

Approche systémique, autre moyen de prise en charge de l'obésité chez l'enfant. Bilan après deux ans de pratique.

SONJA M. MANNHARDT, NUTRITIONNISTE-DIÉTÉTICIENNE, HÔPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS, BÂLE, SUISSE. SONIA.MANNHARDT@T-ONLINE.DE

Connaissez-vous cette phrase ? "Ne me parlez pas des graisses cachées, ni de légumes et fruits. Nous avons beaucoup de connaissances alimentaires, mais cela nous a pas vraiment aidés." Donc, comment traiter l'obésité chez l'enfant ? L'intention de cette présentation est de vous faire connaître le concept appliqué par la diététicienne depuis 12 ans et évalué depuis 1998.

APPROCHE SYSTEMIQUE QU'EST-CE QUE C'EST ?

Imaginez qu'un enfant obèse viens vous voir pour la première fois. Dans le cadre de votre pratique habituelle, pensez-vous qu'il se sente à l'aise ? Savez-vous s'il a peur de vous, ce qu'il pense de ce que vous faites, s'il sait ce que vous attendez de lui ou si l'enfant avait envie de vous voir ?

Cela résume les phrases du début d'une consultation, et dans la philosophie systémique les réponses sont extrêmement importantes pour les relations avec le client, pour préciser le but et obtenir des informations cachées. S'il n'y a pas de relations, le patient ne se sent pas compris, ni accepté.

Comme vous le voyez, une consultation sans les messages indirects n'est pas possible. Une consultation sans votre propre personnalité n'existe pas.

Dans le systémique on dit : "La personne n'est pas une île en soi même. Elle est toujours à regarder dans le contexte de ces relations" (tout d'abord entre elle et vous).

Mais est-ce que cette approche est suffisante ? Pensez-vous que cela suffise de lui parler de l'alimentation et de traiter seulement ce thème ?

TRAITEMENT DE L'OBESITE EST-CE VRAIMENT SI SIMPLE ?

A première vue cela paraît simple : modifier l'alimentation et renforcer l'activité physique...

Ce que nous savons c'est faire une anamnèse alimentaire, informer sur les règles d'une alimentation saine, donner des régimes en forme de plans ou calculs caloriques.

Notre approche est de regarder directement sur l'assiette du patient et corriger l'alimentation qualitativement et-ou quantitativement. Avec un "œil systémique", l'histoire des obèses (enfants et adultes) se voit différemment.

TOUTE LA FAMILLE, L'ENTOURAGE ET LES FACTEURS

SOCIOCULTURELS SONT AU CENTRE DU TRAITEMENT

Un exemple. Sarah, une enfant obèse vient me voir avec sa mère bien entendu, Sarah mange "mal" et "trop", mais avec une approche systémique qui élargit le champ des questions, nous obtenons des informations supplémentaires. Le regard se porte sur :

Patient
Famille
Entourage
Société

Regardons l'histoire de Sarah. Nous voyons les problèmes comme suit :

La personne de Sarah :

Elle montre un manque de confiance en soi et n'a pas de loisirs précis.

La famille :

Toute la famille est obèse. La mère souffre du diabète et ne reçoit pas de bons conseils nutritionnels (peu d'hydrate de carbone) et elle ne travaille pas. Sa seule occupation est sa fille. Car la maman s'occupe beaucoup de Sarah, et l'accompagne partout. Le père est

cuisinier et ne mange pas les "repas régime" de sa femme.

L'entourage :

La plupart du temps, Sarah reste à la maison avec sa mère, elle n'a pas d'amies.

A l'école, elle a d'énormes problèmes avec un professeur. Il la taquine, se moque d'elle devant toutes les enfants.

Société :

Comme beaucoup d'enfants, Sarah ne connaît pas l'origine des aliments, ni leur disponibilité saisonnière. C'est pourquoi elle n'apprécie pas beaucoup les aliments naturels.

Par ailleurs, Sarah subit les contraintes de la vie en ville, un monde d'adultes avec beaucoup de dangers et d'interdits pour les enfants. Les endroits intéressants, comme la forêt, les fleuves et les rivières, les prés sont très loin. A la campagne, les gens aiment le silence...

Et les centres d'intérêts intellectuels des enfants augmentent.

Les conséquences de la vie en ville pour les enfants sont : inactivité physique, plus de télévision, ennui ou surmenage intellectuel, isolement et grignotage.

CONCEPT

L'approche du traitement est donc multidimensionnelle en prenant en compte l'alimentation, l'activité et les facteurs psychosociaux pour résoudre les problèmes.

(Tableau 1 Concept 1)

Les méthodes pour changer les habitudes de toute la famille sont celles de la thérapie systémique et notre philosophie générale qui

prend très sérieusement en compte les responsabilités de chacun.

(Tableau 2. philosophie)

METHODE D'ENSEIGNEMENT ALIMENTAIRE

Bien sûr nous parlons également de l'alimentation. Mais, avec cette approche, il n'est plus nécessaire d'enseigner les calories et les nutriments, ni des plans diététiques spécifiques. Nous utilisons un modèle d'aliments en forme de pyramide spécifique spécifique qui permet d'enseigner simplement la base des aliments et portions. Si ce modèle éducatif vous intéresse, vous pouvez me contacter.

RESULTAT D'UNE ETUDE PILOTE AVEC 48 FAMILLES

81 % des enfants montraient une réduction de BMI (Rolland-Cachera). 54 % une réduction de plus de 1 après une période de consultation d'environ 9 mois à 1 an.

RESULTATS SUIVI APRES 2 ANS SANS CONSULTATIONS

La plupart des enfants qui répondaient au questionnaire, montrent une continuité dans le maintien ou la réduction.

Ces résultats ne portent pas encore sur la méthode "intention to treat", notre but premier pour cette évaluation étant de concrétiser les facteurs qui font la différence

entre le groupe à succès et le groupe dont le poids augmentait de nouveau.

1. Le suivi d'une alimentation saine dans la famille (plus de légumes, fruits, moins de viandes, charcuterie, moins de graisse pour la préparation) n'était pas un critère de succès. Au contraire, les efforts là-dessus étaient plus fréquents dans les familles où l'enfant reprenait de nouveau du poids.

2. Facteurs intrapersonels d'enfants

Une augmentation de la perception de la faim et de la satiété, l'établissement de nouvelles stratégies pour manger plus lentement à table et la recherche d'autres stratégies pour éviter de manger sans avoir faim étaient les facteurs les plus forts de succès.

Car ces facteurs sont très liés aux relations interpersonnelles (avec les parents), avec les conflits divers (ennui, frustration, isolement). Il est évident qu'un succès est possible seulement si toutes les personnes de l'entourage encouragent l'enfant et montrent le bon exemple. Sans l'aide des adultes, un succès ne semble pas possible.

DISCUSSION

Même un concept individualisé, sans groupes, concentré sur les habitudes familiales, pourra rencontrer un succès, sans calculs de calories, ni de plans nutritionnels.

En raison de leurs responsabilités, il est plus important de travailler avec les adultes qu'avec l'enfant même.

Se concentrer sur les facteurs sociaux et psycho-émotionnels paraît plus judicieux que d'essayer de modifier l'alimentation directement.

L'approche systémique est un bon moyen pour déceler toutes les dimensions de

l'obésité et initier les changements d'habitudes à long terme. Et à la fin quelques hypothèses :

(Tableau Hypothèse I)

Et pour obtenir cela il nous faut de la pédagogie et beaucoup de fantaisie pendant les consultations...

En conclusion, un enfant obèse dit toujours "j'ai faim" et c'est à nous de comprendre de quoi précisément.

(Tableau J'ai faim)