

Les facteurs de résistance à l'amaigrissement selon la méthode Montignac

**Exclusivement réservé aux
abonnés de la méthode
Montignac sur Internet**





L'égalité des sexes en matière d'amaigrissement n'est pas toujours de règle.

Même s'ils prennent tous leurs repas en commun et partagent une alimentation identique tant en nature (conforme aux principes de la Méthode) qu'en quantité, l'homme et la femme peuvent aboutir à des résultats tout à fait différents.

Au bout de quelques mois, l'homme pourra se féliciter d'avoir, par exemple, 10 kg en moins quand la femme se désolera de n'en avoir perdu que 3. Madame sera alors tentée de penser que « *la méthode Montignac marche mieux chez les hommes que chez les femmes* », oubliant un peu vite que sa meilleure amie (celle qui lui a conseillé d'acheter le livre) a perdu ses 8 kg sans problème, en deux petits mois et que les témoignages nous montrent régulièrement des femmes de 56 ans, ménopausées, qui ont perdu plus de 30 kilos.



Il ne faut donc pas faire de conclusions hâtives !

C'est en effet mal poser le problème que de vouloir à tout prix mettre en parallèle deux entités non comparables. Non seulement parce qu'il peut y avoir des sensibilités très différentes entre deux femmes, mais encore parce que, entre elles et l'homme, le nombre de points qui diffèrent est considérable.

Les femmes sont plus « grasses » que les hommes et dépensent moins d'énergie

L'organisme féminin possède une masse grasseuse plus importante que son homologue masculin : 22 à 25 % contre 17 % chez l'homme. Cette « distinction » se traduit par un capital de cellules grasseuses (adipocytes) plus important. La prise de poids est donc plus risquée chez la femme car son potentiel de stockage est beaucoup plus fort. Par voie de conséquence, le déstockage (amaigrissement) est forcément plus difficile et surtout plus long.

Par ailleurs, la masse musculaire des femmes étant beaucoup plus faible que celle des hommes. Elles dépensent donc moins d'énergie.



Une répartition des graisses différente

Chez la femme, la répartition de la masse grasseuse est le plus souvent de type gynoïde (au-dessous de la ceinture), avec une éventuelle complication cellulitique. Chez l'homme, elle est plutôt de type androïde (au-dessus de la ceinture).

Cette topographie féminine particulière (hanches, fesses et cuisses généreuses) a une fonction naturelle bien précise : assurer une réserve énergétique en prévision d'une éventuelle grossesse ou d'un allaitement. Le souci vital consistant à s'assurer des réserves pour le cas où surviendrait une famine ou une disette est aujourd'hui anachronique dans nos pays industrialisés, mais l'organisme féminin en garde encore souvent le réflexe ancestral.

Les cellules adipeuses du bas du corps, chez la femme, ont en fait des récepteurs particuliers, davantage « programmés » pour accumuler les réserves que pour les laisser partir. L'excès de poids éventuel, à ce niveau anatomique, est donc plus résistant à toute tentative d'amaigrissement.

Une sensibilité accrue aux hormones

Contrairement à l'homme, la femme, lorsqu'elle est en activité génitale, est rythmée par son « climat » hormonal. La puberté, la grossesse, un déséquilibre œstrogène/progestérone et la ménopause sont autant d'étapes à risques pouvant favoriser une prise de poids éventuelle.

En période prémenstruelle, c'est-à-dire au cours des quelques jours qui précèdent les règles, il peut y avoir une exacerbation de l'appétit ainsi qu'une tendance aux compulsions glucidiques, c'est-à-dire un fort désir d'aliments sucrés. Cette période s'accompagnant souvent d'une petite tendance dépressive (chute de la sérotonine), le désir de sucre s'explique d'autant mieux qu'il contribue précisément à faire remonter le niveau de la sérotonine.

Il faut préciser que certains traitements hormonaux, lorsqu'ils sont mal conduits, peuvent aussi favoriser la prise de poids.

Un passé de femme est souvent « chargé » en régimes successifs



Les hommes entreprennent généralement leur premier régime amaigrissant entre 35 et 45 ans, lors d'une remise en question radicale, en même temps qu'ils renouent avec une activité sportive, arrêtent de fumer, changent de situation professionnelle et parfois même de vie conjugale. Ils sont en quelque sorte « vierges de tout régime ». Leur organisme réagit alors beaucoup mieux et l'amaigrissement persiste plus facilement.



Les femmes, en revanche, s'astreignent plus volontiers à des privations alimentaires, et ce, dès la puberté. Elles partent en guerre avec l'idée de combattre certaines rondeurs dues à leur adolescence, mais aussi d'éliminer des surcharges hypothétiques qui sont la conséquence des standards décharnés que véhiculent les magazines féminins.

Les années qui s'écoulent sont ainsi émaillées de régimes hypocaloriques à répétition, voire de régimes hyperprotéinés ce qui est pire encore en termes de dégâts sur le métabolisme. . Au fil du temps, leur organisme se trouve donc agressé et « échaudé » par ces pertes de poids successives, toujours suivies d'une reprise pondérale (effet yoyo), et leur instinct de survie met alors en route certains mécanismes de régulation dont l'objectif est de récupérer les graisses perdues, mais aussi et surtout de les consolider, créant ainsi une résistance à toute tentative d'amaigrissement ultérieure.

Pour mieux y parvenir, leur organisme va même souvent jusqu'à augmenter le nombre de ses cellules graisseuses de manière à pouvoir accumuler le maximum de réserves. Et c'est ainsi qu'à une surcharge hypertrophique (les adipocytes se gonflent de graisse) s'ajoute une surcharge hyperplasique (création de nouveaux adipocytes).

L'organisme féminin qui a subi l'outrage des régimes successifs d'exclusions et de restrictions est forcément traumatisé. Il lui faut donc du temps (parfois plusieurs mois) avant de faire confiance au nouveau mode alimentaire que vous lui proposez, (même si ce dernier est enfin équilibré) pour trouver de nouveaux repaires et commencer à déclencher la perte de poids.

Il y a des carences protéiques chez les femmes !



Contrairement aux hommes, les femmes « ne sont pas très viande ». Qui plus est, elles mangent beaucoup moins de fromages et sont facilement écoeurées par les œufs. En somme, ces goûts et ces dégoûts font que leur ration protéique est souvent insuffisante et se transforme en carence lorsqu'elles entreprennent des régimes hypocaloriques.

Or, il a été clairement montré qu'une insuffisance alimentaire en protéines empêche la diminution de la masse graisseuse de sortir de ses réserves, et entraîne une résistance à l'amaigrissement.

L'impact du stress

Il arrive qu'à la suite de graves perturbations affectives (deuil, divorce, chômage...), le sujet féminin se mette à maigrir. Cela n'est en fait que la conséquence automatique d'une diète forcée. On ne peut plus rien avaler parce que l'estomac est « noué », mais cette situation n'est généralement que provisoire. Face au stress, c'est plutôt la prise de poids immédiate, ou secondaire, qui est de règle. Le corps constitue des réserves par compensation à l'agression psychologique.



Dans ce cas, deux séries de facteurs sont en cause : les facteurs comportementaux et les facteurs biochimiques.

Les facteurs comportementaux

Face au « mal-être », l'oralité reprend ses droits et l'on mange pour combler ce vide qui « angoisse ».

Ces troubles du comportement alimentaire se manifestent, par diverses attitudes :

- un grignotage systématique ;
- des compulsions avec ou sans « addiction » au sucre ;
- des tendances boulimiques, voire « hyperphagiques ».

C'est ainsi que 40 % des femmes avouent manger plus lorsqu'elles s'ennuient.

Les facteurs biochimiques

Le stress déclenche de nombreuses réactions biochimiques dans le corps :

- chute de l'hormone de croissance ;
- sécrétion d'endorphines ;
- sécrétion de cortisol.

Or, ces modifications stimulent la lipogenèse, c'est-à-dire le stockage des graisses (directement ou par le déclenchement d'un hyperinsulinisme). La femme est d'autant plus sujette à cette prise de poids éventuelle qu'elle est plus sensible au stress que l'homme. De plus ses carences en nutriments (magnésium, vitamine B6, fer...) la rendent plus vulnérable.

Un recentrage alimentaire, enrichi sur le plan nutritionnel, permettra de diminuer naturellement une bonne partie des risques de stress.

L'hypothyroïdie

C'est la conséquence d'une production insuffisante d'hormones par la glande thyroïde dont la fonction est de réguler le métabolisme des cellules de notre corps. Il y a deux hormones thyroïdiennes, la T3 et la T4 qui sont sous le contrôle d'une autre hormone, la TSH produite dans cerveau par l'hypophyse. Plus la TSH est élevée, plus l'hypothyroïdie est importante.

Les causes de l'hypothyroïdie sont diverses et mal identifiées. On a remarqué que certaines populations dans des régions isolées et défavorisées pouvaient en souffrir lorsqu'elles manquaient d'iode.



Une supplémentation, en rajoutant de l'iode au sel de table, s'est alors montrée efficace. On a montré par ailleurs, qu'une carence en sélénium et en zinc pouvait aussi être mise en cause. Mais dans les pays industrialisés où il n'existe aucune carence de cette nature, l'hypothyroïdie est toujours une pathologie individuelle.

L'une des formes les plus sévère est la thyroïdite d'Hashimoto, une maladie auto immune, dont l'origine, génétique, bactérienne ou virale, n'a toujours pas vraiment été démontrée.



L'hypothyroïdie est principalement une maladie féminine : 7% des femmes contre 0,5% seulement des hommes. Elle peut d'ailleurs survenir, sans que l'on sache pourquoi, à la suite d'une grossesse. Mais sa progression dans la population des pays industrialisés est notable depuis 35 ans.

Il a été montré, sans que cela soit officiellement reconnu, que l'augmentation des risques d'exposition à des niveaux excessif de radio activité, ce qui est courant dans notre civilisation actuelle, pouvait constituer un facteur de déclenchement et d'aggravation de la maladie. C'est

ainsi que l'on a constaté une augmentation importante de l'hypothyroïdie dans la population féminine des régions qui ont été traversées par le nuage de Tchernobyl après la catastrophe nucléaire en 1986.

Les symptômes de l'hypothyroïdie sont les suivants :

- manque d'énergie, fatigue chronique
- frilosité
- rythme cardiaque lent
- hypotension artérielle
- tendances dépressives
- crampes, raideurs musculaires, constipation
- faible libido
- excès de cholestérol
- prise de poids, avec rétention d'eau et gonflement abdominal.

Tous ces symptômes sont souvent majorés après la ménopause.

Lorsque l'hypothyroïdie est bien identifiée, elle fait l'objet d'une prescription, à vie, de thyroxine, une hormone de synthèse qui vient compenser le déficit naturel.

Mais même si la grande majorité des symptômes diminuent, ils ne disparaissent pas tous pour autant. C'est notamment le cas en ce qui concerne les risques de prise de poids. Car malgré la prise de



thyroxine, et sans que l'on sache pourquoi, l'organisme du sujet concerné continue à maintenir une dépense énergétique inférieure à la normale.

L'expérience a montrée que le suivi de la méthode Montignac était relativement efficace pour prévenir et réduire substantiellement la prise de poids chez les sujets hypothyroïdien, même si un retour à un poids idéal reste illusoire.

Les mesures à adopter pour obtenir des résultats satisfaisants sont les suivantes :

- suivre avec rigueur les principes de la phase I ;
- supprimer les céréales contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine...) et les remplacer par le Sarazin, le quinoa et surtout le riz.
- supprimer tous les laitages au lait de vache. Se limiter à consommer un peu de fromage de brebis ou de chèvre et utiliser des substituts des laitages au soja.
- Lorsque de substantiels résultats auront été obtenus, on pourra essayer de réintroduire en très petites quantités le blé (spaghettis) et certains laitages (yaourt).

Le syndrome des ovaires polykystiques

C'est une affection qui touche environ 5 à 10% des femmes en age de procréer. Ce syndrome est associé à l'absence d'ovulation à long terme, rendant ainsi le sujet infertile.

Ce syndrome auquel pensent rarement les médecins à priori, est particulièrement difficile à diagnostiquer car il se manifeste à divers degrés, et les femmes qui en sont atteintes en sont rarement conscientes. Il se manifeste par la formation de petits kystes folliculaires sur les ovaires l'empêchant ainsi d'ovuler.

Mais il existe d'autres signes révélateurs :

- des règles irrégulières, peu abondantes ou absentes ;
- une pilosité excessive, notamment sur le visage, la poitrine et le ventre du fait - d'un excès d'hormones mâles (hyperandrogénisme) ;
- de l'acné, une peau huileuse ;
- une fatigue chronique, des difficultés à se concentrer ;
- une faible libido ;
- une glycémie élevée, un taux de cholestérol critique ;
- une surcharge pondérale non expliquée ;
- un hyperinsulisme souvent aggravé d'une insulino-résistance.

Nous réalisons ainsi qu'un problème de poids, voire d'une obésité rebelle, peut être du à un syndrome des ovaires polykystiques non diagnostiqué et que l'hyperinsulinisme qu'il génère peut constituer un **sérieux facteur de résistance à l'amaigrissement**.



La rétention d'eau



Il est important de distinguer la surcharge pondérale liée à l'excès de masse grasseuse de celle qui pourrait être imputable à une rétention hydrique (il existe une balance à impédancemètre qui mesure les différentes masses : grasseuses, maigre et hydrique). Certaines femmes sont en effet victimes d'œdèmes qui prédominent à la racine des membres, dans la région de l'abdomen, et même aux mains. Ces œdèmes évoluent par poussées, qui sont rythmées la plupart du temps par le cycle menstruel. La rétention d'eau maximum se situe avant les règles et se manifeste par un gonflement notable des seins et du ventre.

Ces manifestations s'accompagnent volontiers de fatigue, d'essoufflement à l'effort, de maux de tête, voire de constipation, pouvant être liés à des troubles veineux, à des anomalies de répartition des liquides.

Comment en limiter les effets ?

Il faut commencer par limiter la consommation de sel au strict nécessaire, c'est-à-dire 5 à 8 g par jour, en évitant tout ce qui en contient naturellement, la charcuterie par exemple et tout ce qui est conservé dans la saumure.

Par ailleurs, il faut :

- s'assurer une alimentation suffisamment protéinée en consommant normalement du poisson, de la viande, des œufs et du fromage. Cependant, il conviendra d'éviter tous les laitages frais (sauf soja) et d'une manière générale les fromages au lait de vache ;
- boire, car le meilleur diurétique, c'est l'eau (l'eau de Vittel notamment), d'autant que les femmes qui souffrent de rétention d'eau ont généralement tendance à restreindre leurs boissons. Sachez que l'eau est encore plus efficace, sur le plan diurétique, lorsqu'elle est consommée quand on est allongé. C'est d'ailleurs une pratique courante dans les cures thermales ;
- éviter la prise de médicaments diurétiques, dont l'efficacité est très souvent discutable. S'ils semblent marcher dans un premier temps, ils occasionnent rapidement par la suite une accoutumance de la part de l'organisme. Tout arrêt du traitement se solde, généralement, par une aggravation du phénomène (effet rebond).

De récentes études ont montré que la suppression du gluten dans l'alimentation quotidienne pouvait avoir des effets très bénéfiques sur la diminution de la rétention d'eau. L'intolérance au gluten de



certaines femmes pourrait en effet se manifester par une rétention d'eau excessive. C'est le cas notamment chez les femmes qui souffrent par ailleurs d'hypothyroïdie.

En cas de constipation, les laxatifs sont eux aussi à éviter. Seule une bonne alimentation peut permettre d'obtenir un transit intestinal correct.

La circulation veineuse devra en revanche faire l'objet de traitements appropriés. Ceux qui sont à base de vitamine P (flavonoïdes) sont particulièrement recommandés.

L'emploi d'un lit surélevé (dont la tête est plus basse que les pieds), l'arrêt du tabac et le drainage lymphatique complètent la « panoplie » des mesures pouvant permettre de combattre cette affection malheureusement chronique.

La prise de poids due aux médicaments



Les progrès scientifiques de notre époque ont permis la découverte de médications multiples, plus ou moins efficaces pour lutter contre les pathologies concernées. Mais, au lieu d'en faire usage d'une façon modérée et limitée aux strictes nécessités, les citoyens modernes ont fait du médicament un objet de grande consommation.

Il faut dire que la pression commerciale de la florissante industrie pharmaceutique et de ses intermédiaires a été telle, ces dernières décennies, que le recours systématique aux médicaments, même dans les cas les plus bénins, n'est pas seulement rentré dans les mœurs, il est devenu un réflexe de consommateur.

Les médecins ont d'ailleurs largement contribué à cette « hypermédicalisation », après avoir remarqué que leur notoriété était proportionnelle à l'importance de leurs prescriptions. Si l'on ajoute l'automédication à cette délivrance excessive d'ordonnances, on mesure alors l'importance du phénomène, qui ne serait qu'un moindre mal s'il n'avait les conséquences fâcheuses que l'on sait sur le déficit de la Sécurité sociale.

L'ennui, c'est que cette hypermédicalisation a paradoxalement des conséquences sur la santé. Les médicaments ne sont pas toujours, en effet, les produits inoffensifs que l'on croit. Leur usage, surtout quand il est excessif ou permanent, peut avoir des effets pervers sérieux. Les effets secondaires d'un certain nombre d'entre eux sur la prise de poids sont particulièrement importants. Or, ce sont précisément ceux dont les femmes font malheureusement une grande consommation.



Les psychotropes

Ces médicaments sont destinés à traiter divers troubles nerveux. Ils agissent sur certains centres du cerveau (l'hypothalamus), lesquels contiennent « *le centre de la faim* » ainsi que des zones de régulation de l'équilibre pondéral. L'hypophyse, qui orchestre la plupart des sécrétions hormonales des glandes endocrines de l'organisme (pancréas, surrénales, ovaires) se trouve également sous leur dépendance.

Dans la famille des psychotropes, on distingue plusieurs types de médicaments.

Les antidépresseurs

Certains d'entre eux, prescrits en cas de dépressions nerveuses sévères, augmentent l'appétit et favorisent une attirance pour les sucreries, pouvant se compliquer d'accès boulimiques et de grignotages entre les repas. Ils aggravent de plus l'insulinorésistance (facteur de développement du diabète).

En cas de réelle nécessité d'un traitement antidépresseur, le médecin doit prescrire des médicaments de nouvelle génération, dont certains n'entraînent pas de risque de prise de poids en l'absence de troubles du comportement alimentaire préexistants.

Les neuroleptiques

Comme les précédents, ils augmentent la sensation de faim et induisent une préférence pour les mauvais glucides (les sucreries en particulier).

Les tranquillisants et les anxiolytiques

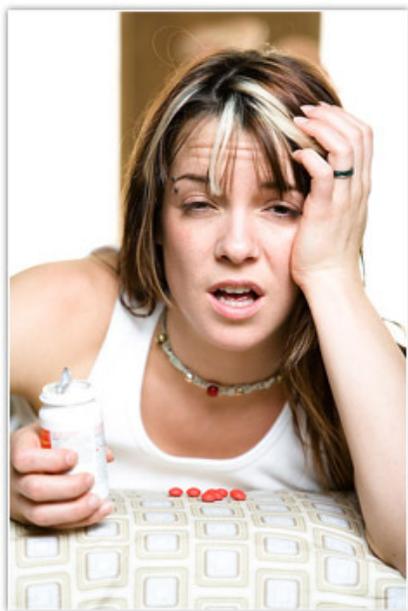
Les femmes ont trop souvent tendance, lorsqu'elles rencontrent une période d'angoisse ou certaines difficultés existentielles, à se laisser tomber dans le piège de tranquillisants « *salvateurs* ».

Il faut dire que les médecins n'hésitent pas, de leur côté, à les prescrire sans retenue dès qu'on les leur réclame. C'est ainsi que l'on arrive à des abus regrettables dans un pays (la France) où, sans être les plus malheureux, on est pourtant les champions de la consommation de ces fameuses « *petites pilules du bonheur* » !

Ces médicaments, outre le fait qu'ils entraînent des troubles de la vigilance (trous de mémoire) ont souvent pour effet d'augmenter la sensation de faim en provoquant une préférence certaine pour les sucreries.



Le lithium (régulateur de l'humeur)



Sa prise, s'accompagne d'une soif intense de boissons sucrées. Par ailleurs, il perturbe parfois le fonctionnement de la glande thyroïde, engendrant ainsi un nouveau facteur de prise de poids.

Face à ces constatations, il convient d'adopter une attitude réfléchie à l'égard de ces médicaments qui agissent sur le psychisme.

Les prises de poids éventuelles sont très variables d'une personne à l'autre et vont de 2 à 30 kg. En plus de majorer un risque d'apparition de maladies liées à l'obésité comme le diabète, ces prises de poids sont « narcissiquement » intolérables pour des sujets souffrant déjà de leur propre image. En effet, la survenue d'une prise de poids sévère aggrave souvent les troubles du psychisme et entraîne par ailleurs une mauvaise adhésion du malade au médicament.

Cependant, l'arrêt brutal du traitement, lorsqu'il est motivé par la prise de poids, pourrait être dramatique et déstabiliser l'individu au point, parfois, de le conduire au suicide.

Le devoir du médecin est donc d'évaluer la nécessité du traitement d'une part et les problèmes liés à ses effets secondaires d'autre part. Dans certains cas, une atteinte psychiatrique peut justifier la prescription ou la poursuite du traitement au prix d'une surcharge pondérale.

Dans le cas d'une simple nervosité, d'un stress mal géré ou d'idées noires passagères, on devrait pouvoir s'en passer, car il est possible de trouver la détente nerveuse souhaitée en faisant appel à d'autres techniques. On pourra notamment privilégier des thérapies dans lesquelles la femme est active : relaxation, sophrologie ou yoga.

Les bêtabloquants

Ce sont les médicaments que l'on prescrit pour traiter l'hypertension artérielle ou prévenir les accidents cardiaques liés à l'insuffisance coronarienne. Pourtant, leur indication a parfois été étendue au traitement de fond de la migraine ou à l'élimination de certains tremblements, liés au trac par exemple (Avlocardyl).

Ils font généralement grossir parce qu'ils réduisent la thermogénèse alimentaire par baisse du tonus sympathique. On peut cependant les remplacer, en accord avec le cardiologue et en cas de problèmes cardio-vasculaires, par d'autres médicaments, dont les effets secondaires sur le poids sont nuls (inhibiteurs de l'enzyme de conversion).



La cortisone

La cortisone fait prendre du poids par son effet sur la rétention d'eau et le sel. Elle perturbe également le métabolisme des glucides. C'est pourquoi le médecin la prescrit rarement à la légère.

Son emploi se justifie souvent au cours de l'évolution de maladies graves dans lesquelles le pronostic vital ou fonctionnel peut être mis en jeu (rhumatismes inflammatoires, allergies ou infections graves, cancers). Le problème de la surcharge pondérale reste alors secondaire et l'on peut le limiter, à défaut de le prévenir, lorsque les doses de cortisone sont fortes ou que le traitement est prolongé, par l'adoption d'un régime strict sans sel et contrôlé en glucides.

Les anti-inflammatoires



La prise de phénylbutazone n'est plus autorisée pour le traitement des inflammations banales. Mais certains médicaments appartenant à la même catégorie peuvent, chez certains sujets particulièrement sensibles, aboutir à une prise de poids de 2 à 3 kg. Bien souvent, cela est davantage dû à une rétention d'eau qu'à une accumulation de graisse.

Là encore, la prescription d'anti-inflammatoires doit être réfléchie, car elle n'est pas toujours nécessaire pour n'importe quelle angine ou affection dentaire, ni pour

n'importe quelle poussée de rhumatismes ou de douleurs dues aux règles, d'autant que ces médicaments exposent à des hémorragies digestives.

Les antibiotiques

Les antibiotiques sont largement utilisés en élevage industriel précisément parce qu'ils permettent d'obtenir une prise de poids supérieure d'environ 10 % chez les animaux. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, il n'y a aucune raison pour que le mammifère évolué qu'est l'homme puisse échapper aux mêmes conséquences. C'est pourquoi le traitement antibiotique quand il est prescrit, doit être justifié et court. Les prescriptions prolongées ne doivent être instaurées qu'exceptionnellement et reposer sur de solides arguments.

Mieux vaut privilégier les moyens dont nous disposons pour stimuler l'immunité et prévenir l'apparition des infections.

Lorsque nous consommons de la viande d'animaux élevés dans les circuits industriels nous ingérons forcément des doses résiduelles d'antibiotiques susceptibles de nous faire prendre du poids. C'est particulièrement le cas dans certains pays comme les Etats-Unis où la population consomme

beaucoup de viande et dont les élevages industriels sont particulièrement consommateurs d'antibiotiques et d'hormones.

Les fortifiants

La fatigue, n'est en fait qu'un symptôme. L'aborder en réclamant corps et âme des fortifiants à son médecin n'est qu'une attitude passive qui revient à essayer de traiter les conséquences du mal sans chercher à prendre en compte ses véritables causes.

À forte dose, les fortifiants ont pour effet d'ouvrir l'appétit et, indirectement, de faire grossir. Certains d'entre eux contiennent même des quantités non négligeables de sucre (ampoules, sirops). Leur prescription systématique, notamment chez l'enfant, peut constituer un mode d'entrée dans l'obésité.

Les hormones féminines

La pilule peut être, chez certaines femmes, un facteur de prise de poids. Mais avec les pilules de nouvelle génération la prise de poids est rarement supérieure à 3 kgs. Les œstrogènes et les progestatifs prescrits lors de la ménopause peuvent se traduire par une prise de poids mais elle est généralement moindre qu'en l'absence de traitement..

Mais il existe par ailleurs de très nombreuses médications à base d'hormones féminines prescrites par les gynécologues et les endocrinologues, notamment pour lutter contre les dysfonctionnements du cycle menstruel, dont le risque de prise de poids est l'un des effets secondaires majeurs.

D'autres médicaments peuvent par ailleurs interférer avec la nutrition, soit en favorisant la perte de goût, soit en surchargeant le foie, ce qui est susceptible d'entraîner des anomalies lors de la digestion des aliments.

En l'espèce, le bon sens doit toujours s'imposer.

Certains médicaments ne doivent pas être prescrits systématiquement lors d'affections banales – ils doivent répondre à une stricte nécessité – ou quand on peut les remplacer par des médicaments qui ne font pas grossir. Le médecin se doit alors non seulement de prévenir le patient du risque de prise de poids, mais encore d'indiquer quelles précautions prendre afin de limiter au maximum la survenue d'une éventuelle obésité.

La méthode Montignac toujours efficace dans le temps



L'expérience a montré que dans la plus grande majorité des cas de figure, l'adoption des principes de base de la méthode Montignac se traduit par l'atteinte de résultats. Mais compte tenu des facteurs de résistance à l'amaigrissement listés ci-dessus, l'obtention de ces résultats se fait évidemment plus lentement et parfois même beaucoup plus lentement.

Il vous appartient donc d'être le plus raisonnable possible en prenant conscience, si c'est le cas, que votre pauvre corps a pu être traumatisé par les comportements alimentaires délinquants que vous avez pu lui faire subir dans le passé. Admettez donc avec logique qu'il a besoin désormais de temps pour se reprogrammer et commencer dès qu'il aura repris confiance, grâce à la méthode Montignac, à trouver un nouvel équilibre, et commencer à enclencher sérieusement la perte de poids.