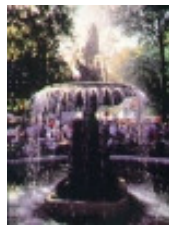


La ghreline, l'hormone de l'appétit

Claude Gagnon



Troisième année
mai 2007

La ghréline, l'hormone de l'appétit

La faim est probablement la cause d'insécurité la plus universelle de tous les temps; le premier commerce inventé par l'homme fut effectivement le commerce de la faim¹. La satisfaction de la faim, avec l'eau et l'air, assure la survie du vivant. L'économie d'une famille, d'un village ou d'une contrée se résume avant tout par ses types d'approvisionnement, de distribution et de conservation de la nourriture. La faim et son signal, c'est-à-dire l'appétit, constituent la première pensée d'ordre pratique pour chaque individu de toutes les espèces. Comme la soif, l'appétit est un message du corps afin de maintenir à son maximum le métabolisme de l'organisme. Nous savons aujourd'hui que cet appétit est provoqué notamment par une hormone : la ghréline.

La concentration de ghréline est inversement proportionnelle à la réserve énergétique de l'organisme : cette concentration augmente avant chaque repas et diminue aussitôt que commence l'ingestion des aliments. «Elle augmente avec un régime et diminue avec une prise de poids (...) elle est plus faible chez l'obèse et plus élevée chez l'anorexique que chez le sujet sain»².

Cette hormone orexigène, c'est-à-dire qui donne de l'appétit, est sécrétée principalement à la périphérie intérieure de l'estomac mais aussi «par l'hypophyse et l'hypothalamus dans le cerveau»³. Ce qui donnerait raison à la fois à ceux qui situent le point de départ de l'appétit dans le cerveau et ceux qui le situent plutôt dans l'organe digestif lui-même.

L'appétit est donc le signe de la faim. Comme tous les autres signes, il change de sens d'une civilisation à une autre. Dans une civilisation opulente, l'appétit peut dériver à l'extrême pour se développer paradoxalement en l'absence de véritables faims. La problématique propre à l'obésité dépend de plusieurs facteurs mais l'un de ces facteurs est précisément le cryptotype linguistique constitutif de la confusion entre la faim et l'appétit. Cette confusion est omniprésente dans le langage usuel de chacun et la recherche anthropologique sur cette problématique est rarement prise en compte par les théoriciens de la nutrition et encore moins par les marchands de l'alimentation. En fait, mis à part de rarissimes auteurs d'exception, personne ne parle des «maladies nutritionnelles»⁴. L'obésité, l'anorexie en sont mais, dans une moindre mesure, l'extrême difficulté à réussir un régime d'amaigrissement est aussi un problème car de semblables conduites sont toujours accompagnées de la crainte atavique de «mourir de faim».

Inconsciemment, nous sommes encore étrangement marqués par l'insécurité de la nuit et l'absence de nourriture. Il va sans dire que dans notre occident contemporain, excluant les situations exceptionnelles, nous ne sommes plus jamais menacés de famine. Mais

¹ John Madeley, *Le commerce de la faim*, Québec, Enjeux-Planète, 2003.

² Site : <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=17269743>

³ Idem.

⁴ Pierre Aimez, «Psychopathologie de l'alimentation quotidienne», dans *Communications*, 31, 1999, p.93-105. L'auteur est en poste à l'Hôtel Dieu de Paris. Je m'inspire de son texte qui constitue une incontournable contribution sur les dimensions psychologiques et anthropologiques méconnues de la fonction nutritive et de ses différentes pathologies.

l'atavisme transhistorique de cette crainte demeure et veille. La civilisation moderne nous offre mille denrées à toute minute; ainsi, le moindre contre temps qui retarde de quelques heures seulement un repas sera vécu avec beaucoup d'humeur et d'émoi. Parlons-nous ici d'une faim réelle ou plutôt d'un appétit capricieux qui exige d'être comblé dans la minute? Car l'atavisme est encore vif. Malgré la récente révolution technologique alimentaire commencée il y a environ deux cents cinquante années, nous sommes désormais aux prises avec des maladies dites «de surcharge» et «ces maladies (obésité, diabète, hyperlipidémies, goutte, etc.) viennent en outre rappeler que l'histoire de l'humanité est d'abord celle d'une longue famine et de jeûnes périodiques» souligne Aimez⁵. Nous sommes aujourd'hui gavés par une surabondance d'aliments mais nous ressentons le moindre appétit comme une menace de famine plutôt dramatique.

Revenons à la sécrétion de ghréline qui ouvre notre appétit. Cette sécrétion d'hormone ne suit pas la nature mais plutôt le degré d'évolution de la civilisation et la philosophie de chacun : l'un a toujours faim, l'autre, jamais! Mais l'un n'aime pas sentir sa faim, l'autre, peut aimer et parfois même jusqu'à la limite⁶! Une fois la famine écartée et l'approvisionnement, assuré par les nombreuses commodités du monde moderne, pourquoi ne pourrions-nous pas ressentir la faim sur le même mode que la plupart des autres désirs. C'est probablement les famines millénaires qui ont profondément traumatisé l'ensemble des êtres humains ainsi qu'il en fut pour l'ensemble des femmes dominées et violentées dans les processus de génération et d'éducation.

Normalement, la famine ne nous menace plus; comment expliquer alors les difficultés quasi-insurmontables ressenties pour perdre un excédent de poids ou pour varier sainement ses ressources alimentaires⁷. Une réponse est suggérée par le médecin parisien qui compare dans son article la fonction alimentaire et la fonction sexuelle à plusieurs égards. Il énonce qu'«il existe un orgasme alimentaire, sensation de bien-être *diffus*, consécutifs à l'absorption d'aliment, retardé et étalé, véritable «bonheur appropriatif ...»⁸. L'auteur compare aussi le sommeil qui suit l'orgasme sexuel et la somnolence succédant au repas, etc.

L'analyse de notre alimentation moderne s'explique aussi par un atavisme provenant non plus de la préhistoire mais bien avant, c'est-à-dire la période foetale. En effet, toujours selon le médecin Pierre Aimez, l'habitude perverse du grignotage s'expliquerait par cette origine : «Cette recherche d'une satisfaction *rapide, répétée* (par le grignotage) tend, selon nous, à reproduire, asymptotiquement, le mode alimentaire foetal (continu et automatique) après reproduction de ceux de l'enfant (gâteaux, glaces) et du nourrisson (bouillies, lait et ses équivalents). On notera que *ce mode foetal est atteint symboliquement* chez le grand alcoolique qui a en permanence de l'alcool dans le sang, le diabétique déséquilibré qui a en permanence du sucre dans le sang (...). Cette recherche

⁵ Idem, p.99.

⁶ Idem, p.105 : l'auteur, s'appuyant sur Kestemberg, définit l'anorexie comme la recherche d'«un orgasme de la faim».

⁷ Idem. P.97 : l'auteur évalue, comme la plupart des auteurs, que l'adulte requiert quelques 44 nutriments nécessaires à sa survie.

⁸ Idem, p.102.

d'une modification permanente du milieu intérieur génératrice de somnolence (alcool, sucre, graisse) s'effectue sous l'urgence de la satisfaction, de l'oralité débridée, de la chronophagie, de la réparation narcissique. La civilisation contemporaine favorise ce type de conduite, nous l'avons vu, par le biais de la consommation et de la confusion systématique entre désirs et besoins corporels»⁹. Le mot est sorti : il y a une *confusion* entre notre faim réelle et notre désir compulsif de nous satisfaire tout de suite aussitôt que le moindre appétit est ressenti. On pourrait qualifier cette conduite d'absurde et en prolongeant le parallèle de notre auteur, on imagine facilement à quoi mènerait un tel calcul dans l'ordre sexuel!

Nous confondons l'appétit et la faim; ce qui nous amène évidemment à manger davantage et excessivement. Nous avons de la difficulté à combattre notre appétit car nous le confondons avec la véritable faim que nous ne connaissons plus vraiment sauf dans les situations exceptionnelles. Pour réussir à manger plus sainement ou pour maigrir, il faudrait peut-être changer profondément notre représentation lorsque la ghréline commence sa douce sécrétion. Pourquoi ne pourrions-nous pas interpréter cette sécrétion stomacale et cervicale comme porteuse d'un subtil plaisir qui va en grandissant et non pas d'une douleur équivalente. Ne sommes-nous pas assurés de manger dans les minutes ou l'heure qui suivent dans notre quotidien? Notre dégustation du repas apportera probablement un sommet de plaisir; ce sommet pourrait être précédé d'une montée de l'appétit comparable à une ivresse plutôt qu'à une détresse.

Nous devrions donc, quand nous sentons la ghréline nous creuser l'appétit, remplacer notre esthétique de panique par une esthétique de dégustation, la dégustation de la sensation de vide! Revenons à «l'orgasme alimentaire» formulé par le docteur Aimez et identifié à un «bien-être diffus». Cette douce sensation diffuse est trompeuse et se transforme avec le temps en une sensation de lourdeur qui se diffuse tout autour de la poitrine et de l'abdomen. Puis, cette sensation se matérialise lentement et sûrement; poitrine et abdomen s'alourdissent et sont ressenties davantage.

Il faut alors comparer le sentiment de vide ressenti dans l'estomac imprégné de ghréline et le sentiment de trop-plein ressenti par l'estomac rempli. Devant l'alternative de ces deux états psychophysiologiques, la sensation du vide peut alors devenir intéressante pour quelqu'un qui est fatigué de sa lourdeur. Pourquoi ne considérerions-nous pas la sécrétion fréquente et périodique de la ghréline causant notre appétit comme une occasion de plaisir directement proportionnel à la durée de l'expectative avant sa satisfaction? La détresse qualifierait à juste titre une attitude réaliste dans un contexte de famine mais dans un contexte de satisfaction garantie, la progression de l'appétit vécue comme détresse est assurément un obstacle psychologique majeur dans la gestion de nos poids et tailles. Vivre son appétit comme un plaisir progressif est assurément une clef psychologique pour tous ceux et celles qui souffrent des différentes maladies nutritionnelles.

Claude Gagnon

⁹ Idem, p.104. C'est Aimez qui souligne.