



DOSSIER THEMATIQUE

Les comportements alimentaires

Audrey Feuillâtre, thérapeute psycho-corporelle

« Nos conduites vis à vis de la consommation d'aliments comportent une dimension affective et émotionnelle qui prend racine dès la gestation du fœtus jusqu'aux premières années de vie de l'enfant. »



Sommaire

Introduction.....	page 3
Première partie.....	pages 4 à 10
L'alimentation et la vie émotionnelle de la conception aux premières années de vie de l'enfant	
1. La conception.....	page 4
2. La vie fœtale.....	pages 4 et 5
3. La naissance.....	pages 5 et 6
4. Le stade oral.....	pages 7 à 9
4.1 Allaitement maternel et préparation pour nourrisson.....	pages 7 à 8
4.1.1 <i>Les enjeux de l'allaitement</i>	pages 6 et 7
4.1.2 <i>Nourrissement et qualité du lien</i>	page 8
4.2 La diversification alimentaire.....	pages 8 et 9
4.3 Le sevrage.....	pages 9 et 10
5. Bilan.....	pages 9 et 10
Deuxième partie.....	pages 11 à 16
Influence de l'histoire personnelle sur les comportements alimentaires	
1. Les Témoignages.....	pages 11 à 15
1.1 Témoignage de Marie.....	pages 11 et 12
1.2 Témoignage de Mélanie.....	pages 12 et 13
1.3 Témoignage de Malwina.....	pages 13 et 14
1.4 Témoignage de Emma.....	pages 14 et 15
2. Synthèse des témoignages.....	pages 15 et 16
3. Bilan.....	pages 16 et 17
Troisième partie.....	pages 18 à 20
L'accompagnement thérapeutique des personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires	
1. L'autorégulation.....	pages 18 à 20
1.1 Définition.....	pages 18 et 19
1.2 Les conséquences organiques et psychiques de la perte des capacités d'autorégulation.....	page 19
1.3 Retrouver un cycle émotionnel complet.....	page 20
2. Les thèmes de thérapie.....	pages 20 et 21
2.1 La mère.....	page 20
2.2 Les lignées.....	page 21
3. Atelier dédié aux personnes souffrants de TCA.....	page 21
Conclusion.....	page 22
Sources.....	page 23

Introduction

Les comportements alimentaires désignent l'ensemble des conduites d'un individu vis-à-vis de la consommation d'aliments. La principale fonction physiologique de ces comportements est d'assurer les apports énergétiques nécessaires à l'ensemble des cellules de l'organisme, pour le maintenir en état d'homéostasie.

La thématique des comportements alimentaires est populaire aujourd'hui. C'est un sujet qui intéresse le grand public. De nombreux ouvrages ont été écrits sur le sujet car ils sont parfois problématiques. Lorsqu'un comportement alimentaire est problématique, il devient un symptôme. La psychologie biodynamique considère qu'un symptôme est l'expression d'un inconscient qui se manifeste par un déséquilibre psycho-corporel. Alors que le symptôme est visible, l'inconscient associé reste dans l'ombre. L'objet de ce dossier thématique est de mettre en lumière les enjeux souterrains qui s'expriment à travers un comportement alimentaire problématique afin d'envisager un accompagnement thérapeutique adéquat des personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires.

Ce dossier thématique se divise en trois parties. La première partie aborde les éléments fondamentaux qui conditionnent un comportement alimentaire adulte. J'y retrace l'alimentation et la vie émotionnelle de la conception aux premières années de vie de l'enfant. La deuxième partie est une immersion dans la thématique des comportements alimentaires à travers des témoignages. J'y aborde l'influence de l'histoire personnelle sur les comportements alimentaires. La troisième partie est une réflexion sur l'accompagnement thérapeutique des personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires. L'écriture de ce dossier a été influencée par différents ouvrages, par ma propre expérience aussi et par la psychologie biodynamique, ainsi que par 16 interviews que j'ai réalisé auprès de mères sur la manière dont: elles ont nourri leurs enfants, elles ont été nourries, elles se nourrissent aujourd'hui.

Première partie / L'alimentation et la vie émotionnelle de la conception aux premières années de vie de l'enfant

Dans la première partie de ce dossier, je vais avancer pas à pas, des origines de nos existences jusqu'aux premières années de vie d'un enfant ; afin de poser un regard sur les différents éléments qui ont servi à bâtir les fondations de nos comportements alimentaires adulte. Très peu de personnes ont de souvenirs de leurs vie avant trois ans. Lorsque c'est le cas, la plupart du temps, les mémoires sont survenues lors d'un travail en thérapie, utilisant les états modifiés de conscience. En générale, une personne se construit une idée de ses débuts de vie, via le discours maternel et familial. C'est ce que beaucoup nomme la légende familiale. Dans cette première partie, il s'agit d'aller visiter l'antichambre des légendes familiales, pour dégager les enjeux que représente l'alimentation dès les débuts de la vie.

1. La conception

C'est au moment de la conception que nous héritons du patrimoine et du patrimoine génétique. D'après la science, les mémoires familiales auraient une influence sur la vie des gènes ! La génétique est la partie de la biologie qui étudie les lois de l'hérédité. L'épigénétique, née dans les années 80, étudie les changements d'activités des gènes. Ces derniers ont la capacité de s'exprimer ou pas, sans faire appel à des mutations de l'ADN. L'épigénétique s'intéresse à une couche d'informations complémentaires qui définit comment les gènes vont être utilisés par une cellule ou ne pas l'être. Alors que la génétique étudie les phénomènes innés, l'épigénétique tourne sa recherche sur les conséquences de l'environnement sur la vie du gène. Un grand nombre d'études expérimentales sur des animaux ont démontré que l'alimentation des parents et des grands-parents et leur état métabolique au moment de la conception orientent la physiologie et le comportement alimentaire de la descendance. Plusieurs études réalisées sur des populations ayant subi des épisodes de famine ont confirmé le lien existant entre restriction nutritionnelle prénatale et risque de pathologies cardiaques ou métaboliques. Ces observations ont amené au concept « d'empreinte nutritionnelle » qui a donné lieu par la suite au terme de DOHAD (Origine développementale de la santé et des maladies de l'adulte). L'expérimentation animale est venue conforter l'idée que le manque de certains nutriments durant la gestation peut non seulement affecter la croissance in utero, mais aussi avoir des conséquences à long terme. Les facteurs environnementaux : ce que nous respirons, mangeons et buvons, notre activité physique, notre degré de stress, nos relations psychoaffectives, notre niveau socio-économique, pourraient avoir un impact sur notre santé mais également sur celle de nos futurs enfants, voire petits-enfants, aussi bien sur le plan métabolique que psychique. De brèves épisodes de malnutrition, même suivies d'une nutrition adéquate, produisent des changements irréversibles sur divers organes et leur fonctionnement. La plupart des déséquilibres nutritionnels survenant chez la mère ont des effets sur le fœtus, le nouveau-né et des effets à long terme. L'alimentation du père avant la conception pourrait avoir également un effet via des modifications épigénétiques des spermatozoïdes.

2. La Vie fœtale

C'est le placenta, organe unique, qui connecte physiquement et biologiquement l'embryon à la paroi utérine. Durant toute la grossesse, il apporte à l'embryon puis au fœtus : l'eau, les nutriments et l'oxygène dont ils ont besoin. C'est lui qui règle les échanges entre la mère et le fœtus. Dans le placenta se rencontrent les

circulations fœtales et maternelles sans que leurs sangs respectifs ne se mélangent. Le sang enrichi en oxygène et en substances nutritives va à l'embryon par l'intermédiaire du cordon ombilical, il en retourne appauvri en oxygène et chargé de déchets. Les échanges entre l'embryon puis le fœtus et le placenta s'opèrent sans interruption. Ce dernier fonctionne aussi comme un filtre efficace. Il protège l'embryon des substances nocives qui pourraient se trouver dans le sang de la mère. On appelle ce filtre : barrière placentaire. Mais le placenta ne peut pas tout filtrer. Certains médicaments, l'alcool, et les drogues peuvent passer dans l'embryon et être responsable de lésions fœtales.

Le goût et l'odorat se développent au cours de la vie fœtale ainsi que les papilles gustatives. Ces deux sens sont interdépendants. Le liquide amniotique a une odeur teintée de ce que la mère ingère durant la grossesse. A la naissance, un nouveau indien d'une mère consommant du curry, n'a pas la même odeur qu'un bébé français. En d'autres mots, le fœtus boit le liquide amniotique qui n'est pas une substance fade, mais une substance teintée des arômes de ce que la mère consomme durant la grossesse.

Durant la vie fœtale, les conditions de vie sont idéales pour le fœtus, à moins de perturbations nocives. Le corps de la mère répond à tous les besoins du petit être en devenir. Beaucoup de personnes ayant expérimentées positivement leur vie fœtale durant des séances de thérapie intégrant les états modifiés de conscience relatent de sentiments : d'unité cosmique, d'extase mystique, de retour à la source. Mais sur 9 mois de gestation, le fœtus vit aussi certaines perturbations occasionnelles liées à la vie de la mère comme : une maladie, des écarts alimentaires, de la consommation occasionnelle de tabac et d'alcool, des bruits extérieurs intenses, un examen gynécologique, une échographie, des relations sexuelles durant les derniers mois de la grossesse. Parfois, les conditions optimales sont rares lorsque la mère vit : de l'angoisse de manière chronique, des tensions, du stress émotionnel, des intoxications, des maladies endocriniennes, ou lorsqu'il y a tentative d'avortement. Les personnes n'ayant pas vécues suffisamment d'expériences positives durant la vie fœtale, ont un risque accru de devenir psychotique. Stanislav Grof, psychiatre tchèque, a découvert via les expériences de ses patients que le fœtus avait une conscience. Le fœtus serait capable de distinguer ce qui est bon pour lui et ce qui lui est toxique, sans avoir le choix de son expérience. Par exemple, si sa mère vit de l'angoisse, il vivra l'angoisse ; parce que le corps de la mère va créer certaines substances chimiques que le placenta ne pourra pas filtrer. Ces substances chimiques vont teinter le goût du liquide amniotique et modifier temporairement le sang que va ingérer le fœtus.

Au quatre coins du globe, les scientifiques ont découvert que l'eau a une mémoire, qu'elle contient des informations et qu'elle est très sensible aux émotions humaines. Ils ont découvert aussi que l'eau contenue dans le liquide amniotique est porteuse d'informations. A chaque fois que le fœtus boit du liquide amniotique, ces informations deviennent une partie intégrante de lui-même. Ces informations contiennent les expériences positives de nos ancêtres ainsi que leurs émotions non digérées associées à des chocs spécifiques ou mémoires traumatiques.

3. La naissance

Entre la vie intra-utérine et la vie extra-utérine, il y a une transition, un passage important : la naissance. Le nouveau-né naît avec un intestin stérile, ou du moins très pauvre en densité microbienne. A la naissance, le nouveau-né rencontre un univers bactérien riche. Il va progressivement être colonisé dans les premières heures de sa vie par le microbiote de sa mère : on hérite donc non seulement des gènes de ses parents, mais également à la naissance du microbiote vaginal et intestinal de sa mère puis rapidement de son microbiote

cutané et celui du lait maternel quand on est allaité. L'intestin du nouveau-né va s'enrichir progressivement durant les deux premières années de vie. Ensuite, par les contacts avec l'environnement et l'alimentation, le microbiote de l'enfant va se diversifier et se stabiliser au cours des 5 premières années de vie. Une première étape de la vie semble cruciale pour l'origine du microbiote intestinal : le mode d'accouchement. Il est en effet constaté un retard de colonisation par les bactéries d'origine maternelle lorsque l'enfant naît par césarienne. Concernant l'allaitement maternel, on sait qu'en plus de fournir des éléments nutritifs essentiels pour la croissance de l'enfant, il favorise l'établissement d'un microbiote dominant considéré comme bénéfique pour le nouveau-né. Le microbiote intestinal pourrait constituer comme une mémoire à long terme de la vie périnatale. Le microbiote maternel est la principale déterminante de la colonisation de l'intestin de l'enfant.

4. Le stade oral

Le stade oral correspond à une période du développement de l'enfant, située entre le moment de la naissance jusqu'à environ 18 mois. Durant cette phase, le besoin central du nourrisson est d'avoir accès au corps de sa mère, à travers différents soins : l'allaitement, le portage, le peau à peau, les échanges de regards. La qualité des soins donnés va être conditionnée par le rapport que la mère entretient avec son propre corps. Si elle est à l'aise avec son corps et en contact avec ses ressentis, le nourrisson sera très certainement comblé dans ses besoins. Si par contre la mère est coupée de ses sensations organiques et de sa vie émotionnelle, elle sera sûrement une mère mécanique et ne pourra pas avoir accès aux besoins de son nourrisson. Pour ce dernier, tout est sensation. Par exemple, un nourrisson ne pense pas : « J'ai faim ». Il vit la faim dans ses entrailles. Il va exprimer son malaise à travers différentes manifestations physiques, et lorsqu'il crie c'est que la faim s'est transformée en sensation douloureuse dans le ventre. C'est donc à la mère, au père, ou aux autres personnes qui s'occupent de lui d'être à l'écoute et de deviner ce dont il a besoin. Le fœtus vit durant 9 mois dans un environnement chaud et aqueux. Le corps de la mère répond de manière instinctuelle à l'ensemble des besoins du fœtus : respirer, obtenir des nutriments, excréter, maintenir la température corporelle. La naissance est un bouleversement pour le petit. Il change de milieu, et va devoir accomplir par lui-même, ce que le corps de la mère faisait pour lui. Mais le nourrisson reste complètement dépendant de l'environnement, dans la majorité des cas de la mère, car un être humain naît « prématurément » par rapport aux autres mammifères. Ces derniers marchent quelques heures après la naissance, ce qui permet une certaine autonomie. Un poulain, lorsqu'il a faim, se dirige vers la mamelle de sa mère et l'a saisit. L'être humain, lui, doit naître à 9 mois à cause de la taille de son cerveau, puisque physiologiquement une femme ne pourrait pas accoucher d'un bébé de 18 mois. Le nourrisson est donc incapable de survivre seul puisqu'il ne peut pas se déplacer. Lorsqu'il ressent la faim, de petits mouvements envahissent sa bouche, sa tête cherche et s'enfouit, et si sa mère tarde trop il se met à pleurer. Ce langage premier permet à l'environnement de comprendre ce dont l'enfant a besoin. Le stade oral est une période critique du développement. On sait aujourd'hui que les personnes souffrants d'addictions : alimentaires, sexuelles, drogues etc. sont des personnes ayant souffert de carences de soins maternels durant cette étape de leur vie. C'est à ce stade du développement que l'enfant acquiert ou pas : la sécurité intérieure. La capacité d'une mère à nourrir un petit être, ne dépend pas uniquement d'elle-même. Effectivement, l'environnement dans lequel elle évolue, le soutien qu'elle reçoit ou ne reçoit pas, la relation avec le père du nourrisson, ont un impact considérable sur le lien qui va se tisser entre elle et son enfant. Les soins maternels peuvent être reçus d'une autre femme que la mère biologique ainsi que d'un homme. C'est important de le préciser, notamment parce que nous sommes à une époque où le modèle familial traditionnel est en pleine mutation. Il va être question maintenant de l'influence de l'environnement sur les choix ou non choix maternels concernant l'allaitement ; ainsi que des différentes pratiques alimentaires durant les premières années de vie d'un enfant.

4.1 Allaitement maternel et préparation pour nourrisson

4.1.1 Les enjeux de l'allaitement

Dans un article publié par La Leche League France, intitulé *L'allaitement dans la société*, il est expliqué que : « *L'allaitement n'est pas qu'une affaire de choix individuel. Il n'est pas qu'une relation intime entre une mère et son enfant. Il est aussi un sujet politique, un sujet économique, un sujet juridique, un sujet sociologique. Sociologique, car les études montrent que les taux et les durées d'allaitement varient selon l'âge, le niveau d'éducation, la catégorie socio-professionnelle...Juridique, parce des dispositions juridiques existent pour protéger l'allaitement (par exemple l'interdiction de la publicité pour les laits infantiles 1er âge) et le faciliter (par exemple les pauses d'allaitement), même si elles sont souvent mal appliquées et que d'autres mesures seraient bien nécessaires. Économique, parce qu'un bébé allaité "coûte" moins cher à ses parents, et à la société dans son ensemble (réduction des dépenses de santé). Politique, parce que décider que la promotion de l'allaitement fait ou non partie d'une politique de santé publique, c'est politique ! On n'allait jamais toute seule dans son coin. On allaite dans un certain environnement familial, médical, économique et politique. Et cet environnement est pour beaucoup dans le succès ou dans l'échec de l'allaitement. D'où l'intérêt de bien le connaître, afin de le remettre dans une perspective historique, et éventuellement d'arriver à le faire évoluer !* »

L'Epifane est un organisme qui étudie l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie. Une nouvelle étude est en cours. Les derniers travaux publiés datent de 2013. L'Epifane y révèle que la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 66 %. Elle n'est plus que de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois, et 18 % à 6 mois. Malgré la faiblesse de ces pourcentages, l'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 1990. Entre 2003 et 2013, on peut voir sur les courbes une stabilisation des pourcentages. La France se situe à un niveau inférieur comparé à de nombreux pays. Les taux les plus élevés d'allaitement maternel concernent l'Île-de-France, l'est de la France et les départements d'outre-mer. L'étude montre que l'allaitement est plus fréquents parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure. Les femmes qui fument allaitent moins souvent, tandis que celles qui ont accouché à domicile ou dans une maternité de type 3 et celles qui ont suivi des séances de préparation à l'accouchement le pratiquent davantage. Le mode d'accouchement semble favoriser ou non l'allaitement. On peut constater que les femmes ayant accouchées par césarienne allaitent moins que les femmes ayant accouchées par voie basse ; et que les bébés prématurés sont peu allaités. La plupart des femmes qui allaitent, choisissent l'allaitement car elles en connaissent les bienfaits. Il protège le nourrisson : des infections gastro-intestinales, ORL et respiratoires. Il a des bénéfices sur : le développement cognitif, joue un rôle dans la prévention de l'asthme, des maladies allergiques et du diabète. L'allaitement protège aussi la mère. Le fait d'allaiter constituerait un facteur protecteur des cancers du sein en période pré-ménopausique, de l'ovaire, mais aussi de l'ostéoporose. Il réduit, les risques d'hémorragie du post-partum et serait susceptible d'accélérer le retour au poids initial de la mère après la naissance. Pour beaucoup de femmes qui n'ont pas pu allaiter, cela représente un regret. On peut constater que ces femmes n'étaient pas informées ou n'avait pas de soutien de la part de l'entourage ; et qu'elles se sont découragées. Donc, en France et dans le monde, des femmes allaitent, des nourrissons sont nourris au biberon ; et d'autres reçoivent tantôt le sein, tantôt le biberon. Cela constitue des expériences fondamentalement différentes. Lorsqu'une femme allaite, son corps produit de l'ocytocine. Cette hormone, souvent considérée comme l'hormone de l'amour, permet de stimuler l'émission de lait et favorise le comportement protecteur de la mère envers son nourrisson grâce à la libération de dopamine. Si l'on bloque les récepteurs pour l'ocytocine, ces comportements protecteurs maternels sont supprimés. Alors que l'allaitement constitue une expérience sensorielle, le nourrissage du

nourrisson via des préparations spécifiques ne met pas en branle l'odorat et le goût de la même manière. Effectivement, le goût du lait produit par la mère est teinté de ce que la mère mange. Il a été question précédemment du goût et de l'odeur du liquide amniotique. Et bien, il en est de même avec le lait maternel. Lorsque le nourrisson est allaité, il va continuer à faire l'expérience de goûts et d'odeurs diversifiés ; alors que les préparations pour nourrisson sont plutôt fades, et ont toujours le même goût et la même odeur.

4.1.2 Nourrissement et qualité du lien

Il existe un autre facteur important : la manière dont un nourrisson va être nourri. Est-il nourri à la demande ou à heure fixe ? On peut aussi bien nourrir un petit à la demande en allaitant qu'en donnant le biberon, et pareillement, on peut aussi bien nourrir à heures fixes en allaitant ou en donnant le biberon. L'allaitement ou donner le biberon à la demande signifie nourrir le nourrisson lorsqu'il a faim. Le lait maternel se digère très vite, en une heure environ. Pendant longtemps les pédiatres prescrivaient aux femmes, le nombre de tétées par jour ainsi que la durée de la tétée. Même si aujourd'hui, le nourrissement à la demande est préconisé, le nourrissement à heures fixes existent encore. Il est entré dans les mœurs. Pour le nourrisson, cela représente deux expériences différentes. Alors que le nourrissement à la demande permet aux nourrissons d'être comblé dans leurs besoins, le nourrissement à heure fixe lui demande de s'adapter. La durée de la tétée a aussi toute son importance. Au début d'une tétée, le bébé tète avidement pour assouvir sa soif et sa faim. Le mouvement de succion ralenti progressivement avec le sentiment du bébé d'être rassasié. Il continue à téter longuement et semble entrer dans un état extatique. Puis il s'endort. Le nourrisson retrouve via cette expérience sensorielle la relation symbiotique dans laquelle il baignait à l'état fœtal. Tout son système nerveux semble se relâcher. Certaines tétines de biberon permettent un débit lent de l'écoulement du lait, et donc aux bébés de vivre ce plaisir intense. L'expérience du nourrisson va donc dépendre de ses parents, et notamment de sa mère. Certains ne sont pas nourris en quantité suffisante. Ils appellent, demandent, mais cela ne vient pas ; alors ils se résignent. Ils intègrent qu'ils ne recevront jamais ce dont ils ont besoin. Les bébés qui sont frustrés mais qui reçoivent suffisamment de bon, ne se résignent pas ; mais se mettent à dévorer lorsqu'on leur accorde ce qu'ils attendent depuis un moment. Lorsqu'ils ont, ils savent que cela ne va pas durer, alors ils essaient d'engloutir le plus possible. Les nourrissons nourris à la demande paraissent tranquilles. La nourriture ne paraît pas représenter un enjeu, mais un espace de plaisir entre la mère et l'enfant. Certaines mères, ayant soufferts de frustrations orales importantes, investissent l'allaitement comme s'il constituait le cœur de la relation avec leur enfant. Il y a beaucoup d'angoisse sous-jacente chez ce type de mères. Elles ont tellement peur que leur enfant manque, qu'elles anticipent en permanence les besoins du nourrisson, puis de l'enfant. Ce dernier n'a plus l'espace de sentir son besoin et ses propres impulsions, ce qui le rendra très certainement dépendant à l'âge adulte. Les petits ayant vécus trop de frustrations orales, deviennent eux aussi des personnes adultes dépendantes, comme je l'avais déjà mentionné précédemment.

4.2 La diversification alimentaire

Entre les 4 et 6 mois du nourrisson est en général introduit d'autres types d'aliments que le lait. La diversification alimentaire s'étend durant les premières années de vie de l'enfant. Son but est d'aller vers une alimentation semblable à celle d'un adulte. Le temps de cette diversification varie d'un enfant à un autre. S'il se sent nourri du lait de sa mère, il va prendre le temps. La diversification alimentaire sera un jeu pour lui. Au début, il expérimentera plus qu'il ne mangera. C'est tout un monde (de textures, d'odeurs, de températures) qui s'ouvre à lui. Si l'enfant est autorisé à vivre ses expériences, la diversification alimentaire représentera une expérience sensorielle, un jeu.

Par contre, si l'enfant a réellement faim, la diversification alimentaire sera plus rapide, pour des questions de besoins fondamentaux. La diversification alimentaire des enfants nourris de préparations pour nourrissons, semble rapide. Précédemment, j'ai abordé le fait que les laits maternisés étaient sans goût et sans odeur, qu'ils ne reproduisaient que les qualités nutritives du lait maternel. Je me demande si ça n'est pas la raison pour laquelle la diversification alimentaire de ces bébés ne se fait pas plus rapidement que les bébés allaités qui semblent moins pressés. Nous naissons tous dans une famille qui a déjà ses propres pratiques alimentaires. Aussi bien au niveau de ce qu'elle consomme, que de ces comportements vis à vis de la nourriture. L'enfant se construit en miroir. Il imite ce qu'il voit dans son environnement. C'est comme ça qu'il se construit – en reproduisant. Sa famille donc est essentielle dans cette diversification. L'enfant est très observateur et cherche à comprendre le monde et ces rouages. Si l'alimentation constitue un enjeu au sein de la famille, il le comprend, et cela influence ces comportements alimentaires. Aujourd'hui, la majorité des familles françaises se fournissent aux supermarchés. On y trouve principalement des produits issus de l'industrie. L'industrialisation a fait beaucoup de mal : à la terre et aux hommes. Notamment avec l'introduction massive du sucre. On le retrouve dans tous les plats préparés, les petits-déjeuners des enfants, les goûters etc. On connaît pourtant les effets du sucre sur le système nerveux (excitations, problématiques liées à la concentration) ; et on sait aussi qu'il est addictif. Pourtant, beaucoup d'enfants continuent à en consommer dès le plus jeune âge...

4.3 Le sevrage

On parle de sevrage lorsqu'un bébé cesse d'être allaité. Il existe différentes manières de sevrer un enfant. Certains ne sont jamais allaités. Dans ce cas de figure, la question du sevrage ne se pose pas. Pour ces nourrissons, c'est la naissance qui représente le sevrage de la relation symbiotique à la mère. D'autres sont sevrés à quelques mois, du jour au lendemain ou progressivement. A la place du lait maternel, le petit va être nourri de préparations pour nourrissons. D'après les témoignages de certaines mères que j'ai interviewé, le passage du sein au biberon se passe très bien dans certains cas. Dans d'autres, l'enfant refuse la tétine, et peut même développer de la constipation. Cela peut être long de trouver un lait maternisé qui convienne à l'enfant. Certains laits vont l'exciter, ou tout simplement ne pas lui plaire. Le bébé est capable de refuser d'ingérer du lait pendant plusieurs jours. Ce passage du sein au biberon semble bien se passer, lorsque la mère est sereine avec le fait d'arrêter l'allaitement. Cela semble plus compliqué, lorsque la mère se sent comme « obligée » de sevrer son enfant mais ne le souhaite pas réellement. Pour les femmes qui disent ne plus avoir eu suffisamment de lait, j'ai pu observer que les circonstances de leurs vies ou un allaitement à heures fixes ont réduit la lactation. Il y a souvent un regret pour ces femmes d'avoir sevré leur enfant si tôt. D'autres mères décident de sevrer leur enfant, lorsqu'elles sont enceintes. Certains enfants sont sevrés au moment où ils se nourrissent « comme un adulte », entre 18 mois et deux ans et demi. Malgré cela, ces enfants ont toujours un grand plaisir à téter. La plupart du temps, la mère est arrivée à ses propres limites, et explique à l'enfant que ça n'est plus possible pour elle de continuer à allaiter. L'arrêt de l'allaitement constitue souvent un chemin pour la mère et l'enfant, et prend un certain temps. La Leche League prône ce qu'elle nomme le sevrage naturel. La mère allaite son enfant, aussi longtemps qu'il le désire. Le sevrage survient entre 2 et 6 ans. L'enfant va se détacher du sein maternel petit à petit.

La question du sevrage n'est pas qu'une question alimentaire. Sevrer un enfant, c'est aussi un deuil : celui de la relation symbiotique entre la mère et l'enfant. Le sevrage est aussi un passage vers un autre type de relation. Lorsqu'une femme décide de sevrer son enfant, il y a très souvent un souhait de retrouver son corps, de « faire autre chose ». Pour beaucoup de mères, l'allaitement représente « un travail à temps plein », même si elles ressentent énormément de plaisir à allaiter. Lorsqu'une mère se met à penser à sevrer son enfant, il y a

souvent le souhait profond associé, de retrouver son propre sentiment d'existence. Pour l'enfant, le sevrage représente un changement d'énergie. Il va permettre au petit d'acquérir une autonomie vis à vis de sa mère, d'explorer le monde en dehors d'elle.

5. Bilan

On peut voir apparaître trois piliers principaux servant à bâtir les bases de nos comportements alimentaires adulte. L'un des piliers est composé des « briques » qui composent notre vie affective. Les questions alimentaires sont indissociables de la vie affective d'un individu. Cette vie affective se construit dans le lien unissant une mère à son enfant et réciproquement. C'est la qualité de ce lien qui paraît être la base d'une vie affective saine à l'âge adulte. Lorsqu'une personne a souffert de carences de soins maternels au stade oral du développement, elle devient dépendante car elle manque cruellement de sécurité intérieure. Les personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires semblent avoir manqué de soins maternels ou d'avoir soufferts de grands dérèglements dans le lien. Mais un comportement alimentaire n'est pas seulement la conséquence de la qualité du lien mère enfant. Le deuxième pilier paraît être la qualité du microbiote intestinal hérité de la mère. Les bactéries qui colonisent nos intestins dictent nos choix alimentaires. Le troisième pilier est formé des facteurs épigénétiques transmis dès la conception ainsi que des mémoires ancestrales contenues dans l'eau présente au sein du liquide amniotique. L'anorexie d'une grand-mère, les guerres, peuvent avoir des conséquences sur les comportements alimentaires et la santé de la descendance.

Deuxième partie / Influence de l'histoire personnelle sur les comportements alimentaires

Afin d'illustrer le propos développé dans la première partie de ce dossier thématique et de pouvoir envisager une réflexion sur l'accompagnement thérapeutique des personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires, je vais poursuivre par une immersion dans la thématique des comportements alimentaires. Comme je le mentionnais dans l'introduction, dans le cadre de ma recherche sur les comportements alimentaires, j'ai réalisé 16 interviews de mères sur la manière dont elles ont nourri leurs enfants, elles ont été nourries, et sur la manière dont elles se nourrissent aujourd'hui. Je partage ici 4 extraits de témoignages. Je remercie ces femmes de m'avoir fait confiance et d'avoir acceptées que je partage leurs paroles.

1. Les témoignages

1.1 Témoignage de Marie

Marie a 69 ans. Elle est mère d'une fille de 42 ans, et grand-mère d'une petite fille de 4 ans.

Ma mère est née à la fin de la guerre de 14. Elle était dénutrie. Il y avait une misère physique et psychologique. Il y a eu des problèmes d'isolements affectifs. C'était une alsacienne ma grand-mère, réfugiée à Saumur. Ma mère a vécu beaucoup d'insécurités. Mes parents se sont rencontrés en 1945. Ils étaient isolés et crevaient de faim. J'ai trois frères aînés. Quand je suis née, ma mère manquait de nutriments. Elle ne souhaitait pas quatre enfants. Les souhaits de mon père étaient des ordres. Lui souhaitait quatre enfants dont une fille. Ma grand-mère maternelle avait une pathologie, une insuffisance rénale. Elle est décédée le jour des 18 ans de ma mère. Il y avait une croyance familiale : les filles font mourir leurs parents. Le frère de ma mère est mort en 1945, au moment de la naissance de sa fille. La sœur de mon père est morte de tuberculose pendant la guerre. Son père est mort 6 mois après, de chagrin. Entre ma mère et moi, c'était elle ou moi. J'ai été allaitée 9 mois, puis j'ai reçu une alimentation solide. Elle ne travaillait pas, mon père était médecin, mais c'est ma mère qui prenait les rendez vous. Elle secondait mon père. Ma mère m'a raconté qu'une fois, elle (elle, pas moi!) avait été dérangée 15 fois durant une tétée. Je suis née en 1953, c'était encore la sortie de la guerre, l'hiver a été très rude et mon père très sollicité. A l'époque, je vivais dans un quartier très populaire de Paris. Ma mère ne parlait que de son dérangement, jamais de moi. Au sujet de ma naissance, elle n'a parlé que du fait qu'on ne lui a pas donné à boire. Pour mon père médecin et ma mère dentiste, il était important qu'il y ait de la qualité à table. Ils avaient crevé de faim. C'était le début de l'agriculture industrielle et ils étaient contre. Ils étaient attachés à la nourriture saine : pain bio au levain, poulet de ferme nourri aux grains. Chaque jour les repas étaient différents, et chaque semaine était semblable. Il y avait du poisson le mardi et le vendredi. Pour moi, c'était horrible de manger. Rien ne passait. Ma mère avait une inflammation du côlon et une flore dégradée. Mon père avait des problèmes de foie. Tout s'est concentré sur moi. Je n'avais jamais faim. Mon foie était en déroute. Ma mère avait une fierté à ne pas m'obliger à manger. Mais j'étais constipée, verte. Mon père ne me soignait pas. Il ne se souciait pas de ma santé. Dans mes mains, je mettais un poignée de gros sel et de sucre, et je mangeais ça en alternance. A table, c'était horrible. Il y avait une pression familiale. C'était compliqué avec mes frères. Nous avions une bonne espagnole et vers 12 ans, je ne mangeais rien, mais avec elle, je mangeais. Elle me faisait de la semoule. Je piquais des sous dans le porte monnaie de ma mère pour m'acheter des cochonneries (boules de

coco, carambar, à la saison petits œufs de Pâques à la liqueur) et pleins d'autres petites choses horribles dont je me gavais pendant les cours au collège !!! Aussi à la sortie, pour être sûre que je mangeais avant de dire non aux très bonnes choses qu'on me donnait à la maison. Je ne voyais pas ça comme ça à l'époque bien sûr. Je ne me sentais pas bien dans la famille. Sur ma table de nuit, ma mère mettait 200 grammes de chocolat, après m'être lavée les dents. Elle était dentiste ! C'était comme si, elle était contente que je ne mange rien. Il y avait ce combat : c'est elle ou moi ; crée par cette croyance que les filles font mourir leurs parents. Ma famille était catho. J'ai épousé un homme plus âgé, qui avait déjà trois enfants. A ce moment-là, ma mère a été opérée et mon père m'a dit que si elle avait un cancer il m'en considérerai responsable. A 18 ans, je suis partie de chez eux. J'ai commencé à manger normalement. Je n'ai plus eu de constipation. Je ne suis pas devenue accro à la nourriture mais je mange ce qui me plaît. Je suis heureuse que la nourriture n'est pas été un enjeu entre moi et ma fille ni entre ma fille et ma petite fille. Je ressens de la gratitude pour cela. Pour moi dans mon enfance cela a été une bagarre de chaque jour. Rien ne rentrait, rien ne sortait. Je suis heureuse que les générations suivantes n'aient pas ce problème. Aujourd'hui, je fais un travail pour dégraisser mon foie. Je me sentais comme confite. J'ai accumulé des graisses alors que je ne mangeais pas excessivement. C'est en cours. Cela est long, car ça remonte à l'origine.

1.2 Témoignage de Mélanie

Mélanie a 50 ans. Elle est mère de trois enfants : 26, 25 et 20 ans.

Je mange énormément de crudités. A deux, on peut manger une salade entière du jardin. L'hiver, je me nourris de légumes cuits, de légumineuses, de pois chiches, et de beaucoup de fruits. [...] Je ne sens pas la faim. J'ai des difficultés économiques. Je me sers la ceinture pour mes enfants. Sur une année, pendant 6 mois, c'est l'abondance au jardin. Mon compagnon a adopté ma nourriture. Depuis, il n'a plus de sinusites. J'ai plaisir à manger. C'est cru, vivant. Il y a les odeurs des épices. C'est un bon moment, le repas. Mes enfants adorent cuisiner. [...] Je suis en période de préménopause. J'ai des suées nocturnes et de l'ostéoporose. Mes os se désagrègent. J'ai des douleurs dans la nuque liée à l'âge. J'ai toujours donné ma priorité aux enfants. Je ne me suis jamais occupée de moi. J'utilise les plantes simples pour mes douleurs articulaires. Sur une échelle de 1 à 10, je suis à 8 ou 9, au niveau du stress. Le Covid impacte ma vie pro. Les gens viennent moins en boutique, ils font du drive. [...] J'étais speed durant mes grossesses. Tout allait bien, mais le père des enfants n'assumait rien. Tout reposait sur moi au niveau économique. J'ai travaillé durant toutes mes grossesses. Je n'avais pas d'emploi fixe, donc pas de congé mater. Pour ma première, je n'avais pas de sécu. J'étais très insécurisée. Le père était flemmard. Il ne voulait pas bosser. C'était comme un autre enfant. Ma fille est née avec trois semaines d'avance. C'était pendant la Guerre du Golf. Ma sage femme venait d'accoucher. Je ne voulais pas la déranger. J'ai été en clinique. La clinique voulait faire du chiffre. J'écoutais la radio au sujet de la guerre du golf. La gynéco a éteint la radio. Je me suis détendue pendant deux heures et demi. Ma fille était un petit bébé : 2kg100 et 20 cm. Elle a été mise une semaine en couveuse. J'étais en pleur. L'accouchement a été rapide et tonique. Le père de ma fille a fait un baby blues. Il pleurait tout le temps, pendant un mois. Je me suis plus occupée de moi, pour mon deuxième. J'ai voulu faciliter la vie de la sage-femme. Pour qu'elle puisse rejoindre plus vite sa famille, elle a percé la poche des eaux. En 1h30, mon fils est né. Mon troisième est né à la maison, trois semaines en retard. Mon ventre était dure. Il est né en 30 minutes. Il était pelé. Le liquide était teinté, foncé. J'ai allaité mes trois enfants. Le dernier a été intégral et long. Mon fils n'a rien voulu avaler avant deux ans. Ma fille commençait à choper des trucs dans mon assiette. J'ai fait la diversification alimentaire, aliment par aliment, puis j'ai mélangé. C'était la méthode Kousmine. Mes enfants disent : « on est véga flex. » Mais on mange beaucoup cru. Ma fille est végé intégrale. Mon fils fait des jeûnes. [...] Je suis la 5ème de ma fratrie. Nous avons été très mal nourris. Mes parents avaient peu d'argent et investissaient dans le paraître. Mes frères ont fait du

rachitisme. Les produits alimentaires étaient mauvais et pas équilibrés. C'était pas un bon moment les repas. On n'avait pas le droit de parler. Nous avons beaucoup de différences d'âges avec mes frères et sœurs. Mes frères étaient en rébellion, c'est pour ça qu'on devait se taire. Ma mère cuisinait la viande. A 10 ans, j'ai dit : « Je veux pas manger de viande. » Dès 2 ans, je cachais la viande dans mes joues et je recrachais au toilette. Ma stratégie était de dire que je n'avais pas faim. Heureusement les portions étaient maigres, car mes parents avaient peu d'argent. Je sentais du dégoût et une appréhension. Comment le repas va se passer ? J'avais un nœud dans le ventre. J'ai un souvenir positif. Ma tante qui vivait au Gabon, apportait pleins de fruits. On pouvait en manger autant que nous souhaitions. C'était délicieux.

1.3 Témoignage de Malwina

Malwina a 43 ans. Elle est mère d'un garçon de 7 ans, et d'une fille de 5 ans.

J'ai déjà été en psy à cause de la bouffe. Pendant 10-12 ans, j'ai fait de l'hyperphagie alimentaire. Je mangeais en grande quantité le soir. C'était un mécanisme de drogue lié à des facteurs de stress et à des difficultés relationnelles. Cela me mettait dans un état second. Je mangeais 300 grammes de pâtes avec du beurre. L'hyperphagie ça shoote 10 minutes puis ensuite je passais une nuit de merde. Cela me fatiguait et me faisait culpabiliser. C'était une lutte très flippante qui pouvait me mettre en dépression. Cela devenait le pire problème au monde, une lassitude de vie. L'hyperphagie, vécue entre mes 18 et 31 ans, s'est stoppée lorsque j'ai rencontré mon mari qui a un amour inconditionnel. J'ai senti une problématique avec ma mère. Ma mère a essayé l'allaitement, mais était isolée en Iowa. Elle était mal conseillée. Ça a été une grande tristesse pour elle. Mon père était médecin pédiatre. Il était intéressé par le statut social. J'en veux à ma mère de son manque de persévérance. Ma mère est partie un mois, j'avais moins d'un an, car son père était en train de mourir. Elle a été abusée sexuellement par son père. Il lui a présenté son pardon. Elle n'a pas accepté. Un allemand neurochirurgien vivait au sous-sol de notre maison. D'après le discours de ma mère, il était « à ma botte ». C'est lui et mon père qui se sont occupés de moi, durant son absence. Je me pose des questions sur ma première année de vie. Ma mère était en lutte avec l'alimentation locale. Elle essayait l'alimentation française, mais l'Iowa est le pays de la viande et de la patate. Elle pleurait au supermarché de ne pas trouver de fruits frais. Je buvais énormément de lait pour compenser vers 2-3 ans. J'ai mangé beaucoup d'OGM et de pesticides, malgré les efforts de ma mère. Après la naissance de ma fille, j'ai vécu une autre grossesse, mais c'était un œuf clair. C'est la première fois que mon corps a été l'expression d'une faillite humaine. Mon corps a traduit une agriculture pourrie. J'associe cet échec de grossesse à mon alimentation de base, et au stress que je vivais dans mon travail. Mon corps avait toujours fonctionné parfaitement. Avant je n'avais pas eu à soutenir un corps défectueux. [...] Ma grand-mère maternelle était anorexique. Nous venions 3 mois en France et en Yougoslavie l'été pour voir la famille. Pour ma grand-mère, la nourriture était sacrée. Sa journée tournait autour des repas. Née en 1920, elle vivait dans des représentations Coco Chanel. Il fallait être au régime pour plaire au mari. Elle avait une structure corporelle frêle. Ma mère a eu des retours négatifs sur son corps. Aujourd'hui, elle est mal dans son corps alors que c'est une très belle femme. Elle a fait du cinéma. Elle mangeait différemment de nous : des plats cuisinés sans gras. Elle se trouvait toujours trop grosse. Ma mère n'a pas été un modèle positif. Mon père a le complexe de Dieu. C'est un très bel homme. Il a toujours fait attention à son corps. Il est capable de contrôle. Sa drogue c'est un whisky le soir et le sport. C'est ses exécutoires au stress. Parallèlement, c'est quelqu'un qui aime la beauté, le sport, ce qu'il mange. Il disait à ma mère « Tu es belle. » [...] Vers 6/7 ans, j'ai quitté l'école Montessori dans laquelle j'étais. L'enfant en moi est mort à ce moment là. Je voulais alors faire plaisir. Ma sensibilité était un problème, mes parents dramatisaient, alors je les protégeais. Dans les années 80, à 7/8 ans, les filles étaient déjà au régime aux États-Unis. Dans ma tête, j'étais au régime.

Les filles étaient aussi hypersexualisées. J'avais ce besoin d'appartenance primaire. Il y avait une tension avec mon univers familial qui voulait me protéger. J'étais aussi en colère que les filles ne doivent pas penser à autre chose qu'au régime. [...] Aujourd'hui, j'ai besoin de manger en famille. Si je suis seule durant les repas, mes comportements alimentaires passés reviennent. C'est comme si, ils étaient en latence. Je ne peux pas être seule au moment des repas. Je me sens vide sinon. J'ai besoin de connexions. J'ai des problèmes de bouffes quand j'ai une mauvaise gestion entre mon côté introverti et mon côté extraverti. Le matin je bois un café avec du lait végétal, une tartine de très bon pain avec du beurre. Sinon je rentre en hypoglycémie. J'utilisais beaucoup le pain et le beurre quand je faisais de l'hyperphagie. C'est important que je mette la quantité suffisante de beurre sur ma tartine, et que je sache qu'il y a du beurre à la maison. J'ai l'angoisse du manque. Cette problématique de bouffe est latente. Je mange de manière variée. J'exclus toute forme de régime. Quand j'avais les problèmes d'hyperphagie, j'avais envie de perdre du poids. Il variait régulièrement de 10 kg. Lorsque je retournais en Iowa, je perdais tout. Je reconnectais avec l'enfant forte en moi. Je n'avais plus les couches de douleurs liées au déracinement. Je renouais avec mes racines. Aujourd'hui, je suis lassée de la nourriture. L'orga des repas me gave. Je délègue à mon mari. Il y a ce vide. Un livre ne me suffit pas, j'ai besoin de musique, de transe. La relation à mon mari a libéré quelque chose en moi. Au début de notre rencontre, lors d'un repas, j'ai pleuré, et dit ce qui s'était passé. Une de ses sœurs avait souffert de la même chose. Il n'a jamais commenté mon corps. J'avais vécu beaucoup de fantasmes d'autres hommes. Je suis grande et slave. Je souhaitais avoir un corps désirable. J'avais besoin de domination physique. L'amour inconditionnel de mon mari, qu'il n'est jamais essayé de me changer, qu'il soit sécurisant et non jugeant, constant ; a libéré quelque chose en moi. Même si je fluctue au niveau émotionnel, cela n'est pas un problème pour lui. Quand l'hyperphagie s'est déclenchée, c'était lié à une relation. J'étais avec un artiste, de 10 ans de plus. Pour rester dans son cœur, je m'enfermais dans l'image de pureté qu'il avait de moi. En mangeant n'importe quoi, j'avais le sentiment de me libérer de cette image. J'ai le sentiment d'avoir perdu une partie de ma vie. La colère m'aide à ne pas retomber dans l'hyperphagie. Avant je m'enfermais à cause de la culpabilité. Elle ne s'alimente plus. J'ai une connexion humaine avec mon mari et mes enfants. C'est cela qui a stoppé l'hyperphagie.

3.4 Témoignage de Emma

Emma a 50 ans. Elle est la mère d'une fille de 8 ans.

J'avais des maux de ventre depuis 2007. J'avais de l'hyperacidité. C'était mon terrain depuis l'enfance. J'avais des problèmes de candidoses. Je n'ai pas vu de différences suite au travail que j'ai effectué sur mon microbiote intestinal. Je ne digérais ni les laitages, ni le gluten. J'ai donc arrêté le gluten et les laitages, mais mes problèmes de digestion n'ont pas disparus. J'ai fait tout un chemin. Aujourd'hui, je mange de tout et je digère tout. J'ai fait un gros boulot, mais pas au niveau de l'alimentation. L'alimentation est un révélateur de terrain, mais prédominé par l'esprit. J'ai fait des liens. Notamment par rapport aux bactéries qui me colonisaient. Comment j'étais perméable ! J'étais facilement dans le jugement et l'exclusion pour me protéger. En travaillant l'accueil inconditionnel, j'ai commencé à tout digérer. Le travail en hypnose m'a aidé à travailler les dossiers inconscients. Lors de mes 10 années de vie en couple, je n'avais pas le temps du travail personnel. Maintenant, j'ai plus de facilités à me réguler. Cet été, j'ai mangé de tout. J'intégrais ce que je mangeais en conscience. Je digère tout. Au niveau de la flore, quand on a un ballonnement, il y a des bactéries, un écosystème qui ne devrait pas être là. Pour moi, je n'avais pas d'immunité parce que je laissais tout entrer par empathie dont les mauvaises pensées. En médiation, on réfléchit à comment être dans la relation d'altérité sans être affectée. Je me laissais embarquer. Je suis beaucoup moins réactive. J'ai cet

accueil inconditionnel, j'apprends de tout, je ne subis plus. J'ai réfléchi à comment je filtre tout ça. C'est très intéressant le travail sur tous les plans. Je ne suis plus affectée ou en fusion avec l'environnement. Je suis passée de l'empathie à la sympathie. J'étais comme un enfant en fusion avec l'environnement. Je développe mon autonomie. J'avais peur de perdre le lien, que l'autre me jette. [...] Je vis des états de stress chronique depuis l'enfance et de la dépression. Mon système d'alarme est constamment allumé. Enfant, j'ai emmagasiné de micros traumatismes. J'ai toujours eu peur de l'abandon, donc je suis devenue dépendante. Il y avait une violence chez ma mère et mon frère. J'étais un peu TDAH, et nulle à l'école. [...] J'ai été allaitée deux mois. Ensuite, j'ai reçu un lait maternisé classique. J'ai reçu une alimentation conventionnelle au départ. Lorsque j'avais 10 ans, ma mère a tenu un magasin bio. Elle portait un intérêt pour la radiesthésie. Mon frère a failli mourir du BCG. Ma mère était en fragilité psychique, en dépression. Elle avait un tempérament nerveux. Il y avait une fragilité dans la famille. Mon grand-père était dépressif. Il a fait la guerre et a été affecté par les conditions de vie. Il forçait ma mère à manger de la viande. Il avait connu les tickets de rationnements. Ma grand-mère avait souffert de la faim lorsqu'elle portait ma mère dans le ventre. Ma mère avec son magasin bio a commencé à mener une dictature avec la nourriture. C'était une visionnaire, mais elle ne savait pas comment intégrer ces visions au réel. Elle forçait mon père à manger le matin, et un jour l'a menacé un couteau à la main. Elle est dans la folie maintenant. [...] A l'âge de 18 ans, j'ai commencé à avoir des compulsions alimentaires (féculents, sucres). Je me maltraite avec la nourriture. Lorsque je me contrôlais, c'était encore pire. J'ai souhaité visiter ce qu'il se passait. Toute ma vie, lors des moments difficiles, la compulsion revient. Jusqu'où vais je aller à me faire mal ? J'ai encore visité cela la semaine dernière. J'ai voulu acheter un paquet de gâteaux, puis j'en ai acheté 10. Je me maltraite. Il y a une disposition familiale au déni, à la difficulté à voir les choses. Je visite une énorme fragilité. Avec les hommes, lorsqu'on me malmenait, je le voyais mais ne disais rien. Mon père est presque aveugle. Je ne sais pas quoi faire de la violence. J'avais pris conscience de ma violence. Même ma fille est très violente. On dirait une ado à 8 ans. Elle est très dure. Cette semaine, j'ai perdu la voix. Je n'ai rien dit. Ces hommes me maltrahaient, je me maltraite. J'ai rêvé que je donnais du soutien à cette part si fragile de moi-même. Je vis en connexion avec mes rêves. Je m'occupe de ma fille, et cela me fatigue. Ma mère m'a demandé de me tuer, et je me suis tue. J'étais adultisée. Je dialogue avec mon enfant intérieur : « Ok, mange, il y a quelque chose qui a besoin d'être nourri. » Les gâteaux sont un réconfort, un refuge. Aujourd'hui, la compulsion, est plus forte que moi. Mais au-delà du refuge, c'est la violence et la maltraitance. Elles sont au sein du système. Des ados n'arrivent pas à parler, ils se scarifient. C'est parce qu'ils n'arrivent pas à s'exprimer. Je suis consciente de mettre cela à l'extérieur, d'avoir la volonté « Lèves toi et marches » et « Aides toi et le ciel t'aidera. »

2. Synthèse des témoignages

Les témoignages laissent apparaître 4 comportements alimentaires différents. Ils dévoilent que les traumatismes survenus dans l'enfance et la petite enfance ont des conséquences sur les comportements alimentaires et que ces derniers remplissent une fonction dans la vie émotionnelle d'un individu.

Aujourd'hui Emma paraît avoir résolu ses problèmes de digestion et de perméabilité intestinale grâce à l'hypnose. Mais cette femme traverse régulièrement des épisodes de dépression qui influencent son comportement alimentaire. Dans les phases de dépression, Emma entre dans une dynamique d'auto-destruction qui passe par la nourriture. Elle se maltraite via des actes boulimiques. Emma explique qu'ainsi, elle retourne la violence présente dans l'environnement familial contre elle, et que cela lui permet de rester dans le déni d'une immense fragilité. Les mémoires familiales : guerres, rationnement, manque de

nutriments, fragilités psychiques, dépressions ; semblent avoir pesées sur l'organisme de Emma dès les débuts de sa vie. Dès l'enfance, Emma a vécu du stress de manière chronique, de la dépression. Elle était en échec scolaire, et se considérait TDAH.

L'hyperphagie de Malwina est latente. C'est l'amour inconditionnel de son mari qui lui a permis de stopper ses actes boulimiques. Les connexions vécues avec ses enfants, ainsi que la colère liée au sentiment d'avoir perdu une partie de sa vie, l'aident à contenir cette hyperphagie. Si je remonte le fil de l'histoire de Malwina, je peux observer qu'à 18 ans, Malwina a commencé à devenir boulimique. Les actes boulimiques permettaient à Malwina de gérer à la fois son stress et ses difficultés relationnelles ; mais ils lui faisaient ressentir de la culpabilité et de la fatigue. A 8 ans, le besoin d'appartenir au groupe l'a poussé à débiter les régimes et à se sexualiser. Entre 6 et 7 ans, sa sensibilité est devenue un problème pour ses parents. Elle les a alors protégé en se coupant de son monde émotionnel. Parallèlement, elle vécue la fermeture de son école Montessori comme un drame. Elle exprime très fortement, avoir eu le sentiment que l'enfant en elle était mort à ce moment là. Avant ses un an, sa mère s'est absentée durant un mois. Malwina a été sevrée de manière très précoce. Sa grand-mère était anorexique et sa mère constamment au régime.

Le comportement alimentaire de Mélanie est conditionné par ses difficultés économiques. Elle se nourrit essentiellement de ses cultures et a plaisir à manger vivant (principalement cru). Mélanie vit du stress de manière chronique depuis les débuts de sa vie lié à la précarité et à un sentiment profond d'insécurité. Mélanie ne ressent pas la faim. C'est probablement son stress chronique qui en est la principale cause. Son organisme paraît être « en mode survie » depuis la petite enfance. Aujourd'hui Mélanie fait de l'ostéoporose. Cela indique que son corps n'arrive plus à trouver un état d'équilibre.

Marie paraît avoir trouvé un équilibre alimentaire depuis son indépendance, lorsqu'elle a quitté le domicile de ses parents. Elle réalise actuellement un travail sur son foie afin de le dégraisser. Elle a vécu une forme d'abandon de sa famille. Elle était isolée affectivement, comme ses parents et grands-parents durant les guerres. Son comportement alimentaire durant l'enfance, était peut être un appel au secours de Marie, cherchant désespérément à être vue; ainsi qu'un refus de son univers familial qui lui était toxique. La sous-nutrition de sa mère et de ses ancêtres, liée aux épisodes de famine durant la guerre ainsi que cette croyance familiale que les filles font mourir leurs parents, semblent avoir pesé sur le système de Marie, jusque dans l'un de ses organes internes (le foie).

3. Bilan

Cette deuxième partie du dossier thématique conforte l'idée développée dans la première partie, à savoir que notre histoire personnelle influence nos comportements alimentaires depuis l'enfance. Les témoignages dévoilent des couches profondes de l'inconscient se rapportant aux mémoires familiales et à la qualité du lien unissant la mère et l'enfant durant les premières années de vie. Ces couches profondes de l'inconscient semblent conditionner nos comportements alimentaires adulte. La problématique inconsciente à l'œuvre dans les difficultés alimentaires s'ancre dès les origines de la vie. Les traumatismes apparaissant ensuite paraissent être des répétitions de la problématique initiale. Dès les origines de la vie se construit les bases d'un comportement alimentaire adulte. Mais les témoignages dévoilent aussi qu'un comportement alimentaire problématique remplit une fonction dans la vie émotionnelle d'un individu. L'être humain est doté de capacité d'expression libre et spontanée lorsqu'il naît. La psychologie biodynamique considère que l'être humain a la capacité de vivre des chocs, lorsqu'il dispose de ses capacités d'expressions libre et spontanée; et que le traumatisme n'est pas le choc mais l'incapacité à le digérer. Très souvent, les capacités d'expression

libre et spontanée chez l'être humain sont entravées dès le plus jeune âge via le système éducatif. C'est le cas de Mélanie, de Marie, de Malwina et de Emma. Leurs organismes n'ont pas pu digérer certains événements survenus durant leurs enfances et petites enfances. Ils ont dus trouver certains compromis. Ne sachant que faire des événements traumatiques, leurs psychismes les ont refoulé au plus profond de l'inconscient. Pour permettre le processus de refoulement, leurs corps a eu besoin de certaines substances addictives comme le sucre et le stress. Ce dernier peut être une addiction, lorsqu'il est chronique comme c'est le cas de Mélanie. Il peut déclencher dans l'organisme, certaines substances chimiques, et protéger un individu de la souffrance. Les différentes substances addictives servent d'inhibitrices. Elles permettent à un individu de ne pas sentir son monde émotionnel et de conserver un certain équilibre.

Troisième partie / L'accompagnement thérapeutique biodynamique des personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires

La première partie et la deuxième partie de ce dossier thématique laissent apparaître les enjeux souterrains qui s'expriment à travers des troubles des comportements alimentaires. Une personne souffrant de troubles des comportements alimentaires est dans l'incapacité de se relâcher sans la consommation de substances extérieures car elle a perdu ses capacités d'autorégulation. D'autre part, deux grands thèmes de thérapie paraissent nécessaires à traiter lorsqu'on accompagne ces personnes : la mère et les lignées. A partir de ces deux constats, je souhaite envisager maintenant l'accompagnement thérapeutique biodynamique de ces personnes. La psychologie biodynamique a été créée par Gerda Boyesen, psychologue et physiothérapeute, dans les années 50. Gerda était aussi une chercheuse qui souhaitait combler le fossé existant à l'époque entre le corps et le psychisme. Elle pensait comme Wilhem Reich que l'histoire d'une personne s'inscrit au niveau du corps. Alors que Wilhem Reich a développé sa recherche sur la cuirasse musculaire et le fonctionnement énergétique de l'orgasme ; Gerda Boyesen a découvert la présence d'une cuirasse viscérale, et a développé sa théorie du psychopéristaltisme. Les intestins ont une fonction de digestion des émotions, pas seulement des aliments. Cette découverte fondamentale est très intéressante par rapport aux troubles des comportements alimentaires. La psychologie biodynamique n'est pas une méthode qui s'attache aux symptômes, comme les thérapies comportementales. La psychologie biodynamique propose un autre chemin, celui de l'autorégulation.

1. L'autorégulation

Chez les personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires, les expériences traumatiques vécues entre le moment de la conception et les premières années de vie ont été refoulées au plus profond de l'inconscient. Ces expériences refoulées sont des expériences non digérées de notre vie émotionnelle mais aussi de celles de nos ancêtres. Comme j'ai commencé à l'expliquer précédemment, les troubles des comportements alimentaires remplissent une fonction. Ils permettent à ces expériences non digérées présentes dans l'inconscient de rester au niveau de l'inconscient. Les troubles des comportements alimentaires servent de mécanisme de protection contre la souffrance. J'ai évoqué précédemment qu'un être humain disposait de capacités d'expressions libres à la naissance, que souvent le système éducatif venait entraver ces capacités naturelles d'expression, et que c'était le cas des personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires. J'ai aussi commencé à aborder que chez les personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires, le sucre par exemple, servait d'inhibiteur à la souffrance et qu'il permettait à la personne de conserver un certain équilibre. Effectivement, si l'on observe le cycle émotionnel de ce type de personne, on peut voir que l'ingestion de sucre permet le relâchement. Ce dernier n'arrivant plus à être obtenu de manière naturelle.

1.1 Définition

L'autorégulation se produit via l'expression émotionnelle et les décharges végétatives. Les muscles squelettiques dirigés par la volonté permettent de se contenir, de se retenir ; ce qui constitue un premier frein à l'autorégulation. Dans un organisme sain, l'expression est libre de toute entrave. Via l'expression émotionnelle, la personne commence à se décharger. Pour évacuer les résidus de stress, ceux qui n'ont pas pu être évacués par l'expression émotionnelle, l'organisme possède un deuxième système permettant l'autorégulation. Dans un article de Mona Lisa Boyesen publié dans *Origine et fondements de la psychologie biodynamique*, volume I, elle écrit page 72 : « La fonction de l'action intestinale est généralement liée à la

digestion des aliments ingérés, mais les recherches sur les intestins ont montré qu'il existe deux types de stimulus : l'un étant le contenu digestif, l'autre étant la stimulation par un excès de fluides corporels (ou d'eau) dans les parois intestinales (pression de distension), et qui, comme on le constate maintenant, semble remplir une fonction supplémentaire inconnue. Selon Gerda, cette pression de distension est liée à la tension nerveuse interne et en est une cause directe. » Elle cite page 81, Gerda Boyesen : *« Les soldats au combat ont souvent la diarrhée. La même chose se produit chez les poulets lorsqu'ils ont peur et chez toutes les créatures lorsqu'elles sont nerveuses. J'ai commencé à penser que peut-être la diarrhée n'est pas, comme on le croit souvent, une réaction à la peur, mais une abréaction végétative explosive pour se débarrasser des tensions nerveuses et de l'excès de liquide corporel. »* Et ajoute : *« Cela l'a conduit à l'hypothèse que si la diarrhée était une cause d'écoulement parasymphatique voué à évacuer les fluides corporels en excès en vue d'une réhabilitation autonome, il était également possible que les viscères disposent d'un mécanisme de régulation similaire, lié aux muscles et aux émotions, et dont on n'avait pas connaissance jusqu'à présent. »* Il s'agit là de la grande théorie de Gerda Boyesen, fondatrice de la psychologie biodynamique, celle du psychopéristaltisme. Gerda massait les muscles squelettiques de ses clients. Elle cherchait le relâchement des muscles lorsqu'ils étaient hypertoniques, et travaillait le tonus musculaire lorsqu'ils étaient hypotoniques. Par ce biais, cela lui permettait d'influer sur les muscles lisses des parois intestinales pour qu'il retrouve leur tonus naturel et ainsi d'évacuer les excès de fluides (résidus de stress) présents dans les parois intestinales. Gerda Boyesen était très influencée par le travail de Wilhem Reich. Ce dernier avait découvert qu'à la cuirasse caractérielle psychique correspondait une cuirasse musculaire somatique. Elle était aussi influencée par Trygve Bratoy, qu'elle cite dans un article publié dans *Origine et fondements de la psychologie biodynamique*, volume I, page 22 : *« Si nous pouvons, par l'intermédiaire des muscles et des tendons, influencer les viscères, et donc les intestins, alors nous sommes également capables de guérir les névroses de la manière la plus authentique qui soi. »* Gerda a découvert que pour avoir un psychopéristaltisme fonctionnel, c'est-à-dire une bonne capacité d'autorégulation, un individu devait avoir bénéficié de la sécurité émotionnelle fournie par l'amour parental. C'est rare qu'un enfant soit accueilli au sein de sa famille, comme il est. Un enfant est souvent aimé de manière conditionnelle. Hors pour conserver un cycle émotionnel complet, un enfant a besoin d'être accueilli de manière inconditionnelle. Au fil des années, l'enfant intégrant que son monde émotionnel met en péril l'équilibre de système familial, va apprendre à contenir ses émotions à l'intérieur de son corps, pour que ses parents puissent continuer à s'occuper de lui.

1.2 Les conséquences organiques et psychiques de la perte des capacités d'autorégulation

Ce compromis somatique a des conséquences sur le long terme. Tout notre corps fonctionne comme une gigantesque pompe. Nos cellules se contractent et se relâchent dans un mouvement ininterrompu. Seulement lorsqu'un individu a perdu ses capacités d'autorégulation, certaines zones du corps restent en état de tension. Elles perdent leur capacité à se relâcher, et dans le même temps à pulser ; c'est-à-dire, à passer d'un état de contraction à un état de relâchement. Hors, c'est cette capacité à pulser qui permet la jouissance, l'accès au plaisir. En d'autres mots, l'énergie reste bloquée dans certaines zones du corps. Sa libre circulation est entravée. C'est cela, la névrose. L'intégrité de la personne est alors mise en jeu. Un fossé se creuse entre son monde intérieur, et sa vie dans le monde. La personne perd la connexion avec son essence. Gerda Boyesen la nommait personnalité primaire. Progressivement la personne ne va plus se sentir. Elle va perdre le contact avec cette personnalité primaire et développer une personnalité secondaire pour survivre, qui est uniquement une structure adaptative à l'environnement.

1.3 Retrouver un cycle émotionnel complet

La thérapie psycho-corporelle biodynamique et bien d'autres voies thérapeutiques permettent de retrouver une circulation énergétique libre ainsi que l'accès au plaisir. Pour se faire, la thérapie psycho-corporelle biodynamique va chercher à ce que la personne puisse retrouver un cycle émotionnel complet, afin de digérer les traumatismes anciens. La psychologie biodynamique a développé les massages biodynamiques et intégré des outils venant d'ici d'ailleurs (comme l'analyse des rêves, les gestalts, les rêves éveillés dirigés) afin de boucler des cycles émotionnels incomplets, même très anciens. La qualité principale d'un thérapeute psycho-corporel biodynamique est sa capacité d'accueil inconditionnel. C'est cet accueil, celui dont l'enfant n'a pas pu bénéficier, qui va permettre à l'adulte de retrouver progressivement un cycle émotionnel complet. Le thérapeute psycho-corporel biodynamique ne mènera donc pas une guerre contre le sucre, ou ne mettra pas en place avec son patient un régime alimentaire. Il va l'accompagner à construire des ressources, pour qu'il puisse se réguler autrement que par l'ingestion de certains aliments. C'est cela qui va permettre à la personne de changer ses habitudes alimentaires.

2. Les thèmes de thérapie

2.1 La mère

J'ai écrit à plusieurs reprises que les personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires sont des personnes qui ont souffert de carences de soins maternels au stade oral du développement psycho-sexuel. Ayant manqué dans la plus tendre enfance, ces personnes sont devenues dépendantes. Leurs organismes sont en manque de chaleur, de douceur, de contenant. La conséquence principale de ces manques est l'absence de sécurité intérieure. La psychologie biodynamique nous enseigne qu'il est possible de re-nourrir les plus asséchés grâce au rematernage. Le rematernage est un reparentage maternel. Les personnes qui ont soufferts de carences de soins maternels, ont eu une mère mécanique. Elles n'ont pas reçu suffisamment d'échanges charnels avec leurs mères, et ne produisent pas suffisamment d'ocytocine. L'ocytocine, hormone de l'amour et du bonheur, sécrétée lorsqu'une femme allaite et permettant l'attachement d'une mère à son bébé, est indispensable à l'épanouissement. Cette hormone est aussi sécrétée lorsque des mots doux sont prononcés, les conversations agréables, les relations harmonieuses, des baisers, des caresses, des regards bienveillants sont échangés, lorsque l'ambiance est chaleureuse et tranquille, lorsqu'on reçoit ou donne un massage, que l'on chante, danse, pratiquons la musique, jouons avec nos enfants etc. Les massages biodynamiques permettent de sécréter de l'ocytocine. Cette hormone va alors irriguer les différentes couches de tissus (peau, membranes, muscles, os). Mais cela n'est pas si simple. Les thérapies des personnes dépendantes sont longues. Elles durent environ 2/3 ans car lorsque la mère d'un individu est mécanique, l'enfant se coupe progressivement de ses sensations organiques. Le patient ne peut donc pas ressentir immédiatement la qualité du toucher de son thérapeute et transmuter son histoire personnelle. Souvent, en début de thérapie, ces personnes ressentent très peu de choses lors des massages, car ressentir serait trop violent pour elles. Lorsqu'un patient se met à ressentir du bon lors des massages biodynamiques, cela le connecte aussi, à ce qu'il n'a jamais reçu de sa mère ainsi qu'à un vide intérieur. Les massages biodynamiques vont permettre à long terme, de créer une sécurité de base. La psychologie biodynamique utilise aussi les rêves éveillés et la dynamique à l'œuvre dans le transfert pour reconstruire une bonne mère et désactiver la mère toxique.

2.2 Les lignées ou mémoires alimentaires ancestrales traumatiques

Il a été question dans ce dossier: des facteurs épigénétiques, des microbiotes hérités de la mère, ainsi que de l'eau contenue dans le liquide amniotique. Ces trois éléments relèvent de l'héritage familial présent dans l'inconscient d'un individu. Lors d'un accompagnement thérapeutique biodynamique d'une personne souffrant de troubles des comportements alimentaires, cela peut être très bénéfique, de regarder s'il y a eu des expériences de famine ou des problématiques alimentaires chez les ancêtres. Mettre en exergue les dynamiques alimentaires des différents membres de la famille, peut permettre de dé-cristalliser certaines émotions ancestrales, et de libérer le patient des fils de dépendance l'unissant à certains membres de sa famille.

3. Atelier dédié aux personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires

Lorsqu'un individu souffre d'une problématique spécifique (troubles alimentaires, addiction, viol, inceste, deuil, cancer etc.), cela peut être très bénéfique pour lui de rencontrer des personnes souffrants de symptômes similaires. Cela permet tout simplement à une personne de sortir de son isolement. Lorsqu'une personne souffre de troubles des comportements alimentaires, la honte est là, la culpabilité, la fatigue et le silence aussi. Les personnes souffrants de ce type de troubles, ont souvent perdu confiance en leurs propres capacités. Le trouble est associé à un sentiment profond d'échec. La personne se sent démunie, sans ressource. Lorsqu'une personne souffre de troubles des comportements alimentaires, cela devient souvent obsessionnel. Le trouble devient la cause de toutes les souffrances. La personne se voit par exemple grossir, et se rejette, se déteste. Son mal être s'amplifie alors. Ces sentiments négatifs coupent un individu des relations humaines. Hors la fraternité entraide, constitue un réel soutien qui peut influencer sur les troubles. De plus, la dynamique de groupe permet certaines prises de conscience et guérisons plus difficiles en thérapie individuelle, grâce aux expériences des uns et des autres.

Conclusion

Les fondations d'un comportement alimentaire adulte se construisent dès les origines de la vie, entre le moment de la conception et les trois premières années de vie. Lorsqu'un comportement alimentaire est problématique, il est l'expression d'événements traumatiques survenus durant cette période. Les personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires ont perdu leur capacité d'autorégulation. Le trouble du comportement alimentaire sert alors d'inhibiteur à la souffrance. Il est un mécanisme de défense, qui permet à l'individu entravé dans ses capacités naturelles d'expression, de conserver un certain équilibre, grâce à l'ingestion de substances alimentaires. Seulement, les problèmes alimentaires génèrent de la souffrance, et coupe des sensations de plaisir. Les personnes souffrants de troubles des comportements alimentaires ont très souvent besoin de recevoir un accompagnement thérapeutique. Le thérapeute psycho-corporel biodynamique peut aider ces personnes à retrouver un cycle émotionnel complet et à digérer les chocs anciens qui pèsent sur leurs systèmes. Ce travail thérapeutique va permettre à un individu de retrouver un équilibre alimentaire. Bien que pouvant être bénéfique, la psychologie biodynamique comporte aussi des limites concernant la prise en charge des personnes souffrants de problèmes alimentaires. Lorsque certains organes ont été touchés à un moment critique du développement fœtal, cela peut être irréversible ou nécessiter un travail à long terme avec un homéopathe ou un naturopathe. D'autre part, une personne en période de crises d'anorexie aura besoin d'être prise en charge par une institution spécialisée composée de différents types de professionnels.

Sources

Livres

- Bonnaud Delphine - *Intestins et psychisme*, Les éditions biodynamiques, 2019
- Boyesen Gerda, Boyesen Mona Lisa, et autres auteurs - *Origine et fondements de la psychologie biodynamique*, volume I et II, les éditions biodynamiques, 2021
- Brebisson Guillaume et Brami Marc - *Comprendre et pratiquer la psychologie biodynamique*, Interédition, 2018
- Grof Stanislav - *Le royaume de l'inconscient humain*, Édition du Rocher, 1992
- Grof Stanislav - *Théorie et pratique de la respiration holotropique, une nouvelle approche de l'exploration de soi*, Dervy éditeur, 2014
- Gutman Laura - *Le pouvoir du discours maternel*, Format Kindle, 2013
- Herbiset Étienne et Busnel Marie-Claire - *L'aube des sens*, ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales, les cahiers du nouveau-né 5, 1991
- La Leche League - *L'art de l'allaitement maternel*, Pocket, 2012
- Lennart Nilsson - *Naître*, Hachette, 1965
- Lewin François - *La psychologie biodynamique*, Le courrier du livre, 2013
- Lowen Alexander - *La pratique de l'analyse bioénergétique*, 1978
- Masaru Emoto - *Le pouvoir guérisseur de l'eau*, Guy Trédaniel Éditeur, 2004
- N. Marieb Elaine et Hoehn Katja - *Anatomie et physiologie humaine*, éditions Pearson, 2018
- Stern Arno - *Le jeu de peindre*, Acte Sud, 2011

Articles

- Bourc'his Déborah - *Épigénétique, un génome plein de possibilité !* Inserm Paris, 2015
- Étude nationale 2011-2013 - *Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie*
- Hess Jörg - *Gorilles de Montagne une leçon de savoir-vivre*, propos recueillis par Elena Adam, Terre Sauvage, mars 1990

Conférence

- Cyrułnik Boris - *Biologie de l'attachement*, université de Lyon, 1er mars 2012

Films

- Apted Michael - *Gorilles dans la brume*, 1988
- Gameau Damon - *Sugarland*, 2015
- Popova Anastaysia - *Water, le pouvoir secret de l'eau*, Jupiter Films, 2012