

INTRODUCTION

Lorsque j'étais étudiant en quatrième année de médecine, un événement marqua profondément mon esprit. J'étais affecté au service de pneumologie du professeur Jean-Pierre Kleisbauer. Lors de ma visite matinale aux patients hospitalisés, je pénétrai un jour dans la chambre d'un patient souffrant d'un cancer du poumon en phase terminale. Il avait considérablement maigri et était perfusé, la peau tendue sur ses os fragiles. À ses côtés, son épouse, dans un geste d'une tendresse infinie, lui tendait une cuillère de compote en lui murmurant : « Mange ! Si tu regrossis, tu guériras ! »

À cet instant précis, une pensée s'imposa à moi : « Il ne guérira pas parce qu'il aura grossi. Il grossira parce que nous l'aurons guéri. » Cette scène, aussi poignante que révélatrice, se grava dans ma mémoire. Elle se superposa aux nombreuses autres situations auxquelles nous étions confrontés dans différents services, où se présentaient des patients souffrant de prise de poids. Dans ces cas-là, notre raisonnement tendait à se rapprocher, à notre insu, de celui de l'épouse dévouée de ce malade cancéreux : « Mangez moins, et vous guérirez de votre obésité. »

Lorsqu'un patient nous consulte en disant : « Docteur, j'ai perdu 15 kilos en un an, pourtant je mange comme avant », ou encore : « Docteur, j'ai maigri de 15 kilos, je n'ai plus d'appétit, la nourriture me dégoûte, surtout la viande », il ne nous viendrait pas à l'idée de lui répondre comme l'épouse du patient atteint de cancer : « Mangez davantage, vous allez regrossir et vous guérirez. Tenez, buvez cette boisson hypercalorique, vous allez guérir. » Non, bien au contraire, nous chercherions à comprendre la cause de cette perte de poids, à diagnostiquer la pathologie qui en est à l'origine, et à traiter le patient sans lui imposer de régime particulier.

En revanche, lorsqu'un patient vient nous voir pour dire : « Docteur, j'ai pris 15 kilos en un an, pourtant je mange comme avant », ou bien : « Docteur, j'ai pris 15 kilos, je n'arrête pas de manger, j'ai toujours faim », la réponse du corps médical et paramédical est bien souvent la même. Après avoir éliminé l'hypothyroïdie, cette pathologie que l'on reconnaît presque exclusivement comme une cause de prise de poids, on lui conseille : « Mangez moins, faites un régime et vous guérirez. »

Pourtant, la réaction devrait être exactement la même que dans le cas d'une perte de poids inexpiquée : il faut absolument identifier la cause sous-jacente, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'un déséquilibre, qui expliquerait cette prise de poids.

L'hypothyroïdie, hélas, demeure quasiment la seule cause recherchée et reconnue de la prise de poids. La thyroïde, petite glande nichée à la base du cou, joue pourtant un rôle indispensable dans notre organisme. Bien que modeste en taille, elle est essentielle à notre survie : sans elle, ni notre

Au cœur des « faims »

À l'instar d'Hamlet, dans la tragédie de Shakespeare, nous pourrions nous poser cette question existentielle : « Ai-je faim, ou ne suis-je pas vraiment affamé ? Telle est la question ! »

Il n'est pas juste de nommer « faim » toutes les sensations qui nous poussent à manger. Ce serait, au fond, un mensonge de complaisance – une manière de justifier notre prise alimentaire sans vraiment s'interroger.

Toutes les envies de manger ne sont pas de la faim, et les reconnaître pour ce qu'elles sont, c'est déjà un pas vers plus de clarté et de liberté.

La faim, concept complexe et insaisissable, échappe souvent à une définition claire, d'autant plus lorsque l'on ne s'attarde pas à en scruter les origines profondes.

Souvent, les patientes me confient : « J'ai mangé parce que j'avais une sensation de faim. » Une « sensation ». Comme le disait Jean-Jacques Rousseau dans *Julie ou la nouvelle Héloïse*, « les sensations ne sont rien que ce que le cœur les fait être ». Autrement dit, cette perception n'a en soi qu'une valeur relative, et il nous appartient de lui accorder, ou non, une importance excessive.

Cependant, manger pour faire disparaître une sensation – et ainsi accroître la douleur profonde qu'est le surpoids, voire l'obésité –, voilà un geste disproportionné ! Il serait bien plus sage de supporter cette sensation, de l'accepter, tout en atténuant la souffrance liée à votre excès de poids. Du moins,

tant que cette sensation ne se transforme pas en une douleur encore plus insupportable que le fardeau de votre poids.

Nombreuses sont ces sensations, qui n'ont rien à voir avec la faim, mais que certains patients appellent pourtant « faim ». Comme le disait le philosophe Jules Lagneau au XIX^e siècle : « Percevoir, c'est interpréter. » Mais quelle interprétation faisons-nous donc de nos sensations ? Le danger réside dans la confusion des sensations : des signes qui, en réalité, ne sont pas liés à la faim, sont parfois pris pour elle. Une mauvaise interprétation, un mauvais diagnostic, ne peut que mener à une solution inappropriée. D'où l'importance capitale de savoir ce qui motive véritablement notre prise alimentaire. Pourquoi mangeons-nous donc ?

Il existe toute une gamme de sensations qui naissent et s'évanouissent au fil des repas : le sel qui flatte le palais, l'attrait des métamorphoses de saveurs, le sucre qui se présente comme une douce récompense. Pourtant, ces voluptés gustatives ne sont en rien obligées de répondre à l'appel impérieux de la faim. Il est nécessaire de comprendre la véritable origine de nos comportements alimentaires. Certes, ces sensations s'éclipsent souvent une fois la nourriture ingérée, mais si elles ne relèvent pas de la faim, il nous faut en chercher d'autres moyens pour les gérer, sans recourir à la nourriture.

Prenons, pour mieux illustrer ce phénomène, un exemple quelque peu exagéré. Imaginons une personne qui dirait : « Quand j'ai faim, j'ai mal au genou. » Cela nous semblerait absurde, et nous chercherions à comprendre comment elle en est venue à cette conclusion. « C'est simple », pourrait-

elle expliquer, « quand mon genou me fait mal, je m'assois et je mange. La douleur disparaît instantanément. Mais dès que je termine de manger et me relève, la douleur revient, et je dois à nouveau manger pour la faire passer, ne serait-ce que temporairement. »

Il faudrait alors lui faire comprendre que ce n'est pas la nourriture qui soulage la douleur du genou, mais simplement le fait de s'asseoir. Une fois qu'elle en prend conscience, elle pourra s'installer sans se sentir obligée de manger pour apaiser sa douleur. Voilà comment un diagnostic de faim se transforme en un diagnostic d'arthrose !

Chaque fois que nous absorbons des aliments inutiles, notre corps les entrepose. Jadis, lorsque la disette régnait, ce stockage de calories dans nos graisses pouvait être salvateur. Mais aujourd'hui, nous savons que nous ne risquons pas de passer des jours sans un repas convenable ! Ces calories « pour le cas où » sont devenues superflues. Elles ressemblent à ces objets que nous gardons « au cas où » ; ils encombrent inutilement nos maisons ou nos appartements. Pourtant, contrairement à ces objets, nous portons constamment ces calories excédentaires avec nous, logées dans notre graisse.

Examinons à présent quelques raisons plus concrètes, bien réelles, qui poussent à manger sans véritable faim :

— **Nous mangeons « parce que c'est l'heure ».**

Si la faim est bel et bien au rendez-vous, la démarche est légitime : nous nous nourrissons.

De nos jours, il est devenu habituel de prendre trois repas par jour. Pourtant, à l'origine, nous en prenions huit (un

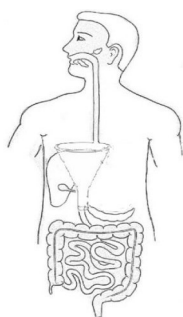
QUAND FAUT-IL S'ARRÊTER DE MANGER ?

Il existe toujours un décalage entre le moment où l'on porte à sa bouche un aliment et celui où le cerveau enregistre ce que l'on vient d'absorber. En effet, au commencement d'un repas, il se passe un certain laps de temps avant que les premiers nutriments ne soient absorbés et que notre esprit puisse évaluer si nous avons suffisamment mangé. Les aliments, d'abord accueillis dans l'estomac, y sont partiellement dissous par l'acide chlorhydrique. Puis, ils franchissent le duodénum, première portion de l'intestin grêle, où certains éléments nutritifs sont déjà absorbés. Dès que les premiers nutriments arrivent dans le sang, le cerveau peut véritablement analyser ce que nous avons ingéré. Il y a donc un décalage tangible entre le moment où l'on avale une bouchée et celui où notre esprit prend réellement conscience de ce que nous avons mangé.

L'estomac fonctionne, en quelque sorte, comme un entonnoir. Imaginez verser de l'eau dans un entonnoir pour remplir une bouteille. Tant que la bouteille n'est pas pleine, vous continuez à verser, et vous ne vous arrêtez de verser dans

l'entonnoir qu'une fois la bouteille pleine. Il est évident que l'eau, contenue dans l'entonnoir après avoir arrêté de verser, va déborder et se retrouver par terre.

Il est essentiel de savoir discerner l'instant précis où il convient d'arrêter de verser de l'eau dans l'entonnoir, avant que la bouteille ne déborde. À mesure que l'eau se déverse, le bruit qui en émane se fait plus aigu, et c'est à ce son-là que l'on suspend son geste, même si la bouteille n'est pas encore pleine. Alors, on patiente, 10 à 15 secondes, que l'entonnoir se vide lentement. Et si, à ce moment, la bouteille n'est pas encore comblée, on y ajoute une dernière goutte.



Ainsi en va-t-il de notre estomac qui, tout comme l'entonnoir, régule le passage des aliments. Si l'on s'arrête uniquement lorsqu'on ne ressent plus une pointe de faim, l'estomac, semblable à l'entonnoir, se vide avec lenteur, et les calories excédentaires déborderont, se transformant en graisse, et nous nous sentirons ballonnés après le repas.

Il est donc important de prendre conscience de la diminution de la faim à mesure que l'on mange, comme le son de l'eau qui, à mesure qu'elle se déverse, devient plus aigu. Il nous faudra alors savoir nous arrêter avant d'atteindre la

pleine satiété et attendre, non pas les 10 à 15 secondes qui suffisent à l'entonnoir pour se vider, mais 10 à 15 minutes, le temps nécessaire pour que l'estomac se vide partiellement et que le cerveau, enfin, enregistre le message de la satiété.

Ce décalage entre la consommation et la prise de conscience de la satiété se révèle encore plus clairement lors d'un repas au restaurant. Après le plat principal, il est fréquent que le serveur propose un dessert. Bien souvent, nous acceptons, n'éprouvant pas encore de sensation de satiété. Pourtant, le temps que l'assiette soit débarrassée et que le dessert arrive à table, il n'est pas rare que la faim se soit évaporée, et nous nous retrouvons alors à regretter notre commande.

Il nous est tous arrivé également d'être interrompus pendant un repas – un appel téléphonique, la visite imprévue d'un ami, un incident quelconque – et de constater que l'appétit disparaissait presque instantanément avec le début de la digestion.

Il en est de même avec la prise d'alcool : nous ne ressentons pas les effets de l'alcool immédiatement après l'avoir bu, mais quelques minutes après.

À l'inverse, chacun a déjà ressenti ce léger ballonnement une quinzaine de minutes après avoir quitté la table, cette sensation désagréable qui survient quand l'on a mangé au-delà de ses besoins.

En ce qui concerne la quantité d'aliments ingérés, 62 % de mes patients en surpoids déclarent éprouver une sensation de ballonnement après les repas. Voilà donc une personne qui a remplacé une simple sensation de faim par une autre sensation tout aussi désagréable de ballonnement !