

Les stratégies de coping face aux “petites fringales”

Eve Le Vaillant

Bachelor en Diététique et Nutrition Sportive 1ere Année

Travail de recherche présenté à :

Manon CLAVIER - Besoins nutritionnels

Marlène LEPOUTRE - Psychologie générale



EDNH - Paris

03 mai 2021

Table des matières

Table des matières	2
Introduction	3
1 - Le coping, une forme de médecine douce pour les compulsions alimentaire	4
2 - L'intime lien entre le mental et le corps	6
Conclusion	8
Resume	9
Annexes	10
Bibliographie	12

Introduction

Le thème de ce travail de recherche concerne les stratégies de coping pour faire face aux “petites fringales”.

Mais qu'est ce que les stratégies de coping? Ces stratégies nous permettent d'éviter des situations qui nous mettent en détresse émotionnelle. Ce sont des stratégies volontaires, qui demandent de l'effort et qui nous font changer notre perception de la situation pour mieux l'appréhender.

L'association avec les “petites fringales” se justifie par l'aspect malsain insoupçonné de ces dernières. Pour donner sens à cette recherche, j'ai choisi la problématique suivante:

En quoi les stratégies de coping peuvent-elles nous aider à désamorcer les petites fringales? Sachant que d'après le dictionnaire Larousse, désamorcer signifie “empêcher d'évoluer vers une situation dangereuse”.

Pour répondre à la problématique nous allons dans un premier temps expliquer en quoi le coping peut être considéré comme une médecine douce et pour se faire, en quoi les “petites fringales” ne sont pas si anodines. Dans une seconde partie nous verrons combien la relation corps et mental est importante pour donner du crédit aux stratégies de coping.

1 - Le coping, une forme de médecine douce pour les compulsions alimentaire

Aujourd'hui, le terme "**petite fringale**" est un terme banal qui minimise une prise alimentaire dans le langage courant. Pourtant, elle est issue d'un terme fort. La fringale est un mot familier qui par définition signifie "une faim subite et pressante, un désir violent et irrésistible de quelque chose". On peut donc observer que les termes "subite" et "violent" relèvent une **relation malsaine avec la nourriture**.

Dans le livre *Stop au contrôle: et si votre relation à la nourriture vous permettait de mieux vous connaître?*, Lise Bourbeau, nous explique que nous avons **plusieurs facteurs qui déclenchent notre prise alimentaire**. Et ce, au-delà du besoin physiologique. Nous mangeons par principe/habitudes, émotions, gourmandise, besoin de récompense et réconfort ou encore par paresse. Finalement, les prises alimentaires compulsives sont comparables à des **béquilles qui permettent de trouver satisfaction dans la nourriture plutôt que dans d'autres aspects de notre vie**⁽¹⁾.

Ces émotions vives que nous avons du mal à compenser sont souvent dues à des contrariétés qui nous ramènent à des traumatismes enfouis. Dans son ouvrage *Les 5 blessures qui empêchent d'être soi-même*, Lise Bourbeau nous montre que souvent, la population regroupe les 5 mêmes types de traumatismes, et que **souvent chaque groupe à tendance à compenser de la même manière**: la petite fringale est une compensation courante.

Malheureusement, les troubles du comportement alimentaire peuvent aller très loin, menant à un mal être comme les dépressions et dans le pire des cas le suicide (20% chez les anorexiques, 35% chez les boulimiques⁽²⁾).

Pour ce qui est de **la notion de coping**, il faut savoir que ce terme désigne le "*faire face*". D'après l'ouvrage *Les stratégies de faire face*⁽³⁾, "il n'existe pas de définition équivoque". Toutefois, une définition domine : "un ensemble d'efforts cognitifs et comportementaux en perpétuel changement pour gérer les demandes externes ou internes évaluées comme mettant à l'épreuve ou excédant les ressources personnelles". En d'autres termes, **on ne cherche pas à changer l'environnement stressant, mais à changer son comportement face à lui**. Tout comme la relaxation, le coping est finalement une manière de gérer ses émotions grâce à une phase d'introspection. Les stratégies de coping permettent de réduire une détresse émotionnelle, avec un contrôle de l'attention, un dialogue intérieur, le contrôle de la pensée, la visualisation et l'établissement d'objectifs⁽⁴⁾. Il est aujourd'hui utilisé pour les sportifs ou encore comme une technique pour éviter les petites fringales. Il existe de très nombreuses stratégies de coping, en voici quelques exemples: être toujours entouré de proches avec qui parler / d'animaux de compagnie ; se faire couler un bain / s'occuper de ses plantes / lire ; aller marcher / faire du sport ; faire une activité manuelle ; lire / chanter.

Il existe de nombreuses stratégies de copings que l'on peut regrouper en **deux grandes catégories**. La première catégorie regroupe les stratégies qui permettent de gérer les **émotions** grâce à une meilleure façon d'appréhender une situation. Ce sont ces stratégies de coping qui vont servir à freiner les petites fringales. La deuxième catégorie regroupe les stratégies qui permettent de gérer un **problème** en passant à l'action pour sortir d'une situation.

Les stratégies de coping ont toutefois des inconvénients. En effet, puisqu'il existe tellement de stratégies différentes que cela peut prendre du temps pour trouver ce qui fonctionne réellement pour chacun d'entre nous. **Une stratégie qui fonctionne très bien pour l'un, peut ne pas fonctionner pour un autre**. Elle doit correspondre à la personne

selon ses traits de personnalité, sa sensibilité au stress, sa période de vie et du type de problème auquel il est confronté ⁽⁵⁾.

Ensuite, parce qu'elles ne sont **pas toujours saines**. Elles peuvent être aussi destructrices, comme par exemple l'alcool ou les drogues. Ces stratégies sont mises en place pour éviter de faire face au problème et font au final plus de dégâts au long terme que de bien à court terme. D'ailleurs, la prise alimentaire compulsive est une stratégie de coping en soi. Par exemple, le fameux pot de crème glacée qui permet après une rupture amoureuse de reconforter une personne vivant un chagrin d'amour qui comble un manque et une tristesse. Autre exemple de stratégie de coping en relation avec la nourriture: une restriction alimentaire chez une personne anorexique est une manière d'avoir du contrôle sur sa vie ⁽⁶⁾.

Maintenant que les notions de coping et de "petites fringales" sont claires, nous pouvons en venir aux faits. Les stratégies de coping sont une façon de faire face aux compulsions alimentaires: **elles permettent de changer le moyen de compensation malsain d'une compulsions alimentaire, en mettant en place d'une action constructive et bienveillante**. Une étude ⁽⁷⁾ a montré que les **éléments déclencheurs** des crises sont : "les événements stressants, l'anxiété, «être sous pression» ou irrité, la tristesse, le sentiment d'impuissance, l'inefficacité et l'état dépressif. Le flash-back d'un traumatisme était [aussi] un fort déclencheur de crises de boulimie." Les stratégies à mettre en place sont en lien avec ces éléments déclencheurs. Par exemple, le sentiment de tristesse nécessite une stratégie qui remplace la prise alimentaire pour du réconfort par une action qui apporte du réconfort, tel que parler à un proche.

Aujourd'hui le biofeedback* et le neurofeedback, deux méthodes plus scientifiques et moins holistiques, tendent à montrer **l'efficacité des stratégies d'adaptation**. "Le neurofeedback est défini comme l'entraînement à la régulation volontaire de l'activité neuronale [...] via une interface cerveau-ordinateur" ⁽⁸⁾. Une méta analyse montre "des modifications significatives de la réaction sympathique aux stimuli alimentaires et de l'activité cérébrale dans plusieurs régions de la récompense" ⁽⁹⁾. En d'autres termes, **nous pouvons par le biais du cerveau modifier les réactions nerveuses de notre corps**, nos actes.

Toutefois les stratégies d'adaptation, quelles qu'elles soient, ne permettent pas de traiter un traumatisme, donc la source des problèmes. Mais elles font partie du processus de guérison. Tout comme la méditation, la sophrologie, l'hypnose, la kinésithérapie, la naturothérapie, le coping peut être considéré comme une médecine douce. C'est-à-dire une médecine non conventionnelle/ alternative/ complémentaire dont **l'efficacité n'a pas été suffisamment démontrée d'après les critères de la médecine conventionnelle occidentale**. Ci-joint un graphique du risque de biais dans les études qui démontrent l'efficacité des techniques de stratégies d'adaptation^(annexe 1).

2 - L'intime lien entre le mental et le corps

Il est légitime de **remettre en question les capacités du coping** face aux compulsions alimentaires si on suit la logique de la médecine conventionnelle. Dans cette partie, nous allons donc montrer le lien du mental avec le corps, sa force et ses capacités, afin de donner du crédit aux stratégies de coping.

Comme vu précédemment, de nombreuses médecines douces ne sont pas reconnues en France, alors qu'en Asie ces dernières sont présentes dans la culture depuis des millénaires. C'est, dans de nombreuses cultures, acquis depuis bien longtemps que le corps et l'esprit ne forment qu'un. Il est même normal pour de nombreux peuples d'aller voir leur médecin en **prévention** et de **prendre soin de son corps au même titre que de son mental** au quotidien pour un bien-être pérenne.

Nous pouvons prendre pour exemple l'**ayurvéda**, qui provient d'Inde. C'est une **médecine à part entière reconnue par l'OMS**, littéralement traduit par "science de la vie", qui reste considérée comme une **médecine douce en France**. Cette pratique regroupe pourtant la phytothérapie, la diététique, la méditation, la respiration, le yoga et les massages pour l'équilibre et l'harmonie du corps ⁽¹⁰⁾. C'est une approche holistique: "qui ramène la connaissance du particulier, de l'individuel à celle de l'ensemble, du tout dans lequel il s'inscrit" ⁽¹¹⁾.

Dans la **médecine conventionnelle**, l'impact du mental sur le microbiote, donc le corps, ne reste plus à prouver. La présence du nerf vague qui relie le cerveau et l'intestin communique dans les deux sens ^(annexe 2), c'est un fait avéré. Il s'agit de deux organes distincts pour lesquels il faut consulter des spécialistes différents selon la logique de la médecine conventionnelle. Pourtant cela rejoint les idées de la médecine douce, bien que cette dernière s'appuie plus sur des ressentis et les expériences avec une approche plus holistique.

Les émotions qui impactent le corps peuvent avoir des répercussions en chaîne. Par exemple, un ulcère à l'estomac dû au stress peut créer des problèmes de dos. Cela est dû à l'impact du microbiote sur le système nerveux central, qui lui-même est relié aux vertèbres dorsales, au niveau des lombaires ^(annexe 3). C'est un problème qui peut être détecté par un chiropracteur ou ostéopathe, d'autres médecines non-conventionnelles. Dans ce cas de figure, **un stress aigu conduit à des douleurs physiques**.

En diététique, la micronutrition est aussi considérée comme une médecine douce. Pourtant, la supplémentation en tryptophane chez les boulimiques a montré un réel impact sur leur compulsion alimentaire. Cet acide aminé permet la production de sérotonine, la mélatonine et la niacine ⁽¹²⁾. Lors de la libération de sérotonine, les excès de fringales diminuent ⁽¹³⁾. Dans ce cas de figure, **une carence physique amène à des troubles du comportement**. Nous pouvons ainsi constater l'intime **lien entre le corps et le mental**.

Enfin, pour montrer que le coping peut permettre de désamorcer des compulsions alimentaires, nous pouvons montrer l'**efficacité du cerveau sur les actions**. L'**hypnose**, médecine non conventionnelle, est, grâce à un état modifié de la conscience, utilisé pour traiter le stress, l'anxiété et même comme **anesthésiant lors d'opérations chirurgicales** ^(14 et 15). Elle est la pure démonstration de l'impact du mental sur le corps. L'hypnose conversationnelle a d'ailleurs des points communs avec le coping. Comme le fait de bien **choisir ses mots pour influencer la gestion de l'émotion**. Prenons l'exemple d'une mère enceinte anxieuse à l'idée d'accoucher. En l'aidant à se projeter sur le moment où elle tiendra son enfant dans ses bras, la patiente cesse de ruminer son anxiété et se projette sur un moment de bonheur, de réussite, qui **dégage naturellement chez elle de la dopamine et de la sérotonine**.

Une étude de Stanford a aussi montré que la plaisanterie optimiste était le régulateur émotionnel le plus puissant ⁽¹⁶⁾.

Au final, une crise de boulimie déclenchée par une frustration mentale est en réalité insuffisamment atténuée par les hormones du bien être et du bonheur, donc le cerveau cherche à donner au corps sa dose de bonheur au travers de la nourriture. En mettant en place une stratégie de coping, on assiste le cerveau dans sa démarche en lui proposant une solution à appliquer au long terme qui soit plus saine pour le corps et qui soit moins culpabilisante, afin d'éviter un cercle vicieux. **Certes, cela ne passe pas par un rendez-vous chez son médecin généraliste, par la prise d'un médicament ou par une opération chirurgicale, toutefois ce procédé permet d'atteindre la santé mentale.**

Conclusion

En conclusion, nous avons pu voir que les "petites fringales" étaient un trouble du comportement alimentaire qui pouvait aller jusqu'au suicide provenant d'émotions vives mal compensées. Nous avons ainsi montré comment les stratégies de coping répondaient au besoin de ce mal être par des solutions saines et adaptées qui permettent de gérer les émotions. Enfin, pour appuyer nos propos, nous avons démontré l'impact du mental sur le corps et inversement.

Nous avons donc montré que les stratégies de petites coping désamorcent les "petites fringales" en permettant de mieux gérer ses émotions, et aussi en mettant en place des moyens de compensations plus sains le temps de trouver l'élément déclencheur d'une compulsion alimentaire.

D'après moi, c'est une médecine douce qui demanderait à être appliquée dans tous les domaines de nos vies en prévention, car nous vivons dans une société qui nous donne accès à de nombreuses béquilles de compensation. Nous avons pu le voir lors du premier confinement de 2020, nombreux ce qui se sont retrouvés dans le désarroi face à la situation.

Je pense qu'il serait intéressant d'ajouter, en France, un cursus/une matière qui nous apprendrait à vivre avec nos émotions dans les écoles et universités publiques, ou même dans les entreprises? Et si oui, comment cela pourrait-il être amené?

Resume

To summarise, we saw that "small cravings" are an eating disorder, that can have deep psychological roots.

We then showed how coping strategies respond to the disorder through healthy and adapted solutions. This allowed us to highlight the impact of the mind on the body and vice versa which underpins the concept of coping.

The strategies of coping defuse the "small cravings" by allowing to better manage one's emotions.

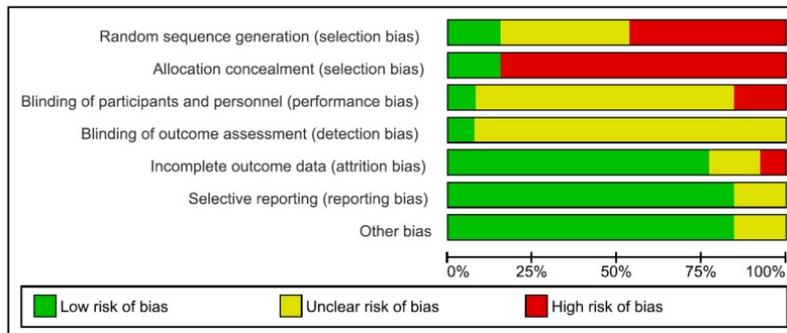
This is done by putting in place healthier means of compensation when the disorder is triggered. Coping could, in fact, be used in most areas of our lives, because we live in a society that gives us access to many compensation crutches. For instance during the first lockdown in 2020, it could have been interesting to add a subject that would teach us to cope with our emotions in public schools and universities, or even in companies.

I think it would be interesting to add, in France, a curriculum/subject that would teach us to live with our emotions in public schools and universities, or even in companies? And if so, how could this be brought about?

Annexes

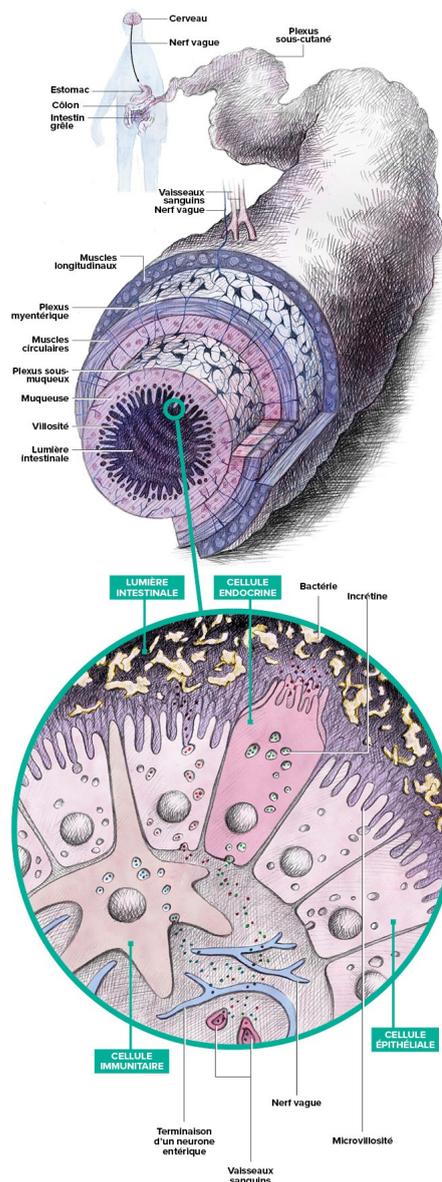
Annexe 1 :

Graphique du risque de biais: examinez les jugements des auteurs sur chaque élément de risque de biais présenté en pourcentage dans toutes les études incluses.



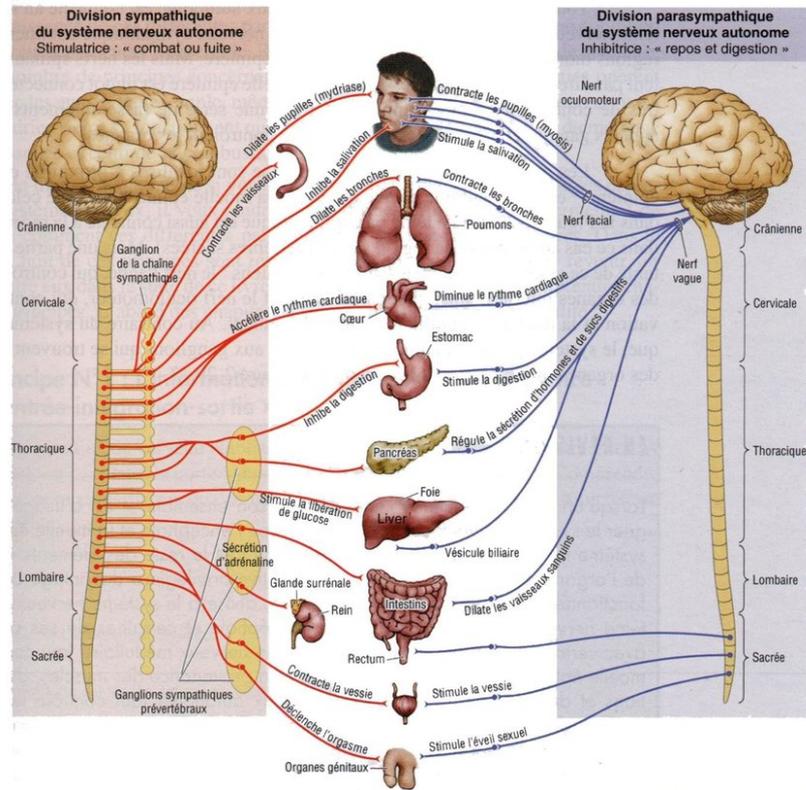
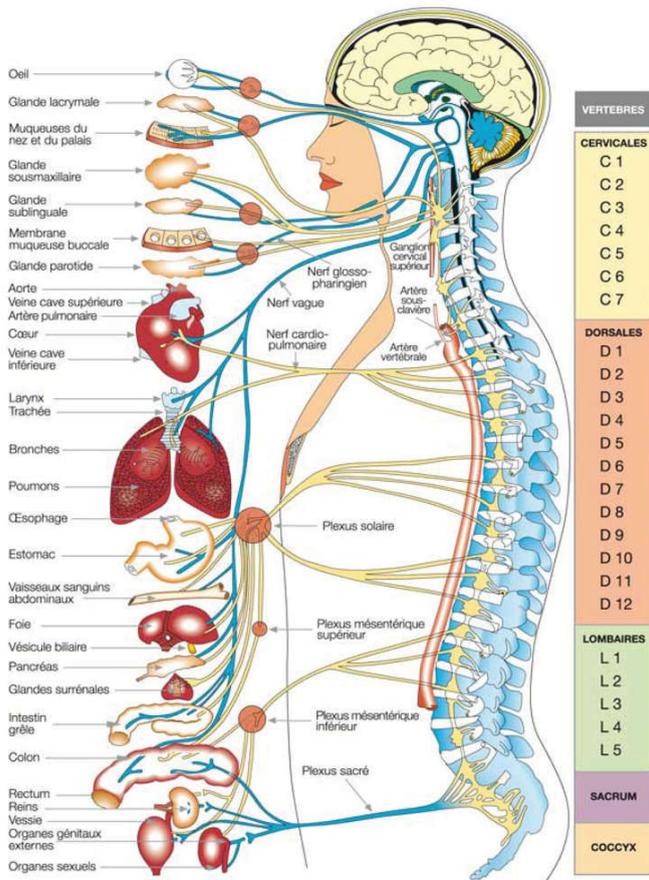
Annexe 7 :

Schéma du nerf vague.



Annexe 3:

Schémas du système nerveux autonome et sa connexion aux organes.



Bibliographie

- 1) Murray, R. J. D. (2020, 29 juin). *Replacing the Crutch : Coping Skills and Eating Disorder Recovery*. RCW. <https://www.riversidecorporatewellness.com/single-post/replacing-the-crutch-coping-skills-and-eating-disorder-recovery>
- 2) A. (2019, 19 juin). *Les TCA en chiffres* | *association-anorexie-boulimie-ouest.com*. Association Anorexie Boulimie Ouest. <https://association-anorexie-boulimie-ouest.com/les-tca-en-chiffres/>
- 3) *cairn.info*. (s. d.). Les stratégies de faire face. <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2005-1-page-97.htm>
- 4) *Sports Performance, Self-regulation of*. (2001, 1 janvier). ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080430767013838>
- 5) Sandra Nicchi, Christine Le Scanff, S. N. C. L. S. (2005). *Les stratégies de faire face* (Bulletin de psychologie 2005/1 (Numéro 475)). <https://www.cairn.info/publications-de-Christine-Le%20Scanff--9441.htm>
- 6) Murray, R. J. D. (2020b, juin 29). *Replacing the Crutch : Coping Skills and Eating Disorder Recovery*. RCW. <https://www.riversidecorporatewellness.com/single-post/replacing-the-crutch-coping-skills-and-eating-disorder-recovery>
- 7) Rigaud, D. (s. d.). [*Triggers of bulimia and compulsion attacks : validation of the « Start » questionnaire*]. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24091068/>
- 8) Imperatori, C. (2018, 20 novembre). *Feedback-Based Treatments for Eating Disorders and Related Symptoms : A Systematic Review of the Literature*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30463330/>

- Schoenberg, P. L. A. (s. d.). *Biofeedback for psychiatric disorders : a systematic review*. PubMed.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24806535/>
- Bonilla, E. (s. d.). *[Mind-body connection, parapsychological phenomena and spiritual healing. A review]*. PubMed.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20928979/>
- 9) Bartholdy, S. (s. d.). *The potential of neurofeedback in the treatment of eating disorders : a review of the literature*. PubMed.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24115445/>
- 10) *Ayurveda les basiques - AYURVEDA FRANCE - La médecine ayurvédique, issue de la tradition indienne, (. . .)*. (s. d.). www.ayurveda-france.org.
<https://www.ayurveda-france.org/praticiens/-L-Ayurveda-l-essentiel-.html>
- 11) Larousse, Æ. (s. d.). *Définitions : holistique - Dictionnaire de français Larousse*. www.larousse.fr/.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/holistique/40159>
- 12) EURODIET. (2019). *BARRE CHOCOLAT TRYPTOPHANE EURODIET*.
https://eurodiet.com/img/cms/DS_tryptophane_fr_1.pdf
- 13) Blundell, J. E. (s. d.). *Serotonin and appetite*. PubMed.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6152027/>
- 14) L'hypnose pour lutter contre la douleur et l'anxiété en soins palliatifs
<https://www.em-consulte.com/article/1183784/alertePM>
- 15) <http://accompagnerlavie.net/images/hypnose.pdf>
- 16) *Stanford psychologists find that jokes help us cope with horrifying images*. (s. d.). Stanford University. (2011)
<https://news.stanford.edu/news/2011/august/humor-coping-horror-080111.html>