

Les addictions alimentaires existent-elles ?

Non, le chocolat ne peut pas nous rendre dépendants ! Mais le manger pour contrôler nos émotions ou effacer des pensées pénibles représente une addiction comportementale.

Gérard Apfeldorfer

Rien de plus populaire que la notion d'addiction, en particulier l'idée que nous puissions développer une toxicomanie à des aliments. Océane me l'annonce : « Le sucre, docteur, ça me rend frénétique ! J'y pense toute la journée, au chocolat, au Coca, aux biscuits et aux fraises Tagada. Mais grosse comme je suis... Alors je lutte toute la sainte journée, pour finir par craquer. Faut m'aider, docteur, et me désintoxiquer. » Manon n'est pas en reste : « Le Nutella surtout, c'est une drogue dure. Ça m'obsède, ça m'empêche de me concentrer et de travailler. Le soir, je passe à la supérette pour m'acheter mon shoot,

puis je me fais vomir, et souvent je recommence. C'est une obsession. »

Ainsi, nombre de produits alimentaires sont accusés d'entraîner des addictions : le sucre et ses dérivés – bonbons, barres chocolatées, confiseries, pâtisseries... ; le Coca-Cola, qui contiendrait un ingrédient mystérieux entraînant une addiction ; les hamburgers composés eux aussi de substances nous rendant dépendants. Ces aliments affoleraient nos circuits cérébraux de la récompense, les inonderaient de dopamine (le neuromédiateur considéré comme la « molécule du plaisir »), nous satureraient d'endorphines (les analogues naturels de la

En Bref

■ Certaines personnes considèrent qu'elles sont accros à un aliment. Or aucun aliment ne provoque de dépendance comme le fait l'alcool.

■ À l'inverse, s'interdire des aliments et éviter des pensées pénibles en se jetant sur la nourriture conduisent à des addictions comportementales.

■ Certaines thérapies fondées sur la pleine conscience permettent de se réconcilier avec les aliments et d'accepter toutes ses émotions.



morphine que le cerveau sécrète quand nous nous faisons plaisir).

Quel soulagement pour Océane et Manon de se dire qu'elles ne sont pas des personnes coupables qui manquent de volonté, mais des victimes. De là à porter plainte contre ces industriels sans scrupule qui ne pensent qu'à augmenter leur chiffre d'affaires, il n'y a qu'un pas, que certains n'ont pas hésité à franchir...

La victimisation des consommateurs ne fait pas seulement plaisir aux moralistes de tout poil, mais débouche aussi sur des solutions bien tentantes pour les pouvoirs publics: si on peut imputer l'épidémie d'obésité et des troubles du comportement alimentaire qui

sévit dans les sociétés occidentales à différents aliments, alors pourquoi ne pas tenter de limiter leur consommation, voire de les interdire? Mais instaurer la prohibition du sucre ou décréter la fermeture des restaurants à hamburgers semblent quelque peu irréaliste... On se contente donc le plus souvent, tant en France qu'à l'étranger, d'instaurer des politiques de « surtaxation » des aliments gras, des friandises et des boissons sucrées. Le problème n'est pourtant pas là.

Addiction ou dépendance ?

Avant d'aller plus loin, précisons notre vocabulaire. Le terme *addiction* dérive de la notion d'esclavage en droit romain. Un débiteur qui ne pouvait pas payer ses dettes était condamné à l'asservissement, à l'assujettissement à son créancier. Et c'est bien de cela qu'il s'agit ici: d'une perte de liberté, d'une contrainte à consommer un produit dont nous sommes devenus incapables de nous passer.

Gérard Apfeldorfer,
psychiatre, préside
le Groupe
de réflexion
sur l'obésité et le
surpoids (gros.org).

En fait, aujourd'hui, nous préférons parler de *dépendance*. Chaque individu présente différents traits de personnalité. Ceux ayant une personnalité dite « dépendante » manquent souvent de confiance en eux, ont peur du rejet

Nous n'avons jamais constaté de syndrome de sevrage lorsqu'une personne est privée d'aliments gras et sucrés.

Addictions à un comportement

- Les conduites à risque (sans absorption de substances)
- La trichotillomanie (l'arrachage incontrôlé de ses propres poils ou cheveux)
- L'addiction aux écrans
- Le jeu pathologique
- Le travail, le sport ou les achats compulsifs
- La kleptomanie (l'obsession à voler des choses)
- La nymphomanie (la dépendance aux activités sexuelles)
- La pyromanie (la fascination compulsive pour le feu)
- Les troubles de l'alimentation

et de la séparation. De sorte qu'ils se soumettent parfois à l'autre et ont des difficultés à exprimer le moindre désaccord afin de conserver le soutien et l'approbation d'autrui. Mais ce profil de personnalité les exposerait à d'autres formes de dépendance. En général, une faible estime de soi et un sentiment d'incompétence relationnelle conduiraient à rechercher des expériences intenses, dans le but d'obtenir un soulagement temporaire. De même, les individus ayant une personnalité dite « borderline », caractérisée par une difficulté à se définir, une incapacité à affronter la solitude, l'ennui ou le vide, une instabilité émotionnelle, une grande impulsivité, deviendraient aussi aisément dépendants.

Avec ces traits de personnalité, une personne peut donc devenir dépendante à un ou plusieurs individus, à un produit, ainsi qu'à un comportement (mais ce n'est pas le cas de toutes les personnes ayant ces traits de personnalité!). Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM 5, qui fait office de classification internationale des maladies psychiatriques, définit la notion de dépendance et en précise la gravité. Celle-ci s'évalue en fonction des conséquences : la dépendance prend-elle de plus en plus de place dans la vie du sujet, le conduit-elle à ne plus pouvoir remplir ses obligations professionnelles, scolaires ou personnelles ? Le sujet se met-il en danger ? A-t-il des difficultés relationnelles ? Abandonne-t-il des activités épanouissantes ?

Pour parler véritablement de dépendance, il faut que l'individu soit pris d'un « désir irrésistible » vis-à-vis du « produit » et qu'il en consomme plus au fil du temps pour maintenir l'effet recherché ; c'est ce que l'on

nomme la tolérance. Il faut aussi que l'absence du « produit » le rende malade et qu'il fasse un syndrome de sevrage (correspondant à différents symptômes).

Dès lors, l'objet de la dépendance est fondamental : il inspire au corps médical les stratégies thérapeutiques à mettre en œuvre, celles-ci étant très différentes, voire opposées, selon le « produit » incriminé. Si nous sommes dépendants à une substance telle que l'alcool ou le tabac, les médecins proposent un sevrage, accompagné d'une thérapie permettant de le supporter. Mais il est clair que si nous sommes anormalement dépendants aux personnes de notre entourage, la prise en charge est plutôt une psychothérapie. De même, si nous sommes dépendants à un comportement visant à éviter des émotions et des pensées pénibles, il semble plus logique de proposer un traitement psychologique.

Il existe différents types de dépendances comportementales (voir l'encadré ci-contre), parmi lesquelles les troubles de l'alimentation : l'anorexie mentale (se priver volontairement de nourriture), les conduites alimentaires compulsives telles que la boulimie, l'hyperphagie boulimique (une compulsion alimentaire sans « méthodes » compensatoires, tels les vomissements, visant à se débarrasser de l'excès d'aliments mangés, contrairement à la boulimie), le *carbohydrate craving* (une envie incontrôlable de consommer de grandes quantités d'aliments riches en glucides ou sucres), la chocolatomanie (le besoin compulsif de manger du chocolat). Nous allons voir que dans tous ces troubles, l'individu est dépendant à son comportement, mais pas aux produits qu'il mange.

Quand le comportement devient incontrôlable

Alors comment soigner Manon et Océane qui souffrent d'un désir irrésistible pour les aliments glucido-lipidiques ? Si nous considérons qu'elles sont dépendantes à une substance – comme elles le suggèrent –, nous préconisons le sevrage et l'interdiction définitive de la consommer. Mais si nous pensons qu'elles sont dépendantes à un comportement, mieux vaut proposer une psychothérapie pour renforcer leur tolérance émotionnelle (leur permettre de comprendre et

d'accepter leurs émotions) et rendre futile les conduites d'évitement.

Examinons donc d'un peu plus près si certains aliments sont effectivement des produits « addictifs ». En particulier, augmentons-nous les doses pour obtenir le même effet quand nous avons des frénésies de produits gras et sucrés ? L'alcoolique ou le consommateur d'héroïne développe une tolérance qui permet à son corps de supporter des quantités de plus en plus élevées. Mais ce n'est pas le cas avec un aliment. Plusieurs études scientifiques ont montré que l'attrait pour le sucré a plutôt tendance à diminuer à mesure des expositions. Nous n'avons jamais non plus constaté de syndrome de sevrage lorsqu'une personne est privée d'aliments gras et sucrés. La faim et les effets du jeûne ne sont en rien comparables aux conséquences du manque.

C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que diverses organisations internationales, ont conclu qu'il n'existe pas d'aliment répondant à la définition de produit addictif.

Maigrir à tout prix

Pourtant, l'obsession alimentaire, le désir frénétique de certains aliments, l'avidité, la glotonnerie, existent bel et bien. Et si ces conduites n'étaient qu'une réponse aux interdits, à la discipline alimentaire que nous mettons en place dès lors que nous voulons perdre du poids ? Car pour maigrir, le plus souvent, nous tentons d'écarter certains aliments que nous considérons comme « grossissants », et de nous contenter d'autres, qui semblent « amaigrissants ». Et

Méditer pour se libérer du chocolat

La méditation de pleine conscience (*mindfulness* en anglais) permet entre autres d'apprendre à manger en pleine conscience, c'est-à-dire attentivement, en faisant attention au goût des aliments et au rassasiement. Face à un mal-être, si nous acceptons de manger sans culpabilité des aliments aimés pour nous calmer, nous constatons qu'une petite quantité suffit ; car ce sont la honte et la culpabilité de manger qui nous conduisent à consommer frénétiquement et sans fin. La pratique de la pleine conscience augmente aussi la tolérance émotionnelle face à des pensées et des émotions pénibles, de sorte que nous ne mangeons plus systématiquement en réaction à un mal-être. Nous n'avons alors plus besoin d'utiliser un comportement engendrant des sensations intenses, par exemple chercher du plaisir au fond d'un pot de Nutella, pour nous détourner de ce monde intérieur et de nos émotions.

Les techniques de pleine conscience consistent à se centrer sur le moment présent, à l'exclusion du passé et du futur, sans jugement de valeur, et à accepter ses pensées et ses émotions. Par exemple, nous nous centrons sur notre respiration, les différentes parties de notre corps, les sensations procurées par le fait de manger, de marcher... Quand des images mentales, des pensées, des émotions apparaissent, nous les accueillons sans jugement. Nous prenons ainsi nos distances avec nos pensées automatiques.

Voici un exercice que je vous propose :

- Choisissez un aliment qui vous reconforte et préparez en une petite quantité (une barre de chocolat, quelques rondelles de saucisson, quelques biscuits...)
- Installez-vous confortablement, au calme, seul, sans autre activité. Fermez les yeux et centrez-vous sur une difficulté récente qui vous a conduit à manger excessivement.
- Observez les pensées qui viennent à vous, les émotions qu'elles allument, et les sensations physiques qui en découlent.
- Centrez-vous quelques instants sur votre respiration, puis dégustez votre aliment, bouchée après bouchée, en observant vos sensations en bouche, le plaisir procuré.
- Recentrez-vous sur votre respiration quelques instants pour observer ce qu'est devenu votre inconfort.
- Si l'inconfort persiste, répétez l'exercice.
- Si vous avez consommé plusieurs fois l'aliment pour trouver du réconfort, attendez que la faim revienne pour manger à nouveau, ou bien, si vous mangez à heure fixe, observez soigneusement votre appétit, pour ne manger que si c'est nécessaire.



bien entendu, les premiers produits exclus sont ceux riches en sucres et en graisses. Cela s'appelle faire un régime.

En 1975, Peter Herman et Janet Polivy, de l'Université de Toronto au Canada, ont appelé ce genre de conduites la « restriction cognitive ». Nos croyances sur ce qu'il convient de manger pour maigrir prennent alors le pas sur les processus physiologiques de régulation du poids et de la masse grasse. Pour parvenir à tenir le régime, nous devons cesser d'écouter

Plus le régime avance, plus nous avons envie des aliments interdits, nous ne pensons qu'à ça.

notre faim et notre satiété, ainsi que nos « appétences » (nos préférences alimentaires) qui nous orientent pourtant souvent vers les aliments dont notre corps a besoin.

En fait, au début d'un régime, tout va à peu près bien. Mais plus le temps passe, plus il devient difficile de s'écarter ainsi des demandes de l'organisme. Le désir des aliments interdits augmente, et nous ne pensons plus qu'à ça, nous devenons obsédés. Puis, malgré tous les serments que nous nous étions faits, nous finissons par craquer. Nous mangeons alors vite, sans réel plaisir gustatif, et la culpabilité nous envahit.

Bibliographie

G. Apfeldorfer,
Addiction aux aliments sucrés : vrai ou faux débat ?, in *Le goût du sucre, plaisir et consommation*, M.-S. Billaux, Éditions Autrement, Paris, n° 263, pp. 125-137, septembre 2010.

G. Apfeldorfer et J.-P. Zermati,
Traitement de la restriction cognitive : est-ce si simple ?, in *Obésité*, vol. 4, pp. 91-96, 2009.

A. Drewnowski et F. Bellisle,
Is sweetness addictive ?, in *Nutrition Bulletin*, vol. 32, pp. 52-60, 2007.

Se sentir coupable de manger

Cela ne vous rappelle rien ? Ne voyez-vous pas le comportement d'un alcoolique ou d'un toxicomane ? La restriction cognitive mime donc l'addiction, mais son mécanisme est très différent et les remèdes le sont aussi. Car proscrire les aliments glucido-lipidiques, comme le proposent souvent les thérapeutes qui ne voient là qu'une addiction à un produit, aggrave les difficultés : il faut toujours plus de volonté, plus d'abstinence. Soit nous passons notre temps à alterner « craquages » et rédemption, soit, si nous arrivons à maintenir la restriction cognitive, le contrôle du corps et des comportements alimentaires deviennent obsessionnels, et nous perdons toute joie de vivre.

Mais il en va autrement dès lors que nous mettons en place une thérapie favorisant le retour à une alimentation intuitive, c'est-à-dire guidée par les sensations alimentaires. Les personnes en difficulté avec leur poids et leur comportement alimentaire doivent renouer avec leur faim, ne plus la craindre, mais au contraire s'en réjouir. Car l'apparition de la faim participe au plaisir de manger.

Le thérapeute leur apprend aussi à tenir compte de leurs sensations de rassasiement, et donc à ne pas manger plus que le corps ne le demande. Enfin, elles doivent comprendre leurs appétences et manger ce dont elles ont véritablement envie, et non pas ce qu'elles croient devoir manger. En bref, il s'agit de manger quand nous avons faim, même si ce n'est pas l'heure, de ne pas manger si nous n'avons pas faim, même si c'est l'heure, de s'arrêter dès que nous n'avons plus faim, et de manger ce que nous désirons.

Écouter son corps

Différents exercices cognitivo-comportementaux permettent de se remettre à écouter son corps, de retrouver ses marques, d'abandonner ses croyances « toxiques ». En simplifiant, voici quelques exercices que j'ai proposés à Océane et Manon. Pour réapprendre à détecter la faim, elles peuvent supprimer, durant quatre jours, le petit-déjeuner et attendre la survenue des sensations de faim. Elles décident alors de consommer une collation qu'elles ont choisie, même riche en calories, ou patientent encore un peu pour examiner l'évolution des manifestations de la faim. Pour déterminer quand elles sont rassasiées, pendant quatre jours également, elles peuvent remplacer le déjeuner habituel par un aliment tabou, très riche en calories. Elles apprennent à le déguster, en le mangeant attentivement, au calme, en solo, sans autre activité, et elles arrêtent dès qu'elles ont moins envie de l'ingérer. Et si elles ont faim dans l'après-midi, elles mangent le même aliment.

Dès lors, les aliments à haute densité calorique, « dédiabolisés », débarrassés du poids de la culpabilité, retrouvent leur caractère savoureux et réconfortant, c'est-à-dire redeviennent des aliments plutôt que des « drogues ». Nous nous apercevons alors qu'une petite quantité suffit pour nous nourrir et nous réconforter, et que le reste du temps,

nous ne leur prêtons pas grand intérêt. Nous savons que nous pouvons en avoir quand nous voulons, et la seule question que nous nous posons est : « Est-ce que j'en veux maintenant, ou bien pas tout de suite, sans doute plus tard ? » De sorte qu'en quelques mois, le plus souvent, notre « toxico de la bouffe » est redevenu un consommateur ordinaire, pour qui manger est simple.

Manger pour calmer des émotions pénibles

Me voilà emporté par mon élan et quelque peu optimiste. Car c'est faire fi d'une seconde difficulté, souvent présente elle aussi. Le moteur des addictions comportementales est pour l'essentiel de calmer des émotions trop pénibles. Le sujet a par exemple des pensées de dévalorisation, des pensées autocritiques, comme « je suis nul », « je n'y arriverai jamais », « ça va rater ». Ou bien, il s'impose des contraintes : « Il faut que... Je dois absolument... » Ou encore, il cherche à justifier qu'il ne fait rien, qu'il abandonne : « Je n'ai pas le temps, pas la force... Je suis boulimique, dépendant, drogué... C'est plus fort que moi. » De telles pensées engendrent des émotions telles que le désespoir, la dépression, l'anxiété, la colère, la honte, la culpabilité.

Il peut alors apaiser ses émotions en ayant des sensations intenses, qui mobilisent l'esprit. Jouer en ligne, faire des achats incontrôlables ou bien manger compulsivement... Mais ensuite, il culpabilise, de sorte qu'il renouvelle la conduite addictive. Peu à peu, il devient de plus en plus intolérant à ses pensées et à ses émotions et il a recours au comportement addictif de plus en plus souvent. Tel est le mécanisme intime de l'addiction comportementale.

Comment en sortir ? Les thérapies cognitivo-comportementales dites de la troisième vague, ou thérapies cognitivo-émotionnelles, aident la personne dépendante à augmenter sa tolérance émotionnelle, à ne plus craindre ses propres émotions. Elles lui permettent ainsi de mener la vie qu'elle souhaite, riche et pleine de sens. Les protocoles de réduction du stress fondée sur la méditation en pleine conscience (*MBSR, Mindfulness-based stress reduction*) de Jon Kabat-Zinn,



Manger du chocolat et des bonbons permet souvent de « se soigner » : nous oublions les soucis et nous sentons mieux... quelques instants.

de thérapie cognitive en pleine conscience (*MBCT, Mindfulness-based cognitive therapy*) de Zindel Segal et de ses collègues, ou encore la thérapie d'acceptation et d'engagement (*ACT, Acceptance and commitment therapy*) de Steven Hayes, utilisent l'entraînement à la pleine conscience et la thérapie cognitive dans ce sens, et réduisent ainsi les addictions comportementales (voir l'encadré page ??).

Océane et Manon ont médité

En conséquence, pour répondre à la question de départ : non, les addictions à un aliment n'existent pas. Mais les conduites de restriction cognitive qui donnent lieu à des luttes internes afin de contrôler ses désirs d'aliments existent bien. Qui plus est, l'évitement émotionnel engendre aussi des comportements visant à calmer les pensées et les émotions pénibles. C'est une forme d'addiction, elle est dite comportementale. Tous les « addicts de la bouffe » ont besoin d'une aide psychologique, et sûrement pas d'interdits alimentaires supplémentaires, qui ne font qu'aggraver leur problème. Océane et Manon avaient l'une de ces deux difficultés ; en suivant les exercices de pleine conscience que je leur ai prescrits, elles ont pu remanger des friandises et du Nutella, sereinement. ■

Sur le Web

NeuroFAST est le site européen consacré à la recherche sur les addictions alimentaires : www.neurofast.eu.

L'auteur gère le site linecoaching.com : retrouver un rapport serein à la nourriture pour maigrir durablement.

Quelques dépendances comportementales

- Les conduites à risque (sans absorption de substances)
- La trichotillomanie (l'arrachage incontrôlé de ses propres poils ou cheveux)
- L'addiction aux écrans
- Le jeu pathologique
- Le travail, le sport ou les achats compulsifs
- La kleptomanie (l'obsession à voler des choses)
- La nymphomanie (la dépendance aux activités sexuelles)
- La pyromanie (la fascination compulsive pour le feu)
- Les troubles de l'alimentation