

Table des matières

Avant-propos

Sigles et abréviations

PARTIE I

DU TABAC À LA « JUNK FOOD » LA DÉPENDANCE, GAGE DE SUPER-PROFITS

I.1 Des produits industriels hautement addictifs

Des lanceurs d'alerte qui peinent à se faire entendre

- 1992 : Jeffrey Wigand révèle le cynisme des cigarettiers
- 2009 : Robert H. Lustig dénonce les effets du fructose sur la santé humaine
- 2012 : Robert Proctor dénonce les pratiques des industriels du tabac
- 2018 : Carlos A. Monteiro révèle les ravages de l'agro-industrie

Des produits de l'industrie chimique

- 600 additifs dans le tabac
- 320 additifs alimentaires autorisés dans l'Union européenne
- Des contaminants « obésogènes »

Encadré – Des additifs pas si bio

Encadré – Des agriculteurs pris au piège des exigences de l'industrie agroalimentaire

Des additifs attractifs

- Des arômes de cacao dans le tabac
- Des exhausteurs de goût dans les produits alimentaires

Le sucre, champion toutes catégories des « addictifs »

- Des cigarettes trop sucrées
- Des produits alimentaires trop sucrés

Encadré – « Du sucre ? Moi ? Jamais ! »

I.2. Des effets sur la santé savamment occultés

Le tabac tue

L'alimentation industrielle tue

- Des produits impliqués dans les maladies métaboliques

Encadré – Un milliard d'obèses dans le monde : une affaire de (mauvaise) volonté ?

Encadré – Pauvreté, dénutrition et obésité Des produits impliqués dans les maladies neurologiques et psychiatriques

Encadré – Une nouvelle discipline : la psycho-nutrition

I.3. Des multinationales et des lobbies puissants

Encadré – Quand les actionnaires s'en mêlent

Les industriels s'entendent pour « maintenir le doute »

Les industriels entravent les politiques de santé publique

Les industriels n'hésitent pas à cibler les jeunes

Encadré – Coca-Cola : un budget marketing de 4 milliards de dollars

Encadré – Quand la Vache qui rit® se mêle de sauver la planète

I.4. Des autorités sanitaires très bien informées mais dépassées

Une « mise au placard des connaissances scientifiques »

Des mesures insuffisantes face à l'urgence sanitaire

- 2004 : les distributeurs automatiques sont interdits dans les écoles
- 2004 : des messages sanitaires sont inclus dans les publicités
- 2012 : la France instaure une « taxe soda »
- 2016 : la publicité commerciale est interdite dans les programmes jeunesse

Encadré – De la lutte contre la consommation de tabac à la lutte contre la consommation de produits ultratransformés

I.5. Des populations rendues de plus en plus dépendantes

Le manque : une sensation savamment entretenue

Le bien-être et la santé : des marchandises comme les autres

Le plaisir : un monopole industriel

Encadré – Aux sources des compulsions alimentaires : alimentation industrielle et inégalités

PARTIE II

LES PRODUITS DE L'INDUSTRIE AGROALIMENTAIRE DES DROGUES DURES EN VENTE LIBRE

II.1. Les mécanismes communs à toutes les addictions

Les secrets du circuit de la récompense

Les zones cérébrales de la récompense

Les neurones de la récompense

Les pièges du circuit de la récompense

II.2. Des addictions révélées et caractérisées par la recherche

La découverte scientifique d'une dépendance au sucre et au goût du sucre

- Un fort pouvoir analgésique
- Un fort pouvoir addictif
- Une sensibilité au goût sucré déterminée génétiquement

La découverte scientifique d'une « dépendance à la nourriture »

- Une résistance hormonale
- Une absorption éclair

Une prédisposition génétique aux compulsions alimentaires ?

Encadré – Alcool et compulsions alimentaires

II.3. Des dépendances minimisées, « édulcorées », voire ignorées

II.4. Des dépendances initiées dès le plus jeune âge

Encadré – Cassandra, 54 ans, et plus de quarante ans de compulsions alimentaires

II.5. Des confusions savamment entretenues

Une confusion entre détermination et dépendance

Une confusion entre compulsions alimentaires et excès de poids

- Une confusion entretenant une pensée dichotomique
- Une confusion susceptible d'amplifier l'anxiété
- Une confusion susceptible d'amplifier les troubles

Une confusion entre anxiété et addiction

Encadré – Carole, 52 ans : une vie à naviguer... d'une addiction l'autre

Une confusion entre santé et contrôle du poids

- Un indice de masse corporelle contesté
- Du poids rêvé au poids métabolique

Une confusion entre embarras du choix et libre-arbitre

Encadré – De la libération des corps à la dictature de la beauté

Une confusion entre information et manipulation

- Quand l'industrie détourne la science à son profit

Le culte du « sans »

Le culte du « super »

Encadré – Des édulcorants « obésogènes »

- Quand l'industrie ment par omission

Les sucres cachés

Les additifs cachés

Les contaminants cachés

Encadré – Des contaminants « obésogènes »

- Quand l'industrie détourne les impératifs de la transition écologique à son profit

Les protéines végétales

Les laits végétaux

- Quand l'industrie détourne les labels à son profit

Le label AB

Le Nutri-Score

II.6. Médicaments anti-obésité :

le nouvel eldorado de l'industrie pharmaceutique

Des médicaments anti-diabétiques aux médicaments anti-obésité

- Le sémaglutide (Ozempic® et Wegovy®)
- La tirzépate (Mounjaro®)
- La lisdexamfétamine (Vyvanse®, Elvanse®)

De l'art de masquer les symptômes sans traiter les causes

- Une rente pour les laboratoires
- Des effets secondaires sous-évalués

Du cynisme de l'industrie et des marchés

- Industrie agroalimentaire : un manque-à-gagner... vite compensé
- Industrie textile : une « vague de remplacement » des garde-robes
- Industrie esthétique : des perspectives réjouissantes

PARTIE III

DE L'ENFER DE LA DÉPENDANCE À LA CULTURE DU PLAISIR

UN PROGRAMME DE DÉSINTOXICATION

III.1 La phase de sevrage, ou comment sortir de l'enferme- ment

De la résignation à la révolte

- Se libérer de la culpabilité
- Se libérer de la quête du poids « idéal »

Encadré – Béatrice, 57 ans : la boulangerie en héritage

- Gagner sa liberté vis-à-vis de l'industrie agroalimentaire
- Gagner sa liberté vis-à-vis de la pression sociale
- Se libérer de l'injonction à « faire corps » avec le groupe
- Se libérer de l'injonction à être mince (et jeune, et désirable)

D'une passion toxique à une relation nourrissante

- Arrêter de consommer des « produits »
- Nettoyer son corps des toxines accumulées

L'artichaut

La bardane

Le chardon-marie

Le genévrier

La grande aulnée

Le chrysanthellum

Le desmodium

Le pissenlit

- Adopter une alimentation « anti-fringales »

Une alimentation à IG très bas

Une alimentation anti-inflammatoire

- Miser sur une complémentation « anti-fringales »

Encadré – Les plantes de l'hyperphagie

La griffonia

La rhodiole

La gymnema

Le millepertuis

L'ashwagandha

Le kudzu

La cannelle

Le figuier (bourgeons)

Encadré – Les oligoéléments de l'hyperphagie

Le chrome

Le zinc

L'association zinc-nickel-cobalt

- Soigner son microbiote

Encadré – Les probiotiques de l'équilibre émotionnel

Lactobacillus johnsonii

Lactobacillus rhamnosus

Lactobacillus gasseri

Encadré – Une thérapie du futur : la modification du microbiote intestinal

III.2. La phase d'intégration... ou comment nourrir la vie en soi

Nourrir son corps

Encadré – Algues, spiruline... les petites pincées du bien-être ?

- Des légumes et des fruits frais
- Des noix et des graines
- Des aliments lactofermentés
- Le kéfir
- Le kombucha
- Le kimchi

Nourrir ses sens

- Des aliments bruts mais de bon goût
- Des arômes gourmands
- Des assiettes à dévorer des yeux
- Des sons apaisants pour des saveurs douces
- Des aliments à toucher, palper, malaxer

Nourrir la paix en soi

Nourrir la joie en soi

III.3. La phase d'autonomisation... ou comment cultiver la liberté au quotidien

Connaître et respecter ses limites

- Faire face aux situations de « danger » identifiées
- Faire face aux « montées de tension » imprévues
- Faire face aux périodes difficiles

Encadré – Un groupe de parole : les Outremangeurs anonymes

Construire ses propres rituels et sa « trousse de secours »

- Des huiles essentielles pour gérer le stress et les émotions
- Des rituels pour se rassurer

Encadré – Des compléments de fond

La vitamine D

Le magnésium

Les oméga-3

Adopter des règles de vie... pour la vie

- D'une alimentation à IG bas à une alimentation « durable »

Encadré – Des « guérisons » fragiles

- Limiter les risques de rechute
- Mettre en place des outils de prévention

Les produits ultratransformés : des ennemis... pour la vie

Le sucre : à manier avec précaution

Le gluten : avec modération

Les laitages : à tester

Encadré – Allergènes et compulsions alimentaires

Le gluten

Le lait de vache

Les Fodmaps

Les sucres

- D'une consommation sous influence à une consommation durable

Encadré – Stress, sommeil et prises alimentaires

ANNEXES

Annexe 1	Principes de l'alimentation « hypotoxique » et anti-inflammatoire à IG bas
Annexe 2	Composition des repas en phase de sevrage
Annexe 3	Exemples de menus en phase de sevrage
Annexe 4	Le soja : protéine idéale ou faux ami ?
Annexe 5	Index glycémique (IG) de quelques aliments courants
Annexe 6	Charge glycémique (CG) de quelques aliments courants
Annexe 7	Carences et dépendances alimentaires
Annexe 8	Thérapies utilisées dans l'accompagnement des compulsions alimentaires
Annexe 9	Approches thérapeutiques complémentaires à l'étude
Annexe 10	Compulsions alimentaires et histoires de vie

Quizz Vos croyances en matière d'alimentation sont-elles à jour ?

Bibliographie

PARTIE I

Du tabac à la « junk-food »

**La dépendance,
gage de super-profits**





Notre modèle économique repose sur la consommation. Sans consommation, pas de croissance. Et dès que la croissance baisse un tant soit peu, c'est la panique. Il n'est qu'à lire, pour s'en convaincre, les titres inquiets de la presse sur la baisse de la consommation, liée au moral des Français, ou sur la croissance en berne, porteuse de sombres perspectives.

Or la consommation repose sur la sensation de manque ou sur son anticipation, que ce manque soit réel ou fictif. Cette sensation ou cette peur déclenchent l'achat réflexe (lié à une habitude) et l'achat impulsif. En conséquence, si vous et moi ne manquons pas en permanence de produits alimentaires, de vêtements, de marchandises diverses et variées, si nous ne nourrissons pas en permanence des frustrations (besoin de reconnaissance, d'un meilleur statut social, d'une peau plus jeune...), si nous ne sommes pas confrontés à l'urgence de répondre à ces manques et à ces frustrations et maintenus dans cet état d'urgence, nous consommons moins.

Et l'industrie ou la grande distribution font moins de bénéfices.

Le but des industriels, à travers le marketing et la publicité, est donc bien de créer et d'entretenir le manque... par tous les moyens.

1.

Des produits industriels hautement addictifs



Comparer l'addiction au tabac à la dépendance aux produits alimentaires peut paraître osé. Pourtant, du tabac ultratransformé et enrichi en sucres à la « *junk food* », du lobbying de « *Big Tobacco* » à celui de « *Big Food* » et des morts prématurées causées par les cigarettes à celles causées par l'alimentation industrielle, il n'y a qu'un pas. Et la comparaison est riche d'enseignements.

De la même façon que les industriels du tabac ont longtemps nié les effets addictifs des cigarettes (sans parler de leurs effets sur la santé), les industriels de l'agroalimentaire s'emploient à occulter les effets addictifs des produits alimentaires industriels (sans parler de leurs effets sur la santé). L'expression « *junk food* » est pourtant connue et signifiante : « *junk* » désigne aussi bien de la « *camelote* » ou des « *déchets* » que de la « *came* ». Mais elle est imparfaitement traduite en français par « *malbouffe* », perdant sa référence à la drogue. Et manger de la « *malbouffe* », ça n'a pas l'air bien grave, rien de mortel en tout cas. Et pourtant. Fumer une cigarette n'a certes jamais tué personne, mais fumer tous les jours tue. De la même façon, manger des nuggets à un repas n'a jamais tué personne, mais manger des aliments ultratransformés tous les jours tue.

Des produits de l'industrie chimique

Les produits transformés par l'industrie se révèlent infiniment plus dangereux que les produits bruts : cigarettes *vs* tabac, produits transformés *vs* aliments bruts. Tous contiennent des additifs destinés à les rendre plus... addictifs.

- **600 additifs dans le tabac**

On dénombre pas moins de 600 additifs dans les cigarettes. Il s'agit pour l'essentiel de conservateurs, d'humidificateurs et d'arômes. En effet, les ingénieurs chimistes employés par les industriels du tabac doivent déborder d'imagination pour amener les fumeurs à préférer les marques commercialisées par l'entreprise qui les emploie aux autres marques, l'important étant de gagner des parts de marché sur leurs concurrents.

Les additifs peuvent ainsi augmenter la teneur en nicotine, accroître sa biodisponibilité (et par là même amplifier les réactions de l'organisme), produire des substances destinées à accroître l'addictivité de la nicotine, modifier les propriétés de la fumée ou faciliter son ingestion¹.

- **320 additifs alimentaires autorisés dans l'Union européenne**

Les collègues des ingénieurs chimistes du tabac qui travaillent pour l'agroalimentaire rivalisent d'ingéniosité pour rendre les produits toujours plus pratiques, toujours plus faciles à consommer, toujours plus flatteurs pour nos papilles².

Les additifs les plus courants sont des agents de texture (95), des colorants (40), des antioxydants (39), des régulateurs d'acidité (27), des édulcorants (21), des exhausteurs de goût (20), des agents d'enrobage

(16) et des antiagglomérants (10)³. Or un grand nombre d'entre eux entraînent des effets sur la santé. Et les études manquent pour mesurer l'« effet cocktail » associé à l'absorption cumulée de plusieurs substances, induite quasi systématiquement par la consommation d'aliments industriels.

En revanche, il est aujourd'hui démontré que l'ultra-transformation rend les produits obtenus dangereux pour la santé humaine ; j'irais jusqu'à dire « impropres à la consommation ». En effet, leur consommation est associée à une altération de la flore intestinale, une augmentation du stress oxydant et de l'inflammation, une baisse de l'immunité, une dérégulation du métabolisme énergétique, un déséquilibre acido-basique, une dérégulation de la transcription de l'ADN, une altération du fonctionnement du système nerveux et un défaut de méthylation⁴.

Ces effets sont eux-mêmes impliqués dans de très nombreuses maladies dites « de civilisation », telles que le surpoids et l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le cancer, les maladies neurodégénératives, les troubles du comportement ou la dépression, et dans la mortalité prématurée toutes causes confondues⁵.

3. UFC-Que Choisir, « Évaluation additifs alimentaires », mise à jour du 18 janvier 2024 (sur quechoisir.org).

4. La méthylation de l'ADN consiste en une modification épigénétique pouvant influencer l'expression des gènes. Elle joue un rôle-clé dans de nombreux processus biologiques, comme le développement embryonnaire et la cancérogenèse (source : CNRS Biologie, « Le rôle de la méthylation de l'ADN révélé à l'échelle du génome dans l'embryon de souris », 24 juin 2020 (sur insb-cnrs.fr)).

5. Inserm, « Aliments ultratransformés : leur surconsommation semble associée à des troubles de la santé mentale », 5 juin 2023 (sur inserm.fr) – Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, « L'alimentation ultratransformée », note n° 35, janvier 2023 (sur www.senat.fr) – Pigois, A.-C., « Impact des aliments ultra-transformés sur la santé : un sujet au cœur de l'actualité. Revue de la bibliographie », *Sciences du vivant* [q-bio], 24 novembre 2021, dumas-03446896, pp. 81 et 82.

1. Commission européenne, Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux (CSRSEN), « Addictiveness and attractiveness of tobacco additives », 2010 (sur ec.europa.eu).

2. Source : Inserm, « Pas si super – C'est quoi un aliment ultratransformé ? », 25 septembre 2023 (sur inserm.fr).

Encadré – Coca Cola : un budget marketing de 4 milliards de dollars

Tenter de comprendre les enjeux de l'alimentation industrielle nous amène à considérer notre fragilité face aux manipulateurs de génie que sont les industriels de l'agroalimentaire. Pour exemple, en 2021, Coca-Cola a dépensé 4 milliards de dollars en promotion⁶, un budget équivalent au PIB d'États tels que le Libéria ou la Sierra Leone. La firme dépenserait-elle de telles sommes si cela ne fonctionnait pas ? Bien sûr que non.

On peut d'ailleurs constater que cette stratégie fonctionne extrêmement bien, puisque Coca-Cola® restait la marque la plus choisie sur la planète en 2021 – et depuis des années –, sur la base des achats pour une consommation à domicile, avant Colgate® et Maggi®. Les consommateurs du monde entier ont ainsi effectué 6,5 milliards d'achats de Coca en 2020⁷.

Le rouleau compresseur du marketing Coca-Cola n'est pas en reste sur le lobbying. En effet, de nombreuses études, dont une méta-analyse portant sur les financements attribués par la multinationale à des chercheurs entre 2008 et 2016⁸, ont montré que le soutien de la firme à la recherche était orienté vers l'importance de l'activité physique pour la santé et ignorait totalement le rôle de l'alimentation dans la prévalence de l'obésité. Une façon habile de faire étalage de ses bonnes intentions tout en se dédouanant de toute responsabilité. En effet, Coca fait passer le message que l'obésité est due à un manque d'activité physique, ce qui induit que les individus obèses sont responsables de la dégradation de leur santé

(et permet de les culpabiliser sans en avoir l'air). L'objectif est bien sûr de faire oublier les effets dévastateurs de la consommation de sodas sur la santé des populations. Et la responsabilité de l'industrie agroalimentaire qui a initié la dépendance de ces personnes à ses produits.

Preuve supplémentaire de cette stratégie : Coca était un partenaire mondial des Jeux olympiques de Paris 2024 et le parrain officiel du relais de la flamme olympique. La firme, qui s'était engagée à servir ses boissons en mode « zéro déchet », a d'ailleurs utilisé l'événement pour s'offrir une image d'entreprise responsable, alors même que, sur de nombreux sites, les verres consignés étaient remplis à partir de bouteilles en plastique⁹ et que Coca reste le champion mondial de la pollution plastique¹⁰. Par ailleurs, le partenariat de Coca et des JO a largement contribué à entretenir la notoriété de la marque et à l'associer, dans l'esprit du public, à l'énergie, à l'esprit de compétition, à la réussite et au dépassement de soi. Alors qu'elle devrait être associée à l'obésité, au diabète de type 2¹¹, aux maladies cardiovasculaires, au cancer¹² et à la dépression¹³.

Enfin, comble du cynisme, la marque s'est implantée au Mexique à la suite de l'Accord de libre-échange nord-américain (Aléna) survenu en 1994. Deux ans plus tôt, le marché de l'eau avait été libéralisé dans ce pays, ce qui permettait la vente de l'eau à des entreprises privées. Résultat : en 2013, le prix d'une bouteille de 3 litres

6. Chanel, S., « Coca-Cola : le contrat qui valait 4 milliards », *Stratégies*, 25 novembre 2021 (sur strategies.fr).

7. Briard, C., « Coca-Cola reste la marque la plus vendue au monde », *Les Echos*, 25 mai 2021 (sur lesechos.fr).

8. Serôdio, P. M., McKee, M., Stuckler, D., « Coca-Cola – A model of transparency in research partnerships ? A network analysis of Coca-Cola's research funding (2008-2016) », *Public Health Nutr.*, n° 21(9), juin 2018, pp. 1594 à 1607.

9. Mandard, S., « Le plastique toujours omniprésent sur les sites olympiques », *Le Monde*, 3 août 2024, p. 7.

10. Mandard, S., « Coca-Cola, sponsor des JO de Paris 2024 et toujours " champion du monde " de la pollution plastique », *Le Monde*, 7 février 2024 (sur lemonde.fr).

11. Basu, S., McKee, M., Galea, G., *et al.*, « Relationship of soft drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes : a cross-national analysis of 75 countries », *Am. J. Public Health.*, n° 103 (11), novembre 2013, pp. 2071 à 2077 – Malik, V. S., Hu, F. B., « The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases », *Nat. Rev. Endocrinol.*, n° 18 (4), avril 2022, pp. 205 à 218.

12. Malik, V. S., Hu, F. B., « The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases », *op. cit.*

13. Kaiser, A., Schaefer, S. M., Behrendt, I., *et al.*, « Association of sugar intake from different sources with incident depression in the prospective cohort of UK Biobank participants », *Eur. J. Nutr.*, n° 62 (2), mars 2023, pp. 727 à 738.

de Coca était moins élevé que son équivalent en eau, alors même que la production d'un litre de soda requiert bien plus d'un litre d'eau¹⁴. Autre résultat : en 2018, le Mexique comptait 75 % de personnes en surpoids ou obèses.

Pour rappel, une canette de soda contient en moyenne 35 g de sucres, soit 6 morceaux de sucre de table. Ainsi que nous l'avons vu plus haut, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de ne pas dépasser une ration quotidienne de sucres représentant 5 % de l'apport énergétique total, soit 25 g environ pour un adulte et 20 g pour un enfant¹⁵. Et quand on connaît le pouvoir addictif du sucre, on comprend que la dépendance est vite installée, notamment chez les plus jeunes.

Par ailleurs, une canette de Coca-Cola® contient 33 mg de caféine, soit moitié moins qu'un expresso, mais il convient d'être prudent avec les enfants, plusieurs études ayant montré que la caféine entravait leur croissance¹⁶.

Il ne faut pas oublier qu'au-delà de sa teneur en sucre, le Coca est un aliment ultratransformé présentant tous les dangers de ce type de produits. En outre, il contient du caramel au sulfite d'ammonium (E 150d) et de l'acide orthophosphorique E 338. Le E 150d peut contenir un composé néoformé, le 4-MI (4-méthylimidazole) suspecté d'être cancérigène. Cet additif doit par ailleurs être évité par les personnes intolérantes aux sulfites¹⁷. Quant au E 338, il participe à l'augmentation du taux de phosphate dans la paroi des vaisseaux sanguins, un facteur potentiel de risque cardiovasculaire, en particulier en cas d'intolérance rénale¹⁸.

En conclusion, Coca dépense des sommes folles en marketing et en lobbying pour nous faire oublier qu'il commercialise une drogue et pouvoir continuer à nous la vendre pour son plus grand profit. Arrêtons de rentrer dans le jeu de l'entreprise en banalisant la consommation de ses sodas, notamment chez les enfants et les adolescents.



14. Lapique, C., Rotunno, L, « Les États-Unis ont-ils exporté leur taux d'obésité au Mexique ? », *op. cit.*

15. Organisation mondiale de la santé, « L'OMS appelle les pays à réduire l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant », *op. cit.*

16. Torres-Ugalde, Y. C., Romero-Palencia, A., Román-Gutiérrez, A. D., *et al.*, « Caffeine consumption in children : innocuous or deleterious ? A systematic review », *Int. J. Environ. Res. Public Health*, n° 17(7), 5 avril 2020, p. 2489.

17. UFC-Que choisir, « Test E 150d », 23 octobre 2023 (sur [quechoisir.org](https://www.quechoisir.org)).

18. UFC-Que choisir, « Test E 338 », 23 octobre 2023 (sur [quechoisir.org](https://www.quechoisir.org)).

PARTIE III

*De l'enfer
de la dépendance
à la culture du plaisir :*
un programme de désintoxication



1. La phase de sevrage... ou comment sortir de l'enfermement



Sortir d'une addiction, c'est apprendre à se passer d'une substance délétère, qu'il s'agisse d'alcool, de tabac, de cannabis, de sucre ou autre. Certains sevrages peuvent entraîner de graves complications (crises d'épilepsie en cas d'arrêt brutal de l'alcool, par exemple), et doivent donc être encadrés. D'un autre côté, comme peuvent en témoigner une majorité d'anciens fumeurs, chercher à diminuer sa consommation revient, pour certaines personnes, à ne pas s'arrêter et à augmenter les doses au moindre stress.

En matière de compulsions alimentaires, l'exercice se révèle délicat, car il est impossible d'arrêter de manger. Certains objecteront que le jeûne peut être thérapeutique, mais les troubles du comportement alimentaire constituant une des principales contre-indications au jeûne, je ne préconiserai pas cette voie.

En revanche, il importe de supprimer les aliments addictifs, qui peuvent varier d'une personne à une autre, et au-delà tout aliment susceptible de créer les conditions favorables à la survenue d'une hypoglycémie pouvant entraîner une crise hyperphagique. Une étude de 2023, déjà citée, a d'ailleurs mis en évidence que les personnes souffrant de compulsions alimentaires étaient sujettes à l'hypoglycémie, et que celle-ci pouvait aggraver les troubles du comportement alimentaire en

favorisant les réactions addictives, à la fois biologiques et comportementales¹⁹.

Cette première phase du programme s'organise autour de plusieurs axes :

- la mise en perspective des troubles en tant qu'addiction, impliquant une évolution de la perception, par la personne, de sa responsabilité ;
- la nécessité de répondre aux besoins du corps en adaptant l'alimentation et en comblant les carences éventuelles ;
- la mise en place de rituels de soutien quotidiens pour répondre à d'éventuelles sensations de manque, qu'elles soient d'origine physiologique, psychologique ou émotionnelle.

Au cours de cette période, il importe de se consacrer entièrement au projet, en lisant des ouvrages spécialisés, en se procurant des recettes de cuisine « vivante », en contactant des personnes engagées dans une démarche de sortie d'une dépendance alimentaire. Autrement dit, il importe de s'investir pour « nourrir » sa réflexion et soutenir sa capacité d'évolution.

De la résignation à la révolte

Les personnes en difficulté avec l'alimentation ont généralement une mauvaise image d'elles-mêmes. Elles pensent qu'elles manquent de volonté et qu'elles sont simplement trop gourmandes. J'ai le sentiment, pour ma part, d'avoir passé ma vie à lutter contre ma gourmandise, à avoir peur et honte d'avoir faim, à essayer de faire taire ce corps qui ne cessait de réclamer. Et les femmes – il se trouve qu'il s'agit essentiellement de femmes – qui m'ont fait part de leurs difficultés m'ont convaincue que je n'étais pas un cas isolé. Ces femmes sont en lutte avec elles-mêmes. Or nous avons été rendues collectivement dé-

pendantes à tout un tas de substances dans un contexte d'injonctions contradictoires. Il est plus que temps de passer de la honte de manger, de la peur de grossir et du dégoût de soi à une (saine) colère. Il nous revient d'identifier les sources de nos maux pour nous en libérer.

Se libérer de la culpabilité

Si une dépendance s'installe sur un terrain émotionnellement fragile, elle devient rapidement physiologique, et il n'est alors plus possible de s'en sortir par une seule aide psychologique. Le cerveau « réclame », il est « en manque » et on ne lutte pas contre son cerveau.

Par ailleurs, la probabilité de développer un trouble du comportement alimentaire (TCA), tel que la boulimie, est fortement corrélé à des facteurs épidémiologiques et génétiques. Ainsi, selon une étude de 1991²⁰, le candidat « idéal » à la boulimie est... une femme, née après 1960, ayant reçu peu d'attention de la part de son père (très pris par son activité professionnelle, par exemple) et ayant suivi des régimes amaigrissants. Elle a une image du corps idéal associée à la minceur. Elle a peu d'estime d'elle-même et a tendance à attribuer les événements de sa vie à des facteurs externes, tels que le destin, la chance ou d'autres personnes, plutôt qu'à ses propres actions. Enfin, elle éprouve régulièrement des états émotionnels tels que l'anxiété ou la déprime.

Il n'existe pas de « profil type » des personnes souffrant spécifiquement de compulsions alimentaires, qui semblent d'ailleurs toucher plus largement les hommes que l'anorexie ou la boulimie (les études donnent des ratios entre un homme pour deux femmes et un homme pour six femmes)²¹, mais l'étude précitée met au jour les relations entre les addictions aux produits alimentaires et l'environnement social, économique, culturel et familial des individus.

20. Kendler, K. S., MacLean, C., Neale, M., *et al.*, « The genetic epidemiology of *bulimia nervosa* », *op. cit.*, pp. 1627 à 1637.

21. Haute Autorité de santé (HAS), Fédération française anorexie boulimie (FFAB), « Boulimie et hyperphagie boulimique. Repérage et éléments généraux de prise en charge. Recommandations pour la pratique clinique », *op. cit.*, p. 21.

19. Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., *et al.*, « Reactive hypoglycemia in binge eating disorder, food addiction, and the comorbid phenotype : unravelling the metabolic drive to disordered eating behaviours », *op. cit.*

Enfin, l'humanité est confrontée à une épidémie de diabète et d'obésité, entre autres maladies dites « de civilisation », et plus personne ne met en doute les liens existant entre le régime occidental, qui fait la part belle aux aliments ultratransformés, et cette « pandémie ». Et s'il s'agissait exclusivement d'une question de volonté, personne ne souffrirait de diabète, de surpoids ou de troubles du comportement alimentaire.

Quoi qu'il en soit, se libérer de troubles hyperphagiques implique d'abord et avant tout de se libérer de la culpabilité, qui ne fait qu'accroître l'anxiété et entretenir les symptômes. En 2020, une revue systématique portant sur vingt-quatre études a ainsi établi que le sentiment de honte était beaucoup plus répandu chez les personnes atteintes de TCA que chez les personnes non dépendantes, qu'il était corrélé à la sévérité des crises et associé à l'apparition des troubles²².

Tous ces éléments démontrent que les personnes souffrant de compulsions hyperphagiques ne sont pas responsables de leur état et que, pour s'en libérer, elles vont devoir adapter leur alimentation et combler leurs carences. Elles pourront également s'appuyer utilement sur des plantes ayant prouvé leur efficacité dans le traitement des addictions alimentaires, qui ne sont rien d'autre que des addictions à des « produits ».

Adopter une alimentation « anti-fringales »

Pour rompre le cercle infernal « compulsions alimentaires ➤ hyperglycémie puis hypoglycémie ➤ épuisement ➤ appel du cerveau en manque de glucose » et aider les personnes à sortir des épisodes hyperphagiques, qui ne sont rien d'autre que des « crises de manque », il convient de mettre en place une alimentation :

– à index glycémique très bas, afin de réguler le mécanisme des glu-

cides et d'éviter les symptômes de l'hypoglycémie ;

– anti-inflammatoire, sans gluten ni laitages, afin de faire baisser le niveau d'inflammation, notamment intestinale et cérébrale ;

– rassasiante et nourrissante, riche en fibres et en nutriments essentiels, à base de légumes, légumineuses, céréales sans gluten ou pseudo-céréales complètes, graines et oléagineux, poissons gras, poissons blancs, œufs, viandes blanches, huiles vierges riches en oméga-3, épices et herbes aromatiques (à adapter bien sûr aux régimes particuliers, tels que le végétarisme, par exemple) ;

– éventuellement enrichie de graines germées, spiruline, algues et autres « super aliments ».

• Une alimentation à IG très bas

Au-delà des produits consommés lors des crises, les personnes en phase de « sevrage » doivent supprimer les aliments pouvant favoriser de fortes variations de la glycémie et une hyperinsulinémie²³. Prendre de la griffonia pendant quelque temps peut permettre de limiter les compulsions alimentaires et faciliter une transition vers une alimentation équilibrée, mais se déshabituer du goût du sucre se révèle plus utile à long terme.

Il convient ainsi, dans un premier temps, d'adopter une alimentation à index glycémique très bas (sans produits sucrés ni céréales raffinées), afin de limiter les variations de la glycémie et par là même les épisodes hypoglycémiques, qui constituent des moments « à risque » pour les personnes souffrant de troubles hyperphagiques. En effet, ainsi que l'a montré une étude de 2023, ces personnes sont sujettes aux crises d'hypoglycémie, qui peuvent aggraver leurs troubles en provoquant chez elles des réactions à la fois biologiques et comportementales²⁴.

23. Sethi, S., Sinha, A., Gearhardt, A. N., « Low carbohydrate ketogenic therapy as a metabolic treatment for binge eating and ultraprocessed food addiction », *Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes.*, n° 27 (5), octobre 2020, pp. 275 à 282.

24. Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., *et al.*, « Reactive hypoglycemia in binge eating disorder, food addiction, and the comorbid phenotype : unravelling the metabolic drive to disordered eating behaviours », *op. cit.*

22. Blythin, S. P. M., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., *et al.*, « Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa : a systematic review », *Psychol. Psychother.*, n° 93 (1), mars 2020, pp. 134 à 159.

L'adoption d'une alimentation à IG bas implique de s'intéresser également à la charge glycémique (CG) des aliments. En effet, l'IG ne tient pas compte des quantités consommées, contrairement à la charge glycémique, qui paraît de ce fait plus proche de la réalité de l'alimentation. Ainsi, les pâtes blanches, de type macaronis, présentent un index glycémique de 47, ce qui les classe dans les IG « bas », mais une charge glycémique par portion de 33,8, ce qui correspond à une CG très élevée, justifiant l'exclusion des pâtes, et en particulier des pâtes blanches, pendant la phase de sevrage.

Par ailleurs, le lait fait partie des rares aliments à IG bas déclenchant une forte réponse insulinaire. Plusieurs études ont ainsi pointé que la consommation de lait de vache élevait le niveau d'insuline de manière spectaculaire²⁵, faisant le lit d'une résistance à l'insuline. Or les personnes souffrant de compulsions alimentaires présentent fréquemment une insulino-résistance, fortement impliquée dans les dépendances à la nourriture, ce qui justifie une exclusion des produits laitiers à ce stade.

25. Liljeberg Elmståhl, H., Björck, I., « Milk as a supplement to mixed meals may elevate postprandial insulinaemia », *Eur. J. Clin. Nutr.*, n° 55 (11), novembre 2001, pp. 994 à 999 (cité par Souccar, T., *Lait, mensonges et propagande*, Thierry Souccar Éditions, 288 pages, pp. 206 à 208) – Ostman, E. M., Liljeberg Elmståhl, H. G., Björck, I. M., « Inconsistency between glycemic and insulinemic responses to regular and fermented milk products », *Am. J. Clin. Nutr.*, n° 74 (1), juillet 2001, pp. 96 à 100.