

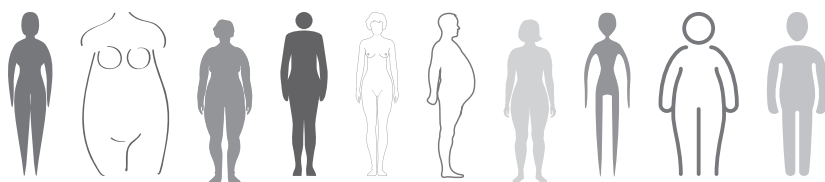
Evelyne Bergevin et
Stéphanie Thibault

DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES

L'approche des
SCHÉMAS
ALIMENTAIRES

Comprendre ses comportements pour
faire la paix avec son corps et son esprit

**LES 6 SCHÉMAS
ALIMENTAIRES**
de l'approche
Thibault-Bergevin
(ASA)



Le Vortex

La plupart du temps, le Vortex souffre sur les plans tant physique que psychologique et fonctionnel. Sa relation avec la nourriture n'est pas saine : c'est l'amour-haine qui s'affronte. Bien que ses pensées soient en constante ébullition en ce qui a trait à son poids et à son alimentation, celles-ci le paralysent et le plongent dans une inaction dont il n'a pas conscience lui-même. Les proches — voire différents professionnels de la santé — jugent le Vortex sous prétexte qu'il dit souffrir de son état, mais qu'il ne fait apparemment rien pour y remédier. Personne ne semble saisir l'ampleur de la souffrance de cet individu, et on soupçonne, à tort, un manque de motivation. Pouvant se présenter au moment de ranger les restes de table, à l'écart dans la cuisine, ou encore peu de temps avant d'aller chercher les enfants à l'école, certaines prises alimentaires n'ont aucun lien avec la faim. Le Vortex se sent anormal et croit être le seul à être ainsi ; la sensation de ne rien contrôler est aussi présente que son sentiment d'impuissance. Il se compare parfois à un alcoolique ou à un toxicomane de la nourriture et ne voit pas comment il pourra se sortir de cette spirale qui provient souvent de son enfance. Il peut avoir une forme de détachement inconscient à l'égard de son image corporelle (se voir sans se regarder) ou un profond dégoût de lui-même. Bien souvent, une aide médicale (chirurgie bariatrique ou médication) est nécessaire afin de lui donner une bouffée d'air et l'espoir de pouvoir, enfin, moins souffrir de sa relation à la nourriture.

Le schéma alimentaire du Vortex donne parfois l'impression au lecteur que cette personne souffre du trouble d'accès hyperphagique (TAH), anciennement connu sous l'appellation « hyperphagie boulimique (HB) ». Le TAH peut effectivement faire partie du tableau clinique du Vortex, mais ce n'est pas toujours le cas. Il ne s'agit pas non plus de la forme la plus sévère du Vortex, mais il sera tout de même décrit dans ce chapitre.

Reculons d'un siècle. Au Québec, les familles nombreuses étaient légion. La crainte de manquer de nourriture afin de nourrir tout le monde était bien plus présente que celle de prendre du poids. Lorsqu'il s'agissait d'alimentation, l'inquiétude n'était pas en lien avec les conséquences d'une surconsommation d'aliments, mais se rapportait plutôt aux risques de carences nutritionnelles et même pondérales. Les mères cuisinaient ce qu'elles avaient sous la main, c'est-à-dire ce qu'elles produisaient ou avaient le privilège de se procurer. Les menus étaient redondants et riches en matières grasses, lesquelles étaient considérées comme non seulement positives sur le plan de la santé, mais également nécessaires afin que les habitants puissent « se faire des forces et travailler dur ». Manger trop, trop gras, à cause de ses émotions ou de son vide intérieur? Cela ne faisait pas partie des préoccupations des individus de l'époque.

La situation a énormément changé et continue d'évoluer à un rythme inquiétant. Il y a plusieurs années, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré qu'il y avait urgence d'agir, car nous nous trouvions dans ce qu'elle a nommé l'« épidémie d'obésité ». Certes, les États-Unis sont souvent, et avec raison, cités en ce qui a trait à l'emblème de la surconsommation de malbouffe et de problèmes de poids, mais très peu de nations peuvent maintenant se considérer comme totalement à l'abri de cette réalité. Réalité qui fait mal aux générations futures: en effet, nous assistons à la première génération qui affiche une espérance de vie inférieure à celle de ses parents en raison des conséquences de ses habitudes de vie et de sa tendance à l'embonpoint. La question du poids corporel fait énormément de vagues, et différents mouvements affichant des opinions diamétralement opposées sont nés durant les dernières années. Certains militent en faveur du maintien d'un poids corporel correspondant à un indice de masse corporelle (IMC) de 18,5 à 24,9 à tout prix, presque sans

égard à l'état psychologique de l'individu. D'autres, au contraire, font valoir la place des personnes considérées comme « obèses » sur le plan médical, revendiquant que leur format corporel n'affiche aucunement un risque à la santé ou une quelconque souffrance (voir l'encadré « La grossophobie », page 68).

Malheureusement, les principales personnes concernées, soit celles qui sont atteintes d'obésité, ne sont pas souvent entendues. Que pensent-elles ?

DÉFINITION

Le vortex

Au sens littéral, un vortex est un « tourbillon creux qui prend naissance, sous certaines conditions, dans un fluide en écoulement », selon le dictionnaire *Larousse*. Bien que ce terme soit nouveau pour décrire un schéma alimentaire, il demeure, selon nous, le plus représentatif des comportements alimentaires de l'individu.

L'individu présentant un schéma Vortex prendra habituellement rendez-vous avec un professionnel de la santé ou un *coach* pour corriger son gain de poids. L'élément déclencheur du désir de changement survient lorsque la personne constate l'augmentation de son poids sur la balance. C'est à ce moment qu'elle se décide à consulter. Ce gain de poids est souvent significatif et sur une courte période (par exemple 20 kg [44 lb] en trois mois), sans qu'elle soit pleinement consciente de son ampleur. **Le chiffre sur le pèse-personne est une surprise, un choc.** Le Vortex sait qu'il a pris du poids, mais a l'impression qu'il s'agit de quelques kilos ; en réalité, ils se comptent souvent en dizaines. Il ne croit pas que son cas soit « si terrible, si grave que cela », car il se compare toujours aux cas de personnes plus grosses que lui ou qui perdent le contrôle de façon plus marquée.

Mon cousin, lui, est vraiment obèse, je pense qu'on pourrait même parler d'obésité morbide.

- Un Vortex affichant un IMC correspondant à de l'obésité morbide, mais n'ayant pas conscience de son propre surplus de poids.

La prise de conscience du gain de poids est la première étape de la modification des habitudes alimentaires. Reporter l'amorce des

changements est toutefois une réaction omniprésente, chaque fois avec une date ou un moment clé : au moment de tel prochain défi sportif, le jour de l'inscription au gym, après la rentrée scolaire ou les fêtes de fin d'année, après la première rencontre avec un professionnel de la santé. Les occasions de repousser le passage à l'action ne manquent pas.

Lundi, je recommence à faire attention.

*Je vais commencer après mon premier rendez-vous avec
ma nutritionniste.*

En reportant l'amorce des changements, le Vortex reporte l'inconfort qu'il devra vivre et qui le tétanise. La peur de s'attaquer aux réels problèmes paralyse ses actions, mais ne l'empêche pas de subir des pensées envahissantes. Ce qu'il faut changer concrètement est habituellement facile à cibler et peut même paraître presque enfantin (comme bouger davantage), mais la mise en application lui apparaît complexe.

Selon l'introspection déjà amorcée, ou pas, le Vortex se considérera comme un mangeur émotif. Bien qu'il ne se reconnaisse pas entièrement dans ce terme, il s'associe de près ou de loin à quelqu'un « qui mange ses émotions » puisqu'il sait qu'il ne mange pas par réel appétit. **La faim ne vient pas de l'estomac, mais le Vortex ressent une forme de vide à combler.** Une obligation de manger s'installe, et disparaîtra seulement une fois que l'individu aura mangé.

Certaines personnes reconnaîtront une raison en particulier au vide ressenti, mais la plupart ressentiront plutôt un manque vague, un trou à remplir, voire une boule à écraser dans l'estomac. Le mal-être psychologique peut aussi être ressenti seulement sur le plan physiologique en début de prise en charge. Cet inconfort est souvent un ensemble d'émotions diffuses ; incapable de reconnaître précisément l'émotion dominante ou la situation qui entraîne l'émotion, le Vortex veut mettre fin le plus rapidement possible à cet état désagréable. Pour éviter de ressentir un malaise psychologique et émotionnel, il crée un inconfort physiologique.

Toutefois, certains Vortex rapportent plutôt la recherche de stimulation orale dans la surconsommation de nourriture et de boissons. Il serait intéressant d'explorer l'étiologie du « vide » à combler chez les individus présentant un schéma alimentaire de type Vortex – étiologie de nature psychologique, sensorielle ou physiologique.

Cette équation est toutefois souvent inconnue du Vortex en début de thérapie : il ne se rend pas compte de l'aspect cognitivo-comportemental derrière la prise alimentaire. Un sentiment de honte quant à sa propre imperfection sera habituellement facilement reconnaissable dans son discours. Bien que l'identification des émotions au quotidien soit pénible, voire inexistante, la gêne et la honte reliées aux comportements alimentaires sont omniprésentes.

Je sais que je ne devrais pas manger ça, mais...

Grosse truie. C'est pas très compliqué à comprendre pourquoi je n'ai plus de vêtements qui me font.

Gros comme je suis, je ne sais pas ce que j'attends pour faire quelque chose...

L'individu présentant un schéma Vortex navigue houleusement dans sa relation à la nourriture. Il aime manger, mais ce n'est pas la gourmandise qui le porte à surconsommer. Bien souvent, on observe deux phases dans son comportement : la phase latente et la phase aiguë.

- La **phase latente** peut durer quelques jours, quelques mois ou même quelques années, période durant laquelle seul le phénomène de débordement alimentaire (voir l'encadré) se produira. Quelques bouchées prises rapidement avant de ranger les restes de table au frigo, une poignée de brisures de chocolat avalée pendant le ménage du garde-manger, la visite dans le sac de croustilles avant le souper... Des quantités souvent considérées comme adéquates en ce qui concerne la portion recommandée et jugées comme correctes par l'individu, mais consommées en l'absence de faim et de manière impulsive.
- Puis, régulièrement après un événement déclencheur significatif pour le Vortex, la **phase aiguë** s'activera dès que les quatre conditions favorables seront réunies :
 - la disponibilité de l'aliment ;
 - la solitude ou l'impression de ne pas être observé ;
 - l'état de fébrilité, la majorité du temps déclenché par une émotion intense liée à l'élément déclencheur ;
 - l'absence de faim physiologique.

Le débordement alimentaire se transformera en épisode de perte de contrôle: c'est la crise d'impulsivité alimentaire (pouvant aussi être nommée *binge*). Cet épisode est souvent décrit comme un cataclysme par la personne qui le vit; tout s'écroule, elle a l'impression de perdre contact avec la réalité pendant quelques instants, puis tout se calme, et la culpabilité devient insupportable.



DÉFINITION

Le débordement alimentaire

Souvent confondu avec la compulsions alimentaire (voir page 144), le débordement alimentaire est une compulsions de moins grande envergure sur tous les plans. La quantité de nourriture ingérée est certes trop importante et inutile physiologiquement, compte tenu de l'absence de faim réelle de l'individu, la culpabilité est bien présente après l'acte, mais la notion de perte de contrôle est absente. Par exemple, le fait de manger la moitié d'un sac de croustilles en soirée, non par réelle faim mais par envie, pourrait être considéré comme un débordement alimentaire, mais cet acte isolé ne correspond pas pour autant à une compulsions.

La perte de contrôle débute souvent par une forme d'**excitation** désordonnée. La disponibilité de l'aliment, parfois par hasard, parfois préméditée, entraîne une hâte de manger, une forme d'urgence, même si la faim est absente; elle apparaît comme une occasion à ne pas manquer. La qualité alimentaire peut grandement varier; il ne s'agit pas des mêmes aliments à chaque perte de contrôle. Le début de la prise alimentaire se fait presque dans le plaisir. Ce n'est pas du plaisir à 100 % puisque le Vortex éprouve déjà une forme de peur qui s'installe dès les premières bouchées. Puis, les bouchées sont de plus en plus grosses. Il y a de moins en moins de mastication, et l'appréciation de l'aliment diminue.

Au fil des bouchées, le soulagement ressenti se transforme en culpabilité et en honte. **Ce qui faisait du bien initialement en remplissant une forme de vide intérieur devient source de déception à l'égard de soi-même, voire de dégoût.** Durant la perte de contrôle, l'individu ne pleure pas, il est presque impassible.

En période de perte de contrôle, le Vortex tente à plusieurs reprises de cesser la prise alimentaire, se donne l'ordre d'arrêter de manger, mais prend encore une ou plusieurs grosses bouchées. L'aspect hédonique, le goût, la saveur, tout cela n'a plus d'importance à ce moment.

Ce n'est plus du tout une question de plaisir alimentaire. Chez certains Vortex, un seul aliment sera consommé ; chez d'autres, ce sera plusieurs aliments, mais avec des pauses entre chacun.

Les épisodes n'ont pas de lien avec les signaux de rassasiement et de satiété ; la plupart du temps, c'est un trop-plein, voire un inconfort gastrique, qui met fin à la perte de contrôle.

Ces pertes de contrôle avec ingestions excessives d'aliments sont vécues à fréquence et à intensité variables.

Je ne peux pas m'en empêcher, c'est plus fort que moi.

Le combat et l'obsession par rapport au fait de manger ne sont pas liés à une restriction alimentaire. Ce n'est pas le fait de s'empêcher de manger tel ou tel aliment qui cause la perte de contrôle, mais bien une émotion non verbalisée, et même une émotion non identifiée, qui occasionne le cataclysme alimentaire. **Succomber par besoin d'apaisement, par besoin de réconfort, même si la culpabilité sera par la suite à nouveau la raison du besoin d'apaisement, tel est le cercle vicieux que vit le Vortex.**

En phase latente, bien que les débordements alimentaires puissent être nombreux, leur nature de plus faible intensité permet au Vortex de retrouver sa tranquillité d'esprit entre les épisodes. En revanche, durant la phase aiguë, l'autorégulation émotionnelle devient particulièrement complexe pour ce profil type. Les pertes de contrôle alimentaire combinées aux débordements alimentaires le rendent incapable de retourner à son niveau de base. Un état de fébrilité et d'instabilité est devenu quasi permanent.

Le Vortex aura la profonde conviction d'avoir tout essayé pour gérer son poids : toutes les diètes, toutes les approches et tous les programmes. En réalité, rares sont les tentatives qui auront duré plus de trois mois, et même parfois trois semaines, ou encore trois jours. Selon le degré d'intensité et la fréquence des débordements et des pertes de contrôle alimentaire, certains Vortex seront incapables de maintenir quelque plan ou modification que ce soit plus de quelques heures. L'histoire pondérale et les variabilités au cours des années seront, par le fait même, laborieuses à documenter.

Si au moins j'étais capable de me priver comme du monde. Ben non, je suis trop gourmande pour être anorexique.

LE DISCOURS TYPE DU VORTEX

Lorsque le Vortex consulte un professionnel, il démontre une forme de découragement et un cri à l'aide se fait entendre. Toutefois, on peut aussi observer de la lassitude et un manque de conviction : est-ce que l'approche fonctionnera cette fois ? Après tout, l'individu a l'impression d'avoir déjà tout essayé. Il aura souvent consulté plusieurs types de professionnels de la santé (deux ou trois rencontres avec un nutritionniste, des échanges avec son chiropraticien, un webinaire gratuit par un naturopathe...), mais il est important de vérifier le type de suivi exact. Prendre le temps de bien définir ce qui a été objectivement abordé et bien clarifier les attentes dans le processus entamé devient donc essentiel, et ce, dès le départ, pour diminuer le risque d'«abandon» ou de sentiment d'échec. Il est possible que le Vortex jette le blâme sur les intervenants, mais, la plupart du temps, c'est plutôt vers lui-même qu'il dirigera la responsabilité de l'échec.

Cette approche ne fonctionne pas avec moi.

CAS DE FIGURE

Regardons cet extrait d'une rencontre entre un thérapeute et une personne ayant un profil de type Vortex en processus d'exploration de sa relation à la nourriture. L'individu est à la recherche de solutions pour son gain de poids accéléré. Il s'agit de la deuxième rencontre et le thérapeute souhaite explorer certains comportements ; le schéma alimentaire n'est pas encore défini hors de tout doute. La première rencontre aura entre autres servi à mettre en place une relation thérapeutique axée sur la confiance. Le tutoiement a été consenti par les deux parties.

Thérapeute (T) : Raconte-moi ta dernière semaine. Comment ç'a été ?

Vortex (V) : Bien. J'ai fait ce que tu m'as dit.

T : Peux-tu me dire ce que tu as fait de différent par rapport à ce que tu faisais avant notre première consultation ?

V : Je me suis assurée de manger tous les matins. Avant, je sautais au moins trois petits-déjeuners par semaine.

T : Très bien, c'est toute une amélioration ! Autre chose ?

V : Oui, j'ai aussi augmenté ma quantité d'eau durant la journée.

T : D'accord. Est-ce que tu as l'impression que cela a influencé ta faim au fil des heures ?

- V:** Non, je ne pense pas. En fait, parfois je mange, mais je me rends compte que je n'ai pas vraiment faim.
- T:** Alors pourquoi manges-tu dans ces moments-là ?
- V:** Je ne sais pas trop... J'ai l'impression qu'il me manque quelque chose, mais je ne sais pas quoi. Je tourne un peu en rond, et puis je commence à manger. Au début, c'est bon, mais je mange beaucoup. Je finis toujours par me dire que je viens d'effacer tous mes efforts.
- T:** Quand tu dis que tu manges beaucoup, peux-tu me décrire ce que tu manges et en quelle quantité ?
- V:** Je ne sais pas trop. C'est rarement la même chose. Je suis gênée de te dire ça.
- T:** Pour mieux t'aider et t'accompagner, j'ai besoin de te connaître, toi et tes comportements. Peu importe ce que tu vas me dire, je serai là pour toi. Je ne suis pas ici pour te juger, mais bien pour te soutenir.
- V:** Tant mieux, parce que moi, je me dégoûte. Bon... Par exemple, avant de partir chercher les enfants à la garderie, quand il me reste quelques minutes avant de quitter la maison, j'ouvre la porte du frigo, puis quand je trouve quelque chose, je l'engloutis.
- T:** La dernière fois que c'est arrivé, c'était quand ? Qu'as-tu mangé ?
- V:** C'était mercredi... ou jeudi, je ne suis plus certaine. J'ai mangé du fromage cottage avec de la confiture. J'aime vraiment ce mélange. J'en avais mangé la veille pour le petit-déjeuner. J'avais acheté un gros contenant de fromage cottage, justement pour mon repas du matin puisque tu m'avais suggéré cet aliment. Mais là, comme ça, juste avant le souper, je ne sais pas trop pourquoi, j'ai fini ce qu'il restait même si je n'avais pas faim. J'avais mangé à peu près une demi-tasse pour le petit-déjeuner, alors tu imagines... Le contenant était presque plein, et je l'ai vidé.
- T:** C'est ce qui t'a fait arrêter de manger ?
- V:** Oui, le contenant était vide. C'était bon, mais... Je me suis sentie dégueulasse. Au début, je prenais mon temps, puis j'ai terminé avec de très grosses bouchées. J'ai même léché le bord. Lorsque je suis montée dans ma voiture pour aller chercher les enfants, j'ai commencé à avoir mal au ventre. Malgré ça, quand je suis revenue à la maison, j'ai préparé le souper et j'ai mangé avec ma famille, comme d'habitude. Je n'avais même pas faim, mais je te jure que mon souper était super équilibré : du poisson avec de la salade, et même un peu de riz comme tu m'as dit.

- T:** Je te crois, ton souper avait l'air génial. Mais si on revient au moment où tu allais manger ton fromage cottage et ta confiture, tu pensais à quoi ?
- V:** Je ne sais pas trop... Qu'il fallait que j'arrête de manger, que c'est pour ça que je suis grosse. Mais bon, au moins, c'était de bons aliments.
- T:** Donc, ça, c'est pendant que tu mangeais, mais juste avant de manger, ou juste avant d'ouvrir la porte du réfrigérateur, qu'est-ce qui te trottait dans la tête ?
- V:** Euh... je ne me rappelle pas. Tu penses que ça peut avoir un lien ?
- T:** Tu me dis que tu n'avais pas faim avant de manger. Tu me dis aussi que tu n'avais pas une envie vraiment précise, c'est en voyant le fromage cottage que tu t'es dit : « Je pourrais manger ça. » Et tu me dis qu'après un moment, ce n'était plus agréable. Penses-tu que ton comportement alimentaire pourrait dissimuler quelque chose ?

C'est le début de l'investigation, la quête d'informations pouvant expliquer les pertes de contrôle alimentaire. En abordant ces dernières, le thérapeute et la personne ayant un profil de type Vortex pourront mettre au grand jour les débordements alimentaires plus fréquents.

Après avoir décelé des causes de déséquilibres alimentaires (qualité, quantité, structure), il faudra explorer les causes émotives à la prise alimentaire. Il est important de se rappeler que tous les êtres humains mangent parfois de façon émotive ; ce qui distingue le Vortex, toutefois, est l'intensité de la perte de contrôle et la perception d'absence de contrôle sur la situation.

CAS DE FIGURE

Regardons cet extrait d'une rencontre entre un thérapeute et une personne ayant un profil de type Vortex, en processus de rétablissement.

- T:** Si tu es d'accord, j'aimerais qu'on revienne sur tes dernières pertes de contrôle alimentaire.
- V:** Je suis là pour ça. Mais... ouf ! Ce n'est pas toujours facile de résister !
- T:** Je comprends. Changer implique de passer par une période d'inconfort, et ça, ce n'est pas agréable. Peux-tu me décrire ce que tu as trouvé difficile lors du dernier épisode ?
- V:** Je dis que c'est difficile, mais je sens que c'est déjà mieux. Alors... vendredi, à la fin de la journée, après le merveilleux télétravail, la

TABLE DES MATIÈRES

Préface.....	9
Introduction	11
Les 6 schémas alimentaires de l'approche	
Thibault-Bergevin (ASA).....	19
Le Vortex.....	21
Le discours type du Vortex	30
Les traits de caractère classiques	34
L'évolution en cours de vie	37
Le mode d'expression du schéma Vortex	45
Les stratégies pour moduler le schéma	54
Vortex 2.0	62
Le Traditionnel.....	61
Le discours type du Traditionnel	66
Les traits de caractère classiques	69
L'évolution en cours de vie	69
Le mode d'expression du schéma Traditionnel	68
Les stratégies pour moduler le schéma	77
Traditionnel 2.0	80
L'Équilibré.....	79
Le discours type de l'Équilibré	82
Les traits de caractère classiques	83
L'évolution en cours de vie	83
Le mode d'expression du schéma Équilibré	84

Les stratégies pour moduler le schéma	87
Équilibré 2.0	88
L'Insatisfait.....	87
Le discours type de l'Insatisfait	92
Les traits de caractère classiques	94
L'évolution en cours de vie	98
Le mode d'expression du schéma Insatisfait	100
Les stratégies pour moduler le schéma	107
Insatisfait 2.0	113
L'Ambassadeur	113
Le discours type de l'Ambassadeur	117
Les traits de caractère classiques	117
L'évolution en cours de vie	119
Le mode d'expression du schéma Ambassadeur	122
Les stratégies pour moduler le schéma	127
Ambassadeur 2.0	131
Le Restrictif.....	131
Le discours type du Restrictif	139
Les traits de caractère classiques	143
L'évolution en cours de vie	144
Le mode d'expression du schéma Restrictif	148
Les stratégies pour moduler le schéma	152
Restrictif 2.0	158
Conclusion	157
Références.....	161
Index des définitions	165
Remerciements	167