



# «La résistance à l'amaigrissement : quand les régimes ne fonctionnent pas...»

Par Catherine Picard, naturopathe-iridologue

**P**ourquoi certaines personnes n'arrivent-elles pas à se débarrasser de leurs kilos superflus ? Pourquoi, après un régime amaigrissant, reprennent-elles les kilos perdus voire même plus ?

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer aujourd'hui ce phénomène, et bien d'autres encore sont à l'étude.

On a longtemps pensé que les personnes en surpoids étaient automatiquement des personnes «gloutons» sans volonté. La règle mathématique définissant la balance énergétique appréhendait la perte de poids en réduisant les calories de manière à ce que les personnes consomment moins qu'elles ne dépensent. Nous savons aujourd'hui que cette règle est loin d'être exacte et que bien des facteurs viennent contrecarrer cette sacro-sainte équation.

Considérons en premier lieu les facteurs physiologiques et génétiques régulant l'activité des cellules adipeuses appelées adipocytes.

Un adulte moyen possède 30 à 40 milliards de cellules adipeuses qui peuvent rester vides ou se remplir. Ce sont de véritables réservoirs d'énergie, stockant les excédents de glucose sous forme de triglycérides (1 molécule de glycérol + 3 acides gras), le glycérol pouvant être libéré à tout moment afin de produire de l'ATP en fonction de nos besoins.

Chez l'obèse, ces cellules peuvent augmenter de deux à trois fois leur taille

et se multiplier pour atteindre 75 milliards. Ce phénomène est le fait de plusieurs facteurs : génétique, suralimentation et types d'aliments consommés. Au cours d'un régime, ces cellules peuvent rétrécir, mais leur nombre ne diminuera pas.

Le tissu adipeux a un rendement énergétique plus faible que le tissu musculaire. Il consomme donc moins d'énergie. Le thermostat qui régule le poids chez une personne obèse, se cale sur ce métabolisme, ce qui fait que lorsqu'elle descend en dessous de ce poids de référence, son appétit augmente, son métabolisme diminue et s'adapte à la privation en se mettant en «mode économique». Une expérience sur un mois, réalisée auprès de personnes obèses, a montré qu'en diminuant la ration journalière de 3500 kcal à 450 kcal, les personnes n'avaient perdu, que 6% de leur poids. En revanche, en reprenant la ration qui permettait auparavant de stabiliser leur poids, elles grossissaient.

L'hérédité est également un facteur déterminant de la prise de poids et du métabolisme de l'adipocyte. Une étude réalisée sur de vrais jumeaux a démontré que même élevés séparément avec des modes alimentaires tout à fait différents, le poids adulte était très proche.

## L'insulinorésistance

Un autre facteur clé de la prise de poids est l'insulino-résistance. Ce phé-

nomène se définit par une limitation à l'action de l'insuline, diminuant le transport du glucose vers les cellules musculaires et les adipocytes. Il en résulte une accumulation de graisses dans des localisations ectopiques (l'excédent de sucres, n'ayant pas pu pénétrer dans l'adipocyte, est stocké sous forme de triglycérides au niveau des cellules du cœur, du foie, des muscles).

Cette localisation intra-abdominale et viscérale augmente le risque cardiovasculaire apprécié par une augmentation du tour de taille. Ce phénomène induit une hyper-insulinémie chronique générant un risque d'hypoglycémie secondaire avec compulsions sucrées. Cet excès de production d'insuline peut avoir plusieurs conséquences :

- Stockage excessif de glucose sous forme de triglycérides au niveau abdominal.
- Baisse de production d'ATP, donc faible rendement métabolique aggravant la baisse du métabolisme basal.
- Destruction des îlots de Langerhans par lipotoxicité et glucotoxicité (risque de diabète).

De plus l'adipocyte sécrète des adipokines, pro-inflammatoires comme le TNF $\alpha$ , la leptine, la résistine, entretenant un terrain inflammatoire chronique favorisant l'athérosclérose et le stress cellulaire oxydatif avec production accrue de radicaux libres.

Il existe également des





carences micronutritionnelles considérées comme de véritables verrous nutritionnels. Ces déficits étant le plus souvent générés par des régimes à répétition, mal compensés en micronutriments indispensables à l'activité métabolique.

### Les verrous nutritionnels

Intéressons nous maintenant aux verrous nutritionnels.

Le premier élément à considérer est la carence en fer. Ce dernier est largement impliqué dans le métabolisme des neuromédiateurs et thyroïdien.

Le chrome est également très impliqué dans le métabolisme du glucose et sa carence est également en cause dans la genèse de l'insulino-résistance. Il permet, avec le zinc, d'assurer le transport du glucose dans la cellule. L'iode est un élément fondamental de la synthèse des hormones thyroïdiennes, la glande thyroïde étant le thermostat de notre régulation énergétique. La carence se mesure par l'iodurie. Une étude a montré que sur 74 personnes présentant une résistance à l'amaigrissement, 43% avaient une iodurie entre 50 et 100 µg/l (carence modérée) et 19% inférieure à 50µg/l (la normale étant de 100 à 200µg/l).

Les acides gras polyinsaturés sont également des facteurs importants de l'équilibre pondéral. Une étude a été menée sur deux populations subissant le même régime pendant 3 semaines en termes de pourcentage de lipides, mais dont un groupe recevait 6 g d'acides gras saturés et l'autre 6 g d'huiles de poissons. Le groupe ayant reçu des acides gras de poisson a augmenté ses dépenses énergétiques de 6%, l'oxydation des lipides de 193% et une fonte adipeuse de 600 g. Le groupe ayant reçu des acides gras saturés n'a pas bénéficié des mêmes avantages avec un apport calorique identique.

La sérotonine, joue un rôle majeur dans la régulation de notre pondéros-

tat. Elle est fabriquée à partir d'un acide aminé : le tryptophane.

De nombreuses situations peuvent compromettre la fabrication de la sérotonine ou son transport du sang via le cerveau : troubles du transit favorisant l'oxydation transluminale du tryptophane, la consommation de certains médicaments de manière régulière (contraceptifs oraux...) favorisant la conversion du tryptophane en vitamine PP nécessaire à la détoxification de ces derniers par le foie, une privation excessive de glucides complexes, source naturelle de tryptophane, régime restrictif en dessous de 1 200 kcal.

La sérotonine contrôle l'humeur et la satiété. Elle contrôle également la douleur et la souffrance qu'elle permet d'éviter. Elle gère les pulsions agressives, la capacité à prendre de la distance face aux évènements, la capacité à tolérer les frustrations. Une carence en sérotonine est une porte ouverte aux compulsions alimentaires, une appétence pour le sucre, notamment entre 17h et 22h, une irritabilité, agressivité...

Il existe également une corrélation entre l'inflammation de l'adipocyte et le déficit central en sérotonine. Le tryptophane est en compétition avec d'autres acides aminés pour se fixer au transporteur permettant son acheminement du sang vers le cerveau.

Il est important que le ratio entre ces derniers soit optimal pour faciliter le passage de la barrière hémato-encéphalique. Le cas échéant, une dépression par carence en sérotonine peut alors s'installer.

Le dernier verrou constituant un véritable obstacle à l'amaigrissement est le déséquilibre du microbiote intestinal. Les travaux du Pr Jeffrey Gordon, concernant la relation entre la composition du microbiote intestinal et l'obésité montre qu'il existe une prédominance chez ces derniers de Firmicutes (en général, il existe un équilibre

entre Firmicutes et Bactéroïdètes). Les Bactéroïdètes ne reprennent le dessus qu'après un régime amaigrissant.

Un régime riche en graisses a pour effet de favoriser un déséquilibre de la flore intestinale et de favoriser le passage digestif de LPS (lipopolysaccharides), débris de bactéries gram -, responsables d'une véritable cascade inflammatoire. Ceci a pour conséquence l'entretien d'un terrain inflammatoire chronique favorisant les risques cardiovasculaires et dégénératifs d'une part, et une hyperperméabilité intestinale ayant pour conséquence une malabsorption des micronutriments indispensables au fonctionnement de la cellule.

En conclusion, la prise de poids et donc les tentatives d'amaigrissement, ne se résument ainsi pas à une simple réduction des apports nutritionnels. C'est la raison pour laquelle les régimes ne fonctionnent pas chez certaines personnes.

Une prise en charge de qualité implique de prendre en considération tous ces facteurs sans oublier les verrous psycho-émotionnels, également nombreux et souvent à l'origine d'un stress oxydatif entretenant ce terrain inflammatoire chronique. ■

#### Sources

- «**Physiopathologie du syndrome métabolique**», D. Julien, Annales de dermatologie, Éd. Elsevier Masson, 135, 2008, à cette adresse : <http://www.ysonut.es.pdf/Ysodoc/D090306.pdf>

- «**La physiologie de l'obésité**», Médecines Sciences Publications, à cette adresse : [http://medecine.lavoisier.fr/data/data-pdf/2-257-17566-6\\_3.pdf](http://medecine.lavoisier.fr/data/data-pdf/2-257-17566-6_3.pdf)

- «**Résistance à l'amaigrissement**», Santé intégrative, à cette adress : <http://www.medecines-douces.com/sante-integrative/resistance-amaigrissement.htm>

- **Les sites Internet de Catherine Picard** : <http://www.catherine-picard.com> ; <http://www.naturo-form.com>