

QUEL RÉGIME SUIVRE ?

Le point de vue d'un médecin nutritionniste en 2003

Marlène Galantier

L'Esprit du temps | *Champ psy*

2003/1 - no 29
pages 97 à 97

ISSN 2260-2100

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-champ-psycho-somatique-2003-1-page-97.htm>

Pour citer cet article :

Galantier Marlène, « Quel régime suivre ? » Le point de vue d'un médecin nutritionniste en 2003,
Champ psy, 2003/1 no 29, p. 97-97. DOI : 10.3917/cpsy.029.0097

Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

© L'Esprit du temps. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Quel régime suivre ? Le point de vue d'un médecin nutritionniste en 2003

Marlène Galantier

« **O**n ne propose plus de “régimes” mais un équilibre alimentaire adapté à chaque patient. » Cette formule, facile à énoncer, est difficile à faire entendre aux personnes en quête permanente de la solution-miracle qu'elles pourraient résumer ainsi : maigrir le plus vite possible en se privant de ce qu'on aime le plus. On sait pourtant qu'en ce cas, l'échec est garanti du fait du caractère insupportable d'une telle privation sur le long terme.

Face aux demandes radicales formulées par nos patients, notre approche, somme toute élémentaire, met l'accent sur le « poids » de l'éducation alimentaire dans le parcours de l'individu confronté aux deux dimensions distinctes de la problématique de l'oralité que sont la nécessité de s'alimenter et « l'envie de manger ». Ces deux dimensions sont intimement intriquées. Notre propos de médecin nutritionniste est d'offrir d'abord une réponse adéquate au besoin de s'alimenter. Mais à côté des quelques principes fondamentaux de l'alimentation humaine utiles à connaître, s'ouvre aussitôt la question d'une forme « d'identité alimentaire ». Au cours de la succession des entretiens, la personne se responsabilise dans la mesure où elle appréhende un « destin du corps » inenvisagé jusqu'alors : « je suis aussi ce que je mange ».

Marlène Galantier, médecin-nutritionniste, 75 bis avenue Danielle Casanova,
942000 Ivry sur Seine

Champ Psychosomatique, 2003, n° 29, 97-***.

LA SURABONDANCE ALIMENTAIRE

Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, l'homme doit faire face à une surabondance de nourriture, celle des pays riches industrialisés. Certains suivent déjà, ici, les excès du modèle américains où la nourriture peut-être achetée jour et nuit, 365 jours par an. 30 % de la population américaine est obèse ou en surpoids majeur. Une dépêche de l'agence Reuter nous signale même que les pompiers de Los Angeles ont dû détruire le mur d'un appartement afin de transporter à l'hôpital un patient de 353 kg. Aux Etats-Unis, l'obésité prend une allure épidémique avec des situations parfois caricaturales. Ainsi, un américain a intenté un procès à une chaîne de fast-food pour le manque d'information relatif au risque de prise de poids et de maladie cardio-vasculaire qu'il a encourus en consommant leurs produits. La chaîne a répondu en modifiant la composition de ses corps gras et en recommandant une consommation modérée de ses produits à raison d'une seule fois par semaine...

En France, la prévalence de l'obésité est moindre, mais, malheureusement, ces dix dernières années ont vu l'accroissement du surpoids chez les enfants de 2 à 17 ans, surtout dans les familles dites « à risques ». L'enquête OBÉPI 2000 réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 20.000 foyers, analyse ces facteurs de risque :

- familles dont un des deux parents est obèse, où le risque est multiplié par quatre,
- celles dont le revenu mensuel net moyen est inférieur à 6000 F, où 21 % des enfants présentent un surpoids,
- celles dont la structure est monoparentale, avec enfant unique.

Par ailleurs, dans le Nord de la France : 16,5 % des enfants sont en surpoids ou sont obèses.

Au total, en France nous rencontrons 10 % d'obèses chez les adultes et 12 % chez les enfants contre seulement 5 % il y a dix ans : cette prévalence est en nette progression dans les foyers modestes où la suralimentation est conçue comme une façon d'aimer ses enfants.

LES HABITUDES ALIMENTAIRES

Les mères se privent donc pour faire plaisir à leurs enfants en leur permettant de consommer plusieurs fois par jour viennoiseries, bonbons et boissons sucrées – sodas, jus de fruits – ce qui est excessif.

La télévision est présente jusque dans la chambre de l'enfant qui consomme le petit-déjeuner seul devant la télé. Le simple fait de regarder « trop régulièrement » la télévision serait en soit un facteur aggravant de déséquilibre alimentaire et de prise de poids, induits par la sédentarité ; il serait corrélé dans ces populations avec l'excès de la consommation de pizza, chips et de boissons sucrées.

Le grignotage est omniprésent quel que soit le milieu social : les repas traditionnels tendraient à disparaître au profit d'une alimentation déstructurée où chacun se sert dans le réfrigérateur. La consommation de fruits et de légumes verts peut être absente sur plusieurs jours des carnets alimentaires que nous demandons à nos patients de remplir : les repas ne comportent que des féculents (pâtes, riz, pommes de terre) ou bien des plats cuisinés industriels tels que pizza, frites, croque-monsieur et desserts sucrés.

A notre grand étonnement, il n'y a plus de transmission de mère à fille des recettes de la cuisine dite familiale qui faisait partie de l'identité d'une région, d'un pays. Il m'arrive régulièrement de devoir expliquer les rudiments de la cuisson d'un légume vert à une jeune femme complètement démunie devant un chou-fleur ou un kilo de courgettes.

L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE

L'équilibre alimentaire repose sur un impératif de variété. Rappelons que l'homme est omnivore... et qu'il n'existe pas d'aliment complet, mais une nécessité de varier ses choix pour couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels du corps humain. A savoir :

- des aliments de structure représentés par les protéines, viandes, poissons, œufs, produits laitiers et légumes secs,
- des aliments riches en énergie, les glucides (ou sucres), ainsi que les lipides (ou matières grasses, beurre, huiles, crème fraîche) à ne jamais supprimer, car, bien que riches en énergie,

ils sont porteurs de vitamines et participent à la structure cellulaire,

- fibres, vitamines, minéraux : micro-nutriments indispensables au bon fonctionnement de l'organisme, dont l'apport est assuré par la variété alimentaire, (fruits et légumes verts).

Les dépenses de l'organisme varient, elles, d'un individu à l'autre selon :

- son âge,
- sa génétique,
- son métabolisme de base,
- son environnement,
- ses dépenses énergétiques.

LES RÉGIMES

Les régimes stricts sont faits pour être abandonnés car aucune restriction n'est pas supportable sur le long terme. Si en effet les aliments préférés du patient lui sont interdits, il ne parviendra pas à s'en passer définitivement. Le seul régime tenable est celui qu'il est possible de poursuivre la vie entière, en mangeant de tout, sans exclusion, sans interdit, mais dans des quantités moindres qu'auparavant.

Il n'y a pas d'aliment qui fasse grossir ni d'aliment qui fasse maigrir : tout fait grossir si la quantité consommée dépasse les besoins énergétiques du patient ; même les yaourts à 0 % consommés en grande quantité finissent par apporter trop d'énergie du fait de leur apport en protéines et en glucides.

En l'état actuel des connaissances biologiques, la prescription diététique repose donc sur la diminution des apports d'énergie par rapport aux dépenses. Et il est recommandé de répartir son alimentation sur plusieurs repas : 3 par jour au minimum ou plus, si besoin, pour faciliter cet ajustement.

Le secret de l'alimentation équilibrée repose tout d'abord sur :

- l'augmentation de la consommation de fruits ou de crudités,
- celle de légumes verts cuisinés et assaisonnés avec peu de matière grasse, ce que permettent les nouvelles technologies culinaires que sont les congélateurs (qui conservent fort bien

les vitamines), les fours à micro-ondes, de même que les poêles anti-adhésives inventées il y a fort longtemps pour cuisiner sans corps gras.

Ensuite, cette alimentation équilibrée s'appuie sur :

- une consommation raisonnable de glucides complexes, représentés par le pain ou les féculents : pâtes, riz, pommes de terre, maïs, semoule ou blé.

- une portion modérée de protéines animales (viandes, poisson, œufs), ou végétales (légumes secs : lentilles, haricots secs, etc.).

- un produit laitier pour les apports calciques : yaourt, fromage blanc, petits suisses ou fromage.

- enfin une petite portion de matières grasses : huile, beurre ou crème.

- quant à l'eau, elle est la seule boisson indispensable à l'organisme. Elle sera consommée à raison d'un litre et demi par jour au minimum, (en incluant celle comprise dans les soupes, infusions et autres boissons).

- Les boissons alcoolisées sont très riches en énergie puisque l'alcool apporte 7 kcal par gramme (les lipides : 9 kcal/g) : la consommation quotidienne de 3 verres de vin pour un homme et de 2 verres pour une femme sont les quantités maximales bénéfiques pour la santé (toutefois, il est hors de question de conseiller une consommation de boisson alcoolisée si elle n'existait pas auparavant).

- Les produits dits « sucrés » ne sont pas indispensables à l'organisme. Ce sont des « aliments-plaisirs » qui ont souvent une forte densité énergétique : (une tablette de chocolat apporte de 500 à 600 kcal pour 100 grammes, soit l'équivalent d'un repas complet). Ils doivent donc être consommés avec modération, mais il est préférable de laisser consommer un à deux carrés de chocolat par jour plutôt que d'en priver complètement : les frustrations dues à la privation peuvent en effet déclencher des absorptions compulsives.

- Les boissons sucrées n'ont aucun intérêt nutritionnel : elles entrent également dans les « aliments-plaisirs » et sont à consommer avec modération comme les boissons alcoolisées et de façon tout aussi occasionnelle.

LE POIDS

Pour préserver l'équilibre pondéral, les règles de conduite alimentaire doivent être suivies tout au long de l'existence, non sans permettre des « écarts de régime » lors des fêtes, des anniversaires, des invitations, des repas de famille, des repas pris au restaurant, des déjeuners d'affaires, sans lesquels la vie sociale serait difficile à préserver.

Au fil du traitement, l'obsession de maigrir vite doit pouvoir être remplacée par le plaisir de bien manger qui permet de maigrir lentement et durablement sans regrossir. La réussite d'un amaigrissement repose sur la capacité du patient à introduire dans ses choix alimentaires des changements de comportement et à le maintenir dans le temps. Cela n'est pas impossible comme le montrent ces quelques vignettes cliniques où nos patients ont pu accéder petit à petit à des modifications définitives de leur alimentation aboutissant à un poids satisfaisant.

Elies, 20 ans, lycéen d'origine maghrébine, né en France et élevé par sa grand-mère de 78 ans, pratique le football et entraîne des jeunes le samedi. Il n'est donc pas sédentaire. Au mois de janvier dernier, il pesait 110 kg pour une taille de 1m 66. Il se nourrissait de façon absolument désordonnée : pas de petit-déjeuner, un sandwich le midi et un repas du soir constitué pratiquement tous les jours de frites, de pizza ou de pâtes. Ni fruits ni légumes verts. Le tout arrosé de Coca...

La prise en charge de ses consultations a été assurée par la C.M.U. (couverture médicale universelle) de sa grand-mère, aussi ai-je pu le recevoir régulièrement toute l'année afin de lui apprendre à rééquilibrer ses repas, c'est-à-dire :

- l'inciter à prendre un petit-déjeuner à base de lait et de pain,
- remplacer le sandwich du midi par le plat du jour de la cafétéria,
- remplacer les frites par des pommes-vapeur et introduire dans ses repas des fruits ainsi que des légumes verts sous toutes leurs formes : salade, crudités, potage etc.
- Enfin : boire de l'eau.

Le résultat a été probant puisque depuis le mois de janvier, Elies a perdu 20 kg et se sent prêt à poursuivre l'équilibre de son alimentation de façon définitive.

Un autre exemple est celui d'une jeune fille de 16 ans, lycéenne également, qui pesait l'année dernière 90 kg pour une taille de 1m 57. Son alimentation était totalement déséquilibrée du fait de :

- l'excès du petit déjeuner : 1/2 baguette de pain beurré,
- l'absence du repas du midi remplacé par un sandwich,
- la présence d'un copieux goûter en raison de l'absence du repas du midi,
- et un dîner sans légumes verts, ne comportant que des féculents.

Toute l'alimentation de cette jeune fille était à revoir avec, en première intention, l'obtention d'une bourse afin qu'elle puisse déjeuner à la cantine le midi. Ceci a permis d'alléger le petit-déjeuner et le goûter. Il ne restait alors plus qu'à introduire du poisson, des fruits ainsi que des légumes verts dans les repas du soir et du week-end.

Cette jeune patiente a ainsi pu perdre 30 kg durant l'année scolaire sans interdit : il y a des frites de temps en temps à la cantine scolaire...

THÉRAPEUTIQUES

Mais ces deux cas cliniques font, hélas, figure d'exception, c'est-à-dire que ces deux jeunes patients, pour le moment, ne présentent pas de troubles du comportement alimentaire à type de grignotage compulsif ou de boulimie. La réussite de leur amaigrissement se jugera sur leur suivi au long terme.

En revanche, la plupart de nos patientes sont victimes de compulsions irrésistibles dont elles ont bien conscience. Cela les empêche de maigrir et les conduit à reprendre du poids sitôt que les bases de l'équilibre alimentaire, acquises et appliquées, sont délaissées.

« Je sais bien ce qu'il faut manger mais je n'y arrive pas ». « J'ai toujours faim » ... Faim ou envie de manger ? La prise de conscience de la différence est capitale pour la patiente.

Les grignotages compulsifs portent le plus souvent sur un aliment qui apporte le maximum de plaisir (typiquement le chocolat, les sucreries) et, par conséquent, chargé de culpabilité.

Cette faim sans fin ni faim vient combler un vide, un manque, un besoin qui sont d'un tout autre registre. J'en donnerai pour exemples :

- un abandon dans la petite enfance, une dépression masquée où le trouble alimentaire est un équivalent dépressif : beaucoup de nos patientes, nées après-guerre, ont pu être confiées à une grand-mère à la campagne ou pire abandonnée à la D.D.A.S.S. et ballottées de famille d'accueil en famille d'accueil dans des conditions de manque affectif catastrophique avec des rapports pervers à l'alimentation : soit elles ont été sous-alimentées par la famille, soit gavées de pomme de terre afin de faire plaisir à l'assistante sociale ;

- ailleurs il s'agit d'une pathologie d'un deuil impossible : la perte d'un enfant ou d'une mère déclenchant une prise de poids ;

- ou bien d'immigrantes quittant un pays et arrivant chez nous démunies de tout, avec un mari sans papiers, sans travail : la nourriture est alors un des rares biens de consommation facilement accessible.

Il ressort de notre pratique médicale que la communication de quelques connaissances en matière nutritionnelle et le simple respect de règles alimentaires de base peuvent apporter une amélioration fort conséquente au problème pondéral rencontré par un patient. Le suivi du patient « par lui-même » à travers la prise en note de ses menus pendant la période de rééquilibrage alimentaire est essentiel pour lui permettre de donner du sens à la modification pondérale qui se produit, de faire le lien entre ce qu'il consomme et ses modifications de poids, ce qui ne lui était pas évident jusque là.

A côté de la pédagogie nutritionnelle, les consultations répétées offrent une possibilité d'encourager le patient à continuer de lui-même sur la voie qu'il s'est donnée à suivre. Au fil du temps, c'est dans le dialogue entre le nutritionniste et le patient que celui-ci prend conscience du fait que ses envies de manger sortent du champ de ses besoins alimentaires pour répondre à d'autres besoins ; il comprend peu à peu à travers sa perception de « je suis aussi ce que je mange » qu'un problème identitaire est pris dans sa façon de manger. Sans aller jusqu'à l'analyse de la dynamique inconsciente que peut offrir un psychothérapie effectuée par un spécialiste, les entre-

tiens avec le nutritionniste dépassent le cadre de la stricte nutrition pour entraîner des effets psychologiques bénéfiques.

Nous nous efforçons de faire abandonner l'idée du « régime » aux patientes atteintes de troubles du comportement alimentaire. S'ils sont trop importants ou trop tenaces et que nous n'y parvenons pas, nous tentons de les orienter vers une prise en charge psychothérapeutique de ces difficultés. Et là réside toute la difficulté de notre travail car nos patientes, pour la plupart issues de milieux sociaux défavorisés, ne connaissent absolument pas la possibilité de faire un travail psychologique. Toutefois, nous arrivons, grâce aux C.M.P, C.M.P.P. et aux praticiens psychiatres-psychanalystes à réaliser des prises en charge pluridisciplinaire de nos patientes qui les amènent peu à peu à, enfin, s'occuper d'elle.

Toutes méthodes confondues, la réussite d'un amaigrissement au long cours visant l'obtention du « poids idéal » est voué à l'échec pour la plupart des sujets. Le critère de réussite reconnu actuellement est une perte de poids de 10 % seulement par rapport au poids maximal : cet amaigrissement est considéré comme favorable à un meilleur état de santé mais souvent considéré comme insuffisant par la patiente. La finalité de notre travail, une fois l'éducation alimentaire terminée et acquise, sera de faire accepter les limites de cet amaigrissement.

Malheureusement, dans notre société libérale permissive, la consommation est valorisée comme un impératif et une nécessité et encouragée par la publicité qui parvient à faire consommer tout et n'importe quoi aux patients qui veulent maigrir ou se maintenir en bonne santé. Par exemple : consommer de la margarine anti-cholestérol vantée par la publicité alors que celle-ci est excessivement chère et que le taux de cholestérol n'a jamais été élevé... Et la difficulté à laquelle nous nous heurtons réside dans une caractéristique propre à notre époque : le « tout, tout de suite », qui laisse le champ libre à des solutions plus ou moins radicales (plutôt plus que moins) qui vont du régime miracle jusqu'à l'intervention chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE

- BASDEVANT A., LAVILLE M., LEREBOURS E. (2001). *Traité de Nutrition Clinique de l'Adulte*. Paris, Flammarion.
- BASDEVANT A., LE BARZIC M., GUY-GRAND B. (199?) *Comportement alimentaire, du normal au pathologique*. Ed Ardix Médical.
- 1998: Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité, *Cahiers de Nutrition et de diététique*, Vol. 33, septembre 1998, supplément 1.
- A.F.E.R.O (association française d'études et de recherches sur l'obésité)
- A.L.F.E.D.I.A.M: association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques.
- S.N.D.L.: société de nutrition de diététique et de langue française.

RÉSUMÉ

Face à la demande « maigrir le plus vite possible en se privant de ce qu'on aime le plus », le rôle du nutritionniste est de proposer une « pédagogie nutritionnelle », qui seule assurera une stabilisation du poids à long terme. Mais entre les grignotages compulsifs, la consommation de pizza/boisson sucrée devant la télé et les promesses de traitements médicaux et chirurgicaux miracles, son rôle est difficile à tenir.

Mots-clés : Nutrition – Diététique – Régime.

SUMMARY

Facing the request « slimming as fast as possible depriving oneself of what one likes the best », the nutritionist's part is to propose a « nutritional pedagogy » which will be the only way to assure a long-term weight stabilization. But between the compulsive nibbling, the consumption of pizzas and sodas while watching TV, and the promises of miracle medical and surgical treatments, the nutritionist's role is difficult to assume.

Key-words : Nutrition – Dietetics – Diet.