

# Sommaire

INTRODUCTION.....	5
NOTIONS GÉNÉRALES.....	17
COMMENT NOTRE MÉTABOLISME DE BASE UTILISE-T-IL LES CALORIES ?.....	30
S'HYDRATER.....	34
NE MANGER QUE SI L'ON ÉPROUVE RÉELLEMENT LA FAIM .....	45
LES HORAIRES DES PRISES ALIMENTAIRES.....	73
QUAND FAUT-IL S'ARRÊTER DE MANGER ?.....	89
IL NE FAUT PAS FAIRE DE RÉGIME.....	97
CAS PARTICULIERS.....	105
RÔLE DE L'ACUPUNCTURE.....	107
CONCLUSION.....	111

## 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.

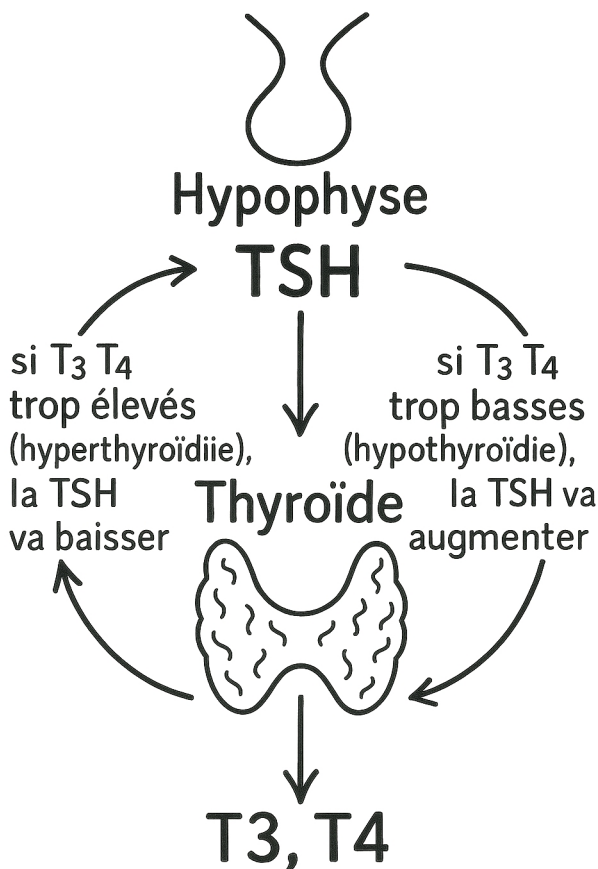
L'hypothyroïdie, hélas, demeure quasiment la seule cause recherchée et reconnue de la prise de poids. La thyroïde, petite glande nichée à la base du cou, joue pourtant un rôle indispensable dans notre organisme. Bien que modeste en taille, elle est essentielle à notre survie : sans elle, ni notre

vie ni nos fonctions vitales ne seraient possibles. Elle sécrète deux hormones aux effets semblables : la triiodothyronine (T3) et la tétra-iodothyronine, ou thyroxine (T4). Ces hormones sont cruciales, car elles permettent à nos cellules d'exploiter les nutriments issus des aliments que nous consommons. Lorsqu'elles font défaut, les nutriments n'entrent pas dans les cellules, mais sont plutôt stockés sous forme de graisses.

La sécrétion de ces hormones par la thyroïde est régulée par l'hypophyse, petite glande située à la base du cerveau. Cette dernière produit l'hormone TSH (Thyroid Stimulating Hormone), qui incite la thyroïde à produire les hormones nécessaires, en fonction des besoins de l'organisme. Si la thyroïde ne fonctionne pas correctement – autrement dit, si les niveaux de T3 et T4 dans le sang chutent –, l'hypophyse, irriguée par le sang, détecte cette carence et augmente la production de TSH afin de stimuler la glande thyroïde. C'est pourquoi le dosage de la TSH constitue un indicateur essentiel du bon fonctionnement de notre thyroïde. Une élévation de la TSH témoigne ainsi d'une hypothyroïdie.

Il convient également de souligner qu'un phénomène inverse peut se produire. Lorsque la thyroïde s'emballe et produit un excès d'hormones (c'est-à-dire lorsque les niveaux de T3 et T4 dans le sang augmentent), l'hypophyse, dans un réflexe de régulation, réduit sa production de TSH pour ralentir la fabrication des hormones thyroïdiennes. C'est dans ces cas d'hyperthyroïdie que la personne voit son poids diminuer. Ce phénomène expliquait, à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, pourquoi certaines personnes se tournaient vers les hormones

thyroïdiennes comme solution miracle pour perdre du poids. Cependant, cette pratique engendrait, à terme, un arrêt total de la production hormonale de la thyroïde, menant à une hypothyroïdie permanente. Si cette dernière n'était pas soigneusement traitée à vie, elle provoquait une prise de poids considérable, souvent difficile à contrôler.



L'hypothyroïdie étant la seule cause généralement reconnue de l'obésité, une fois que la TSH est dosée et que cette hypothèse est écartée, il ne reste alors que cette solution toute faite : « Mangez moins. » Mais est-ce réellement suffisant ?

Il existe en réalité de véritables causes à cette prise de poids, des facteurs qu'on ne prend pas toujours en compte. C'est un peu comme si, au temps où l'on ignorait encore le cancer, un patient amaigri venait consulter et que, après avoir exclu la tuberculose et les parasites intestinaux, on lui prescrivait un régime hypercalorique. Une telle prescription n'aurait pas pour effet de le guérir. Il en va de même avec l'obésité, dont la prise en charge doit aller bien au-delà d'une simple restriction alimentaire.

Au terme de mes études, cette question me hantait encore : quelles autres causes inexplicables pourraient expliquer la prise de poids ? On m'avait appris que, en médecine, l'essentiel résidait dans l'établissement d'un diagnostic précis. Ce dernier permettait non seulement d'identifier les causes profondes de la maladie, mais aussi d'appliquer un traitement adapté. Mais en dehors de l'hypothyroïdie, quelles pouvaient être ces causes encore inconnues de l'obésité, ce terrain vaste et mystérieux qui semblait déborder du cadre conventionnel de notre savoir médical ?

Ne trouvant pas de réponse satisfaisante dans la médecine traditionnelle, je me suis tourné vers les médecines orientales, inscrivant ainsi mon parcours dans l'acupuncture.



Après trois années d'études à la faculté de médecine de Marseille, dirigées par le Dr J.E.H. Niboyet et le professeur Acquaviva, ma quête demeurerait sans réponse. Le jour où les cours d'acupuncture prirent fin, alors que je me précipitais vers le professeur pour lui poser une question sur le traitement de l'obésité, il annonça aux étudiants présents dans l'amphithéâtre que l'acupuncture ne pouvait soigner ce mal. Là, partant du principe que la Science évolue et que personne ne peut tout savoir, j'ai compris qu'il me faudrait chercher par moi-même.

L'école nous transmet des savoirs, certes, mais c'est en cherchant, en découvrant au-delà des enseignements reçus, que la science progresse. Fort de mes connaissances en médecine occidentale et orientale, je me suis plongé dans l'étude des réactions chimiques liées à la prise et à la perte de poids, ainsi que des maladies associées, cherchant leurs correspondances en acupuncture.

La médecine occidentale, fondée sur l'étude de l'anatomie et de la physiologie, se concentre sur les organes et leur fonctionnement. À l'inverse, la médecine orientale repose sur la notion d'énergie vitale, le Qi (prononcé tchi), et appréhende l'être humain dans sa globalité, en soulignant que la santé résulte de l'équilibre des énergies qui le composent. Pourtant, ces deux approches ne sont nullement opposées, bien au contraire. Elles se complètent, tout comme le conscient et

l'inconscient se rencontrent et s'entrelacent en psychanalyse. Ce que nous percevons (la maladie), associé au conscient, tire en réalité sa source de notre Qi, qui pourrait être associé à l'inconscient. Ainsi, les deux ne font qu'un.

C'est ainsi que j'ai commencé à traiter mes premiers patients obèses par acupuncture, en reliant leur maladie physique (le surpoids) à une cause énergétique.

La méthode que l'on m'a enseignée en acupuncture repose sur la prise des pouls, chacun des douze méridiens d'acupuncture étant parcouru par le Qi, l'énergie vitale, et chaque méridien étant associé à un pouls spécifique. En étudiant ces pouls, on peut déceler l'état d'équilibre ou de déséquilibre dans le corps, permettant ainsi de poser un diagnostic sans que le patient ait besoin de dévoiler sa pathologie.

J'ai appliqué cette méthode systématiquement, même si je savais pourquoi mes patients venaient me consulter. En sélectionnant les points de traitement à partir du diagnostic pulsatif, en parallèle avec l'analogie des pathologies observées chez les obèses, j'ai constaté que, souvent, les mêmes points revenaient. Je les appliquais avec précision et, étonnamment, mes patients commençaient à perdre du poids, sans que je leur prescrive de régime particulier.

J'observais néanmoins un phénomène curieux : les patients ne ressentaient plus la faim le matin et finissaient par supprimer le petit-déjeuner. Malgré tout, la perte de poids se poursuivait, en contradiction avec les principes traditionnels qui prônent un petit-déjeuner copieux, suivi d'un déjeuner modéré et d'un dîner léger. Mes patients, quant à eux, ne mangeaient plus le matin, guère à midi et bien le soir. Malgré