

Chez les patients, quels freins psychologiques aux changements ?

Dr Stéphane CLERGET

Médecin psychiatre et pédopsychiatre (Hôpital de Cergy-Pontoise)

Je vais parler des freins psychologiques, non ceux de mes confrères par rapport à la loi santé, je n'ai pas été sollicité pour cela, mais par rapport aux changements, aux mauvaises habitudes, qui ne sont pas seulement des mauvaises habitudes alimentaires.

Le professeur Lecerf l'a dit, maigrir, ou en tout cas changer ses habitudes, ses mauvaises habitudes alimentaires, cela demande des efforts. C'est difficile. Et les freins psychologiques au changement apparaissent dès l'enfance. Maigrir par exemple, c'est changer de peau et nous n'avons pas tous la capacité des serpents prêts à muer.

L'un des premiers freins, c'est l'éducation. Nos habitudes alimentaires par exemple, et d'autres, émanent de celles transmises par ceux qui nous ont élevés. C'est vrai dans beaucoup de domaines, les mauvaises habitudes sont beaucoup plus difficiles à perdre que les bonnes. Et d'ailleurs, les pires habitudes sont souvent celles que l'on regrette le plus. Ce n'est pas dans la nouveauté, c'est dans les habitudes que l'on trouve les plus grands plaisirs. L'habitude devient une espèce de seconde nature contre laquelle il va falloir lutter et, vous le savez : « chassez le naturel, il revient au galop ». L'habitude c'est le contraire du changement et la peur du changement, c'est la peur de l'inconnu et cette peur de l'inconnu est notamment transmise par une éducation inadaptée. Alors que le changement c'est la vie, les plus obsessionnels d'entre nous y voient un pas possible vers la mort et espèrent ne pas se faire remarquer par la grande faucheuse en ne changeant rien dans leur existence.

Heureusement, nous le dit l'artiste Francis Picabia, « Si la tête est ronde, c'est pour permettre à nos pensées de changer de direction. » Alors il faut faire comme dans un bateau à voile : si on ne peut pas changer la direction du vent, on peut changer, en revanche, celle des voiles. Et pour contrer le vent des mauvaises habitudes alimentaires, ou d'autres mauvaises habitudes transmises par nos parents – puisque l'on a vu que nos parents jouaient un rôle très important dans les changements qui peuvent s'opérer en nous – une fois qu'on les a bien repérés et que l'on en a pris conscience, on va agir sur sa capacité à découvrir de nouvelles formes de plaisir. Celles-ci deviendront possiblement de nouvelles habitudes plus personnelles cette fois, d'où par exemple :

- l'éducation aux goûts, aux nouvelles saveurs, la découverte accompagnée par les personnes que l'on aime de nouveaux produits alimentaires ;

- la recherche des autres plaisirs de la table, le plaisir de cuisiner, même seul, de dresser une belle table, de manger entre amis et non plus en solitaire avec, comme seul compagnon, son petit *Dukan* illustré ;

- le plaisir d'écouter une musique en mangeant, ce qui oblige d'ailleurs à éteindre la télévision qui nous pousse à manger au-delà de nos besoins puisqu'elle nous hypnotise.

On voit d'ailleurs là que les freins psychologiques concernent toutes les classes sociales. Pas seulement les classes sociales défavorisées.

Il existe des techniques de déconditionnement.

On va déconditionner par exemple l'adulte habitué depuis sa tendre enfance à recevoir du sucré pour se consoler, et on va l'aider à aller en recherche d'une autre source de satisfaction alimentaire.

On va déconditionner celui ou celle qui, par exemple, est habitué à manger vite, pour l'aider à découvrir le plaisir de la mastication. Oui, il y a du plaisir à mastiquer, demandez aux Américains ou aux ruminants !

On va déconditionner aussi l'adulte habitué à finir son assiette. Je fais allusion évidemment au livre du professeur Lecerf, *Ne finis pas ton assiette* ; on va l'aider à prendre des parts plus petites ou à donner les restes à son chien Teddy.

Et il faudra déconditionner l'adulte habitué à trop cocooner, pour l'aider à découvrir le plaisir des activités physiques extérieures.

Un autre frein, qui n'a rien à voir avec l'éducation, ce sont les influences transgénérationnelles. Qu'est-ce que le transgénérationnel ? Le transgénérationnel est ce qui fait que l'on va retrouver chez un enfant des traits de caractère, des comportements, des difficultés psychologiques qui existaient chez un ascendant qui les tenait lui-même d'un autre, sans que ce ne soit lié à des facteurs génétiques par exemple. Ce sont donc souvent des choses invisibles qu'il faut rechercher. D'ailleurs, beaucoup de freins psychologiques aux changements dans les habitudes de santé sont invisibles.

Je pense à ce jeune homme obèse, Pierre, fils aîné d'une famille de cinq enfants. Bien que très aimé par sa mère, il était le bouc émissaire de sa famille, rejeté par tout le monde, ce qui occasionnait chez lui un état dépressif chronique probablement aussi à l'origine de son surpoids. En cherchant ensemble, en faisant ce que l'on appelle de la psychogénéalogie, on a découvert que dans sa famille paternelle, depuis 1914, tous les fils aînés s'appelaient Pierre et qu'ils avaient tous été ostracisés. Son oncle paternel par exemple, l'avait été à cause d'une maladie de peau, un eczéma qui couvrait tout son corps, et qui l'avait obligé à aller en cure thermale régulièrement, en vain. Le grand-oncle, qui l'avait été lui pour des conduites plus ou moins délinquantes, avait été mis au banc de la famille. Enfin, le grand-père, fils aîné également, prénommé, Pierre-Marie en fait, avait lui aussi rencontré les mêmes problèmes. Il avait été placé en pension à 6 ans, parce qu'à l'origine, il y avait eu un doute sur la filiation biologique. Bref, on n'était pas sûr que son père soit son père. C'est un phénomène assez fréquent en temps de guerre. Bref, tout est parti de ce secret de famille, et il y a eu une cascade négative sur trois générations, jusqu'au garçon que je suivais. Les mauvaises habitudes alimentaires de mon patient, à l'origine de son surpoids, n'étaient que le symptôme d'une forme de maladie psychosomatique qui occasionnait le rejet, et qui touchait les aînés de sa famille de génération en génération. Fort de cette compréhension, il a réussi à se détacher de cette destinée, il a pu retrouver un poids convenable tout en gagnant confiance en lui.

Tout cela pour dire que la fatalité, c'est comme la mauvaise herbe, il faut l'arracher à la racine.

Un autre frein, le professeur Lecerf y faisait allusion également, ce sont les injonctions parentales. Les injonctions parentales sont ces messages d'interdits, verbaux ou non, qui sont délivrés dans l'enfance par nos figures parentales. Parmi ces messages, certains peuvent être limités. Par exemple une mère poule - maman, si tu m'écoutes ! - qui disait à son fils de 6 ans qui commençait à faire du vélo à deux roues : « Attention ! Tu vas tomber » et il tombait. Il ne faut pas s'étonner s'il a dû s'y reprendre à trois fois pour passer son permis de conduire.

Mais il y a des messages qui peuvent être bien plus pesants encore, et certaines personnes ont intégré dans l'enfance un interdit ; par exemple, avoir un poids standard, on interdit d'être mince, il faut avoir un poids standard. Je pense à cette famille, où les hommes ont tous un poids standard et où toutes les femmes sont rondes. La seule à être mince, c'est la rebelle de la famille et ce n'est pas un hasard si elle vit outre-Atlantique, aux Etats-Unis, où elle a d'ailleurs épousé un obèse. Remarquez qu'aux Etats-Unis, on n'a pas vraiment le choix !

Les injonctions parentales sont des règles non dites, mais qui sont aussi prégantes que des opinions religieuses. Dans un autre registre, je pense à cette patiente, Marion pour ne pas la nommer, pour qui devenir mince aurait été faire de l'ombre à sa mère. Celle-ci s'enorgueillissait de paraître jeune, aussi jeune que sa fille, et surtout beaucoup plus mince. Elle a toujours aimé sa fille, mais cette dernière ne devait pas déroger à sa place de faire-valoir. Je pense que vous avez tous lu *Blanche-Neige*. Pour Kathleen, c'est très différent : elle avait une mère qui avait une forme particulière de dépression, la maladie de Kretschmer. C'était une petite femme, maniaque, perfectionniste, couleur muraille, avec le sentiment que tout le monde se moquait d'elle ou la méprisait. Elle souffrait en silence, c'est une drôle de maladie, parce que l'on est à la fois très timide, très inhibé et en même temps persuadé d'être au centre des regards malveillants de tous.

Cette maman voulait inconsciemment que sa fille soit son contraire d'elle, qu'elle fasse le poids, le contrepoids et qu'elle s'impose ? Kathleen, enfin son inconscient, a reçu le message 5 sur 5, et elle s'est imposée par un caractère très rentre-dedans, mais aussi par un physique particulièrement imposant.

On a évidemment dû travailler tout cela. Une fois adulte, il est possible de retrouver ces injonctions parentales qui nous ont formatés, ces interdits implicites. Ce n'est pas évident, mais on peut les retrouver pour mieux s'en départir. A l'inverse, ignorer ces mécanismes qui nous conditionnent, c'est ignorer les cartes que l'on a dans son jeu.

Un autre frein, ce sont les facteurs émotionnels. Les kilos émotionnels par exemple expliquent que, malgré des régimes bien conduits, on finit presque chaque fois, dans les cinq années qui suivent, à retrouver son poids d'origine voire davantage.

Parmi les facteurs émotionnels, je citerai en premier la question de la dépendance. Une alimentation excessive ou brouillée sur le plan qualitatif peut s'expliquer par une véritable dépendance alimentaire. Elle est d'ailleurs parfois telle que l'on pourrait parler de toxicomanie alimentaire. Cette dépendance vient prendre le relais de la dépendance à des personnes en général, quand le lien se délite, par exemple à l'occasion d'une rupture amoureuse. Cette dépendance peut se manifester plus couramment, à l'adolescence. Parce qu'à cette période, on doit rompre avec les idoles de son enfance que sont les parents et parfois lorsque l'on était dans une relation très fusionnelle avec eux, il est difficile de s'en libérer. Quand cela ne se fait pas d'une manière progressive, on peut passer d'une dépendance à une autre. Des obésités surviennent alors parfois, comme ça, bizarrement j'allais dire, au moment de l'adolescence. En plus, ce passage d'une dépendance à une dépendance alimentaire, par exemple, ou au tabac, est favorisé par des remaniements propres à l'adolescence. C'est pour cela que c'est vraiment un âge très sensible pour les dépendances de toute nature. On sait combien les dépendances sont souvent préjudiciables pour la santé.

Parmi les remaniements propres qui favorisent la dépendance, il y a par exemple l'impulsivité qui peut favoriser des troubles du comportement alimentaire. Il y a la régression, par exemple la régression au stade oral des deux premières années, vous savez ce plaisir de la tétée, cette espèce de regain du plaisir de la tétée, c'est pour cela que les *ados* ont toujours quelque chose en bouche, par exemple un stylo, un chewing-gum, un goulot de bouteille, une cigarette, ou des aliments. Se fixer au plaisir oral, c'est rassurant à cet âge tourmenté, parce que c'est un plaisir connu, au contraire par exemple des plaisirs sexuels qui peuvent être inquiétants pour certains *ados*. Et puis occuper son temps libre à manger, puis à somnoler pendant la digestion, c'est aussi un moyen à cet âge d'éviter de penser. Pendant que l'on mange, que l'on digère, on ne pense pas. Et à l'heure où des désirs nouveaux, des fantasmes, des envies, des angoisses envahissent l'esprit, manger peut être un moyen justement d'éviter d'être confronté à ses pensées, à ses pulsions psychiques gênantes. Manger ou fumer sont aussi des moyens d'avoir une contenance en présence d'autrui. A l'adolescence, la phobie sociale, la peur du regard des autres, est fréquente. Manger est alors un appui, un facteur d'apaisement, comme la cigarette, et le surpoids occasionné est un prétexte inconscient, idéal au repli sur soi et au maintien à la maison.

La dépendance survient parfois plus jeune, et alors elle est plus difficile à soigner une fois adulte. Des parents froids, malveillants, déprimés, imprévisibles, anxieux, absents, carençants, étouffants. Cela peut être à l'origine d'un sentiment d'insécurité interne chez l'enfant, je parle du jeune enfant. Chez le jeune enfant, le recours à la nourriture devient alors un système de réassurance qui vient apaiser, soulager, qui apporte la douceur, le bien-être qui font défaut. Attention, je n'ai pas dit que tous les enfants en surpoids avaient des parents carençants, malveillants, mais dans le système de véritable dépendance alimentaire, cela peut être lié à cela. Le lien à la nourriture apparaît plus fiable, plus solide et surtout plus maîtrisable que le lien aux adultes et aux autres en général.

A défaut de pouvoir se construire un monde interne sécurisant, l'enfant va tenir en bouche les représentants parentaux que deviennent pour lui les aliments. Cette dépendance alimentaire est alors, pour le petit, le moyen d'avoir moins à dépendre d'adultes insécurisants, elle le rend paradoxalement plus indépendant vis-à-vis d'eux et lui permet de grandir avec beaucoup moins de souffrance, mais au prix de troubles alimentaires.

Les freins psychologiques peuvent être parfois de véritables maladies psychiatriques comme la boulimie. Le mot est un peu galvaudé, on confond souvent boulimie avec hyperphagie alors que la boulimie est vraiment une pathologie psychiatrique bien à part, heureusement rare, qui se révèle à l'adolescence ou chez le jeune adulte. Il s'agit de prises alimentaires particulièrement excessives qui surviennent par crise. La personne, le plus souvent une femme, va profiter d'un moment de solitude pour absorber une quantité absolument considérable d'aliments sans préparation. Cela peut aller jusqu'à avaler des plaquettes de beurre, des raviolis froids de la veille, si elle n'a pas eu le temps de préparer sa crise. Après la crise, elle est en état second, une fois sur deux elle se fait vomir, un sentiment de honte, de désespoir fait suite à l'épisode. Il y a parfois prises de laxatifs et des épisodes de restrictions alimentaires, de sports à outrance pour compenser. Ce sont souvent des personnes très actives, un peu des *working girls* et les facteurs psychologiques sont sous-jacents, il y a un besoin de maîtrise excessive dans tous les aspects de l'existence, avec ces crises en guise de relâchement. C'est aussi une façon de lutter contre une humeur dépressive chronique et une difficulté d'accès aux plaisirs en général.

La dépression est un autre obstacle psychologique au changement en général, et au changement des conduites alimentaires en particulier. De quelle manière la dépression agit-elle pour freiner les changements ? D'abord, elle induit un état de régression, c'est-à-dire que l'on passe à un stade antérieur de développement, qui va occasionner moins de dépenses énergétiques. C'est comme une forme d'hibernation, de mise au repos psychique, mais aussi physique. Comme on l'a vu, la régression va favoriser par exemple la dépendance alimentaire.

Un autre facteur est la lutte. On va lutter contre le vécu dépressif, cela peut être à l'origine d'états impulsifs. Pour contrer, notamment à l'adolescence, la passivité dépressive, l'impulsivité favorise des passages à l'acte dans les comportements alimentaires, donc cela peut être aussi préjudiciable à la santé, d'autant que ces passages à l'acte ne font pas forcément qu'à travers les comportements alimentaires.

Troisième facteur, le sentiment de vide intérieur, en raison du ralentissement cognitif, de la paralysie émotionnelle, de la perte des centres d'intérêt. C'est l'hiver dans la tête et le cœur. Le recours aux aliments, par exemple, est alors une recherche de bien-être simple, avec des effets procurés par les ressentis physiologiques dus aux apports de ces aliments, tels que : montée de la glycémie, apport de substrats comme la sérotonine que l'on peut trouver dans le chocolat, ou de la tyramine que l'on peut trouver dans le fromage, qui sont antidépresseurs, pour compenser la perte des plaisirs et pour se réchauffer émotionnellement.

La prise alimentaire a un effet courant de réponse à l'anxiété par l'apaisement psychologique, physiologique qu'elle engendre.

Le stress professionnel favorise le stockage de graisse dans l'abdomen par l'intermédiaire de sécrétions chroniques de cortisone.

D'autres mécanismes émotionnels sont des freins aux changements, notamment dans les suites d'une grossesse, dans la ménopause, et sont la cause de kilos émotionnels. On sait que l'on grossit après une grossesse, après la ménopause, mais parfois on grossit plus qu'on ne voudrait, parce que des facteurs psychologiques viennent s'ajouter, et la lutte contre les états anxieux, le stress au travail, vont lever aussi les freins aux changements.

Pour conclure, retenons que prendre du poids, ce n'est pas qu'une affaire de calories et d'exercice physique, c'est aussi une affaire d'émotions, et que des émotions négatives sont des freins aux changements malgré des conseils diététiques bien conduits. Ces émotions agissent sur le choix des aliments, les comportements alimentaires jusqu'au stockage de graisse. Une fois les causes éducatives et émotionnelles déterminées, la lutte portera, selon les cas, contre une dépendance aux aliments, une humeur dépressive, des troubles anxieux, l'impact des secrets de familles, des obsessions mentales ; une image de soi défailante, une maîtrise de soi outrancière, une culpabilité handicapante, une opposition à soi-même, un manque d'harmonie intérieure ou encore un manque à jouir ou à être.

Lever les freins éducatifs et psychologiques au changement permet de trouver ses vérités intérieures et d'être enfin soi-même.

Jean-Michel LECERF

Ce qu'il y a de bien avec les psychiatres, c'est qu'ils nous disent des choses que l'on n'avait jamais devinées, qu'ils trouvent plein de secrets, de mécanismes inconscients et qu'en plus, c'est vrai. On sait que les freins psychologiques existent, mais on n'arrive pas toujours à les identifier.

On a le temps de poser une ou deux questions à Monsieur Clerget,

Serge Chouraky, kinésithérapeute, ostéopathe, formateur en prévention santé

Merci de me donner la parole. Le colloque d'aujourd'hui parle d'éducation à la santé. Jusqu'à présent, on n'a pas parlé d'éducation, on a parlé de santé et des conséquences de la santé sur l'humain. Monsieur Clerget a évoqué une chose importante : la relation avec les parents. Elle joue un rôle prépondérant, effectivement, pour l'enfant. Je crois que l'éducation à la santé passe par la prévention chez l'enfant. Que fait-on de l'école ? L'école joue un rôle important, on n'a pas parlé de l'éducation à la santé à l'école.

Stéphane CLERGET

L'école joue un rôle important, mais on lui demande tant que la charge est très lourde pour les enseignants ! Je pense qu'il ne faut pas trop se reposer sur l'école, en tout cas pas sur le temps scolaire stricto sensu, mais peut-être sur les nouveaux temps qui sont apparus à l'occasion des rythmes scolaires, loi controversée, mais qui présente un certain nombre d'avantages et justement celui de pouvoir aborder ce genre de sujet, sous forme d'atelier cuisine par exemple. C'est vrai que l'on pourrait aussi imaginer des ateliers santé beaucoup plus élargis, avec l'intervention de professionnels de la santé. Les enfants s'intéressent à la santé, au fonctionnement du corps.

Jean-Michel LECERF

Je serai moi aussi un peu prudent sur la santé à l'école. Je partage cette idée sur les ateliers de cuisine, mais attention aux discours qui sont assénés aux enfants. Certains tombent dans l'obsession et dans l'inquiétude avec une mauvaise traduction de : « il faut être comme ceci, il faut faire comme cela, attention, sinon vous tombez malade... ». L'exemple familial est sans doute plus important. Madame Laclais a aussi parlé de la restauration scolaire, qui est un lieu d'exemple ; je pense que c'est sans doute la bonne piste.

Mme Sabrina, Présidente d'une association de lutte contre les troubles alimentaires et auteur d'un livre témoignage paru au mois de mai

Vous avez parlé de la boulimie, vous n'avez pas évoqué l'anorexie. Or, nous sommes là pour parler prévention. Nous sommes là aussi pour donner des conseils, de bonnes pratiques. Pourquoi peu de campagnes de prévention pour informer sur l'anorexie et ses dangers ?

Stéphane CLERGET

On ne peut pas dire que ce ne soit pas souvent abordé. Il y a beaucoup d'idées reçues, mais il y a beaucoup d'informations également dans les médias. C'est très médiatique, visible, c'est un sujet souvent traité à la télévision, dans les *talk-show*, etc. Alors après, est-ce bien abordé ? C'est autre chose. Vous avez raison, ce n'est pas abordé sous l'angle de la prévention. Je pense que c'est parce que l'on ne sait pas faire. On ne connaît pas bien les origines de cette maladie, on est très prudent. On parle de problèmes psychodynamiques au sein des familles, sans vraiment être trop sûr, parce qu'il n'y a pas de famille type. S'il n'y a pas de travail de prévention, c'est parce que l'on ne sait pas très bien comment prévenir ces troubles. On sait informer, repérer, si une jeune fille – ce sont le plus souvent des jeunes filles – devient anorexique, si elle a tel ou tel comportement, mais on ne sait pas prévenir en amont, il n'y a pas suffisamment de travail sur l'enfance des adolescentes anorexiques. Mais c'est effectivement une piste de recherche

Mme Sabrina

Pourquoi on ne s'inspire-t-on pas des campagnes menées au Canada par exemple ?

Stéphane CLERGET : Les campagnes du Canada ne nous parlent pas de prévention stricte. Elles disent : « Faites attention, l'anorexie existe, si votre fille va dans les toilettes après avoir mangé... » C'est très bien, il faut le faire mais il faudrait que l'on mène par ailleurs un véritable travail de recherche sur : y-a-t-il un profil type des enfants qui vont devenir anorexiques ? Nous psychiatres qui les prenons en charge n'avons pas cet outil. Il faudrait donc faire des recherches pour agir plus en amont.

Jean-Michel LECERF : les causes de nombreuses maladies sont encore inconnues. On ne connaît pas vraiment la cause de l'obésité. On connaît les facteurs. On peut agir sur certains d'entre eux, mais on n'est pas sûr qu'en agissant dessus les choses changent. Pour l'anorexie, on est dans le même cas de figure : les causes déclenchantes ne sont pas établies.