

Pleine conscience et alimentation

Docteur Yasmine Liénard, psychiatre

Les troubles des conduites alimentaires selon le DSM IV

Anorexie mentale restrictive ou avec conduites de contrôle du poids

Boulimie

Binge Eating disorder (Hyperphagie boulimique)

EDNOS (Eating disorders not otherwise specified)

Dans le DSM V

- **Pica** (aliments non comestibles)
- **Mérycisme**
- **Troubles de l'alimentation sélective et évitante** : avec conséquence physiques graves.
- **Anorexie nerveuse** restrictive ou avec binge
- **Boulimie**
- **Hyperphagie**
- Autres troubles spécifiés (An Atypique, BN et BED avec fréquence faible, purging disorder, Night Eating Syndrome)
- TCA non spécifiés.

Autres manifestations cliniques associées aux TCA

- Obésité et surpoids : classées dans les maladies endocriniennes
- L'orthorexie : manger sainement devient le principal centre d'intérêt de la vie

L'anorexie nerveuse

- BMI inf à 17,5
- Refus de maintenir un poids normal pour l'âge et la taille
- Dysmorphophobie
- Aménorrhée (sauf si pilule)
- Type restrictif
- Ou avec boulimie/vomissements ou laxatifs.

La Boulimie nerveuse

- Consommation excessive **ou compulsive de nourriture** (hyperphagie) associée à des **comportements de purge**
- Ces épisodes surviennent **au moins une fois par semaine pendant 3 mois.**
- La plupart du temps, les personnes boulimiques ont un **poids normal** et cachent leurs « crises », ce qui rend le diagnostic difficile.

L'hyperphagie boulimique

A. Des épisodes récurrents d'hyperphagie.

- manger pendant une période de temps déterminée (par exemple, pendant 2 heures consécutives) 'une quantité de nourriture qui est nettement plus grande que ce que la plupart des gens mangent et de façon récurrente.
- **Un sentiment de perte de contrôle** sur son alimentation pendant l'épisode

B. Trois des éléments suivants:

- Manger beaucoup plus que normalement.
- Manger jusqu'à ce que se sentir mal à l'aise et plus que repu.
- Manger de grandes quantités de nourriture même lorsqu'elle n'a pas faim physiquement.
- Manger seul parce que la personne se sent gênée par les quantités qu'elle mange.
- Se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après.

Hyperphagie (suite)

C. **Détresse ou angoisse** marquée en ce qui concerne l'hyperphagie.

D. L'hyperphagie se produit **au moins une fois par semaine** pendant 3 mois consécutifs.

E. La frénésie de l'hyperphagie **n'est pas associée à l'utilisation récurrente de comportements compensatoires** inappropriés

- Doux : 1-3 épisodes d'hyperphagie par semaine.
- Moyen : 4-7 épisodes d'hyperphagie par semaine.
- Sévère : 8-13 épisodes d'hyperphagie par semaine.
- Extrême : 14 épisodes ou plus d'hyperphagie par semaine

Nombreuses comorbidités

- Les TCA sont associés à d'autres troubles psychiatriques qui sont :

La **conséquence** du trouble : anxiété, dépression, troubles du sommeil, TOCS, addictions

La **cause** du trouble : troubles de personnalité, phobie sociale, TOCS, psychoses, addictions

Les causes

- Modèle biopsychosocial
- Facteurs **prédisposants** rencontrant des facteurs **précipitants** et maintenus par des facteurs **pérennisant** (facteurs génétiques-récepteur sérotonine)(facteurs psychologiques-attachement insécuré et faible estime de soi)(facteurs culturels)

Clinique des troubles alimentaires

- **Restriction cognitive**
- **Facteurs émotionnels** déclenchant les prises alimentaires excessives
- Représentations, **schémas cognitifs dysfonctionnels** du corps, de soi, de sa relation aux autres
- **Faible estime de soi**
- **Externalisation**, peu d'interiorité

Le cercle vicieux des troubles alimentaires

Se priver alors que l'on a faim pour « maigrir »

Restriction cognitive



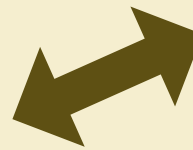
Déconnexion des **signaux internes corporels**,
Fatigue, dénutrition ou culpabilité si violation d'abstinence



Chercher à correspondre à un idéal plus acceptable



CONTRÔLE
- du poids
- des émotions
- de l'image



Mauvaise estime de soi, sentiment d'échec
Emotions négatives



Prise de poids, obésité

Crises de boulimie



Prise en charge classique des troubles alimentaires

- **Renutrition** (anorexies)
- **Psychoéducation** pour l'obésité
- **Suivi diététique** pour diminution des rations caloriques
- **Chirurgie** bariatrique, anneau, sleeve, bypass..
- **Psychothérapies** dont les thérapies cognitives et comportementales
- **Traitements médicamenteux** (ex fluoxétine dans la boulimie)
- Nombreux échecs

Les régimes

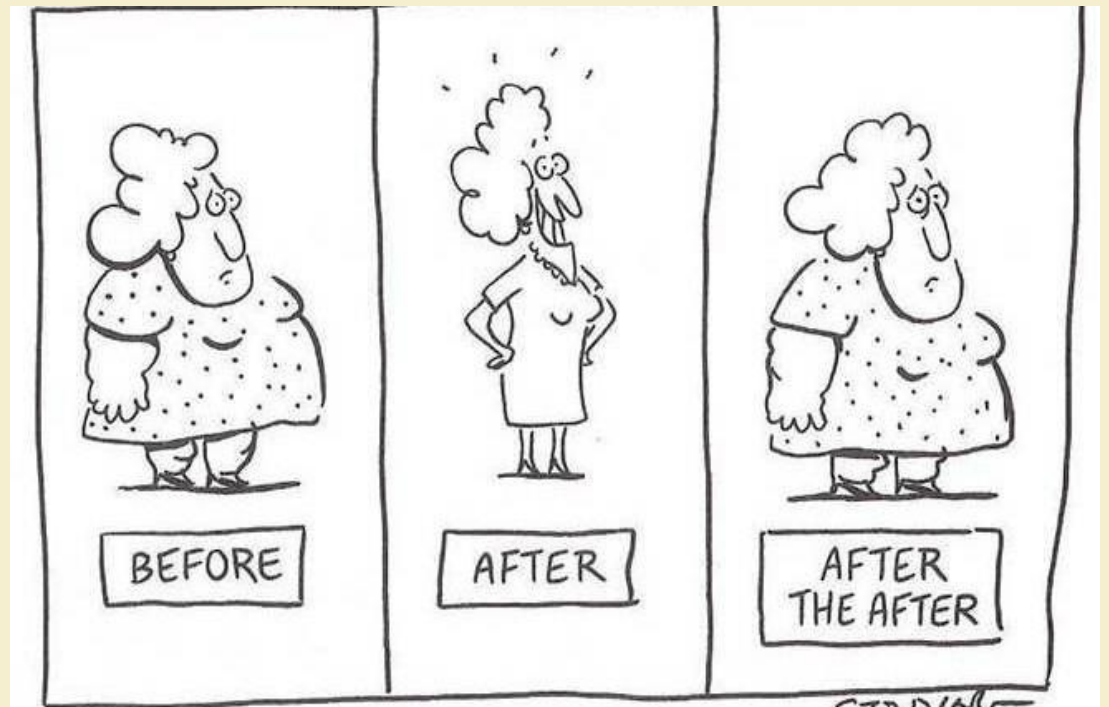
- Aujourd'hui on les sait **inefficaces**
- Ils perturbent durablement le rapport à l'alimentation et au corps
- À l'origine de l'anorexie comme de la boulimie, de l'hyperphagie et du surpoids ainsi que l'obésité
- Effet « yoyo » avec augmentation du volume des cellules adipeuses

Les risques des régimes

- Les adolescents suivant un régime sont plus à risque d'une prise de poids (Field & al., 2003), et sont plus à risque d'obésité et de BE (Stice & al., 2005)
- **Faire un régime augmente le risque de développer un trouble alimentaire partiel ou complet 4 ans plus tard** (Patton & al., 1999; Killen & al., 1999):
 - **Régime sévère: 18 fois plus de chance pour les adolescentes de développer un trouble alimentaire.**
 - Régime modéré: 5 fois plus de chance de développer un trouble alimentaire.

Le régime prédit la prise de poids, le surpoids et les troubles alimentaires

- meilleur prédicteur: comportements malsains de contrôle du poids
 - aucun bénéfice de ces comportements au niveau du poids après 5 ans



L'approche thérapeutique par la Pleine Conscience

Ne plus se priver
alors que l'on a
faim, manger
avec plaisir

S'aimer inconditionnel
Ne plus chercher à
correspondre à un idéal
plus acceptable

Poids naturel

Manger en pleine
conscience sortir
du « foutu pour
foutu »
Ressentir la
satiété

LACHER LE CONTRÔLE
- du poids
- des émotions
- de l'image

Se Reconnecter aux **signaux**
internes corporels **faim,**
satiété,
Diminuer la culpabilité si
violation d'abstinence

Améliorer l'estime de soi,
Accueillir les Emotions négatives

L'approche du GROS (Groupement de Reflexion sur l'Obésité et le Surpoids)

- A permis de changer de perspective et montrer l'inefficacité des régimes
- Milite pour une approche globale du sujet
- A permis d'intégrer la notion de restriction cognitive
- A ouvert sur l'importance de la pleine conscience dans la prise en charge

Une approche nouvelle

- L'approche de la pleine conscience est une révolution culturelle
- Elle change le rapport au corps, aux émotions, au sujet dans son existence
- Elle **modifie la relation soignant/soigné**
- C'est une approche récente en France
- Peu d'études validées
- Aux Etats Unis, un protocole, le MB-EAT

Qu'est ce que la pleine conscience?

- **Porter une attention particulière**
- À ce qui est là, dans l'instant présent
- **Sans jugement**
- En accueillant toutes les informations sensorielles
- Attention particulière aux stimuli internes
- Implique de faire une pause sur notre mode d'attention focale et conceptuelle

Qu'est ce
que la
méditati
on?



La méditation n'est pas seulement une relaxation

- Les modèles neurocognitifs émergents soutiennent la valeur de la **pratique de méditation comme un chemin de changement** (Lutz, Slagter, Dunne, & Davidson, 2008).
- **Un chemin pour cultiver une qualité particulière d'attention et de conscience, qui intervient dans la régulation de multiples domaines de fonctionnement physiques, émotionnels, comportementaux et la relation à soi et aux autres.** Ce modèle multicentrique de la méditation (Kristeller, 2003, 2007) est particulièrement applicable au traitement des comportements alimentaires complexes puisqu'ils impliquent une dérégulation de multiples domaines de fonctionnement.

L'acceptation : un pas vers le changement

- **Les thérapies de la troisième vague ne cherchent pas à modifier le contenu des événements psychologiques désagréables mais plutôt modifier la relation entretenue avec ces événements psychologiques (Hayes, 1994). ACT est un exemple de ces outils.**
- **Le processus d'acceptation implique de cesser d'adhérer à une **métacognition rigide : la volonté de ne pas ressentir d'événement psychologiques douloureux. La douleur fait partie de l'existence. Un des obstacles à la présence est le refus de souffrir.****

Fondements des thérapies de la 3^e vague

- **Suivre des règles mentales (ex : « être triste n'est pas normal, il faut donc l'éviter ») peut influencer nos comportements en dépit de l'inefficacité de ces règles.**
- Le problème est de relier des stimuli par des lois qui sont arbitraires.
- Il ne s'agit donc plus de changer le symptôme **mais la relation au symptôme.**
- Acceptation, flexibilité, engagement vers les valeurs, défusion cognitive = éléments clés.
- Approche expérientielle : métaphores, pleine conscience

La majorité des symptômes sont en lien avec l'évitement

- Eviter des émotions désagréables
- Eviter le rejet, la honte
- Modèle théorique de la MBCT (Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression) : processus de contrôle des divergences : comparer l'instant présent avec ce qui pourrait être mieux ou plus agréable est au cœur du modèle de la dépression
- **L'évitement expérientiel à l'origine de nombreux troubles psychiques** (Hayes, 1996)

La pleine conscience pour stopper les ruminations

- **Les schémas cognitifs émotionnels négatifs s'auto entretiennent.** Porter son attention sans jugement sur le moment présent permet de **se désengager de ces boucles de rétroactions négatives.**
- Heeren et Philippot (2011) ont montré une **réduction des pensées intrusives abstraites et générales en faveur des pensées concrètes et adaptatives.**

Autorégulation de l'attention

- **La compétence de diriger son attention là où les instructions le suggèrent est au cœur du processus de pleine conscience.** Il y a donc interruption du mode de pensée focale habituel (qui cherche à résoudre des problèmes), pour une **flexibilité augmentée** et une attention portée à l'expérience sensorielle du sujet, et notamment **interne**.
- Il s'agit d'un entraînement, d'une **rééducation de l'attention**. Des difficultés à désengager le focus attentionnel des stimuli aversifs a été constaté dans les troubles psychiques

Orientation vers l'expérience

- **L'attention à l'expérience** est au cœur du processus
- Vers les sensations corporelles, vers les émotions et les pensées
- Augmente la capacité à récupérer des souvenirs autobiographiques concrets et expérientiels (Williams et al, 2000) au lieu de souvenirs abstraits.
- On favorise la **description de l'expérience**.
- **Non réactivité à l'expérience : laisser aller et venir**
- Réduction des pensées intrusives abstraites et générales et augmentation des pensées concrètes et expérientielles (adaptatives) (Heeren, Philippot, 2011).

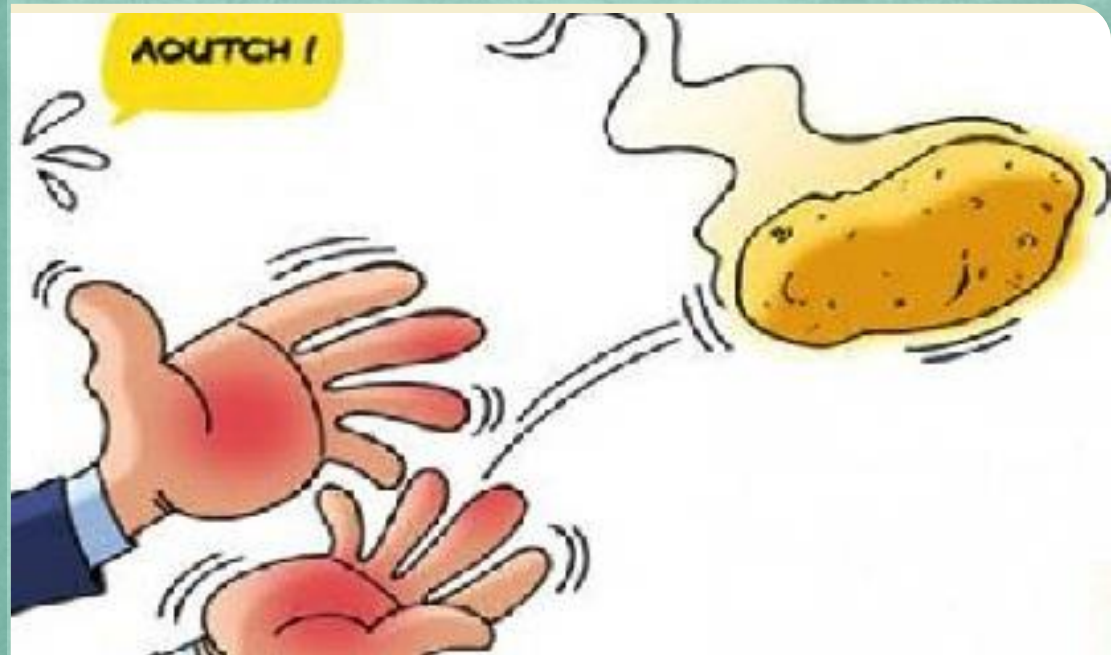
Changement d'attitude du thérapeute

- En effet, si l'on pratique soi-même la pleine conscience il est fondamental de comprendre qu'il s'agit d'une philosophie opposée à notre culture habituelle.
- Il s'agit d'appréhender les choses non pas sur un mode rationnel mais dans leur globalité, leur « ainsité » et ne pas chercher à résoudre des problèmes .
- L'idée sous jacente à la pleine conscience c'est **que le corps contient sa propre sagesse, sa propre richesse créative et intuitive**. Il suffit de lui faire confiance et de ne pas vouloir le contrôler.
- Empathie, présence par la pratique de méditation.
Ecoute améliorée. Favorise l'autonomie et l'expression de la singularité du patient.

L'auto-régulation

- **Les processus de régulation interne du corps dépendent beaucoup de la capacité d'observer ses propres états internes.**
- **l'entraînement à l'attention portée aux indices internes peut aider les systèmes de régulation.**
- Se basant sur les modèles homéostatiques du fonctionnement psychobiologique, la théorie d'auto régulation propose que même les systèmes complexes peuvent être re-régulés avec relativement peu d'efforts.
- **Cette perspective contraste avec les modèles de contrôle de soi** qui mettent en avant la vigilance, les structures externes imposées, et la maîtrise de soi pour obtenir le changement et le bien être.

La pleine
conscience :
l'image du
charbon
ardent



3 axes de prises en charge avec les TCA

- **Réintégrer les ressentis corporels et de goût**

Pour une alimentation en rapport avec besoins physiologiques (faim, satiété, rassasiement, plaisir)

Pour modifier les troubles de l'image du corps

Pour approcher les émotions « de l'intérieur »

- **Travailler sur l'évitement expérientiel**

Evitement de la douleur, du rejet, de la honte etc...

- **Travailler sur les cognitions et les schémas**

Comment travailler avec les outils de la Pleine Conscience?

- Accepter de **ne plus chercher à tous prix à faire maigrir les gens** : s'interroger sur sa propre philosophie (diktats culturels ou familiaux ou hégémonie du modèle de santé parfaite)
- **Accueillir les émotions comme faisant partie de l'existence**
- Ne pas être dans le mode « **recherche de solution rapide et efficace** »
- **Méditer soi même** pour intégrer ce qu'est la pleine conscience
- Adopter une approche **bienveillante et autonomisante le sujet**

Axes directeurs de prise en charge

- Décrypter les symptômes (ils sont souvent non dits)
- Savoir entrer en relation avec le ou la patiente de façon à le ou la mettre à l'aise
- **Déceler les éléments de lutte** (poids et émotions).
- **Ne pas engendrer de nouveaux diktats** susceptibles d'entraîner plus de contraintes.
- Proposer d'aider : approche émotionnelle, approche corporelle
- Approche alimentaire : faim, satiété, goûts, pleine conscience...**Favoriser l'autonomie du sujet**

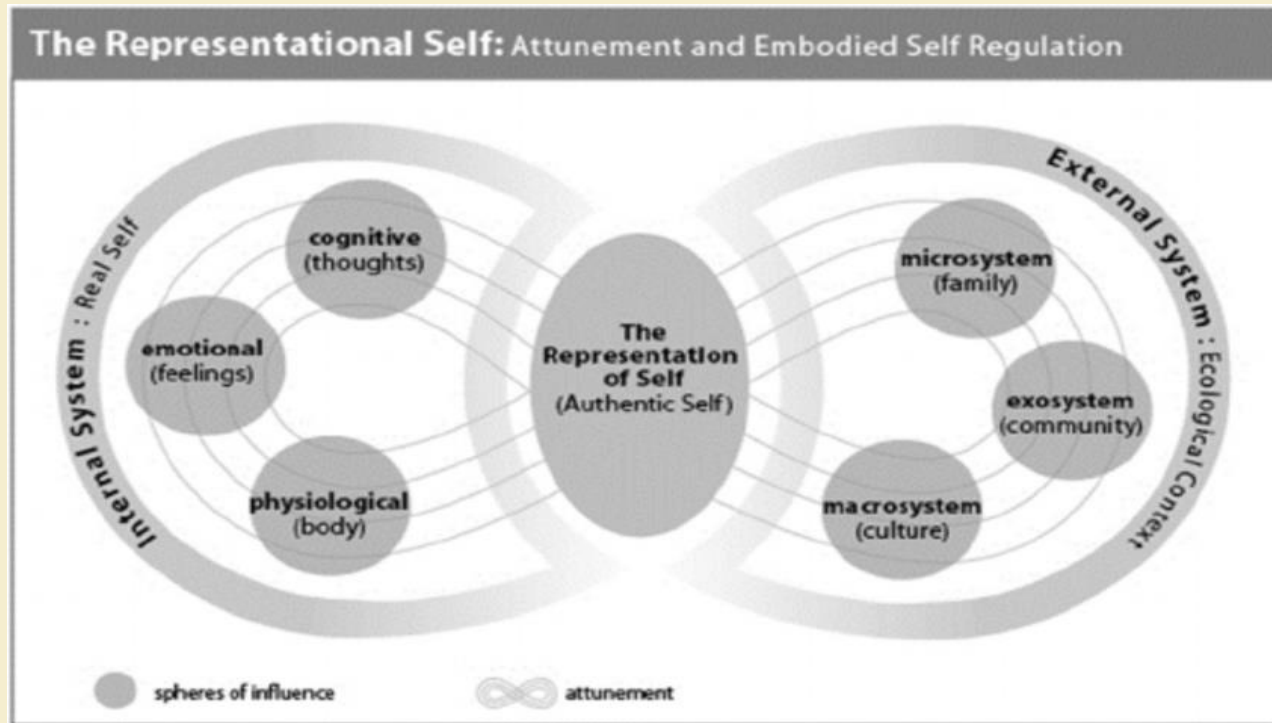
Axes directeurs de prise en charge

- **Pas de régimes.** Ca ne marche pas
- Considérer **chaque individu comme singulier.** Chaque histoire est unique
- Ne jamais culpabiliser
- Comprendre qu'il faut du temps et qu'il n'y a pas de méthode miracle
- Vivre en pleine conscience aide à résoudre nombre de problèmes à l'origine des difficultés, de façon naturelle.

La méditation comme chemin de bienveillance et de sagesse

- **L'importance de l'acceptation de soi, de la compassion et du pardon** sont importants pour interrompre les cycles dysfonctionnels de binge, d'auto-critique, et de restriction excessive.
- La méditation de pleine conscience est aussi utilisées pour **cultiver la capacité de se désengager d'une réactivité excessive et de s'engager dans des processus qui peuvent de façon plus « sage »** décider du comportement (Kristeller, 2003; Kristeller, et al., 2006; Wolever & Best, 2009)

L'approche de Cook : mindful self care



Attunement = harmonisation et régulation du soi enraciné

Quel est le rôle des interventions basées sur la pleine conscience dans les TCA?

Wanden-Berghe, R., Sanz-Velaro, J., Wanden-Berge, C. (2011). The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic review- ont conduit une revue systématique de la littérature pour déterminer l'effet des thérapies basées sur la pleine conscience dans les troubles alimentaires.

8 articles de recherche avec des variables diverses et de petits échantillons. Elles montrent bien l'effet de ces interventions sur les TCA :

- **réduction des préoccupations autour de la nourriture**
- **plus d'attention aux prises alimentaires**
- **meilleure régulation émotionnelle.**

Protocoles incluant la pleine conscience pour les TCA

- **La Thérapie Dialectique Comportementale (DBT ; Linehan, 1993)** a été adaptée pour le BED et la boulimie
- **La Thérapie Cognitive Basée sur la Pleine Conscience (MBCT ; Segal, Williams et Teasdale, 2002)** a été adaptée pour le BED
- **La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT ; Hayes, Strosahl et Wilson, 1999)** a été appliquée à l'anorexie.
- Par ailleurs, **l'entraînement à l'attention alimentaire basé sur la pleine conscience (MB-EAT ; Kristeller et Hallett, 1999)** a été développé spécifiquement pour le BED.

Le protocole MB-EAT

- **Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT ; Kristeller et Halett, 1999)** a été développé en intégrant des éléments de MBSR et de la dialectique comportementale avec des méditations guidées sur l'alimentation.
- Méditations traditionnelles / **méditations guidées pour s'adresser à des sujets spécifiques concernant la silhouette, le poids et les processus d'auto régulation de l'alimentation comme l'appétit, la satiété gastrique et du goût**
- **Méditation dans** activités quotidiennes liée au craving alimentaire ou le fait de manger. l'attention sur les patterns qui conduisent à manger.

Le protocole MB-EAT

- La **méditation assise** est similaire à celle de la MBSR ou MBCT. Des « mini-méditations » sont aussi proposées, dans lesquelles les participants apprennent à s'arrêter quelques instants à des moments clé pendant leur activité quotidienne, particulièrement les repas ou les goûters
- **Quelques méditations guidées sur la prise alimentaire** sont incluses, dans lesquelles les participants focalisent une attention sans jugement aux sensations, pensées et émotions reliées à la faim, la satiété et les déclencheurs de binge.
- Un certains nombre de méditation sur l'alimentation utilisent de la nourriture, **commençant avec l'exercice du raisin et allant vers des aliments plus complexes et problématiques, pour ensuite faire des choix alimentaires en pleine conscience, d'abord entre deux aliments puis autour d'un buffet.**

Le protocole MB-EAT

- Plusieurs sessions incluent un **travail corporel** en pleine conscience, depuis le body scan, l'auto massage ou la marche en pleine conscience. L'intervention propose ensuite une méditation du pardon de son corps et de soi même, et une méditation de sagesse, pour souligner que la sagesse de faire de meilleurs choix réside en nous

Résultats

- Plusieurs essais cliniques ont fourni un support solide pour l'efficacité de la DBT dans le traitement de la Boulimie ou le BED. Telch et al (2000) décrit un essai non contrôlé avec 11 femmes diagnostiquées BED qui ont participé à ce groupe avec 20 sessions hebdomadaires de 2 heures.
- Les résultats ont montré que 9 des 11 femmes ont complètement stoppé le binge à la fin du traitement et n'avaient plus les critères de BED

Résultats MB-EAT

- **Les binges par semaine sont passés de 4 à 1,5** avec seulement 4 participants qui avaient encore le diagnostic de BED à la fin du suivi ; les binges qui persistaient ont décrut de manière significative en magnitude, une autre mesure utile.
- **Les scores au Binge Eating Scale (Gormally, Black, Daston et Rardin, 1982) sont passés de « sévère » à un score à peine plus élevé qu'avoir « presque pas de problème » avec le binge (scores inférieurs à 14). Les mesures de dépression et d'anxiété ont décrut également de clinique à sous clinique. Il n'y a pas eu de changement significatif du poids pendant le traitement.**
- Le plus fort prédicteur de l'amélioration du contrôle alimentaire était le temps où les participants se **sont engagés dans la méditation de prise alimentaire**, plutôt que la méditation globale.

La satiété est la cible

- L'amélioration de la conscience de la satiété était significativement corrélée avec la baisse du nombre de binge, mais pas la conscience des signaux de faim.
- Alors que l'attention aux signaux de faim s'améliore également, **le BED est plutôt une dysfonction de terminer de manger que d'initier les repas trop fréquemment (même si les deux peuvent se produire). Ainsi, devenir plus sensible aux signaux de satiété peut être très utile pour augmenter le contrôle du binge.**

L'approche Mindful eating du Docteur Jan Chozen Bay

- Moins protocolisée que le MB EAT
- Elle ne veut surtout **pas s'associer au moindre programme de perte de poids et de calcul des calories**
- Basée sur **la pleine conscience et l'autorégulation par l'attention seule**
- ITIT : It's Interesting Isn't it? C'est le leit-motiv
- Tout ce qui survient est un entraînement à la pleine conscience

Jan Chozen Bays

- Pédiatre spécialiste des traumatismes infantiles
- Nonne de la tradition zen
- Enseigne la pleine conscience et l'alimentation depuis de nombreuses années.
- Préface de son livre par JKZ : « La pleine conscience c'est avant tout une pratique de l'attention, de la sensibilité et de la liberté qui émergent de cette conscience aigüe de la réalité et de cette profonde intimité avec elle qui ne peuvent être vécues que dans le moment présent »

- **« Il ne faut pas perdre du poids, ni rétablir aucun déséquilibre, ni lutter pour atteindre un idéal. Tout ce qu'il faut faire, c'est porter attention à certains aspects de notre vie que nous avons peut être ignorés au profit de diverses idéalizations qui nous ont inconsciemment éloignés de plus en plus de notre « sainteté »,(..) cette plénitude naturelle qui est déjà là, à laquelle nous pouvons accéder à l'instant présent et à tout moment, une plénitude qui est toujours accessible. »**

Repérer les 8 types de faims

- Faim visuelle
- Faim olfactive
- Faim auditive
- Faim de la bouche
- Faim de l'estomac
- Faim des cellules
- Faim de l'esprit
- Faim du coeur

Pratique clinique

Comment aider à l'acceptation ?

Comment faire avec un patient réticent et qui attend des réponses concrètes ?

Comment utiliser les outils de la pleine conscience?

Comment intégrer toutes les dimensions de la prise en charge?

N'oublions pas !

Nous n'allons **pas changer le corps et le comportement alimentaire, mais changer le rapport au corps et à l'alimentation.**

Les conséquences apparaîtront d'elle même.

Les techniques qui aident en consultation

- Sans faire de thérapie, **permettre juste un espace d'accueil sans jugement de l'être de la personne est en soi aidant.**
- **Améliorer l'estime de soi du patient : le laisser être ce qu'il est sans vouloir rien changer est le meilleur moyen de l'aider.**
- Très souvent dans la lutte contre soi et les troubles alimentaires, il y a un défaut d'estime de soi très important. L'estime de soi : amour de soi, vision de soi et de ses émotions, affirmation de soi. **La honte est liée à un idéal de soi trop élevé.** Travailler sur cet idéal : soit je suis génial, soit je suis nul. Travailler à accepter le patient tel qu'il est est très constructif pour la suite.
- **L'autocompassion permet l'autonomie.**

Repérer les obstacles à la présence

- Observer les pensées du sujet : est-il dans le « tout ou rien », « passé, avenir » etc...
- Est-il beaucoup « dans sa tête »? C'est à dire qu'il parle beaucoup en termes abstraits?
- Est il impatient, cherchant à tous prix à résoudre des problèmes et trouver des solutions?
- Prend-t-il le temps de respirer?
- Si vous lui demandez comment s'est passé son dernier repas, ou crise, est-il précis, descriptif ou bien englobe-t-il cela dans « sa vie » des généralités etc...?

Importance du corps

- L'approche corporelle : le yoga et l'attention au souffle.
- Faire quelques étirements, être présent à ses sensations est très utile.
- Le faire avec le patient
- Se tenir plus droit, respirer plus aisément, marcher en pleine conscience peut aider à une prise de conscience du corps qui opérera des changements.
- Mais tout simplement pointer l'attention sur la position assise, et sur quelques respirations est déjà une façon de calmer le mental, couper les ruminations et s'ancrer.

Mais êtes vous vous même bien présent?

•

Cultiver la confiance

- Souvent c'est la peur que les choses aillent mal qui génère des difficultés. Si le médecin est confiant et patient, il participe d'induire cela chez celui qui consulte.
- Le plus important est que le patient apprenne à se connaître lui même avec amour pour lui. Il saura alors trouver seul les solutions pour aller dans le sens de ses désirs.
- Or trop souvent on plaque des solutions qui sont inadaptées pour le sujet.
- **Son autonomie est donc cruciale**

Le travail cognitif

- Travail sur les schémas
- Travail sur l'estime de soi
- Les pensées dysfonctionnelles
- Les mécanismes de lutte,
l'évitement expérimentiel

En pratique

- **Revenir au présent avec la méditation.**
Commencer par des exercices de pleine conscience en consultation pour apprendre à entrer en rapport à l'expérience. Exercice du raisin ou dégustations.
- **Mettre en place des exercices à domicile :** voir les aliments en pleine conscience, noter ses émotions (pics émotionnels, colonne de Beck- pensées, émotions, sensations corporelles). Exercices d'exposition aux aliments difficiles ou interdits.

Les exercices du protocole MBCT

- Exercice du raisin
- Body scan
- Méditation sur le souffle
- Espaces de respiration : corps, émotions, pensées
- Mouvements en pleine conscience, yoga, marche en pleine conscience
- Méditation corps sons et pensées
- Repérer les séquences lors de binge
- Expositions alimentaires...

MERCI

pour votre écoute, votre patience

.....Et n'oubliez pas...

restez présents!

