et boulimique, elle a raconté son expérience dans un premier livre paru en 2004, *Le poids ravageur, une ancienne obèse devenue médecin parle.*

Prix: 15 €

ISBN: 978-2-85327-354-1

