

La place du travail psychocorporel dans le traitement des troubles alimentaires

Josée Guérin, B. Sc., Dt. P.

En 20 ans, la recherche et la pratique clinique dans le domaine de la nutrition ont beaucoup évolué et ce particulièrement dans le traitement de l'obésité et des troubles alimentaires. Selon le Dr. Jean-Philippe Zermati (nutritionniste et thérapeute comportementaliste), cela a donné lieu à une approche relativement nouvelle qui découle des connaissances récentes sur la neurophysiologie. Par exemple, le groupe « ÉquiLibre » au Québec et le Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (G.R.O.S.) en Europe prônent le recours aux signaux de faim et de satiété plutôt que la stricte prescription de régimes et des diètes comme principale méthode de contrôle de poids. Plus précisément, le programme « Choisir de maigrir » mise à intervenir en tenant compte des dimensions biologique, psychologique et socioculturelle. Ce programme contribue ainsi à soutenir l'autonomie de l'individu dans sa démarche par l'adoption de saines habitudes alimentaires, basées sur les signaux internes (faim et satiété) non plus sur les signaux externes (restriction alimentaire). En d'autres mots, on s'attarde maintenant à l'écoute des signaux corporels de la faim et de la satiété de manière à développer une vision plus globale de la gestion du poids.

Parmi les signaux internes, ceux de la faim reflètent un besoin d'énergie perçu par le cerveau se manifestant par : creux à l'estomac, gargouillis, impression de faiblesse, fatigue, etc. Une fois les nutriments ingérés, la faim disparaît. De là, une sensation de plénitude (homéostasie émotionnelle, énergétique et nutritionnelle) peut accompagner la sensation de satiété. Si ces trois homéostasies ne sont pas présentes, il y a un déséquilibre, momentané ou chronique. Ces deux sensations de faim et de satiété alternent, mais encore faut-il y avoir accès pour avoir une relation saine avec la nourriture.

Écouter ses signaux internes a d'autant plus de sens que, aujourd'hui, nous faisons face à de nouveaux enjeux en rapport à l'alimentation, d'une part socioéconomiques et d'autre part socioculturels. La pression exercée par notre culture occidentale où le culte de la minceur et de la beauté sont des gages de performance et de réussite reflète un des enjeux sociétaux. D'autres enjeux découlent entre autres de l'abondance des produits alimentaires sur le marché et de la quantité d'informations disponibles, bonnes ou mauvaises. L'ensemble de ces enjeux exerce une pression sociale qui suscite beaucoup de confusion chez le consommateur ou une rationalisation médico-sociale quant aux choix alimentaires (orthorexie).

Les troubles alimentaires

Les troubles alimentaires englobent toutes les formes de sévérité allant d'une préoccupation alimentaire importante jusqu'à la plus sévère, soit l'anorexie nerveuse et la boulimie tels que décrit dans le DSM-IV, qui décrit également le trouble alimentaire non spécifique associé à l'absence d'un ou de plusieurs critères diagnostiques de l'anorexie ou de la boulimie.

Même si de plus amples études s'avèrent nécessaires pour parfaire notre compréhension des problèmes reliés aux troubles alimentaires, l'efficacité d'une intervention repose sur une prise en compte de toute la

complexité de la personne, c'est-à-dire des aspects émotifs, cognitifs, symboliques, physiques etc.



Pourquoi le travail psychocorporel?

La pratique démontre que la majorité des gens qui consultent pour un trouble alimentaire ont expérimenté la restriction alimentaire et ont développé des distorsions cognitives concernant l'alimentation et leur image corporelle. Plus la problématique est rencontrée de manière chronique, plus les croyances et distorsions sont difficiles à transformer. Ces pensées forgent la représentation du monde et de la personne. L'estime de soi en est affectée négativement. Dans la majorité des cas, les pensées sur l'alimentation et sur l'image corporelle occupent une place importante dans leur journée. Comme par exemple, « si je ne fais pas d'exercice, je vais prendre du poids », « les frites font engraisser », « je dois contrôler ce que je mange », « si je mange trop, mon corps prendra du poids indéfiniment », « tout ce qu'on mange après 17h est stocké », « manger avant d'aller se coucher fait grossir ». Ceci amène souvent la personne à perdre contact avec elle-même dans son ensemble, c'est-à-dire de perdre le contact avec son corps, ses besoins physiologiques, ses sensations physiques et ses émotions et par le fait même ne plus reconnaître ses réels besoins et ses désirs. Il peut se décrire comme un mécanisme de défense.

La personne aux prises avec des préoccupations alimentaires est affectée tant par les dimensions psychologique, physique que cognitive plus ou moins sévères. Chacune de ces dimensions doit être adressée. Il est important de mentionner que la partie psycho-éducative est essentielle dans la reconstruction des pensées et croyances. Cependant, il peut s'avérer très limitatif à la fois de restreindre notre pratique d'intervention à de l'échange verbal et à de la reconstruction cognitive. C'est à ce moment là que le travail corporel vient enrichir le processus thérapeutique. Il doit être amené en thérapie au moment opportun.

Qu'est-ce que le travail psychocorporel?

L'objectif du travail psychocorporel est de permettre à la personne de se réapproprier son corps. Elle permet de donner accès aux sensations physiques et aux émotions. Le travail corporel sous forme d'exercices di-



vers, en l'occurrence le « rappel à soi », suscite l'éveil de la musculature, de nouvelles sensations physiques et préparent le contenant (le corps) à accepter la charge qui risque éventuellement de monter. Elle donnera éventuellement accès à la symbolisation, au questionnement de ses schémas de références. Par exemple, une personne peut dire qu'elle n'a jamais ressenti de la peine, qu'elle ne pleure pas et que, tout à coup au cours d'une séance, se met à sentir un serrement de gorge et dire qu'elle aurait envie de pleurer sans savoir pourquoi. Cette personne vient de découvrir qu'elle peut avoir accès à sa peine en étant plus en contact avec ses sensations physiques. La personne peut, éventuellement par le travail, faire un lien entre sensation et émotion. L'exercice permet ainsi de mieux saisir le senti et comment il peut s'exprimer. Le travail corporel est un outil de reconnexion avec la personne dans sa pleine existence.

Le « rappel à soi »

Parmi les outils d'interventions psychocorporels, le rappel à soi est un exercice de prise de conscience de soi et ce, à deux niveaux; soit au niveau physique et au niveau psychique. Il permettra d'accéder à une redécouverte de ses sensations et au moins à des changements majeurs et satisfaisants, voire à une guérison. On pourrait appeler ce concept « d'attitude juste » face à soi et ses comportements alimentaires. Il sous-tend deux éléments importants : c'est à la fois l'expression et le soutien d'un état de la personne qui, d'une part, correspond aux exigences du monde et, d'autre part, à celles de l'être essentiel. La pratique de cet exercice en clinique ne deviendra un exercice au service de la thérapie qu'à condition de reposer sur la recherche de « l'être essentiel ». Cela peut prendre plusieurs semaines, voire même des mois ou des années avant de toucher à l'être essentiel.

Le « rappel à soi » amène un contenant sécuritaire, un « soutien psychique et physique » permettant d'exprimer plus facilement l'émergence de son contenu émotionnel. Le contenant faisant référence à sa capacité de contenir une émotion, à se faire une représentation juste de lui-même. Il nécessite une sécurité ontologique.

Comment « le rappel » à soi s'insère-t-il dans la pratique clinique ?

D'un point de vue clinique, l'exercice qui se pratique à chaque début de rencontre permet à la personne de reconnaître et ce, sans jugement, ce qui est dans l'ici et maintenant pour elle tant au niveau des sensations physiques, émotionnelles qu'en pensée. L'exercice a une durée moyenne de 10 à 15 minutes. Elle permet un moment de rencontre avec soi-même, avec son corps. L'exercice est semi directif et passe en revue toutes les parties du corps en terme de sensation, émotion, et se termine par une prise de conscience au niveau de la respiration. Après l'exercice, il y a le dialogue qui permet d'échanger, de verbaliser sur les observations du patient. Il s'agit d'un protocole bien défini et semi directif pour réduire la vigilance et arriver à un état de détente physique et mentale. L'état de détente permet l'intégration du schéma corporel par l'identification des différents

segments corporels, et arriver à percevoir leur corps comme un tout. C'est un repérage donnant assise au sentiment d'une identité propre qui se formule par « je suis mon corps ».

Limites du travail psychocorporel

Le travail psychocorporel tel que défini ici par le « rappel à soi » a ses limites d'intervention. La pratique clinique suggère qu'il est plus difficile pour une personne ayant entre autres une structure de personnalité rigidifiée ou un état d'anxiété sévère, d'être réceptif au travail psychocorporel. On pourrait ajouter également qu'une personne avec des préoccupations alimentaires et/ou corporelles obsédantes et omniprésentes arrive difficilement à un travail corporel satisfaisant. Dans ces conditions non favorables, nous allons souvent traiter en premier lieu la dimension cognitivo-comportementale pour réduire le niveau d'anxiété ou réduire le niveau de pensées alimentaires obsédantes. Ensuite, le travail psychocorporel peut s'introduire alors que la personne a une disposition minimale à ressentir des signaux sensoriels et émotionnels et à les exprimer.

Conclusion

Dans la pratique clinique, les résultats permettent de discerner des processus thérapeutiques en amenant des changements plus profonds que les strictes prescriptions de régimes. Il est à signaler que ces processus vont toucher à la structure de personnalité des patients. Ils permettent de travailler sur toute la globalité de la personne, en mettant l'accent sur le processus d'individualisation de la personne à travers une internalisation des perceptions et donc, amener des changements qui favorisent une réussite à long terme plutôt qu'à court terme.

Principales références :

Dürckheim Graf Karlfried, 1992, "Le centre de l'être", Paris, Éditions Albin Michel, 210p.

Guasch Gérard Dr., 1998, "Quand le corps parle... introduction à l'analyse reichienne, France, Éditions Sully, 239p.

Zermati Jean-Philippe Dr., 2002, "Maigrir sans régime", Paris, Éditions Odile Jacob, 416 p.

Auteure :

Josée Guérin, B. Sc., membre titulaire
Clinique Psychoalimentaire
470 Chemin Grande-Côte
Rosemère (QC) J7A 1L6
Courriel : j. guerin@psychoalimentaire.com
Site Web : www.psychoalimentaire.com