

Comment maigrir avec l'hypnose

Aurora Crisan

55-59 bd de Charonne- 75011 Paris

01 43 56 88 63 – 06 19 36 44 38

aurora_crisan@metamorph.fr

Sommaire

La surcharge pondérale _____	4
Votre rêve : un corps mince et sain _____	5
Les causes de la surcharge pondérale _____	7
Le Poids et l'Hypnose _____	8
Qu'est-ce que l'hypnose ? _____	8
Caractéristiques de l'Inconscient _____	8
L'inconscient et le surpoids _____	9
Comment l'hypnose va agir ? _____	10
Une Méthode qui marche ! _____	12
Structure de l'hypnothérapie _____	13
Maigrir durablement avec l'hypnose _____	15
Annexe _____	16
Les ancrages _____	16
Les troubles du comportement alimentaire _____	16

La surcharge pondérale

Des millions de personnes sont concernées par cette question !

Les dernières projections de l'Organisation Mondiale pour la Santé indiquent qu'au moins un adulte sur trois dans le monde souffre de surcharge pondérale et que près d'un sur 10 est obèse.

Il y a en outre plus de 20 millions d'enfants de moins de cinq ans qui ont un poids excessif.

Plus qu'une question d'esthétique, l'obésité menace véritablement la santé. La surcharge pondérale et l'obésité peuvent avoir des conséquences graves. La graisse superflue peut provoquer des maladies cardiovasculaires (cardiopathies et accidents vasculaires), le diabète de type 2, des troubles musculo-articulaires tels que l'ostéoarthrite, et certains cancers (de l'endomètre, du sein et du colon).

Nombre de ces problèmes de santé engendrent de longues souffrances pour les personnes qui en sont atteintes et pour leurs familles. A tout cela s'ajoutent des répercussions psychologiques et sociales.

Par conséquent, traiter la surcharge pondérale est absolument essentiel pour enlever les menaces qui pèsent sur votre santé.

Chaque année les magazines présentent des nouvelles méthodes, régimes et pilules miracle... Dans les pharmacies, on vous propose des pilules et des boissons, sur internet vous trouvez des enregistrements subliminaux ou d'auto-hypnose (ceux dits « personnalisés » sont très coûteux).

Tous vous promettent la réussite quasi certaine de votre perte de poids.

Votre rêve : un corps mince et sain

La réalité est moins réjouissante.

Mis à part certains qui peuvent être dangereux, les régimes et les programmes alimentaires fonctionnent.

Mais la plupart du temps les résultats ne sont pas durables et ils sont synonymes de restriction, interdiction, privation, culpabilité, punition et exclusion. Même si vous n'avez que quelques kilos à perdre, ce n'est pas forcément plus facile

Quant aux enregistrements d'autohypnose ou subliminaux il y a beaucoup des débats au sujet de leur efficacité.

Personnellement, hors la relaxation qu'ils procurent, je crois qu'ils fonctionnent rarement et uniquement avec des personnes très suggestibles.

Quand j'avais découvert l'hypnose en 1990, aucune cassette audio ne m'a permis d'entrer en transe. J'en avais déduit que je n'étais pas « hypnotisable » et c'était faux. Je suis en réalité très bon sujet hypnotique.

L'IFHE commercialise des enregistrements conçus sur le modèle de la double induction hypnotique.

C'est une technique très puissante qui permet de mettre en transe même le sujet le plus résistant. Deux hypnotiseurs vous parlent simultanément des choses différentes, dans chacune de vos oreilles. Votre mental « disjoncte » parce qu'il est incapable de suivre.

Il est probable qu'avec ces enregistrements vous entrerez vraiment en transe hypnotique et cela vous fera beaucoup de bien. Mais leur écoute aura peu d'effet sur votre problème de poids.

Pourquoi ?

Parce que **les causes du surpoids ne sont pas les mêmes chez tout le monde**, donc elles doivent être traitées différemment. Par exemple, l'excès de poids peut être du :

- à un déséquilibre hormonal et dans ce cas les suggestions auront pour but le ré équilibrage hormonal et métabolique,

- à un vide intérieur et dans ce cas les suggestions viseront un changement global de vie, le renforcement de la confiance en soi, la construction d'une image de soi positive, le recadrage des fonctions positives des compulsions, etc.
- à des mauvaises habitudes alimentaires et une mauvaise hygiène de vie et les suggestions viseront une meilleure nutrition et plus d'activité physique.

Par conséquent pour qu'un enregistrement soit vraiment personnalisé, il doit contenir des suggestions rédigées pour celui qui l'écoute, tenant compte de son histoire de vie, de ses valeurs et ses croyances.

Les causes de la surcharge pondérale

- Ø Alimentation déséquilibrée : prise de calories trop riche, sous forme d'aliments ou de boissons, liée à une dépense en calories trop faible à cause d'un manque d'activité physique
- Ø Disfonctionnement glandes endocrines : thyroïde, l'hypophyse et les surrénales
- Ø Troubles du comportement alimentaire ; [l'anorexie mentale](#)¹, [la boulimie](#), [l'hyperphagie boulimique](#), et autres [troubles du comportement alimentaire](#)
- Ø Libération excessive d'insuline
- Ø Facteurs génétiques

De point de vue psychologique, l'excès pondéral s'inscrit dans un contexte, souvent inconscient, de vide intérieur et de symptôme dépressif masqué. C'est parce que la personne perçoit inconsciemment un manque intérieur dans sa vie à un moment donné, qu'elle utilise la nourriture (ou l'alcool ou le tabac ...) comme substitut de "remplissage". Ce comportement crée un état de satiété temporaire qui a un effet sédatif et réconfortant.

Mais comme le manque réel perdure, la culpabilité s'installe progressivement et renvoie au vide intérieur, renforçant le symptôme dépressif.

La contrainte esthétique (l'image de soi et celle renvoyée par les autres : « je suis trop grosse, donc pas séduisante ») renforce encore la spirale dépressive.

Ce « mécanisme » fonctionne en boucle et la solution devient la cause: le « remplissage », dès la digestion terminée, devient sensation de vide (physique et affectif) et ramène à l'envie impérieuse de manger.

Si dans ce cercle vicieux on décide de faire un régime hypocalorique, le symptôme s'emballé: la restriction alimentaire imposée entraîne un sentiment aigu et durable de frustration. Cette frustration renvoie à la sensation initiale de vide intérieur.

¹ Voir annexe

Le Poids et l'Hypnose

L'obésité et la surcharge pondérale semblent être le résultat d'une addiction aussi difficile à traiter que la dépendance aux drogues ou le tabagisme- et probablement même plus. Des études ont montré que seulement 5% des obèses perdent du poids sans rechuter.

Comme il s'agit d'une forme de dépendance, l'obésité est un des plus grands défis thérapeutiques et l'hypnose est d'une valeur incontestable et inestimable dans le traitement et la résolution de problèmes de poids.

Mais le succès passe par le recours à des stratégies hypnotiques d'exploration inconsciente et de résolution de conflits internes en même temps que (ou avant) l'hypnothérapie suggestive. Une approche simpliste à un problème complexe que ce soit en hypnose ou en psychothérapie va être rarement efficace.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

Le terme « hypnose » désigne à la fois un état modifié de conscience et l'utilisation de cet état de conscience (hypnothérapie).

La caractéristique principale de l'état hypnotique est que la personne est beaucoup plus réceptive aux suggestions thérapeutiques qu'à l'état ordinaire de conscience.

Dans l'approche ericksonienne, tout ce que n'est pas conscient est inconscient. L'inconscient est considéré sage, protecteur et détenteur de tous nos potentiels, nos ressources et nos connaissances.

Caractéristiques de l'Inconscient

Les paragraphes présentés en couleur sont ceux qui concernent spécifiquement notre sujet (maigrir) :

- L'inconscient est distinct du conscient et possède ses propres modes de fonctionnement. Il perçoit, ressent, pense et réagit de façon autonome. Les recherches les plus récentes montrent que l'Inconscient est pour 85 % de notre fonctionnement global.

- L'Inconscient réagit plus vite et est capable de traiter plus d'informations que le Conscient (qui ne peut traiter que 7+/-2 informations simultanément). L'Inconscient prend en charge de façon automatique et parfois en même temps, un grand nombre de tâches complexes : lire, conduire, etc.
- **Il régule et coordonne nos fonctions biologiques : la température du corps, la circulation sanguine, le rythme cardiaque, le métabolisme.**
- L'Inconscient gère notre mémoire : il est un immense réservoir des connaissances. **Il peut garder en «réserve» des expériences oubliées depuis longtemps, qui influent pourtant sur nos comportements physiques et psychiques actuels.**
- **L'inconscient nous protège en refoulant les événements traumatisants.** L'Inconscient est très créatif (utile pour des nouvelles ressources... mais attention aux faux souvenirs induits par les questions de l'opérateur).

L'inconscient est un réservoir de ressources qui fonctionne en permanence, Il est capable du pire comme du meilleur et de sa gestion dépend notre équilibre conscient et celui de notre organisme.

L'inconscient et le surpoids

Les troubles et les symptômes apparaissent lorsqu'il y a un conflit entre notre fonctionnement et nos besoins inconscients :

- Les mauvaises habitudes alimentaires (quantité et/ou qualité), la mauvaise hygiène de (sédentarité, tabac, alcool ...) sont souvent des compensations mal adaptées à des frustrations inconscientes.
- En réponse à certaines situations (passées ou présentes) l'hypothalamus modifie les paramètres hormonaux (métabolisme des graisses et de l'eau, etc.) et stocke plus la graisse ou développe les adipocytes de la cellulite.

Tout se passe comme si le mental, sous l'impact du stress (ou d'autres problèmes psychologiques conscients ou inconscients), génère des modifications hormonales et neurobiologiques du cerveau végétatif (gère le fonctionnement automatique de notre corps).

Il s'ensuit des troubles organiques, des symptômes, des maladies ou des comportements sans cause apparente difficiles à traiter.

En conclusion, un comportement alimentaire de surpoids est un signal de dysfonctionnement (qui peut être minimal et passager ou réactionnel à une situation difficile ou pathologique). L'hypnose va s'attacher au « comment je fonctionne mal » et "comment mon inconscient va remettre de l'ordre dans le désordre qu'il a lui même généré" plutôt qu'au "pourquoi", de la démarche psychanalytique.

L'état hypnotique permet d'accéder à l'inconscient et se restructurer soi-même de façon plus adaptée, plus satisfaisante

Comment l'hypnose va agir ?

Vous n'avez pas à mobiliser votre volonté consciente donc inefficace sur le long terme (5% des obèses maigrissent sans reprendre du poids ultérieurement).

Vous n'avez pas à commencer une psychothérapie analytique, parfois efficace mais toujours longue et dont les effets se font attendre.

La méthode hypnothérapeutique utilisée chez Metamorph intègre des techniques qui dérivent de plusieurs approches :

- **Comportementaliste :**
 - Définition de votre objectif de poids d'équilibre et détermination de votre degré de motivation. Il est très important pour vous de trouver et de formuler vos objectifs et vos motivations. Cette étape lui fournit les clés pour un travail hypnotique répétitif individualisé de renforcement de la motivation.
 - Travail répétitif sur la confiance en soi et l'image de soi avec intégration des données positives et négatives. Les personnes ayant une surcharge pondérale ont tendance à se dévaloriser (dévalorisation aggravée par l'environnement social).
 - Découverte, analyse et maîtrise de ses comportements et ses automatismes alimentaires et de gestion de stress. Découverte et analyse des comportements face à l'environnement (médias) et aux pressions alimentaires (publicité).

Découverte des stimuli à l'origine des troubles du comportement alimentaire pour les remplacer avec des comportements plus adaptés. Chaque séance permettra d'apprendre à mieux maîtriser ses pulsions et aussi se déculpabiliser face à d'éventuels échecs passagers toujours possibles et sans gravité s'ils sont compris. Toute thérapie fonctionne sur le principe « deux pas en avant, un arrière ».

- **Programmation-neurolinguistique** : identification des [ancrages²](#) reliés aux habitudes alimentaires : telle odeur vous évoque un souvenir gastronomique agréable vous poussant à manger. Ces ancrages sont des stimuli responsables du déclenchement des mauvais comportements alimentaires. L'objectif du travail sur les ancrages est de remplacer les anciens comportements associés à ces stimuli par des comportements plus adaptés (plaisir gustatif du chocolat remplacé par le plaisir gustatif des légumes et des fruits, réduction des quantités de nourriture consommées, etc.).
 - Utilisation de vos propres ressources pour renforcer l'égo et la confiance en soi. Au long de notre vie, nous avons tous eu des réussites, des succès, des réalisations. En état hypnotique vous allez revivre ces moments. Le thérapeute va les associer au présent et au futur par l'installation des ancrages positifs. Les sportifs de haut niveau ont souvent un objet qui « leur porte chance ». C'est un objet qui fonctionne comme un ancrage.
 - Recadrages (à l'état conscient et inconscient). Le recadrage permet de modifier la réponse interne d'une personne devant un comportement ou une situation, en modifiant le sens qu'elle lui accorde. Les recadrages à l'état d'éveil consistent, par exemple, dans la compréhension de compulsions alimentaires. Si nous prenons l'exemple d'une personne qui grignote entre les repas pour combler un vide intérieur, recadrer revient à lui faire comprendre ce phénomène

² Voir annexe

pour se mobiliser vers une solution qui répondra réellement au vide intérieur tout en éliminant le grignotage (qui n'aura plus de sens).

- **Hypnose** : Pour une véritable reprogrammation de votre image de soi, vos comportements alimentaires et votre hygiène de vie et sur la base des caractéristiques de l'inconscient et de la suggestibilité accrue en état hypnotique, l'hypnothérapeute utilise :
 - les suggestions directes et indirectes, les métaphores.
 - les recadrages hypnotiques, les techniques d'exploration (régressions en âge vers l'événement à l'origine du symptôme ou du comportement),
 - les techniques hypnotiques de résolution de conflit intérieur,
 - Mise en place d'une nouvelle gestion inconsciente du stress et des émotions (étape fondamentale puisque l'une des principales composantes causales de la prise de poids est la compensation alimentaire à un stress quel qu'il soit).
- **Autohypnose** : l'apprentissage et la pratique de l'autohypnose et des techniques de visualisation accélère et renforce les résultats de l'hypnothérapie. En visualisant sous hypnose des "images clés", votre cerveau envoie au corps le message d'élimination des graisses et sucres. C'est particulièrement efficace quand il s'agit de cellulite isolée, culotte de cheval, poignées d'amour. La visualisation permettra de "reprogrammer" l'hypothalamus et le fonctionnement cellulaire pour un métabolisme cellulaire de non stockage ou de libération des graisses emprisonnées. L'une des visualisations les plus efficaces et les plus rapides, consiste à augmenter la température dans la zone concernée et la faire « fondre ».

Une Méthode qui marche !

Vous avez la possibilité de choisir entre une hypnothérapie individuelle, une hypnothérapie de groupe, ou les deux.

C'est sur des problématiques comme l'excès de poids que la dynamique de groupe prend toute son importance.

Elle permet de renforcer la motivation, de sortir de l'isolement et prendre conscience de certains schémas de comportement ou blocages.

Les participants échangent leurs souffrances, leurs peurs du rejet, leur besoin d'affirmation, travaillent sur l'image du corps, améliorent leur confiance en soi et adoptent de nouveaux comportements.

Lors de ces ateliers vous approfondissez l'apprentissage et la pratique de l'autohypnose. Sous la direction de deux hypnothérapeutes, vous êtes guidées dans l'utilisation des techniques de visualisation qui permettent non seulement de maigrir mais aussi de modéliser son corps.

Ces pratiques donnent à l'inconscient les matériaux nécessaires pour changer les comportements psycho-hormonaux inconscients.

L'apprentissage du fonctionnement auto-hypnotique correspond à 2 ou 3 séances pour aboutir à la pratique facile chez vous, sans l'aide des enregistrements.

Structure de l'hypnothérapie

En fonction de votre objectif de poids idéal, la thérapie individuelle dure de 7 à 12 séances.

Les premières séances seront rapprochées de une à deux semaines. Les séances suivantes auront lieu une fois par mois.

A la troisième séance vous sera remis un enregistrement personnalisé d'autohypnose pour travailler chez vous entre les séances.

Idéalement vous participez à l'atelier dédié au surpoids. Vous trouverez les dates sur dans le menu « Ateliers » du site www.metamorph.fr.

Remarque importante : l'hypnose est efficace si vous appliquez ces deux principes :

1. Définir un objectif de « poids idéal » qui sera aussi un « poids d'équilibre » pour votre organisme.
2. Vous devez être motivé et engagé et :
 - a. respecter le nombre de séance d'autohypnose qui vous sera prescrit
 - b. en début de thérapie associer le conscient au travail sur l'inconscient en suivant un programme alimentaire (non, non, pas de régime) et une activité physique.

La première étape consiste à définir votre objectif, de déterminer votre niveau de motivation.

Ensuite, les grandes lignes la stratégie hypnotique (chaque cas sera traité spécifiquement) consistent dans des interventions de l'hypnothérapeute qui :

- utilise des stratégies hypnotiques d'exploration inconsciente **pour détecter et résoudre des éventuels conflits intérieurs**,
- **enclenche un processus actif inconscient d'amincissement et/ou de changement de comportement alimentaire**. Il va reprogrammer les centres de l'appétit ou de la satiété, l'envie ou dégoût (sucreries, chocolat) spontané et involontaire pour certaines catégories d'aliments et pour des aliments hypocalorique, etc.
- **reprogramme la sensation de satiété** (la sensation de faim sera neutralisée par une quantité minime mais suffisante de nourriture sans effort conscient de privation).
- **Installe une imagerie mentale inconsciente stimulante et motivante**: la représentation visuelle de la silhouette souhaitée (photo de magazine ou photo de quelques années auparavant) va fonctionner comme un véritable programme inconscient.
- Tout au long des séances, **renforcement de la motivation et de la confiance en soi**.

Maigrir durablement avec l'hypnose

En conclusion, l'hypnose associée à l'autohypnose vous permet **la création d'automatismes alimentaires particulièrement importants pour la stabilisation de votre poids sur le long terme** et :

- **maigrir et atteindre votre poids d'équilibre de manière écologique** en évitant tous les dangers d'une perte de poids trop rapide ou excessive.
- **Agir sur les graisses localisées** (culotte de cheval, poignées d'amour, ventre), **maigrir harmonieusement et modéliser votre corps,**
- **Agir sur la cellulite localisée et éliminer l'aspect « peau d'orange ».**

Les résultats sont quasi certains. Votre appétit diminue, vous êtes vite rassasiée, votre silhouette s'affine jour après jour et vous retrouvez confiance en vous et le plaisir de séduire.

Annexe

Les ancrages

Vous vivez un moment fort, la musique passe en fond sonore ; des années plus tard, vous entendez cette même musique et tous les souvenirs et les émotions ressenties vous reviennent comme si vous étiez dans le passé.

Les ancrages sont auditives, kinesthésiques (sensations), visuelles et même olfactives.

Elles se créent spontanément quand un vécu intérieur fort s'associe à un élément extérieur : musique, toucher, parfum ou odeur.

Dans la hypnothérapie et la PNL, on utilise fréquemment les ancrages pour associer par exemple, l'état de transe hypnotique à un geste du patient (croisement des doigts) pour qu'il puisse retrouver volontairement cet état chez lui, simplement en refaisant le geste.

Les troubles du comportement alimentaire

L'anorexie mentale : il n'est pas rare que l'anorexie mentale concerne une adolescente boulotte qui commence un régime... qui réussit trop bien. Puis, sans qu'on sache trop à quel moment les choses dérapent, on passe d'un phénomène de mode à une quête de pureté, voire un rejet de toute corporéité. L'anorexique lutte activement contre ses appétits. Certaines, qu'on nomme anorexiques mentales restrictives, y parviennent de façon continue ; d'autres, les anorexiques mentales boulimiques-vomisseuses, sont parfois sujettes à des boulimies intensément culpabilisées et ne parviennent à la maigreur qui les caractérise qu'en se faisant vomir, en absorbant des médicaments laxatives et diurétiques, parfois en très grande quantité, ou encore en se livrant à une débauche d'exercices physiques. Malgré l'absence de nourriture, l'anorexique reste longtemps extraordinairement dynamique et active, ce qui explique qu'elle puisse maigrir dans des proportions importantes avant que son entourage s'en inquiète. La disparition des règles, ou aménorrhée, est l'un des premiers symptômes. La minceur devient maigreur, puis état de dénutrition.

L'évolution est variable. Dans 70 % à 80 % des cas traités, l'évolution se révèle globalement favorable sur le plan du poids et du comportement alimentaire, quoiqu'on

puisse noter la persistance de troubles psychopathologiques tels que des difficultés sexuelles et relationnelles, des troubles du caractère, des phobies, des anomalies du comportement alimentaire, qui nécessitent une prise en charge psychothérapique. Mais il convient aussi de rappeler que l'anorexie mentale peut se révéler une maladie mortelle. L'issue fatale survient dans environ 5 % des cas.

La boulimie est officiellement reconnue dans la nomenclature psychiatrique internationale à partir des années 1980. On réserve à partir de 1987, le diagnostic de *Bulimia nervosa* aux seuls individus boulimiques qui conservent un poids aux alentours de la normale grâce à des comportements compensatoires dont le vomissement provoqué est le prototype. La jeune fille boulimique type donne souvent l'impression d'être sûre d'elle-même. Derrière cette apparence se cache quelqu'un qui doute profondément de soi, qui ne s'aime pas, n'aime pas son corps, passe son temps à chercher à complaire à ses interlocuteurs dans sa crainte de se faire rejeter par eux. Ou bien, dans d'autres cas, les troubles de la personnalité apparaissent plus profonds. Ces boulimiques-là sont sujettes à des passages à l'acte impulsifs: kleptomanie, nymphomanie, toxicomanie, crises alcooliques, tentatives de suicide et actes de violence.

La crise boulimique se déroule le plus souvent dans un état second, échappant totalement à la volonté. Beaucoup se font vomir, ou utilisent des laxatifs à outrance, des diurétiques, ou encore font de l'exercice physique outrancier. La boulimie peut encore être compensée par des périodes de jeûne. À la longue, les vomissements provoqués, l'abus de laxatifs et de diurétiques provoquent des troubles métaboliques qui engendrent un état de fatigue générale, une baisse des performances intellectuelles, des crampes musculaires, des crises nerveuses, des règles irrégulières. Les boulimiques souffrent aussi de lésions irritatives de l'estomac et de l'œsophage, de troubles intestinaux, ont les dents qui se déchaussent, perdent leurs cheveux. Les variations brutales du poids engendrent fréquemment des problèmes cutanés (vergetures). Une inflammation des glandes salivaires (parotidite) donne parfois un faciès particulier. L'état dépressif, fréquent chez les boulimiques, est certainement favorisé par l'affaiblissement physique.

L'hyperphagie boulimique : tandis que la boulimique parvient à contrôler son poids tant bien que mal par le vomissement provoqué ou d'autres méthodes, l'hyperphage boulimique n'utilise pas de telles techniques et est donc la plupart du temps en surpoids. Selon les premières estimations, 20 à 50 % des individus en surpoids qui consultent en vue de maigrir seraient sujets à des troubles du comportement alimentaire de ce type. Contrairement à l'anorexie mentale et la Bulimia nervosa, l'hyperphagie boulimique serait de fréquence semblable dans les deux sexes (on compte un homme anorexique pour neuf femmes, un homme boulimique pour neuf femmes). Les obèses hyperphages incontrôlés seraient davantage préoccupés par la nourriture et par leur poids que les obèses non hyperphages incontrôlés, toujours occupés à se restreindre sans y parvenir, plus insatisfaits de leur physique. Ils seraient aussi davantage perturbés psychologiquement: on observerait chez eux plus de dépressions, d'attaques de paniques et de manifestations phobiques. Ils auraient enfin plus de troubles de la personnalité.

On ne peut à ce jour dire si leur surpoids est dû aux comportements alimentaires aberrants, ou bien si au contraire le syndrome d'hyperphagie boulimique résulte des efforts de restriction d'obèses en mal d'amaigrissement.

L'hyperphagie nocturne: Albert Stunkard, un psychiatre américain, décrit en 1955, sous le nom de "Night eating syndrome", un comportement consistant en un besoin impérieux de manger au cours de la nuit. L'individu se réveille régulièrement au milieu de la nuit et ne peut se rendormir qu'après avoir absorbé une copieuse collation, souvent ingurgitée dans un demi-sommeil. Le lendemain matin, il ne lui reste que des souvenirs imprécis de ce qu'il aura consommé durant l'épisode nocturne. Il n'est pas rare que la personne souffre aussi de troubles du sommeil: somnambulisme, apnée obstructive du sommeil. On peut comprendre cette conduite comme un abandon du contrôle favorisé par le relâchement nocturne. Toute la journée, l'individu contrôle son comportement alimentaire; ce contrôle se trouve mis en échec durant la nuit. On a aussi noté divers troubles neuroendocriniens associés à l'hyperphagie nocturne, qui sont autant de voies de recherches: élévation amoindrie du taux de leptine nocturne et

de mélatonine, augmentation du cortisol plasmatique.

Les fringales de sucres ou "Carbohydrate craving". Décrit par R. et J. Wurtman en 1981. Il s'agit de fringales impérieuses d'aliments exclusivement sucrés, qui pour les auteurs, s'apparenteraient à une toxicomanie et s'expliqueraient par la recherche d'une augmentation du taux de sérotonine cérébrale qui serait obtenue en ingérant du saccharose. Mais des études complémentaires montrent que les boulimiques et autres hyperphages incontrôlés sont fort rarement avides exclusivement de sucres. Rappelons que les gâteaux, biscuits et produits chocolatés sont plus riches en graisses qu'en sucres. Les fringales de sucres ont aussi été évoquées à propos de la dépression saisonnière, consistant en états dépressifs débutant régulièrement en automne et disparaissant au printemps, se manifestant par un ralentissement psychique, de la fatigue, une augmentation du temps de sommeil, des fringales sucrées et une prise de poids

La chocolatomanie: Les chocolatomanes sont volontiers sportifs, actifs ou hyperactifs, sociables, et auraient tendance à intérioriser les conflits. Ils consomment du chocolat dans les situations de stress ou de conflit interne. On a invoqué différents modèles biochimiques pour expliquer cette appétence: effet du sucre sur le taux de sérotonine cérébrale, la phényléthylamine, précurseur de cette même sérotonine, les effets bienfaisants du magnésium, tous présents dans le chocolat. Ces différentes théories n'ayant pas pu être vérifiées, on en revient à l'idée que c'est le plaisir sensoriel intense engendré par le chocolat qui est à l'origine de son ingestion en grande quantité.