



Mindful Eating

Céline Carasso et Céline Vaudaux
Diététiciennes dipl. HES ASDD, Micronutrition IEDM, Mindfulness MBI
ME-CL Mindful Eating - Conscious Living

1



Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

2



Fil de la présentation

1. Qui sommes-nous ?
2. Problématique et instigateurs clandestins
3. Pratiquons!
4. Mindful Eating : littérature scientifique
5. Description d'un programme de Mindful Eating
6. Moment d'échanges

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

3

3



Notre chemin

« Le véritable voyage de découverte ne consiste pas à chercher de nouveaux paysages mais à avoir de nouveaux yeux »

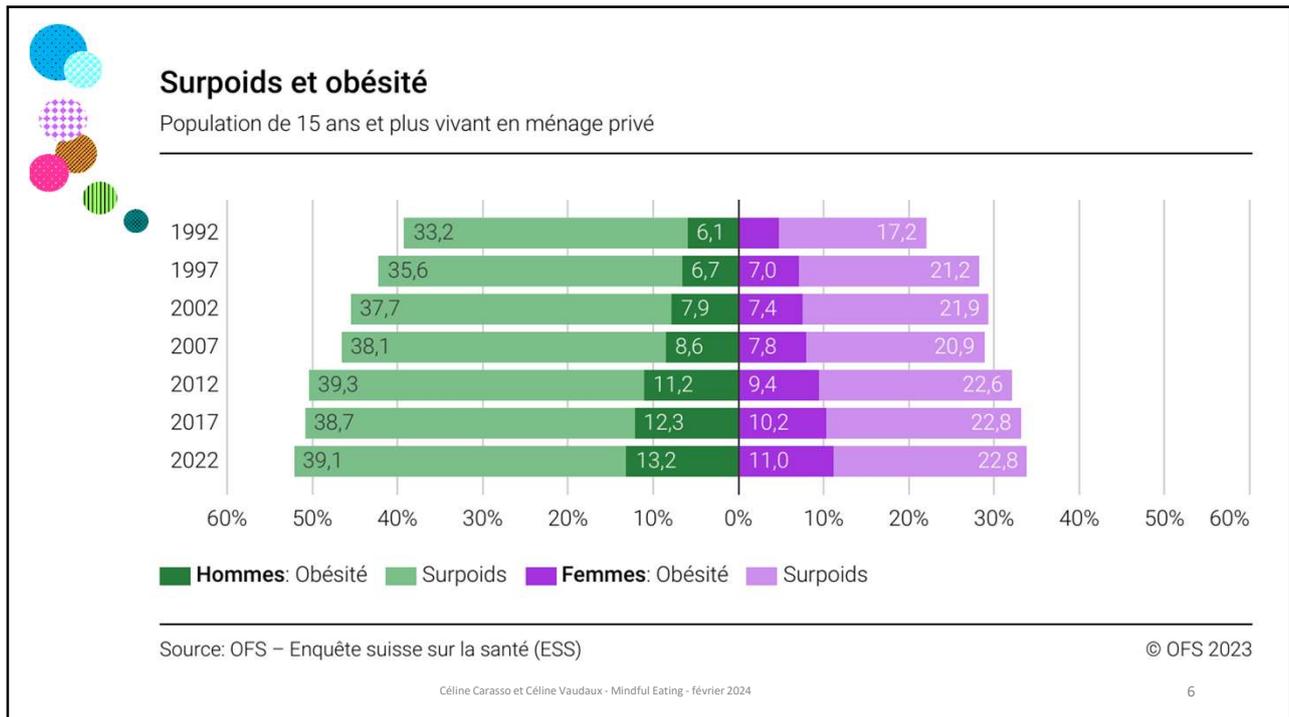
Marcel Proust



4

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

4



6

Surpoids et obésité : conséquences

La hausse de l'IMC est un **facteur de risque majeur** pour certaines maladies chroniques comme:

- les maladies cardiovasculaires
- le diabète
- les troubles musculosquelettiques
- certains cancers
- ...
- les troubles psychologiques

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

8



Surpoids et obésité : facteurs favorisants

1. facteurs **biologiques, génétiques**
2. facteurs **socioculturels**
3. facteurs **psychologiques**

Les problèmes de poids sont en grande partie liés aux rituels et pensées qui accompagnent l'acte alimentaire.

*« Manger c'est un acte carrefour entre **le biologique et le psychologique, l'individu et la société, l'humain et l'inhumain. Manger est le lieu de toutes les peurs, de toutes les angoisses, de toutes les révoltes.** »*

Gérard Apfeldorfer (1994) Traité de l'alimentation et du corps. Paris : Flammarion

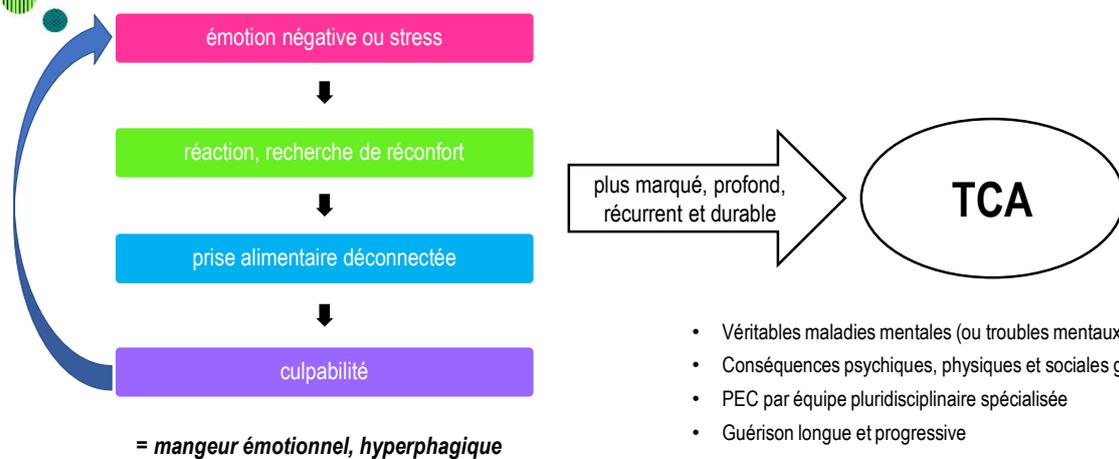
Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

10

10



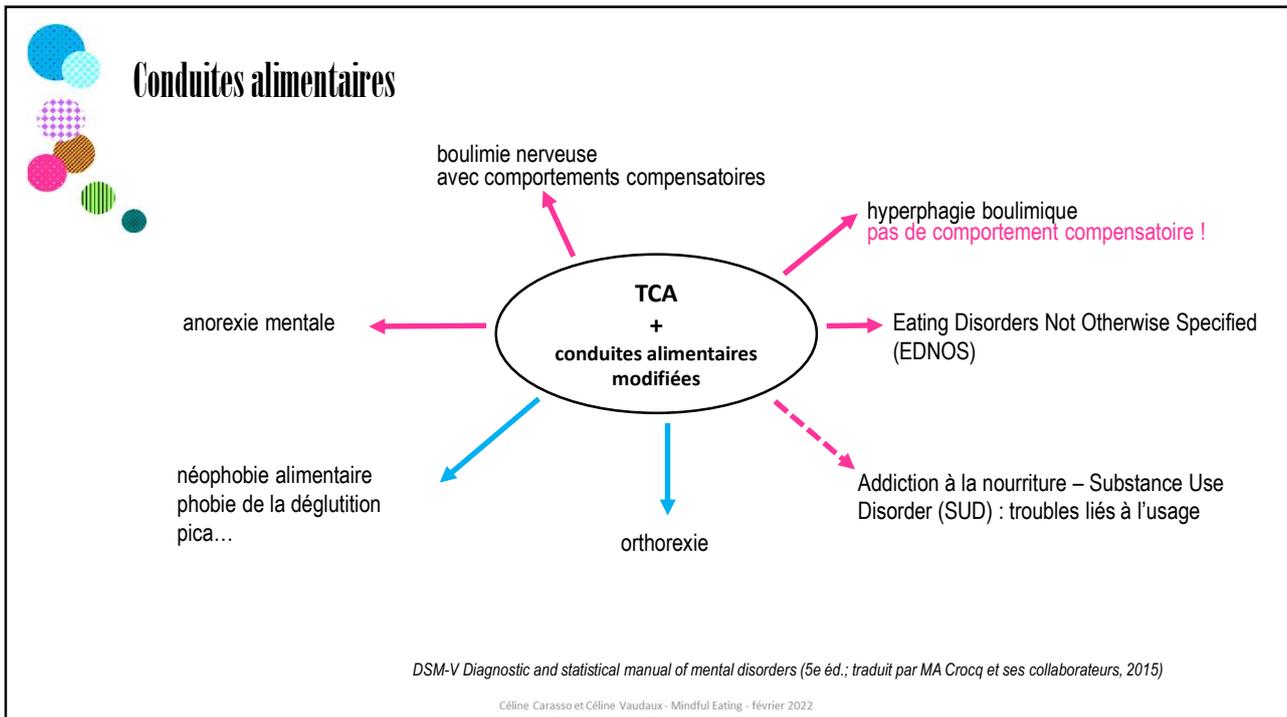
Prises alimentaires simples ou hyperphagiques liées aux affects vs TCA



Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

11

11



12

L'anorexie mentale

L'anorexie mentale répond les critères diagnostiques suivants :

- Refus de maintenir le poids au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille (p. ex., perte de poids conduisant au maintien du poids à moins de 85% du poids attendu, ou incapacité à prendre du poids pendant la période de croissance conduisant à un poids inférieur à 85% du poids attendu).
- Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale.
- Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou déni de la gravité de la maigreur actuelle.
- Chez les femmes postpubères, aménorrhées c'est-à-dire absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs.

Type restrictif: Pendant l'épisode actuel d'anorexie mentale, le sujet n'a pas, de manière régulière, présenté de crises de boulimie ni recouru aux vomissements provoqués ou à la prise de purgatifs (c'est-à-dire laxatifs, diurétiques, lavements)

Type avec crises de boulimie/vomissements ou prises de purgatifs: pendant l'épisode actuel d'anorexie mentale, le sujet a, de manière régulière, présenté des crises de boulimie et/ou recouru aux vomissements provoqués ou à la prise de purgatifs.

DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2015, American Psychiatric Association

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

13



La boulimie nerveuse

La boulimie nerveuse répond aux critères diagnostiques suivants :

- A. Survenue récurrente de crises d'hyperphagie ("binge eating"). Une crise d'hyperphagie répond aux deux caractéristiques suivantes:
1. Absorption, en une période de temps limitée (par exemple moins de deux heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberait en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances
 2. Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple, sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité de ce que l'on mange)
- B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que: vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments, jeûne, exercice physique excessif.
- C. Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins deux fois par semaine pendant trois mois.

L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.

DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2015, American Psychiatric Association

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

14

14



L'hyperphagie (boulimique)

L'hyperphagie (boulimique) répond aux critères diagnostiques suivants :

- A. Survenue récurrente de crises d'hyperphagie ("binge eating"). Une crise d'hyperphagie répond aux deux caractéristiques suivantes:
1. Absorption, en une période de temps limitée (par exemple moins de deux heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberait en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances
 2. Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple, sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité de ce que l'on mange)
- B. Les crises de boulimie sont associées à trois caractéristiques suivantes (ou plus):
1. Manger beaucoup plus rapidement que la normale
 2. Manger jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension abdominale
 3. Manger de grandes quantités de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim
 4. Manger seul parce que l'on est gêné de la quantité de nourriture que l'on absorbe
 5. Se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir trop mangé
- C. Le comportement boulimique est source d'une souffrance marquée
- D. Le comportement boulimique survient, en moyenne, au moins deux jours par semaine pendant six mois
- E. Le comportement boulimique n'est pas associé au recours régulier à des comportements compensatoires inappropriés et ne survient pas exclusivement au cours d'une anorexie mentale ou d'une boulimie**

DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2015, American Psychiatric Association

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

15

15

Les conduites addictives

AVANT 2013

USAGE
(risques dans certaines situations ou chez des personnes vulnérables)

USAGE NOCIF
(abus)

DÉPENDANCE

AUJOURD'HUI

USAGE
(risques dans certaines situations ou chez des personnes vulnérables)

TROUBLE LIÉ À L'USAGE
(DSM-5)

Trouble léger

Trouble modéré

Trouble sévère

1. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures.
2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
3. **Craving ou désir urgent de consommer.**
4. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.
5. Tolérance, définie par l'une des manifestations suivantes :
 - **Besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré;**
 - **Effets nettement diminués en cas d'usage continu de la même quantité de substance.**
6. Sevrage (« manque ») se manifestant par l'un des signes suivants :
 - Apparition de symptômes de sevrage, variables selon la substance;
 - **La même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.**
7. **Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.**
8. **Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.**
9. Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
10. Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.
11. **Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.**

Schéma INPES, drogues et conduites addictives / DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2015, *American Psychiatric Association* 16

16

Surpoids et obésité : facteurs favorisants (2)

1. facteurs biologiques, génétiques
2. facteurs socioculturels
3. facteurs psychologiques (émotions indésirables ou négatives, le stress ou la dépression)
4. **facteurs environnementaux**

↓

signaux externes **VS** signaux internes (faim, satiété)

200 décisions/j!

éclairage

taille de l'emballage

forme du contenant

disposition dans le rayon

couleur de l'assiette

allégation

logo, couleur

promotions

INSTIGATEURS CLANDESTINS

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024 18

18

Comment la plupart d'entre nous décident d'arrêter de manger?



Cohorte: **282**  habitant Paris ou Chicago

Question : **Comment** décidez-vous qu'il est temps d'arrêter de manger ?

Réponses :

Les Françaises disent s'arrêter lorsqu'elles n'ont plus faim

Les Américaines disent stop:

- ✓ *si l'assiette ou le verre est vide*
- ✓ *si mon émission de télé est terminée* = signaux externes !

Point commun dans les deux villes: *les femmes les plus en surpoids sont celles qui se fient le plus aux signaux externes.*

Wansink, B. (2004). Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu. Rev. Nutr.*, 24, 455-479.
Wansink, B., Payne, C. R., & Chandon, P. (2007). Internal and external cues of meal cessation: The French paradox redux?. *Obesity*, 15(12), 2920-2924

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

19

19

La marge subliminale



Sentiment de frustration	Perte de poids marginale automatique	Prise de poids marginale automatique	Prise pondérale objectivable (vêtements...)
1000 kcal de moins	100 kcal de moins	100 kcal de plus	1000 kcal de plus

marge subliminale

Hill, J. O., & Peters, J. C. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 280(5368), 1371-1374.

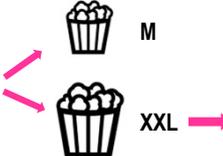
Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

20

20

La taille du contenant

Popcorn
1 ticket acheté = 1 pop corn offert (rassis)



Ont consommé **53 %** de plus que les spectateurs ayant reçu le cornet M

Expérience répétée à plusieurs reprises, les conclusions sont toujours les mêmes :

- ✓ Les gens mangent plus si le récipient est plus grand
- ✓ Le popcorn peut être frais ou avoir 5 jours
- ✓ La faim ou le rassasiement n'ont pas d'impact

M&M's

40 parents d'élèves

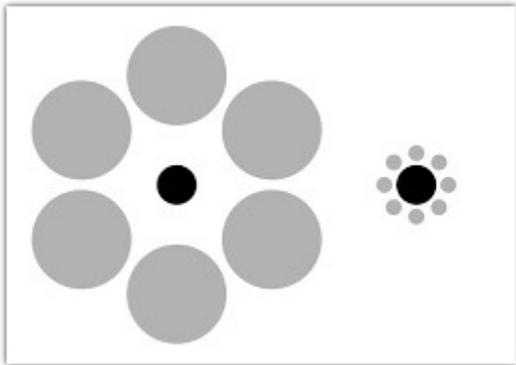
- sachet M&M's **250g** (105) → ont mangé **71** M&M's
- sachet M&M's **500g** (210) → ont mangé **137** M&M's

Wansink, B., & Park, S. (2001). At the movies: how external cues and perceived taste impact consumption volume. *Food Quality and Preference*, 12(1), 69-74.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

21

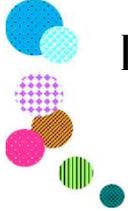
Les illusions d'optiques



✿ **Importance de revenir au corps... seul signal fiable et valable!**

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

23



L'influence de l'étiquette

Vin du Dakota du nord vs grand cru californien

Verre de cabernet sauvignon offert à chaque client (en réalité, vin à 2 dollars du commerce)

A. Côté gauche de la salle: Noah's Winery, étiquette au graphique raffiné + **NOUVEAU CRU DE CALIFORNIE**

B. Côté droite de la salle: étiquette en tous points similaire, Noah's Winery + **NOUVEAU CRU DU DAKOTA DU NORD**

Observations:
 Même quantité de vin consommée par A et B
 A a mangé 12% de plus que B
 A a passé 14 minutes de plus à table que B
 Repas identiques, vins identiques

Allegations différentes = réactions différentes !

Mmmmhhh ça promet d'être bon !

Ah ben c'est mal parti !

Wansink, B., Payne, C. R., & North, J. (2007). Fine as North Dakota wine: Sensory expectations and the intake of companion foods. *Physiology & Behavior*, 90(5), 712-716.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

24

24



L'influence de la portion indiquée

Les sachets de muesli

- Participant A reçoivent 1 sachet marqué en gros caractères: **1 portion**
- Participants B reçoivent 1 sachet marqué en gros caractères: **2 portions**
- Participants C reçoivent 1 sachet sans indication

En réalité tous les sachets ont **la même contenance** (640 kcal)

Résultats:
 A + C = **ceux qui pensaient** avoir une seule portion ont mangé tout le paquet
 B : en a mangé **39%** de moins

Wansink, B., & Chandon, P. (2006). Can "low-fat" nutrition labels lead to obesity? *Journal of marketing research*, 43(4), 605-617.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

25

25



Odorat et papilles conditionnés

Les faux yogourts à la fraise

Méthode:

- Testeurs conviés dans le but de tester de nouveaux yogourts à la fraise (en réalité au chocolat)
- Les yogourt marqués «yogourts à la fraise» sont disposés devant les 32 participants
- La lumière s'éteint

Résultats:

19 des 32 participants ont trouvé un bon goût de fraise à ces yogourts.
Certains ont même déclaré que c'était leur parfum préféré et que dorénavant ils achèteraient ceux-ci.

Wansink, B., & Payne, C. R. Fine as North Dakota Wine: 12 Sensory Expectations and the Intake of Companion Foods 13.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

26

26



Tactiques pour majorer les ventes

Congélateur avec ou sans porte

Cafétéria d'une école: congélateur à glace **avec** ou **sans** porte selon les jours

Résultats:

si porte **fermée** → 14% des clients décident de consommer une glace

si porte **ouverte** → 30% des clients décident de consommer une glace

Jadis ce type de congélateur est utilisé, surtout sur les sites touristiques.

Pas de couvercle ou de porte = une limite de moins qui nous laisserait le temps de décider si oui ou non nous voulons une glace.

Meiselman, H. L., Hedderley, D., Staddon, S. L., Pierson, B. J., & Symonds, C. R. (1994). Effect of effort on meal selection and meal acceptability in a student cafeteria. *Appetite*, 23(1), 43-55.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

27

27

diminution de la liberté du choix

Diktats alimentaires

Une femme mange moins qu'un homme.

Il faudrait mieux pas ou alors après je fais du sport ...

Papa disait que ça faisait grossir...

J'ai entendu que ça brûlait les graisses!

Allez finis au moins tes brocolis si tu veux un dessert!

C'est écrit light, je peux en manger le cœur léger !

Il ne faut jamais sauter le petit-déjeuner.

Finis ton assiette !

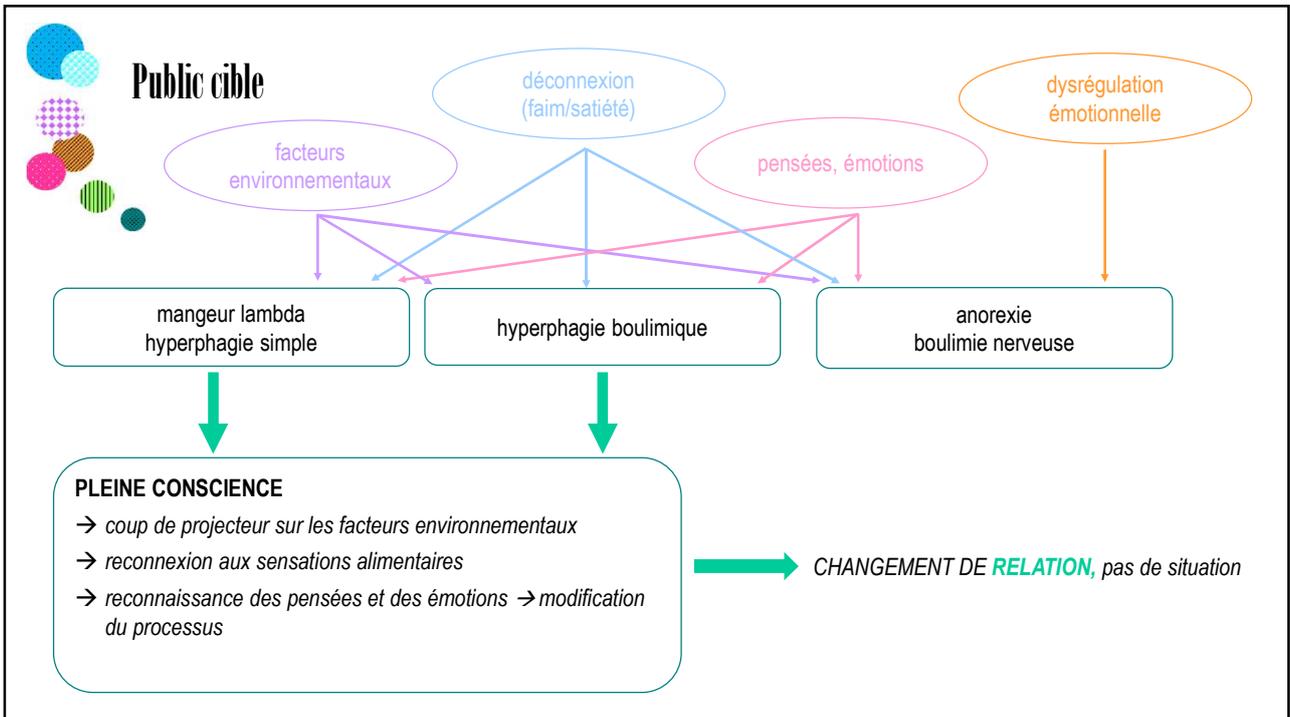
Louise est mince et je ne l'ai jamais vue en manger...

Je dois, je ne dois pas, il vaudrait mieux, ça serait préférable...

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

28

28



29



30

Des régimes à l'alimentation en pleine conscience

- Contrôle externe: régimes à suivre, kcal...
- Contrôle de soi: vigilance, maîtrise, volonté...
- Injonctions mentales
- Recherche de solution rapide

- Initiation d'un TCA
- Maintient du TCA
- Entretien de la restriction cognitive

• 1/3 à 2/3 des personnes suivant un régime reprennent plus de poids que le poids perdu et sans amélioration de la santé

Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *American Psychologist*, 62(3), 220.

Céline Carasso et Céline Vaudoix - Mindful Eating - février 2024

31



Obésité, TCA et thérapies cognitivo-comportementales (TCC)



- 1^{ère} vague: thérapies comportementales



- 2^{ème} vague: thérapies cognitives

Restructuration cognitive



- Améliorer l'estime de soi
- Rechercher les schémas cognitifs
- Faire évoluer les pensées et les croyances erronées
- Réguler les comportements alimentaires

Golay, A., Fossati, M., Volery, M., & Rieker, A. (2001). Approche comportementale et cognitive de la personne obèse.

Volery, M., Bonnemain, A., Latino, A., Ourrad, N., & Perroud, A. (2015). Prise en charge psychologique de l'obésité: au-delà de la thérapie cognitivo-comportementale. *Rev Med Suisse*, 11, 704-8.

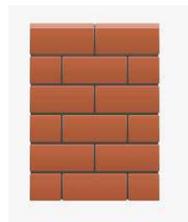
Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

32

32



... et la 3^{ème} vague des TCC



- 3^{ème} vague: thérapies émotionnelles

Thérapies basées sur la pleine conscience:

- MBSR Mindfulness Based Stress Reduction
- DBT Dialectical Behavioral Therapy
- ACT Acceptance Commitment Therapy
- MBCT Mindfulness Based Cognitive Therapy

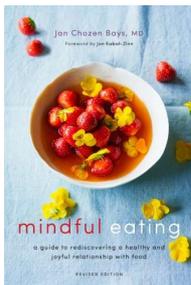
- MB-EAT Mindfulness Based Eating Awareness Training (PhD Jean Kristeller)
- ME-CL Mindful Eating-Conscious Living (Dr Jan Chozen Bays)

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

33

33

Mindful Eating-Conscious Living, Dr Jan Chozen Bays (& Char Wilkins)



- Pleine conscience et autorégulation par la seule attention
- 8 semaines ou retraites
- Pour BED



«Il existe un dicton zen selon lequel on ne peut assouvir la faim avec l'image d'un gâteau de riz. La seule façon de satisfaire la faim du corps, c'est de manger le gâteau de riz. Et la seule façon de satisfaire la faim du cœur et de l'esprit, c'est de manger le gâteau de riz en pleine conscience.»

Jan Chozen Bays, 2013

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

36

36

MB-EAT PhD Jean Kristeller



USING MINDFULNESS
TO LOSE WEIGHT
AND
END THE STRUGGLE
WITH FOOD

Jean Kristeller, PhD
with Alisa Bowman

- Public cible: Hyperphagie boulimique (BED) avec ou sans obésité
- Durée: Programme de 10 semaines, séances de 2h-2h30
- Contenu: Éléments du MBSR et DBT, méditations guidées sur l'alimentation, challenge calorique, travail corporel
- Thématiques: Cultiver: la pleine conscience
l'alimentation en pleine conscience
l'équilibre émotionnel
l'acceptation de soi (self-acceptance)
- Objectifs:
 - Conscience des déclencheurs alimentaires (externes vs internes), balancer, réguler
 - Interrompre le cercle vicieux des crises hyperphages à n'importe quel moment: auto-critiques, restrictions
 - Retrouver le plaisir de manger
 - Se réapproprier ses choix en terme de qualité et de quantité

Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders*, 19(1), 49-61.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

37

37



Biais de la littérature scientifique sur l'alimentation en pleine conscience

- Qui paie? Pour quels résultats?
- Résultats centrés autour de la PERTE DE POIDS
- Résultats significatifs statistiquement mais non significatifs dans la réalité...
- Petites cohortes: hétérogène...
- Peu d'études en double aveugle
- Volontaires svts payés: fiabilité, cessions manquées, pratiques à domicile?
- Protocoles d'alimentation en pleine conscience différents:
 - MB-EAT, ME, alimentation intuitive, MBSR, MBCT...
 - Durée des programmes, durée du suivi svts court...
- Eléments additionnés à l'alimentation en pc: contrôle de portions, comptage kcal, exs physiques...
- Instructeurs différents... (Daubenmier et al.)
- **RESULTATS PROMETTEURS, NECESSITANT CONFIRMATION PAR D'AUTRES ETUDES RIGOREUSES**

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

38

38



MB-EAT PhD Jean Kristeller (suite)

Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of health psychology*, 4(3), 357-363.

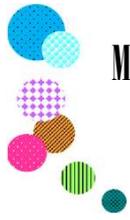
- 18 femmes obèses souffrant de BED
- 6 semaines de suivi (follow-up)
- Poids / Taille / BMI
- Nbre de crises / sem., grand ou petit épisode
- Relevé du temps de méditation / sem.

↓ Fréquence des épisodes hyperphages / sem et ↓ intensité des crises
 ↑ Alimentation en pleine conscience (F-S)
 ↔ Poids stable
 ↓ Dépression et anxiété
 ↔ Maintien des résultats après 3 semaines

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

39

39



MB-EAT PhD Jean Kristeller (suite)

Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297.

- ESSAI RANDOMISE
- 92 participants obèses et souffrant de BED répartis dans 1 groupe traitement MB-EAT, 1 groupe d'intervention avec approche psycho-éducative et comportementale (PECB) et 1 groupe contrôle
- 12 séances MB-EAT
- Nbre de crises / sem., grand, moyen ou petit épisode
- Relevé du temps de méditation / sem.

- ✓ MB-EAT et PECB: 1-4 mois ↓ identique des BED et de la dépression
- ✓ A 4 mois de suivi post-intervention: **95%** des sujets MB-EAT ne rentrent plus dans les critères des BED contre 76% pour les PECB
- ✓ Les améliorations sont fonction du niveau de pratique en pleine conscience

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

40

40



L'approche transdiagnostique

... ou les mécanismes sous-jacents et communs à la plupart des TCA

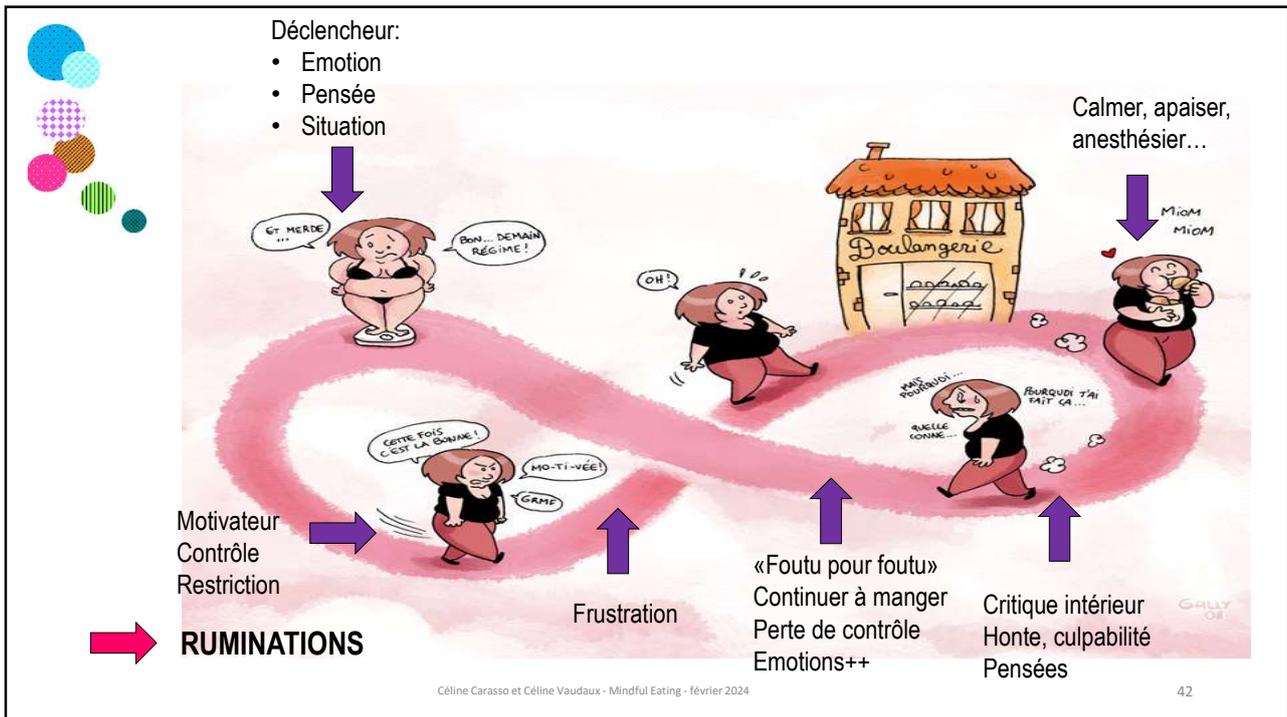
- **Dysrégulation émotionnelle**
- **Restriction cognitive**
- **Représentation dysfonctionnelle de soi, de son corps**
- **Attention portée d'avantage aux facteurs externes qu'aux facteurs internes** comme régulateurs des comportements alimentaires

Lienard, Y. (2018). Place de la pleine conscience dans le traitement des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité: mise au point. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

41

41



42

MBI sur la dysrégulation émotionnelle et TCA

Effets des interventions basées sur la pleine conscience:

Accueillir les émotions comme faisant partie de l'expérience
 ↑ régulation émotionnelle, ↓ réactions émotionnelles, ↓ les déclencheurs émotionnels
 (Wanden-Berghe et al., 2010; Katterman et al., 2014; Godfrey et al., 2015)

↓ RUMINATIONS mal adaptées, ↑ RUMINATIONS adaptées
 (Teasdale et al., 1995; Heeren & Philippot, 2011; Cowdrey & Park, 2012)

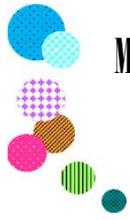
↓ détresse, ↑ tolérance à la détresse, ↓ dépression, ↓ anxiété
 (Katterman et al., 2014; Godfrey et al., 2015; Schaefer & Magnuson, 2014)

↓ **STRESS**

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

44

44



MBI sur la restriction cognitive et TCA

↓ Manger émotionnel

(Katterman et al., 2014; Schaefer & Magnuson, 2014; Warren et al., 2017)

↓ Hyperphagie boulimique (BED), ↓ intensité et fréquence des crises

(Kristeller & Volever, 2010; Kristeller et al., 2014; Schaefer & Magnuson, 2014; Godfrey et al., 2015)

Amélioration du comportement alimentaire avec ↓ du schéma restriction-excès

(O'Reilly et al., 2014)

↓ Prises alimentaires automatiques

Améliore les réactions aux envies irrépressibles, ↓ impulsivité
Mindfulness: nouveau moyen de faire face (coping)

(Mantzios & Wilson, 2015)

Corrélation positive entre pratique de pleine conscience et le risque de développer un TCA

(Lavender et al., 2009)

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

47

47



MBI sur l'attention portée sur les signaux internes vs signaux externes

Focus détourné de l'objectif pondéral et posé sur la santé, le bien-être psychologique

Rejet des régimes

Attention sur les déclencheurs alimentaires internes: **FAIM**

Attention sur les mécanismes du STOP: **RASSASIEMENT** et **SATIÉTÉ**

Choix alimentaires basés sur la **SATISFACTION**, aucun aliment n'est «mauvais» en petite quantité

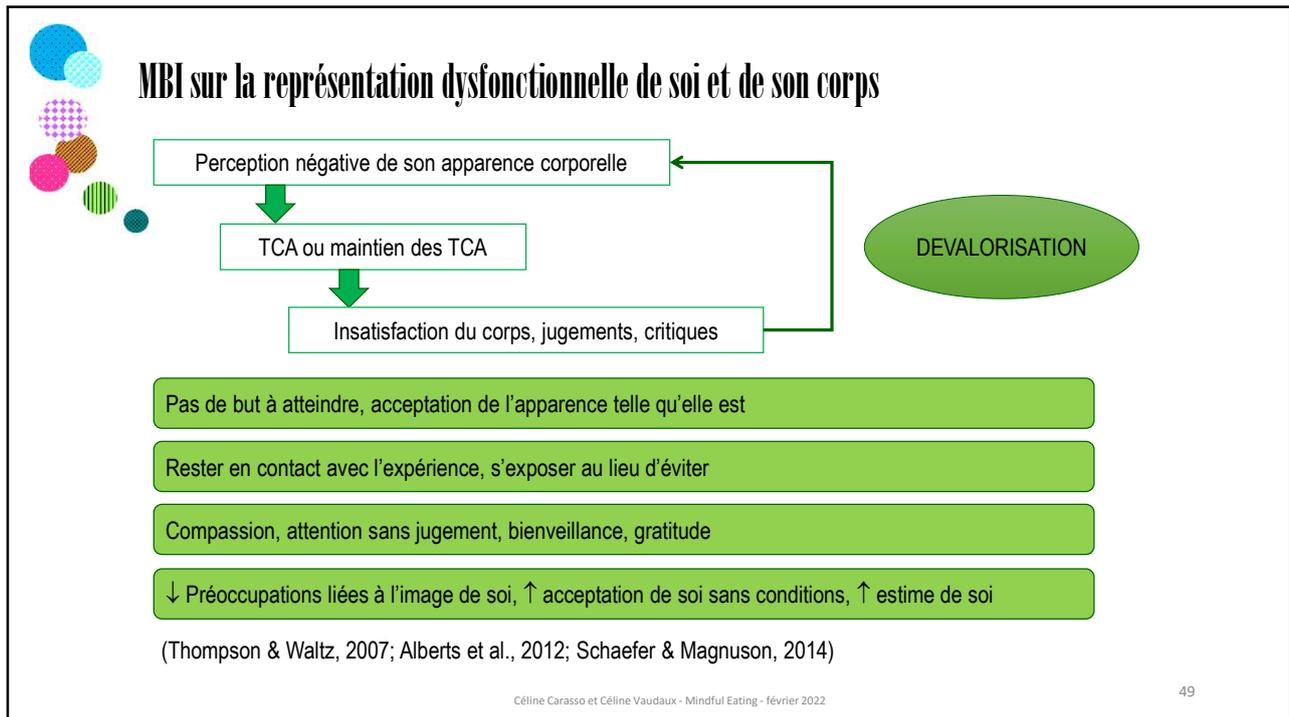
(Schaefer & Magnuson, 2014; O'Reilly et al., 2014; Warren et al., 2017; Robinson et al., 2013)

Reconnexion aux **5 SENS**, éloge de la lenteur, de la mastication

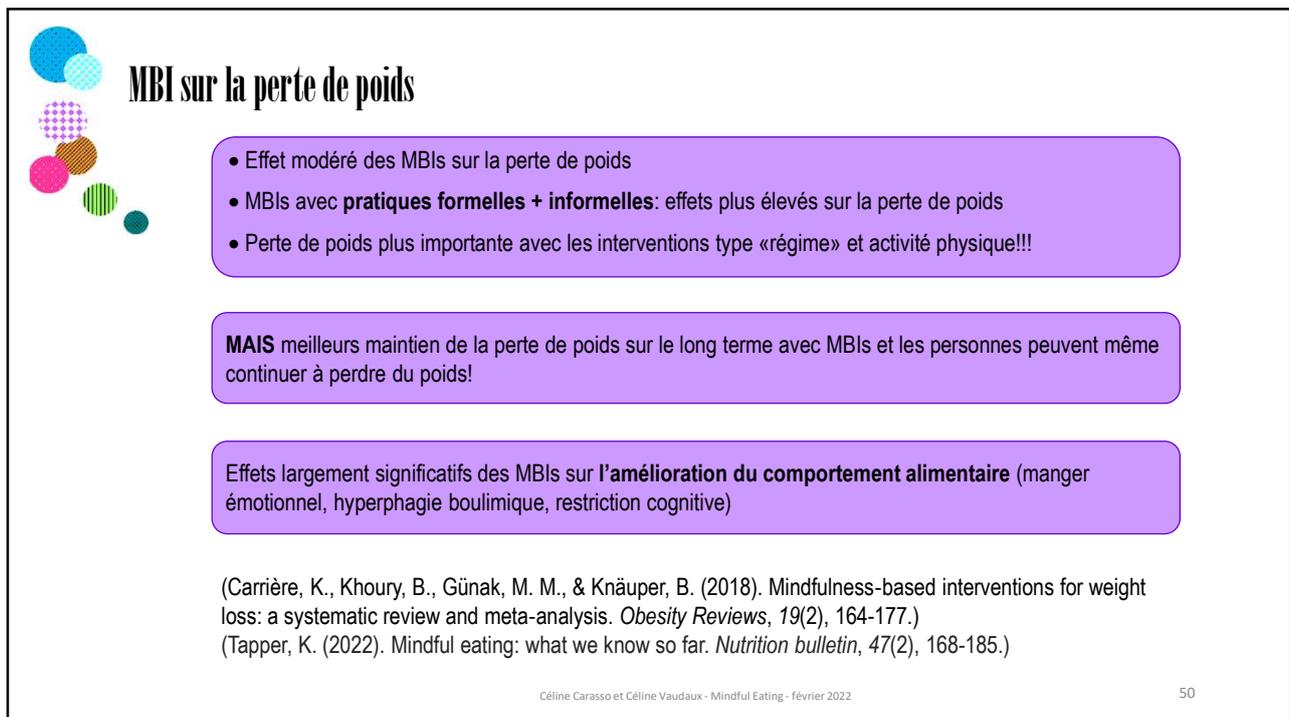
Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

48

48



49



50

Programme ME-CL Mindful Eating-Conscious Living

Dr Jan Chozen Bays, MD & Char Wilkins, LCSW

Séance	Thème	Intentions, apprendre à :
1. Qu'est-ce que la pleine conscience	la pleine conscience est une compétence innée que nous avons tous qui peut être apprise et pratiquée pour mieux prendre soin de soi	- affiner les sens et être présent aux 9 sortes de faim
2. Ralentir, faire des pauses et reconnaître la faim	ralentir permet de mieux apprécier le repas et d'apprendre à mieux jauger les quantités reconnaître la sensation de faim physiologique et faire la différence entre celle-ci et d'autres sensations avec lesquelles elle peut être confondue	- choisir de ralentir durant les repas - examiner ce que ralentir change au niveau du corps, du cœur et de l'esprit - comprendre de quoi nous avons réellement faim
3. Remplissage de l'estomac et satisfaction	allouer la conscience à l'expérience de manger pour explorer les sensations physiques de remplissage faire l'expérience de nourrir le cœur et de la satisfaction émotionnelle	- écouter le corps - reconnaître les sensations de remplissage - cultiver la curiosité pour faire la différence entre «se sentir rempli» vs «se sentir satisfait»

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2022

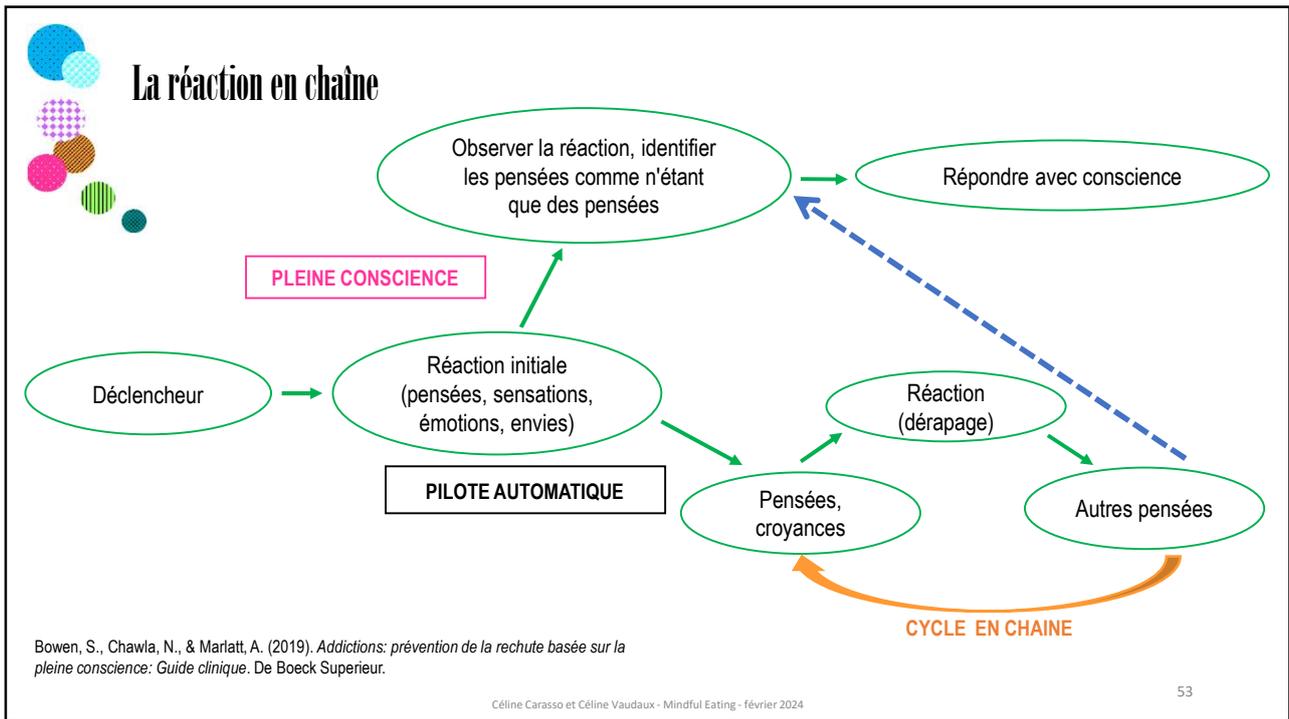
51

Séance	Thème	Intentions, apprendre à :
4. Identifier les comportements alimentaires conditionnés	manger en pleine conscience met en lumière certains schémas inconscients ce qui permet de se libérer et de choisir des manières plus saines de manger	- découvrir certains comportements alimentaires habituels et automatiques - être curieux-se des comportements alimentaires plutôt que des les juger
5. Emotions et prise de conscience du corps	les émotions, qui sont ressenties dans le corps, aident à faire de meilleurs choix si nous en sommes conscients le fait de porter une attention non jugeante aux émotions et aux sensations corporelles a une influence positive sur la façon de prendre soin de soi	- se mettre à l'écoute de son corps en toute sécurité, sans jugement - devenir conscients de la manière dont les émotions sont connectées aux sensations physiques du corps
6. Nourriture et humeur	explorer comment l'humeur peut influencer les choix alimentaires	- être conscient des pensées habituelles, des émotions et des humeurs qui sont devenues des «pilotes automatiques» des comportements alimentaires - utiliser les compétences de pleine conscience pour ralentir et créer un espace, une pause puis modifier le processus

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

52

52



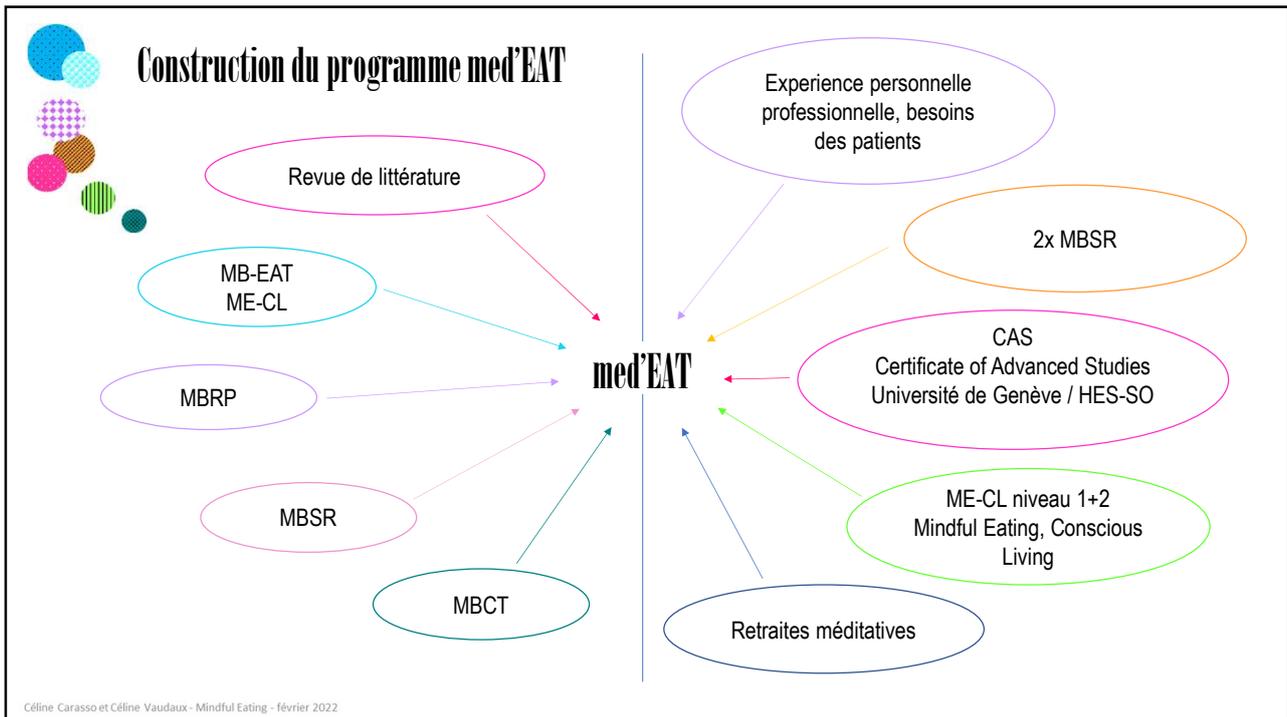
53

Séance	Thème	Intentions, apprendre à :
7. L'envie irrésistible de manger	lorsque le cœur a faim, l'envie de manger pour apaiser ce sentiment, cette sensation de vide, peut devenir irrésistible et déclencher la consommation de nourriture apprendre à accueillir les envies et à créer de l'espace permet un désengagement conscient du processus	- explorer le processus appelé «l'envie irrésistible de quelque chose» qui est un amalgame de pensées, d'émotions, de sensations physiques et de comportements - prendre conscience de la manière dont les émotions peuvent conduire à une alimentation déséquilibrée - créer de l'espace
8. La faim du cœur & Fins et commencements	manger en pleine conscience aide à percevoir les vraies origines de la faim et à différencier la faim physique de la faim du cœur lorsque le cœur a faim, il cherche une nourriture qui ne se trouve pas dans les aliments	- reconnaître la faim du cœur et trouver des moyens de la satisfaire (qui n'impliquent pas l'action de manger)
Importance de marquer la fin du programme en honorant l'engagement des participant-e-s, leur volonté à changer et la sincérité avec laquelle ils se sont engagé-e-s dans l'apprentissage d'une nouvelle relation avec la nourriture.		

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

54

54



55

med'EAT

manger en pleine conscience
être attentif à soi
renouer avec la confiance
et se libérer d'un poids

Programme de 8 séances hebdomadaires d'alimentation en pleine conscience

- 8 séances hebdomadaires en groupe d'une durée de 2h15 comprenant des méditations sous diverses formes, des dégustations en PC, des enseignements théoriques, des exercices, des moments de réflexions et de partage
- tâches à domicile: 30-40min/j
- med'EAT s'adresse aux patients de poids normal à obèse, déconnectés de leurs sensations alimentaires et qui mangent, sans conscience, en réponse à une émotion ou à une pensée, des quantités supérieures à leurs besoins
- med'EAT s'adresse également à toute personne ayant envie d'explorer ou de redécouvrir son lien à l'alimentation
- cursus ouvert à toutes et tous, avec ou sans pratique antérieure de méditation

🍷 Ce programme ne s'adresse pas aux patients souffrant de troubles des conduites alimentaire importants/marqués tels que l'anorexie ou la boulimie avec comportements compensatoires.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

56

56



Thèmes abordés

Manger en pilote automatique – Reprendre les commandes

Le pouvoir du choix

Apprivoiser le stress et redécouvrir la faim

Le gourmet intérieur – quitter l'interdit

La sagesse externe et l'auto-compassion

Le manger émotionnel et le dictat des pensées

La quantité juste

med'EAT

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

57

57



Merci pour votre écoute et votre participation !

Place à la discussion et aux questions...

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

58

58



Bibliographie

- Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., ... & Agyemang, C. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113), 2627-2642.
- Ahmad, S., Sidek, S., Hamirudin, A. H., Bakar, W. A. M. A., & Unal, T. I. (2019). Mindful Eating Practice Predicts Lower Body Mass Index Among University Students. *Pakistan Journal of Nutrition*, 18(10), 977-982.
- Alberts, H. J., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847-851.
- Apfeldorfer (1994) *Traité de l'alimentation et du corps*. Paris : Flammarion
- DSM-V, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2015, American Psychiatric Association
- Bays, J. C. (2013). *Manger en pleine conscience: la méthode des sensations et des émotions*. Les Arènes.
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, A. (2019). *Addictions: prévention de la rechute basée sur la pleine conscience: Guide clinique*. De Boeck Supérieur.
- Carrière, K., Khoury, B., Günak, M. M., & Knäuper, B. (2018). Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 19(2), 164-177.
- Chapron, S. A., Kervran, C., Da Rosa, M., Fournet, L., Shmulewitz, D., Hasin, D., ... & Auriacombe, M. (2023). Does food use disorder exist? Item response theory analyses of a food use disorder adapted from the DSM-5 substance use disorder criteria in a treatment seeking clinical sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 251, 110937.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating behaviors*, 13(2), 100-105.
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K., ... & Epel, E. (2011). Mindfulness intervention for stress eating to reduce cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: an exploratory randomized controlled study. *Journal of obesity*, 2011.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

59

59



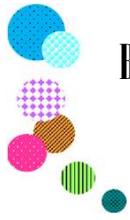
Bibliographie (suite)

- Ellin, A. B. B. Y. (2005). For Overweight Children, Are Fat Camps a Solution?. *The New York Times*, retrieved from: <http://www.nytimes.com/2005/06/28/health/nutrition/28fat.html>
- Felske, A. N., Williamson, T. M., Rash, J. A., Telfer, J. A., & Campbell, T. (2019). A brief mindfulness-based intervention reduces eating disorder symptoms and improves eating self-efficacy and emotion regulation among adults seeking bariatric surgery. *Alberta Academic Review*, 2(3), 13-13.
- Goutaudier, N., & Rousseau, A. (2019). L'orthorexie: une nouvelle forme de trouble des conduites alimentaires?. *La Presse Médicale*, 48(10), 1065-1071.
- Godfrey, K. M., Gallo, L. C., & Afari, N. (2015). Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 38(2), 348-362.
- Golay, A., Fossati, M., Volery, M., & Rieker, A. (2001). Approche comportementale et cognitive de la personne obèse.
- Hill, J. O., & Peters, J. C. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 280(5368), 1371-1374.
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2(1), 8-13.
- Guillaume, S. (2011). Évolution de la nosologie des troubles des conduites alimentaires. *La Lettre du Psychiatre*, 4, 123-6.
- Janssen, L. K., Duif, I., Van Loon, I., De Vries, J. H., Speckens, A. E., Cools, R., & Aarts, E. (2018). Greater mindful eating practice is associated with better reversal learning. *Scientific reports*, 8(1), 1-12.
- Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L., & Meier, B. P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, 68, 107-111.
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating behaviors*, 15(2), 197-204.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

60

60



Bibliographie (suite)

- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of health psychology, 4*(3), 357-363.
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders, 19*(1), 49-61.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness, 5*(3), 282-297.
- Kristeller, J., & Bowman, A. (2015). *The Joy of Half a Cookie: Using Mindfulness to Lose Weight and End the Struggle with Food*. TarcherPerigee.
- Lavender, J. M., Jardin, B. F., & Anderson, D. A. (2009). Bulimic symptoms in undergraduate men and women: Contributions of mindfulness and thought suppression. *Eating behaviors, 10*(4), 228-231.
- Lienard, Y. (2018). Place de la pleine conscience dans le traitement des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité: mise au point. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *American Psychologist, 62*(3), 220.
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2015). Mindfulness, eating behaviours, and obesity: a review and reflection on current findings. *Current Obesity Reports, 4*(1), 141-146.
- Meiselman, H. L., Hedderley, D., Staddon, S. L., Pierson, B. J., & Symonds, C. R. (1994). Effect of effort on meal selection and meal acceptability in a student cafeteria. *Appetite, 23*(1), 43-55.
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews, 15*(6), 453-461.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

61

61



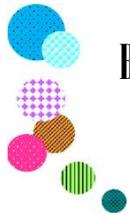
Bibliographie (suite)

- Robinson, E., Aveyard, P., Daley, A., Jolly, K., Lewis, A., Lycett, D., & Higgs, S. (2013). Eating attentively: a systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *The American journal of clinical nutrition, 97*(4), 728-742.
- Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114*(5), 734-760.
- Tapper, K. (2022). Mindful eating: what we know so far. *Nutrition bulletin, 47*(2), 168-185.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and therapy, 33*(1), 25-39.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. A. (2008). Mindfulness, self-esteem, and unconditional self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 26*(2), 119-126.
- Volery, M., Bonnemain, A., Latino, A., Ourrad, N., & Perroud, A. (2015). Prise en charge psychologique de l'obésité: au-delà de la thérapie cognitivo-comportementale. *Rev Med Suisse, 11*, 704-8.
- Wanden-Berghe, R. G., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2010). The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review. *Eating disorders, 19*(1), 34-48.
- Wansink, B., & Park, S. (2001). At the movies: how external cues and perceived taste impact consumption volume. *Food Quality and Preference, 12*(1), 69-74.
- Wansink, B., & Van Ittersum, K. (2003). Bottoms up! The influence of elongation on pouring and consumption volume. *Journal of consumer research, 30*(3), 455-463.
- Wansink, B. (2004). Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu. Rev. Nutr., 24*, 455-479.

Céline Carasso et Céline Vaudaux - Mindful Eating - février 2024

62

62



Bibliographie (suite)

- Wansink, B., & Chandon, P. (2006). Can "low-fat" nutrition labels lead to obesity? *Journal of marketing research*, 43(4), 605-617
- Wansink, B., Payne, C. R., & Chandon, P. (2007). Internal and external cues of meal cessation: The French paradox redux?. *Obesity*, 15(12), 2920-2924.
- Wansink, B., & Payne, C. R. Fine as North Dakota Wine: 12 Sensory Expectations and the Intake of Companion Foods 13.
- Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), 272-283.