

PARTIE 3 : ETUDE PERSONNELLE

“ - Ah là là, qu'est-ce que c'est bon ! J'ai si faim !

- Tu veux que je te serve une autre part de quiche ?

- Ah non non je vais prendre un fruit maintenant, je fais attention à ma ligne”

Dans une société marquée par l'apologie de la minceur et du contrôle, il n'est pas étonnant de constater que les stratégies pour perdre du poids éloignent de plus en plus les individus de leurs besoins physiologiques. Même si on sait désormais que plus de 95% des régimes échouent ⁽¹⁾ sur le long terme, l'industrie des régimes marche... à plein régime ! La plupart du temps, ces changements d'alimentations impliquent d'inhiber les sensations alimentaires en vue de contrôler son poids. **Mais quels sont les risques de s'éloigner des sensations alimentaires ? Quel est le rôle de ces sensations alimentaires dans la régulation du poids corporel ?** Dans un premier temps nous verrons ce que sont les sensations alimentaires et d'où elles viennent. Puis, dans un second temps, nous verrons de quelle manière elles peuvent réguler le poids et pourquoi il existe des problèmes de poids. Enfin, nous verrons de quelle manière le diététicien peut aider les patients à retrouver leur sensations alimentaires pour laisser la chance au corps de se réguler de nouveau naturellement.

I) Les Mystérieuses (ou pas) origine des sensations alimentaires

Les sensations alimentaires sont des **signaux physiologiques** que l'organisme envoie afin de réguler la prise alimentaire et l'**homéostasie énergétique**. Je vous emmène avec moi pour les découvrir ensemble !

A) Les sensations alimentaires, qu'est-ce que c'est ?

Il y a trois grandes catégories de sensations alimentaires : la faim, la satiété, le rassasiement (A 12)

La **faim** est une sensation censée conduire à la prise alimentaire pour refaire le **plein d'énergie**. La faim se traduit par des sensations d'abord discrètes et subtiles (gargouillis, baisse de concentration, irritabilité, fatigue ...), puis l'intensité des sensations augmentent avec le temps et la faim peut être perçue comme désagréable lorsqu'elle est extrême (crampes, creux à l'estomac, irritabilité, sensation de faiblesse..) Ces sensations varient d'une personne à l'autre. Le risque d'attendre que la faim soit extrême avant de manger est de manger très rapidement, des aliments pas ou peu choisis, et de manger de trop grandes quantités par rapport aux besoins réels.

La **satiété** correspond à l'**absence de faim** entre deux prises alimentaires. L'organisme a ce qu'il lui faut, l'individu ne pense pas à la nourriture.

Le **rassasiement** correspond à l'**établissement dynamique de la satiété** au cours du repas. C'est cette sensation qui va déterminer le volume et l'arrêt de la prise alimentaire. Ce processus **progressif** intervient lorsque la quantité ingérée de calories est suffisante pour rétablir la balance énergétique qui était négative. Le rassasiement est ressenti comme une sensation de **bien-être**, d' «assez », de suffisance. L'individu peut aller faire d'autres activités, il n'est pas gêné par une lourdeur à l'estomac. Lorsque la prise alimentaire est trop importante, le rassasiement excessif est perçu comme une lourdeur dans l'estomac, une difficulté à se déplacer ou une sensation de trop plein.

Le **rassasiement sensoriel spécifique** est la diminution de la faim et du plaisir de manger pour un aliment donné. *Par exemple, lorsqu'on mange des betteraves, au début on les trouve très bonnes, puis au fur et à mesure, le plaisir diminue, alors que la faim reste présente pour les pâtes du plat principal.*

Ces différentes sensations physiologiques ne sont pas les seules qui nous poussent à manger ou à arrêter de manger. En effet, des facteurs d'ordre plutôt psychologique entrent en jeu :

<u>Envie</u>	<u>Gourmandise</u>
État psychologique lié aux sens, à un besoin de réconfort, à des habitudes ou des heures. Permet d'assouvir un besoin émotionnel.	Envie de continuer une expérience alimentaire satisfaisante.
<i>Ex : Louise s'ennuie et est seule chez elle. Elle se dit : « tiens, j'aurais bien envie de manger un petit truc sucré ... qu'est-ce que je pourrais manger ? »</i>	<i>Ex : Jules est à un anniversaire et le gâteau au chocolat du dessert lui a vraiment plu. Il n'a plus faim mais il aimerait vraiment reprendre une part de gâteau car c'était vraiment trop agréable !</i>

La prise alimentaire est divisée en **trois temps** : la phase *pré ingestive* (sensation de faim), la phase *prandiale* (prise alimentaire et processus de rassasiement) et la phase *post-ingestive* (état de satiété de durée variable).

La prise alimentaire **compense les pertes** et permet au corps de **maintenir sa composition corporelle** : cela lui permet de bénéficier d'un apport énergétique égal aux dépenses.

Ainsi, dans le cadre d'un comportement alimentaire régulé, ce sont les sensations alimentaires qui contrôlent en grande partie la prise alimentaire : le poids est parfaitement régulé et le corps fonctionne à son plein potentiel.

Certains facteurs externes (situations sociales, des repas plus copieux, envies de manger émotionnelles) amènent l'individu à inhiber ses sensations ponctuellement mais la faim va naturellement s'adapter en fonction de ces événements.

B) D'où viennent les sensations alimentaires ?

1) Hypothalamus et région hypothalamique

L'**hypothalamus** est une petite région située au cœur du cerveau, qui sert de pont entre le système nerveux autonome et le système endocrinien (A13)

Les différents noyaux de l'hypothalamus contiennent beaucoup de terminaisons nerveuses contenant des **neurotransmetteurs** impliqués dans la modification de l'appétit et de nombreux récepteurs de la leptine et de l'insuline, jouant un rôle dans l'initiation de la prise alimentaire.

Le **circuit de la récompense** est une partie du système nerveux central constitué de plusieurs structures neuronales connectées, à l'origine des sensations de plaisir et de satisfaction. Le principal neurotransmetteur émis est la dopamine (neurotransmetteur impliqué dans le plaisir). Ce circuit sert à renforcer certains de nos comportements (alimentaires, sexuels ...). Le noyau latéral et le noyau ventromédian de l'hypothalamus sont particulièrement impliqués dans ce circuit.

La prise alimentaire et le poids sont donc en grande partie dirigés par les neurotransmetteurs trouvés dans l'hypothalamus. Les neurones qui les expriment reçoivent des informations de nature hormonale (leptine, insuline et ghréline) ou métabolique (par l'intermédiaire des neurones capteurs de glucose). Ces populations neuronales interagissent entre elles de manière antagoniste ou synergique permettant l'**adaptation** aussi bien sur le court terme que sur le long terme.

2) Signaux de régulation

<i>A court terme</i>	<i>A long terme</i>
→ Impactent le volume, la durée de la prise alimentaire/ de la période de satiété/ du rassasiement Durée d'action : intervalle interpandial. ♦Faim, satiété, signaux sensoriels (aspect, texture, goût, odeur..) qui augmentent la prise alimentaire si les aliments sont palatables et qui la diminuent si les sensations sont désagréables ♦Signaux digestifs comme la distension gastrique ("sentiment de trop plein") ♦Hormones et peptides entéro-digestifs sécrétés à l'arrivée du chyme dans le tube digestif (la cholécystokinine, l'insuline et le PYY3-36 jouent un rôle dans la satiété)	Ils sont de nature hormonale. Leur intensité est liée à l'adiposité et ils agissent à distance par rapport à la prise alimentaire. → modulent l'impact des signaux à court terme sur les régions cérébrales contrôlant la prise alimentaire → effets directs sur les voies hypothalamiques contrôlant l'homéostasie énergétique. <i>Facteurs diminuant la prise alimentaire</i> L'insuline : les taux d'insuline circulant sont proportionnels à la masse du tissu adipeux

♦Oxydation des nutriments : signal généré par le métabolisme des substrats énergétiques	La leptine : c'est un marqueur de variation des stocks énergétiques et les taux circulants reflètent la totalité de la masse adipeuse. <i>Facteurs augmentant la prise alimentaire</i> La ghréline : c'est un peptide sécrété par l'estomac et le duodénum
---	---

II) La régulation du poids corporel par les sensations alimentaires

Le corps est conçu pour défendre son **set-point** (poids d'équilibre en français). A force de régimes et de contrôle de l'alimentation ou de son corps, il est possible d'inhiber ses sensations alimentaires et de s'éloigner de ce poids. Mais que signifie vraiment le set point ? Et comment est-il possible de s'en éloigner ?

A) Notion de set point et d'homéostasie énergétique

Le set point est un poids naturellement maintenu lorsque l'individu respecte les informations émises par le système de régulation qui le renseigne sur ses besoins. Celui-ci va donc dépendre de l'efficacité ou de la défaillance des **processus de régulation**.

Bien qu'il soit génétiquement programmé, il est possible de s'en éloigner. Dans le cas d'un mangeur régulé, si le poids se déplace au-dessus ou en dessous de son set point, l'organisme va mettre en action des mécanismes de défense afin de ramener le poids à sa valeur d'équilibre, par le biais de signaux qui modifieraient les prises alimentaires.

Exemple de 2 mangeurs régulés:

- Mathilde pesait 58 kilos avant d'attraper la covid . Elle a perdu 5 kilos en 10 jours car elle a perdu l'appétit. Depuis qu'elle n'est plus malade, Mathilde a très faim, mange davantage et reprend du poids naturellement.

- Simon est parti deux semaines en vacances avec ses amis. Il a beaucoup mangé et bu. Il a pris 2 kilos. En rentrant de vacances, Simon a moins faim. Il s'écoute et reperd ses 2 kilos sans régime ni restriction alimentaire.

La seule solution, lorsque l'on s'écarte du set point, serait d'écouter la faim pour y revenir sans efforts. Certaines réserves peuvent cependant être formulées car le poids varie avec l'âge et les événements de vie, la prise de poids est physiologique et l'IMC augmente avec l'âge. D'autre part, il peut aussi augmenter dans les situation de surconsommation (lorsqu'une personne consomme plus de calories qu'elle n'en dépense), l'organisme peut activer deux **mécanismes de stockage** pour emmagasiner l'énergie supplémentaire :

Hypertrophie adipocytaire	Hyperplasie adipocytaire
L'organisme stocke l'énergie dans ses adipocytes préexistants. Lorsque les excès alimentaires cessent, les adipocytes reviennent à leur taille initiale et la personne retrouve son poids d'origine.	L'organisme recrute de nouvelles cellules (les préadipocytes) pour les transformer en adipocytes. Ce phénomène modifie définitivement le poids d'équilibre à une valeur plus élevée car la personne a un plus grand nombre de cellules graisseuses.

L'**effet yoyo** (perte et prises de poids rapides dû à la pratique répétée de régimes) favorise le phénomène d'hyperplasie adipocytaire. En effet, après une privation de nourriture, le processus d'hyperplasie s'enclenche lors du regain de poids. Ainsi, faire un régime rend plus difficile le retour au poids d'équilibre, et peut l'augmenter durablement.

B) Comment expliquer les problèmes de poids si l'organisme est conçu pour s'auto-réguler?

Le comportement alimentaire n'est pas régulé seulement par les sensations alimentaires. En effet, d'autres **facteurs** entrent en compte:

Socioculturels et familiaux : Ils mettent un cadre et des normes sur la prise alimentaire en imposant un nombre de repas et un temps déterminé entre deux prises alimentaires. La famille va façonner le comportement alimentaire de l'enfant et les idéaux corporels véhiculés par la société, les croyances, traditions et religions sont aussi des facteurs qui peuvent influencer le comportement alimentaire

Psychoaffectifs : Humeurs, émotions, stress ou l'anxiété...Ils interagissent avec les signaux sensoriels liés à la prise alimentaire et peuvent susciter des sensations ou sentiments venant influencer la prise alimentaire.

Contrôle cognitif : Même s'il s'agit d'un comportement motivé par des nécessités internes d'ordre énergétique, la prise alimentaire est un comportement volontaire qui obéit à une décision consciente de l'individu. Dans certaines situations particulières, l'individu peut décider de décaler ou de supprimer une prise alimentaire. La restriction cognitive peut conduire à une restriction volontaire de la prise alimentaire et ce ne sont plus les sensations de faim et de satiété qui régissent la prise alimentaire, mais la décision de s'autoriser ou de s'interdire de manger.

Environnementaux : Bruits, lumières, température, personnes présentes lors du repas ... Ces stimuli jouent un rôle majeur et insidieux dans la consommation en l'absence de besoin.

Disponibilité alimentaire : Le mode de vie industriel contemporain avec la nourriture abondante, peu onéreuse, les fast foods ...se traduit par une augmentation de la quantité d'énergie ingérée.

Maladies : Les infections bactériennes ou virales ou d'autres maladies comme les cancers ou les syndromes inflammatoires influencent la prise alimentaire (diminution en général) par l'intermédiaire de cytokines et d'autres médiateurs de l'inflammation.

III) Comment le diététicien peut-il aider le patient à retrouver des sensations perdues ?

L'objectif sera de retrouver un **rapport équilibré avec l'alimentation** et de retrouver des sensations alimentaires perdues pour qu'elles guident de nouveau en priorité la prise

alimentaire. Avec le travail sur le corps et les sensations, il est indispensable de travailler sur la restriction cognitive. Sans ce travail préalable de remise à plat des informations alimentaires, il sera difficile pour le patient de s'autoriser à se reconnecter à ses sensations et à son corps. L'objectif est de passer d'un mode d'alimentation basé sur l'intellect, à une **régulation basée sur le corps**.

A) Le travail sur la restriction cognitive

La restriction cognitive est la « la tendance à limiter volontairement la prise alimentaire dans le but de perdre du poids ou pour éviter d'en prendre » . Ce phénomène peut s'observer tant chez les personnes en surpoids que chez les sujets minces. Il existe différents stades en fonction de la gravité (A14)

Les personnes tentent de rester en dessous de leur poids d'équilibre et sont obligées de restreindre leur alimentation. Elles s'imposent des **règles** très rigides pour réguler leurs prises alimentaires et ont des **croyances** concernant des aliments et des quantités autorisés. Ces comportements prennent le pas sur les mécanismes de régulation physiologique.

Les conséquences de la restriction cognitive peuvent être graves: déclenchement ou majoration de troubles des conduites alimentaires, surcharge pondérale, faible estime de soi ou même dépression...

Objectifs	Moyens / Exercices
→ Explication du mode de fonctionnement dans lequel le patient se trouve et faire comprendre que la culpabilité maintient le cercle vicieux	Autour d'une discussion du schéma montré en A14
→ Comprendre que la lutte contre son corps est vaine : il n'est pas possible de choisir son poids , comme il n'est pas possible de choisir la couleur de ses yeux	Exercice sur la silhouette (A15)
→ Déconstruire les croyances alimentaires et le classement des aliments dans des catégories (sain/malsain, fait grossir/ ne fait pas grossir) en prenant conscience de leur fréquence et de leur impact sur les prises alimentaires	Expliquer les bases de l'alimentation et de la physiologie (balance énergétique, set point ...) Exercice sur la cartographie des aliments(demander au patient de mettre sur papier les aliments qu'il connaît, puis

	de les classer selon ce qu'ils représentent pour lui en les classant dans des catégories) Exercice sur les croyances alimentaires et les pensées parasites (demander au patient de noter sur papier les croyance alimentaires, les idées diététiques, les pensées ou idées reçues qui le traverse pendant le repas et prioriser les plus envahissantes pour les travailler avec le diététicien)
→ Travailler sur le juge intérieur (qui dit quoi manger, qui donne les règles à suivre ou non) pour prendre conscience des pensées erronées qui traversent le patient et qui le garde dans le cercle vicieux de la restriction cognitive	Noter dans un carnet pendant plusieurs jours les pensées jugeantes ou culpabilisantes qu'il a sur les aliments ou les repas ("je ne devrais pas manger des pâtes ce soir" "demain il faut que je me remette à faire attention"), et en demandant de fournir une pensée alternative plus adéquate. Cet exercice servira de support au diététicien, qui l'aidera à formuler d'autres pensées alternatives lors des entretiens.
→ Réintégrer tous les aliments au fur et à mesure en créant un cadre rassurant	Demander au patient de réintégrer les aliments "tabous" dans le quotidien. Ex : <i>1 carré de chocolat après chaque repas tous les jours jusqu'à la prochaine séance et analyser tout ce que cela procure en terme d'émotions et de sensations (les noter dans un carnet par exemple)</i>

B) Le travail sur les sensations alimentaires

Le travail sur les sensations alimentaires pourra être effectué en parallèle de celui sur la restriction cognitive.

Etapes	Exercices/ Moyens utilisés
1→ Expliquer l'intérêt de manger lorsque la faim est présente pour le respect de son organisme, la régulation du poids corporel et la satisfaction	Noter dans un carnet l'heure et la raison des prises alimentaires (pourquoi je mange ? Parce qu'il est l'heure ? Par habitude ? Par convention sociale ? Par faim ? Par envie de manger ?)
1 → Aider le patient à identifier son niveau de faim avant chaque repas pour qu'il détermine à quel moment il est préférable pour lui de manger.	Echelle de la faim (A16) Saut du petit déjeuner (A 16)
2→ Apprendre au patient à s'arrêter au bon moment lors de la prise alimentaire	Expliquer que le rassasiement viendra par la satisfaction du repas, impliquant de manger ce dont la personne a envie et non ce qu'elle devrait manger (sans plaisir → pas de satisfaction → continuité de la prise alimentaire) Pleine conscience (A 17) Repas coupé en 4 (A17)

Cette prise en charge nécessite de se faire sur la durée et de **prendre du temps** car c'est une rééducation de tout un tas de sensations perdues ou ignorées, de croyances installées et consolidées. Il faudra y aller **par étapes**, et au rythme de chaque patient pour que celui-ci ait le temps d'intégrer le travail et les exercices en toute sérénité. A côté de ce travail, j'encouragerai le patient à pratiquer une activité sportive ou du yoga, afin qu'il puisse prendre **contact avec son corps** pour mieux le respecter, l'accepter et faire la paix avec celui-ci.

Dans tous les cas, il me semble important de noter que chaque individu est **unique** et qu'il sera judicieux d'inventer des exercices adaptés à chacun pour qu'il puisse explorer son acte alimentaire de manière la plus personnalisée pour lui. A nous, diététiciens, de nous inspirer et de créer des exercices adaptés à la singularité de chaque patient.

Conclusion:

La régulation du poids corporel, est, comme nous l'avons vu, finement régulé par des signaux physiologiques qu'envoie l'organisme au sujet. Le mode de vie pressé, l'éducation et les habitudes nutritionnelles de la famille, l'incitation à la minceur avec les régimes et de nombreux autres facteurs contribuent à déréguler le comportement alimentaire des individus. Déconnectés de leurs besoins et de leurs sensations alimentaires, comment peuvent-ils se maintenir à un poids stable ? Face à toutes ces injonctions alimentaires, l'obésité et le surpoids n'ont jamais atteint un pourcentage aussi élevé de la population ... Dans le contexte sociétal actuel, sont chanceux ceux qui ne perdent pas de vue leurs besoins primaires ! Ne serait-il pas temps de revenir à l'essentiel ? De mon point de vue, je crois que dans la plupart des cas, les sensations alimentaires sont les meilleurs guides pour conduire l'individu à un poids de forme avec lequel il sera en paix avec son alimentation et son corps. En effet, il n'est jamais trop tard pour commencer un travail sur soi. Les sensations alimentaires sont toujours présentes quoi qu'il arrive. Elles peuvent être ignorées, mais ne disparaissent pas. N'est-ce pas le rôle du diététicien que de guider le patient vers une écoute bienveillante de lui-même ?