



HAL
open science

Apport de la Pleine Conscience dans la rééducation du comportement alimentaire des patients souffrant d'obésité

Duncan Benveniste

► To cite this version:

Duncan Benveniste. Apport de la Pleine Conscience dans la rééducation du comportement alimentaire des patients souffrant d'obésité. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 2021, 15 (8), pp.763-768. <10.1016/j.mmm.2021.10.013>. <hal-04059344>

HAL Id: hal-04059344

<https://hal.science/hal-04059344v1>

Submitted on 5 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Apport de la Pleine Conscience dans la rééducation du comportement alimentaire des patients vivant avec une obésité

BENVENISTE Duncan, Université de Montpellier
Doctorant à l'Institut Debrest d'Épidémiologie et de Santé Publique (IDESP)
UMR UA11INSERM-UMIDESP
Campus Santé, IURC, 641 avenue du Doyen Gaston Giraud
34090 Montpellier, France
06 67 33 14 21
duncan.benveniste@inserm.fr

Résumé :

L'obésité est reconnue comme maladie chronique par l'OMS depuis 2007 et touche les différents domaines bio-psycho-sociaux chez l'individu [1]. De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de la méditation de pleine conscience dans l'amélioration de nombreux paramètres bio-psycho-sociaux chez l'individu [2]. Cet article propose de montrer comment la complexité de la maladie « obésité » implique, chez le soignant, une prise en compte plus fine des besoins du patient ; et enfin comment la Pleine Conscience (PC) peut être une technique au service de cette nécessité.

Mots-clés : Pleine Conscience, obésité, rééducation, comportement alimentaire, image corporelle

Summary :

Obesity has been recognized as a chronic disease by the WHO since 2007 and affects different bio-psycho-social domains in the individual. Numerous studies have proven the effectiveness of mindfulness meditation in improving many bio-psycho-social parameters in the individual. This article proposes to show how the complexity of the disease "obesity" implies, for the caregiver, a finer consideration of the needs of the patient; and finally how Mindfulness can be a technique at the service of this need.

Keywords : Mindfulness, obesity, rehabilitation, eating behavior, body image

Abbreviations :

PC : Pleine Conscience
MBRP : Mindfulness Based Relapse Prevention
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
IRMf : Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle
MBSR : Mindfulness Based Stress Reduction

Introduction

En France, en 2019, 17% de la population souffre d'obésité (contre 15% en 2012), et selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre de cas d'obésité a triplé depuis 1975 dans le monde ; ce qui constitue un véritable enjeu de santé publique [1].

L'obésité est abordée comme une maladie multifactorielle. La prise de poids peut être due à certaines maladies, des lésions cérébrales, des facteurs hormonaux, la prise de certains médicaments mais aussi suite à des apports alimentaires excessifs pendant une période prolongée, dans certains cas liés à des facteurs psychologiques évidents (problématique d'image corporelle, psycho-traumatisme etc) [3]. Les souffrances physiques ressenties au quotidien, le regard des autres et le regard sur soi, la « grossophobie » sont des facteurs considérables à la diminution de la qualité de vie de l'individu.

Point essentiel : « L'obésité est abordée comme une maladie multifactorielle. »

1. Les régimes restrictifs : prédictors majeurs des troubles alimentaires

Les représentations sur l'obésité en tant que problème réduit à la question du poids à régler par la solution du régime restrictif, sont courantes dans les familles et chez de nombreux professionnels de santé. Les régimes restrictifs s'inscrivent dans un focus attentionnel sur le contrôle du poids. Pour maigrir, ils conduisent à se priver pour obtenir un déficit calorique et entretiennent la faim. Il y a une déconnexion des signaux internes corporels de faim et satiété. En cas de violation d'abstinence, des phénomènes de culpabilité, de sentiment d'échecs et de honte et d'effondrement de l'estime de soi apparaissent. Ils conduisent très souvent à une perte de contrôle où le sujet « laisse tomber » et mange en plus grande quantité [3]. Le sujet va donc avoir une prise de poids plus importante et retourner dans une souffrance globale majorée. Il sera encore plus à risque de retomber dans un nouveau régime afin d'atteindre une situation plus acceptable ce qui conduit à un effet yoyo sur le plan pondéral. Ceci suggère fortement que **les régimes restrictifs répétés favoriseraient la prise de poids** [4]. De plus chez les patients souffrant d'obésité chronique ; on retrouve le phénomène d'hyperplasie adipocytaire favorisant l'irréversibilité de celle-ci [1].

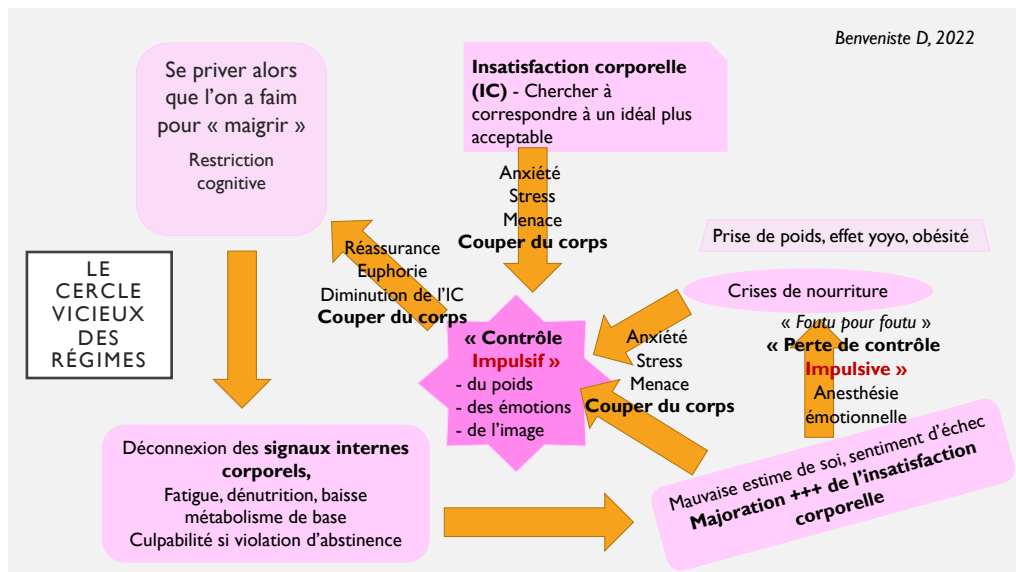


Fig. 1 : Le cercle vicieux des régimes restrictifs

Point essentiel : « les régimes restrictifs répétés favoriseraient la prise de poids »

2. Les effets de la Pleine Conscience sur la symptomatologie

La Pleine Conscience (PC) est un ensemble de techniques méditatives d'origine bouddhiste, qui ont été codifiées et laïcisées, pour pouvoir être intégrées dans le monde de la santé et, plus largement, dans la société occidentale [5]. C'est un entraînement de l'esprit à diriger son attention de façon répétée et non-jugeante dans l'expérience éprouvée de l'instant présent ; afin de développer un esprit plus stable permettant de réduire le stress et l'impact de la souffrance [5].

Une étude par IRMf, chez 24 personnes en bonne santé comparativement à 22 témoins, s'intéressant aux corrélats neurobiologiques d'un court enseignement de la PC, a permis de mettre en évidence que la pratique quotidienne de la PC semble modifier les processus neuronaux dans les trois réseaux d'attention et l'insula, ce qui se traduit par une amélioration de l'attention générale et intéroceptive, respectivement [6]. L'examen d'études empiriques des effets de la pleine conscience sur la santé psychologique réalisé par Keng and al [7] montre que cette pratique permet de diminuer la restriction cognitive et les ruminations [2]. En laboratoire, [tel que révisé], des instructions de pratiquer la pleine conscience des pensées et des émotions (c'est-à-dire l'observation intentionnelle des pensées et des émotions, sans porter de jugement) à la suite de l'induction d'une humeur négative sont plus efficaces que les ruminations ou l'absence d'instructions pour modérer l'humeur négative [2]. Cela permet une plus grande capacité à faire face aux affects négatifs. On observe une régulation des émotions par une régulation à la hausse des affects positifs et une régulation à la baisse des affects négatifs [2]. Plusieurs études expérimentales portant sur le programme de prévention des rechutes addictives basé sur la pleine conscience (MBRP : Mindfulness Based Relapse Prevention) de 8 séances en groupe de 2h, montrent une diminution de l'impulsivité et des symptômes anxieux et dépressifs [8].

Mon parcours m'a conduit à créer deux cycles de Pleine Conscience alimentaire dont un composé de 8 séances en groupe fermé de 2h, 1 fois par semaine, de 3 à 8 participants vivant avec une obésité avec conduites alimentaires troublées. Chaque séance a une thématique bien particulière, et le contenu global de chacune d'entre-elle peut se résumer à des expérimentations de différents outils d'alimentation en PC avec des temps d'échange et de partage d'expériences entre les participants. Entre chaque séance, il y a des pratiques quotidiennes à faire, pour favoriser l'appropriation des outils proposés. Que cela soit en suivi individuel ou collectif, les objectifs globaux sont : diminuer la symptomatologie alimentaire associée au trouble et augmenter le sentiment d'autonomie et la qualité de vie autour de l'alimentation.

Ce qui sera évoqué ci-dessous peut tout à fait être traité en suivi individuel ou collectif pour les rééducateurs du comportement alimentaire. Les observations et effets notés sont principalement de nature clinique et sont confirmés par de nombreuses publications [2]. Notons au préalable que la PC n'est pas un état, mais une pratique qui donne une somme d'expériences qui permet, après un mouvement de sédimentation des dimensions pratiques, de placer l'individu sur un chemin vers l'émergence de l'expérience de soi, de son corps et du monde. Ainsi soyons vigilant d'inscrire cette pratique non pas avec des attentes « magiques » avec un effet instantané, mais plutôt comme un nouveau trait, une attitude, une compétence à entraîner chez le patient et le thérapeute.

2.1 Travailler la faim, la satiété et le rassasiement

Il existe de nombreux exercices permettant une rééducation autour des perceptions de la faim et de l'état de satiété. Prenons l'exemple d'une pratique de dégustation d'un aliment en PC très connue intitulée « Les 9 faims » de Jan Chosen Bays : faim des yeux, du toucher, des oreilles, du nez, de la bouche, de l'estomac, de l'esprit, des cellules et du cœur [9]. Celle-ci permet de mettre en évidence, d'un point de vue essentiellement expérientiel, que l'appétit, peut-être stimulé par différentes interactions sensorielles, cognitives et émotionnelles avec l'aliment. Fréquemment nous observons chez le patient, une prise de conscience que la séquence phénoménologique (pensées, sensations, émotions, sentiments, ressentis) qui conduit à la prise alimentaire ainsi qu'au moment de celle-ci est plus complexe que la croyance initiale. Ceci aura pour effet de nuancer la croyance initiale et une meilleure connaissance de soi autour de la prise alimentaire. L'entraînement à cette pratique peut également permettre au patient d'avoir une meilleure perception de ses besoins pré prandiaux et durant la prise alimentaire, l'amenant à davantage percevoir le rassasiement en fin de repas. Notons qu'une piste de réflexion est à envisager concernant cet exercice. Dans cette dégustation, Jan Chosen Bays propose une auto-évaluation de la « faim du toucher » confondue entre les perceptions au niveau des mains et des lèvres. Or d'un point de vue clinique, les retours des patients montrent, que ces deux touchers sont significativement différents. En effet le toucher au niveau des lèvres peut être plus régulièrement associé à la sensualité. Ceci serait d'autant plus à prendre en compte lorsque nous accompagnons une population qui souffre d'un rapport au corps compliqué et fragilisé.

Un autre outil très simple que l'on peut proposer au patient en consultation et entre chaque consultation, est un entraînement à l'observation de la faim préprandiale et du rassasiement postprandial. Cela consiste pendant 5 minutes de se reconnecter à la respiration et aux sensations du corps pour favoriser une attention plus soutenue, pour enfin aller explorer les sensations de la zone où se situe l'estomac en posant la main dessus. Cet outil est souvent facilement appropriable pour le patient et les thérapeutes que je forme à ce sujet.

2.2 Travailler les intentions et les cognitions autour de l'alimentation

De nombreuses personnes en souffrance avec leur corps et dans leur alimentation témoignent de croyances et de schémas de pensées rigides qui peuvent induire des réponses comportementales incohérentes au regard de l'intention initiale qui pourrait être « d'aller mieux », « me sentir mieux dans mon corps » (régime restrictif, compulsions, isolement social autour de l'alimentation...). L'entraînement à l'observation proposé dans la PC peut aider le patient à clarifier ses valeurs, ses intentions [2] et à prendre conscience des réponses comportementales associées. Cela va mettre en lumière la divergence, c'est-à-dire, l'incohérence des conséquences comportementales (souffrance) au regard l'intention initiale, et sera donc un facteur motivationnel majeur pour prévenir certains comportements à risque, et pour mettre en place des *copings* (stratégies d'adaptations) sains.

La PC est un entraînement permettant notamment l'observation phénoménologique des pensées, entraînant une désidentification et une distanciation par rapport à celles-ci. Une métaphore souvent utilisée lors de ces pratiques est d'inviter la personne d'observer les pensées telles que des « nuages qui passent dans le ciel ». Ceci va donc permettre à la personne de prendre du recul sur certaines de ces croyances autour de l'alimentation et/ou de son rapport au corps, et diminuera encore plus le risque de développer des réponses comportementales « malsaines ».

2.3 Gestion du stress et des émotions autour de l'alimentation

Les émotions ont un impact important dans la cascade phénoménologique conduisant à une prise alimentaire (ou à une non-prise alimentaire). D'ailleurs, nous pouvons noter que la rigidité cognitive évoquée ci-dessus induisant des réponses comportementales malsaines autour de l'alimentation, est bien souvent en lien avec une anxiété importante sur le rapport au corps et aux autres : « J'ai peur de prendre du poids », « Je hais mon corps », « Mon corps me dégoûte », « J'ai peur qu'on ne m'aime plus si je prends du poids ».

La pratique de la PC nous entraîne à repérer et identifier les émotions qui nous traversent lors de diverses situations quotidiennes (au travail, courses alimentaires, préparation des repas, durant les prises alimentaires en famille ou seul, avant une compulsions etc...). Ce repérage sensoriel de l'émotion favorise ce que l'on appelle l'exposition intéroceptive, ce qui permettrait de se désensibiliser aux pensées, aux émotions et aux sensations physiques associées à la détresse [10]. Le retour au corps, à la perception du sensible devient donc le support de la prise de perspective pour la personne. Ainsi la cascade phénoménologique conduisant parfois à un besoin irrépressible de réduire l'émotion (pour ne pas « la vivre ») par une réponse alimentaire, peut-être un peu moins dans la réaction automatique et plus de l'ordre de l'action. **La PC nous aide à sortir du « pilote automatique » afin de redevenir plus libre d'agir au lieu de subir.**

À noter que la tolérance aux émotions n'est pas la même selon le contexte (stress, douleur et/ou fatigue élevé ou bas, déficit ou normo-calorique, hors compulsions, en pré et post compulsions...). Il peut donc être intéressant, à partir de l'exploration phénoménologique du vécu, des ressentis quotidiens, de faire prendre conscience au patient le niveau de fatigue et/ou de stress selon les situations, et d'entraîner le patient à identifier les ressentis corporels associés afin qu'il puisse mieux les gérer. Notons que sur le plan physiologique, une étude faite sur soixante-dix adultes atteints de trouble anxieux généralisés (TAG), montre que ces participants, au *MBSR* (Mindfulness Based Stress Reduction = Réduction du stress basée sur la PC = cycle de 8 séances en groupe de 2h 1 fois/semaine) ont tous eu une diminution significative des concentrations de l'hormone corticotrope (ACTH) et des cytokines pro-inflammatoires (marqueurs physiologiques du stress) [11].

Il peut donc être très intéressant de travailler la gestion des émotions dans ces différentes situations pour que le patient devienne plus compétent et autonome au quotidien.

Point essentiel : « La PC nous aide à sortir du « pilote automatique » afin de redevenir plus libre d’agir au lieu de subir. »

2.4 La PC au service de l’autonomisation du patient en souffrance avec son corps

Selon JD Teasdale et al (2002), la pratique de la PC permet d’augmenter la conscience métacognitive [12]. Soit l’augmentation de la conscience de l’activité du mentale et ainsi une meilleure conscientisation de ses propres représentations et fonctionnements mentaux. Notons que la pratique quotidienne de la PC améliore la sensibilité intéroceptive [6], soit notamment une capacité augmentée à sentir les sensations internes corporelles. On pourrait alors avancer que le développement de cette écoute de soi, de ses besoins, valeurs, signes sensoriels, émotionnels, cognitifs et prendre conscience que nous pouvons avoir un champ d’action possible grâce à cette clarification « des mouvements intérieurs », pourrait mettre en lumière notre potentiel d’autorégulation. Cela développe en effet les compétences métacognitives : un contrôle perçu [13] est stimulé par cette clarification, associé à un auto-diagnostic plus fin de ses besoins qui va nous aider à prendre des décisions vers ce qui nous semble bon, essentiel pour soi [14]. Perception et raisonnement se complètent, s’allient mutuellement dans un chaînage sensori-cognitif conduisant à la décision.

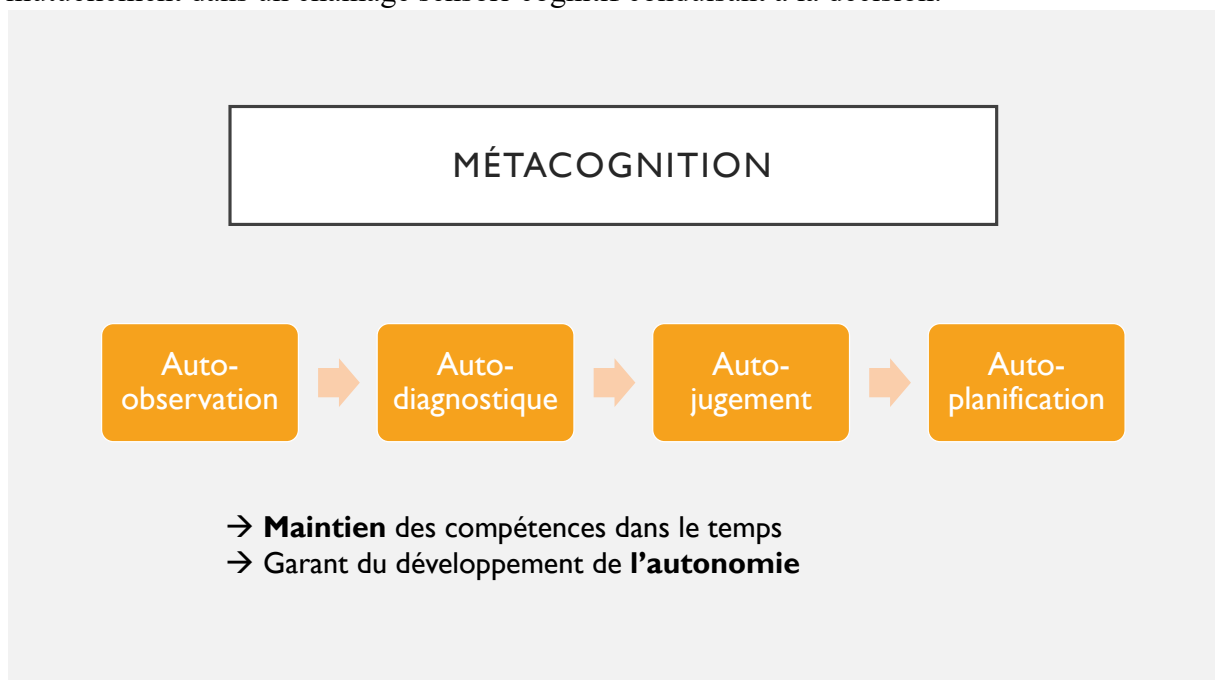


Fig. 2 : Les étapes de la métacognition

Cependant de nombreux travaux ont montré que la vie avec une maladie, telle que l’obésité, perturbe durablement le rapport au corps, avec notamment de nombreux vécus subjectifs très en lutte avec ce dernier. Dans cette population on retrouve particulièrement des perturbations de l’image corporelle et du schéma corporel [3] une prévalence plus élevée de l’état de stress post traumatique (ESPT) comparée à la population générale [15], des douleurs chroniques perturbant le rapport au corps [16], plus de fatigue et de stress favorisant une distraction du vécu corporel, et une image de soi fragilisée. Cet ensemble favorise une

distraction chronique du vécu corporel, une baisse de la capacité à percevoir ses besoins et donc une autorégulation fragilisée ; chronicisant ainsi un risque de comportements délétères pour la santé.

La PC crée cependant une disposition favorable à l'auto-observation malgré la maladie. Notons qu'elle favorise une réduction du stress [11], une augmentation du contrôle perçu même au cœur d'une situation stressante [13], et l'auto-efficacité stimulée [17] peut nourrir l'envie de poursuivre cette auto-observation. Par ailleurs, la PC permet de développer l'équanimité « *Égalité d'humeur, sérénité, flegme.* » [18] et donc une plus grande tolérance à la souffrance (émotions, douleurs, stress etc... difficiles) [2, 19] associée à une meilleure stabilisation attentionnelle [20].

Au cours des suivis concernant la PC, dans la quasi-totalité des séances et entre chaque séance, il y a une pratique particulièrement intensive d'attention au corps comme si nous nous entraînions à refaire du lien avec lui. Cette aide à la réappropriation de son corps va favoriser une reconnexion aux sensations alimentaires (les 5 sens, faim, rassasiement, satiété). Nous retrouvons une augmentation de l'autonomie en lien avec ses propres besoins alimentaires, tant sur le plan de la quantité que de la qualité. Cette augmentation observée du sentiment d'efficacité personnelle centré sur le corps, redonne confiance aux capacités de ce dernier. **Cet entraînement répété à observer le vivant en soi avec le moins de jugement possible, aide les patients à développer plus de douceur envers leur propre corps, leur permettant de se diriger vers le « prendre soin de soi ».**

Point essentiel : « Cet entraînement répété à observer le vivant en soi avec le moins de jugement possible, aide les patients à développer plus de douceur envers leur propre corps, leur permettant de se diriger vers le prendre soin de soi. »

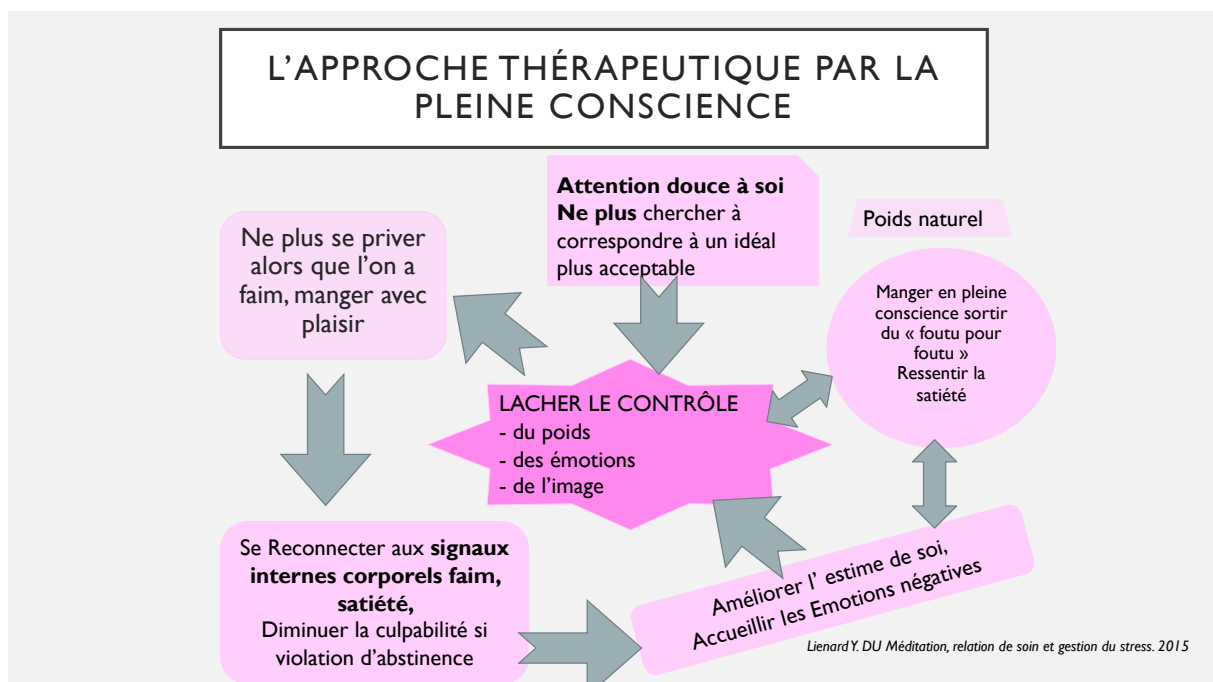


Fig.3 : L'approche thérapeutique par la Pleine Conscience

Conclusion

Cet article n'est qu'une ébauche illustrant différents intérêts de l'utilisation des outils de la PC dans la pratique des rééducateurs du comportement alimentaire.

Il est intéressant de noter que le corps et son rapport à celui-ci est au cœur de cette approche. Cette technique permet une prise en compte des dimensions phénoménologiques du patient (pensées, sensations, émotions, sentiments, ressentis). Le soignant peut alors proposer une rééducation contextualisée aux perceptions du patient.

Du côté soignant, la pratique de la PC lui permet de prendre soin de lui-même. Ce qui va favoriser une prise en compte plus fine de lui-même et de l'autre, une relation de soin optimisée et favoriser l'alliance thérapeutique ; cela conduit à faciliter un changement comportemental plus durable chez le patient. Il est donc nécessaire pour le soignant, de se former à cette approche et la pratiquer dans son quotidien afin de l'incarner dans sa posture [21].

Cependant, **l'approche par la PC ne sera utile et non délétère que si le soignant opère un changement de paradigme autour de la question du corps.** Avant de vouloir faire pratiquer cette technique, il est essentiel pour soi-même de bien clarifier ses intentions : penser le corps et son rapport à celui-ci de façon complexe et non plus le résumer à un poids sur une balance. Notre propre regard porté sur notre pratique, notamment grâce à la supervision et la formation continue, peut nous aider à mettre du sens sur celle-ci et à tendre vers un soin plus éthique.

Point essentiel : « l'approche par la PC ne sera utile et non délétère que si le soignant opère un changement de paradigme autour de la question du corps. »

Bibliographie

-
- ¹ INSERM. (page consultée 27/07/21). Obésité : une maladie du tissu adipeux. [en ligne]. <https://www.inserm.fr/dossier/obesite/>
- ² Ngô T. Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action, *Santé mentale au Québec* 2013, 38(2), 19–34. doi :10.7202/1023988ar
- ³ Appart A, Tordeurs D, Reynaert C. La prise en charge du patient obèse : aspects psychologiques, *Louvain Médicale*, 2007 ; 126, 5 : 153-159
- ⁴ Pietiläinen KH et al., *Does dieting make you fat? A twin study*, *International Journal of Obesity* (2012) 36, 456–464
- ⁵ André C. La méditation de pleine conscience. *Cerveau&Psycho* - n°41. 2010
- ⁶ Lutz J. et al, Mindfulness and emotion regulation—an fMRI study, *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2014 Jun; 9(6): 776–785
- ⁷ Keng S-L et al. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review* (2011), doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006
- ⁸ N. Chawla and al. The Mindfulness-Based Relapse Prevention Adherence and Competence Scale: Development, Interrater Reliability and Validity. *Psychother Res*. 2010 Jul; 20(4): 388–397
- ⁹ Bays J-C. Réapprendre à manger. L'alimentation en pleine conscience. Les Arenes Eds : 2016
- ¹⁰ Carmody J. et al. An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *J Clin Psychol*. 2009 Jun;65(6):613-26
- ¹¹ Hoge EA et al. The Effect of Mindfulness Meditation Training on Biological Acute Stress Responses in Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatry Res*. 2018 Apr; 262: 328–332.
- ¹² Teasdale JD et al. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *J Consult Clin Psychol*. 2002 ;70(2):275-87.
- ¹³ Pagnini, F., Bercovitz, K., & Langer, E. (2016). Perceived control and mindfulness: Implications for clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 91-102
- ¹⁴ Lafortune L. L'affectivité et la métacognition dans la classe. Montréal: Éditions Logiques; 1996.
- ¹⁵ Ducroq F. Le psychotrauma en chiffres des enjeux multiples. *STRESS ET TRAUMA* 2009;9(4):199-200

¹⁶ Shizuma et al. Interoception and alexithymia are related to differences between the self-reported and the objectively measured physical activity in patients with chronic musculoskeletal pain. *J Psychosom Res.* 2021 Jan;140:110324. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110324. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33278660.

¹⁷ Sanaei H et al. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-efficacy of Patients Infected by Breast Cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* Volume 159, 23 December 2014, Pages 426-429

¹⁸.Larousse. (page consultée le 30/06/19). Équanimité. [en ligne].
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/équanimité/30640>

¹⁹ Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83–91.
<https://doi.org/10.1037/a0018441>

²⁰ Hasenkamp W. et al. Mind wandering and attention during focused meditation: a fine-grained temporal analysis of fluctuating cognitive states. *NeuroImage.* Volume 59, Issue 1,2012, Pages 750-760

²¹Davis M D, Hayes J A, What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research. *Psychotherapy.* 2011, Vol. 48, No. 2, 198–208