

Florian Saffer, DtP., Msc.

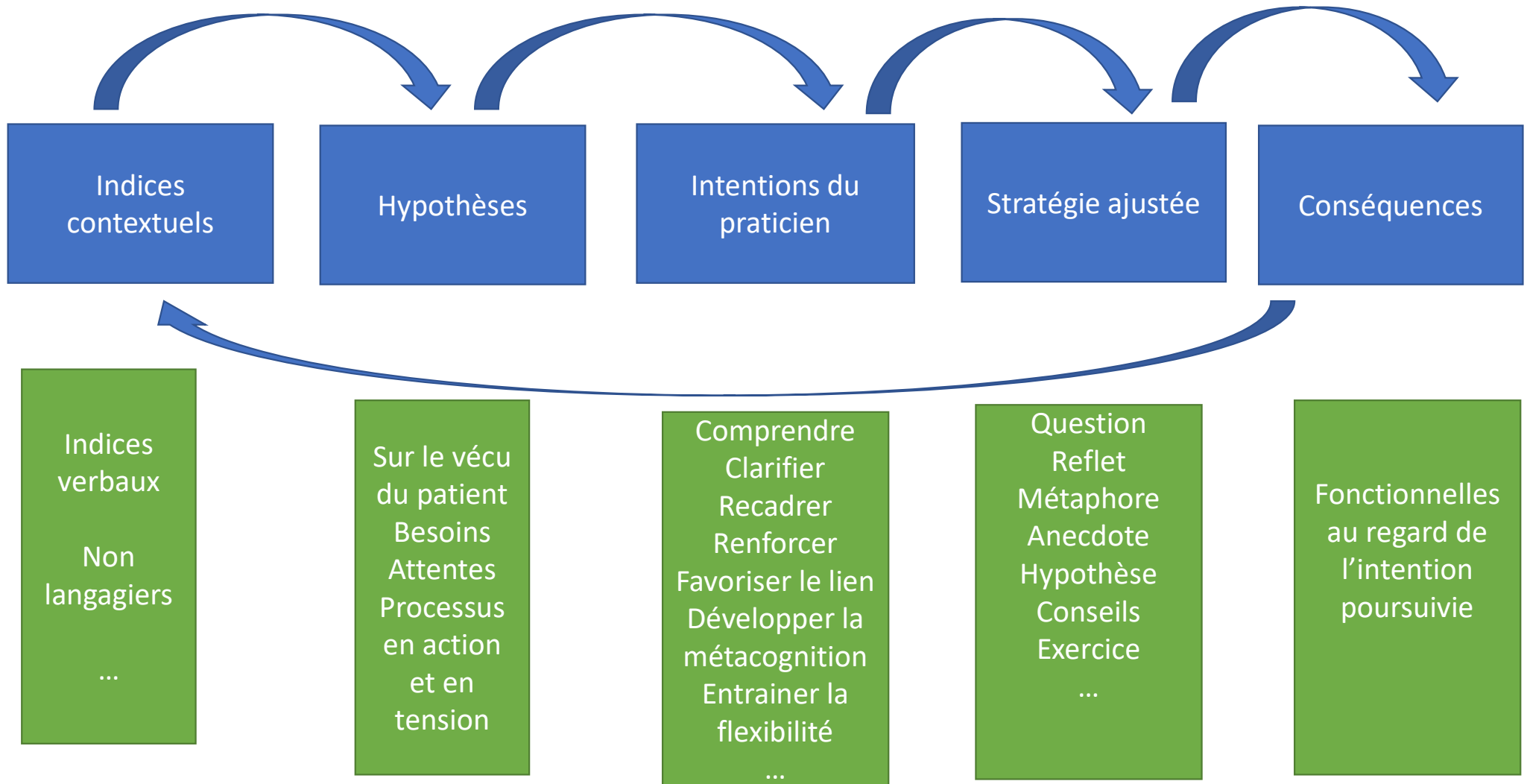
Centre de formation diététique et comportement
Formations innovantes en lien avec les conduites alimentaires

- Diététicien depuis 2001
- Spécialiste des TCA
- Spécialiste des TCC de 2eme et 3eme vague: CBT, ACT, mindfulness, schema therapy, FAP
- Formé aux approches psycho-corporelles : hypnose, EMDR, EFT, théorie polyvagale appliquée
- Ingénieur en pédagogie professionnelle (Master 2)
- Spécialiste en didactique professionnelle appliquée aux situations cliniques

Didactiser une situation

- La notion de théorie dans l'action (Pastré)
- L'expert agit de manière intuitive
- L'intuition = automatisation de stratégies ajustée finement au regard du contexte
- La didactique vise à rendre « visible » et enseignable ces compétences
- Vision comportementaliste : séquence ABC
- Apport de la théorie des cadres relationnelles en situation clinique (Villatte)
- Apport de la théorie polyvagale (Porges)

Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)



Illustration

- Pierre « je suis heureux, j'ai réussi à faire du sport » (indice contextuel langagier). Le visage de Pierre est souriant (indice contextuel NL)
- Hypothèse du praticien:
 - le patient semble en cohérence avec ses valeurs
 - Mais on ne peut pas exclure qu'il s'agit de pliance
- Intention du praticien : clarifier la motivation du patient (pliance ou actions engagées)
- Stratégie ajustée à l'intention:
- Thérapeute : « Pierre j'ai l'impression que vous êtes satisfait de vous. Et finalement en quoi est-ce une bonne chose d'avoir pu faire du sport ? »
- La question vise à explorer si le patient formule spontanément des renforçateurs internes + non verbal en adéquation

- Pierre : « je sens vraiment que ça me fait du bien » NL : sourire
- Le patient exprime une conséquence directement renforçante (renforcement positif)
- Pierre : « j'ai 42 ans, me remettre au sport est important pour rester en bonne santé »
- Le patient exprime un objectif général large et son non verbal semble en adéquation
- Hypothèses émises par le professionnel:
 - Le patient est connecté à une valeur (prendre soin de sa santé)
- Intention : renforcer cette connexion
- Stratégie : utiliser un cadre déictique (prise de perspective)
- Thérapeute : « imaginez un vous du futur, une version de vous dans 10 ans. Et imaginez que cette version de vous puisse venir à votre rencontre, là ici et maintenant, qu'aurait-elle envie de vous dire? »

- Pierre : « tu fais ce qu'il faut. Bravo! »
- Indice contextuel: Pierre semble détendu et souriant
- Intentions du praticien :
 - - renforcer la capacité de Pierre à être observateur de ce qui est bon pour lui + renforcer la capacité à s'engager
 - Élargir l'exploration de comportements pro santé
- T : « c'est excellent que vous arriviez à trouver du sens dans faire du sport. C'est important pour moi d'aider mes patients à nourrir ce sentiment d'autonomie. Nous pourrions continuer à explorer ensemble ce qui pourrait nourrir ce sentiment de « faire ce qu'il faut pour rester en bonne santé »

- « faire du sport » est ici inclu dans un cadre hiérarchique



- Intention du thérapeute : explorer d'autres comportements potentiellement valorisés
- Stratégie : utiliser un cadrage de comparaison (situation actuelle et situation désirée) + un cadrage déictique (futurisation)
- T: « Pierre imaginez vous dans un mois et vous êtes encore plus satisfait de vous, de votre manière de prendre soin de votre santé. Que pourrait-on voir de différent par rapport à aujourd'hui? »
- Pierre : « je pense que je ferais plus attention à mon alimentation »
- Intention du thérapeute : rendre plus concret (comportemental) cet objectif large
- Thérapeute : « et concrètement par quoi pourriez-vous commencer? »
- Pierre : « manger moins de sandwich le midi » - indice non langagier: apaisé – souriant

- Intention : rendre observable les comportements potentiels
- T: « et quelles options pourraient être réalistes? »
- P: « je ne sais pas vraiment, j'ai peu de temps le midi »

Le non verbal de Pierre montre un sentiment d'impuissance

- Hypothèses émises par le thérapeute
 - Pierre ne se sent pas efficace
 - L'inviter à trouver par lui-même des options ne nourrit pas son sentiment d'efficacité personnelle
- Intention : proposer à Pierre d'explorer ensemble des solutions

- T: « Pierre souhaitez-vous que je vous propose des idées? »

- Pierre : « oui, si vous voulez »

non langagier : le ton n'est pas enthousiaste, le regard est légèrement fuyant

- Hypothèse : Pierre est dans la pliance – axer l'entretien sur de la résolution de problème fait qu'il ne se sent pas compris
- Intention : rejoindre Pierre dans son expérience – valider ses difficultés – témoigner de la compréhension
- T: « j'entends que sur le papier manger sain le midi et facile mais que dans la vraie vie ce n'est pas toujours simple, nous faisons de notre mieux » - temps de silence et de présence
- Conséquences : Pierre semble apaisé

- T: « sachez que si vous en éprouvez le besoin je pourrai bien évidemment vous donner quelques idées simples pour varier votre repas »

Le thérapeute stoppe la résolution de problème tout en insistant sur sa disponibilité. Il utilise le mot « simple » pour créer un cadre de coordination entre « améliorer le déjeuner » et « simplicité ».

Une des hypothèses du thérapeute est que « manger équilibré » le midi est perçu comme compliqué

- Pierre semble curieux et de nouveau engagé dans la relation
- P : « si vous avez une solution rapide je prends mais pour moi c'est impossible de préparer un truc la veille ou de faire réchauffer »

- Afin de proposer des solutions tout en laissant le patient libre de les appliquer le thérapeute utilise un cadre analogique (métaphore). Cette métaphore va inviter le patient au tracking autour du comportement

- « avez-vous déjà été dans ces restaurants japonais avec un tapis roulant sur lequel circule des plats? Lorsqu'un plat semble bon nous pouvons le prendre et dans le cas contraire on le laisse passer. Les conseils que je vous donne sont comme ces plats, si cela vous semble bon pour vous vous prenez, dans le cas contraire vous laissez passer. Je suis un peu comme le cuisinier de ce sushi shop j'essaie de ne mettre que des bons plats sur le tapis. Mais je ne connais pas ce qui vous convient le mieux.
- Imaginez même que vous preniez un plat et qu'il ne vous convient pas, vous pourriez bien sur le laisser de côté »
- La métaphore laisse entendre que le plus important est de regarder si le comportement nous convient ce qui met la focale sur l'observation (tracking)

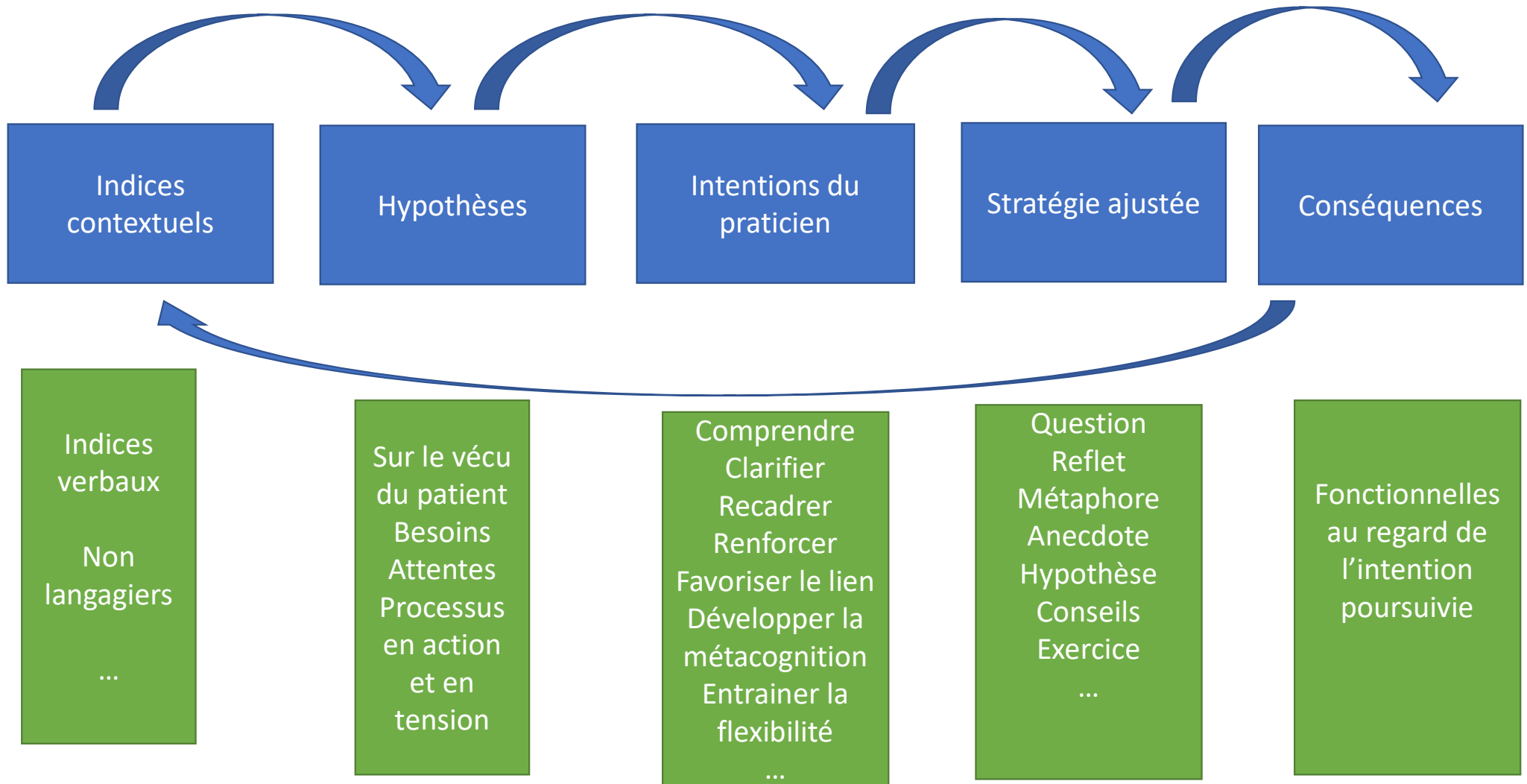
Abordés dans ce cours

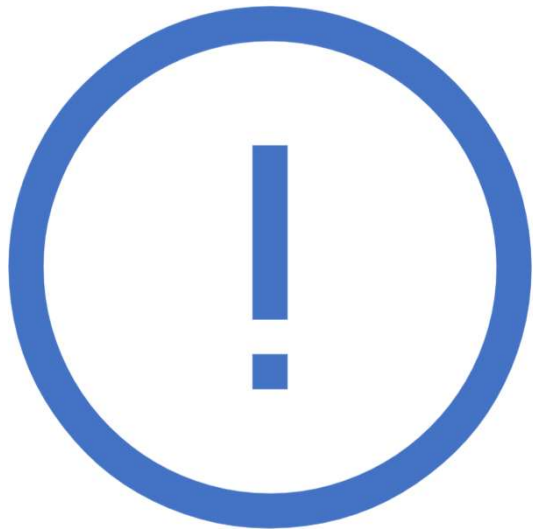
- Le modèle d'analyse d'une situation clinique
- La notion de motivation intrinsèque et de pliance
- L'auto renforcement/cohérence avec les valeurs
- Le cadrage hiérarchique
- La prise de perspective (vous dans 10 ans)
- Le cadrage de comparaison
- Les cadrages analogiques (métaphores)
- La place du non verbal
- Les valeurs du thérapeute



Analyser les résistances
des patients

Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)





- Une résistance est une conséquence relationnelle dysfonctionnelle
- Indicateur que notre comportement n'a pas permis d'atteindre l'objectif désiré
- C'est une information qui nous permet donc de :
 - clarifier l'intention que l'on poursuit (avec vous et avec le patient): métacommuniquer
 - d'adopter la perspective du patient et d'émettre des hypothèses sur son ressenti, ses besoins...
 - réajuster notre stratégie au regard de notre intention
 - ou changer d'intention

- Comment s'observe une résistance?
- Soumission ou rébellion
- Indices langagiers de soumission : « oui oui... », « oui c'est sur »
- De rébellion : « oui mais... »
- Indice non langagier de soumission
- Indice langagier de rébellion





Sourire de circonstance

Coins des yeux ne se plissent pas

Coins des lèvres remontent





- Mais surtout par le ressenti du thérapeute
- Sentiment de ne pas être en lien
- Sentiment de devoir lutter
- Fatigue, lassitude...

Exemples de résistances

- T: « vous n'avez pas réussi à faire d'efforts pendant cette semaine »
- P: « oui mais j'ai eu plein d'invitations(...) puis avec mes enfants malades ça a été dur »
- Les « oui mais » et les séries d'excuses sont des signes de résistances
- Hypothèse sur le ressenti de la patiente (se sent jugée?)

- Agnès
- 41 ans
- Se plaint de son poids
- Doit contrôler son poids (tamoxifene)
- Et en même temps refuse tout conseil
- Tout en plaignant d'être mal conseillée
- Ou donne des excuses « j'ai pas de temps »,
« j'ai pas d'idée »...
- Ou ne met rien en place

Les questions à se poser

Comment comprendre sa agentivité faible?

- Exigences trop hautes?
- Locus of control trop externalisé?
- Pression excessive?
- Agit sous la contrainte (externe ou interne)?
- Mauvaise échelle de temps (action → conséquence)



- Quelles questions pour évaluer les causes de son agentivité faible?

Bride d'entretien

- T: «Agnès, sur une échelle de 0 à 10 quelle note auriez-vous envie de vous attribuer sur le mois écoulé ? 0 je me suis nourris extrêmement mal fast food midi et soir, soda à tous les repas... il n'y a même pas un $\frac{1}{4}$ de repas à sauver et 10, tout est parfait, j'ai parfaitement pris soin de moi, des repas équilibrés... j'imagine que ce n'est ni 0, ni 10 »
- Rq: le thérapeute utilise une question d'échelle pour réduire le risque de réponse dichotomique

- A: « franchement j'ai rien fais. En fait j'aurai besoin que vous m'expliquiez comment manger par ce que là c'est la cata... et puis j'ai souvent des réunion et pas le temps de manger (...) et je suis souvent invité chez des amis, je ne vais quand même pas ne pas y aller »
- Le non verbal de la patiente montre des signes d'agressivité mais aussi d'impuissance (résistance)
- La patiente demande « qu'on lui explique comment manger » alors que le diététicien a déjà consacré plusieurs séances à aborder avec elle concrètement son alimentation
- Mettre en évidence ses réussites n'augmentent pas son SEP
- Le piège ici = repartir dans de la résolution de problème qui a peu de chance de générer de l'agentivité + risque d'augmenter les résistances

- Le thérapeute a ici plusieurs intentions qu'il va devoir hiérarchiser:
 - Valider les difficultés de la patiente (mais attention rester à cette étape peut avoir l'inconvénient de ne pas générer de clarté ou de SEP ou de nouveaux objectifs pour la patiente)
 - Comprendre les processus psychologiques à l'origine du non engagement
 - Clarifier de nouveaux objectifs

- T: « je ressens que vous vous sentez dans l'impuissance et que vous vous éprouvez des difficultés. J'ai l'impression qu'il est difficile d'appliquer les conseils que j'ai pu vous donner »
- Temps de silence et de présence
- La patiente montre des signes non langagiers de sécurité

- T: « j'ai comme l'impression que vous me demandez des conseils sur comment manger et qu'en même temps vous les donner ne vous aide pas à les appliquer »
- Le thérapeute résume d'une manière fonctionnelle les conséquences de demander des conseils (notamment au regard de l'engagement)
- P: « oui vous m'aviez donné des bases la dernière fois... sur comment faire mon repas... mais je me demande toujours si je fais bien ou mal... »
- La patiente évoque que son mental complique les choses en ajoutant des jugements, des commentaires... Ce type de pensée peuvent être signe d'une pression excessive/de tentatives d'engagement sous contrôle aversif

- T: « j'aimerais évaluer quelque chose avec vous. Puis-je vous poser une question? »
- Le « puis-je vous poser une question » est une question fermée favorisant une réponse par le oui → augmentation de la coopération
- T: « sur une échelle de 0 à 10, 0 correspond à je ne me mets aucune pression pour changer mon alimentation et 10 mon niveau de pression est au maximum, à quel niveau vous situez-vous? »
- Les questions d'échelle permettent de créer un cadre de distinction permettant de mettre en évidence des nuances (cela permet de sortir de la dichotomie)

- P: « je ne sais pas je dirais 7/10 »
- Le thérapeute va ainsi émettre des hypothèses entre la pression et les conséquences fonctionnelles de la pression
- « et quand cette pression se présente à vous diriez-vous que cela favorise durablement vos changements ou est-ce plutôt le contraire? »
- Le thérapeute propose un cadre de discernement orienté conséquences à long terme (attention à CT la pression peut être fonctionnelle, ce qui peut renforcer la coordination « se mettre la pression » = une condition pour changer

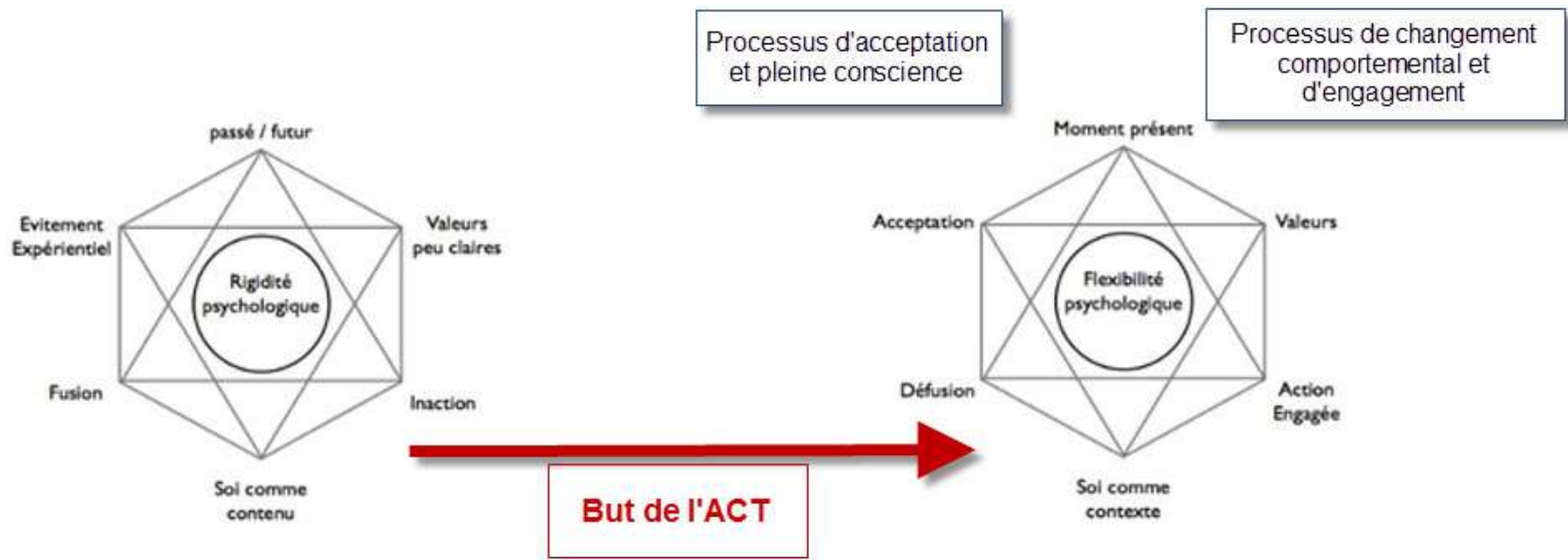
- P: « je dirais que ça ne m'aide pas vraiment »

Le thérapeute vient ajouter des éléments, sous forme d'hypothèse, en reprenant ce que la patiente a pu évoquer préalablement

T: « j'ai un peu l'impression que lorsque vous vous mettez la pression, c'est un peu comme si vous entriez dans le monde de la contrainte « il faut, je dois... », cette pression vous paralyse et du coup changer devient impossible, vous restez bloquer avec vos anciens comportements. Est-ce que cela vous parle? »

P: « c'est exactement cela »

- La patiente commence à mieux observer ses séquences comportementales
- Le thérapeute va entraîner **la défusion** en mettant en évidence toutes les pensées associées à « ce monde de la contrainte »
- Défusion :
 - prise de distance avec les pensées
 - Vision fonctionnelle des pensées : utiles/pas utiles pour avancer



- T: « quand vous basculer dans le « monde de la contrainte » il est probable que vous ayez différents type de pensées. J'aimerais que l'on en parle
- Des pensées « pression », « il faut... », « tu dois... » - le dictateur intérieur
- Des pensées dichotomiques « c'est réussi ou loupé »
- Des pensées résignées « ça ne sert à rien »
- Des pensées dures sur vous « je n'en suis pas capable »
- De la culpabilité excessives quand vous ne faites pas bien les choses »
- Une focalisation sur le résultat « le poids »

P: « oui je vois bien »

L'intention du
thérapeute est ici de
favoriser la prise de
distance par rapport
au schéma de
pression et ainsi
augmenter sa
flexibilité

Les conséquences
semblent
fonctionnelles (verbal
« je vois bien » + non
verbal : sécurité)

- T: « j'appelle cela le mode par défaut »
- Cette phrase vise à normaliser ce mode mental associé au stress, ce qui va favoriser l'observation curieuse plutôt que le jugement
- Le thérapeute va inviter la patiente à observer l'activation de ce mode

- Métaphores possibles:

- Votre mental est comme un coach maladroit...

- Votre mental est comme un dictateur

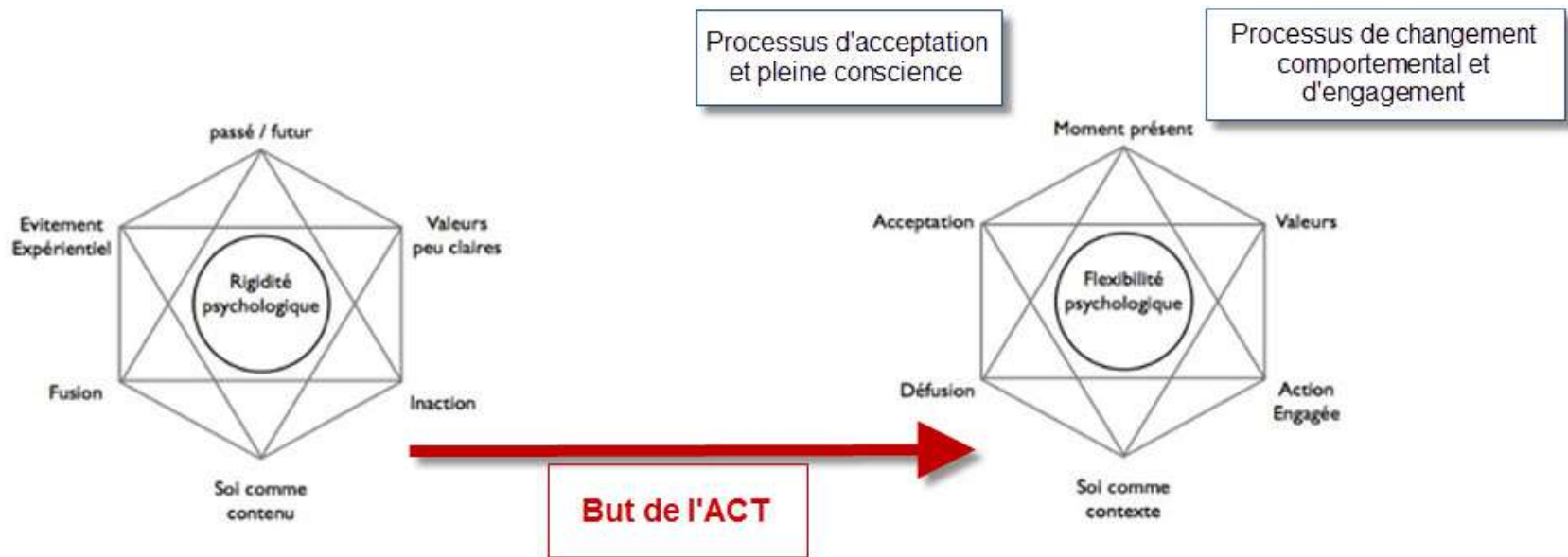
- Votre mental est comme un de ces vieux instituteurs qui pensent que la discipline et l'obéissance et la base...

- L'intention du thérapeute va être maintenant de créer des conditions propices aux changements, il va utiliser pour cela un cadre analogique (métaphore)
- T: « le changement d'habitudes alimentaires c'est un peu comme du jardinage. Pour qu'une graine pousse bien, il ne suffit de planter une graine. Les conditions doivent être réunies. L'endroit doit être bien sélectionner, la terre adaptée aux besoins de la future plante, apporter de l'eau ni trop ni trop peu... un peu comme un équilibre entre faire et laisser faire »
- La métaphore permet d'activer les centres impliqués dans la créativité

- La patiente semble attentive et engagée dans la relation (absence de résistances)
- T: « seriez-vous ok que l'on parle ensemble des conditions propices à faire germer vos graines de changements? »

- Le thérapeute maintient un style métaphorique
- Répondre aux besoins (apporter tout ce qu'il faut... trop peu risque de faire que la graine ne pousse pas... message caché se priver de nourriture n'est pas aidant... prendre en compte nos besoins est important...)
- Être attentionné: être curieux de comment la plante pousse, réajuster...
- Être curieux (dans le changement alimentaire : découvrir des nouvelles saveurs, des nouveaux aliments...)
- Être dans le plaisir de l'instant (plutôt que centré sur le résultat)
- Admettre que tout ne sera pas parfait (nous sommes des jardiniers amateurs)
- Persévérance douce et patience

- La patiente montre des signes d'ouverture
- Le thérapeute inclut le travail sur « le mode par défaut » dans la métaphore
- T: « parfois les jugements, la pression, la culpabilité... vont revenir... on ne peut pas empêcher les mauvaises herbes de pousser dans notre jardin... nous pouvons prendre le temps de simplement admettre qu'elles sont là et que c'est ainsi... sans pour autant laisser notre jardin se laisser envahir... ces mauvaises herbes pourront être mise au composte afin de les transformer en quelque chose de fertile... de l'humus qui va permettre de nourrir nos petites plantes... »





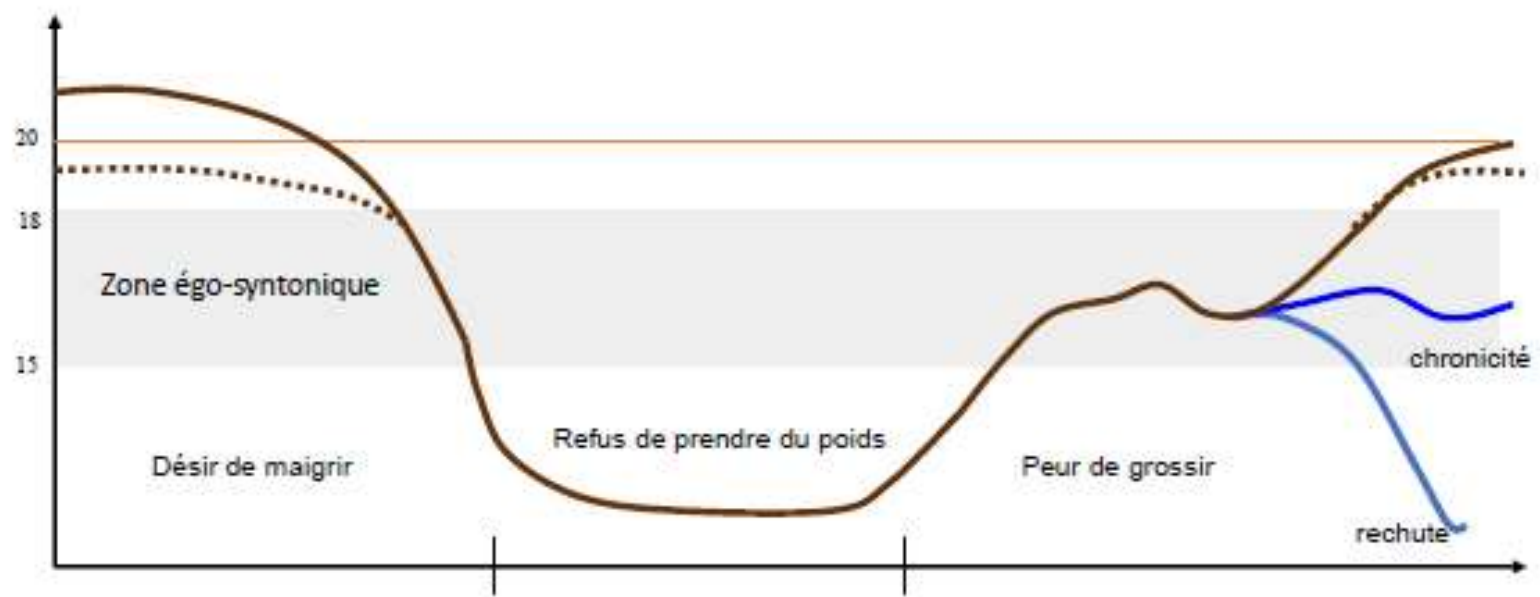
Les thèmes abordés

- Identifier les résistances
- Explorer les causes d'une agentivité faible
- Le travail d'observation du « mode du stress » et la mise en évidence des conséquences sur l'engagement durable
- La défusion cognitive
- Les questions d'adhésion
- Les questions d'échelle
- Les cadres analogiques : métaphore des graines

- stop

Travailler les peurs sur la prise de poids avec une patiente souffrant d'anorexie

- Mathilde
- 16 ans
- La prise en charge lui a permis de passer d'une IMC de 15 à 17
- Toutefois son poids stagne dans la zone ego-syntonique
- Risque de chronicisation ou de rechute



- Intention du thérapeute : évaluer les connaissances de Mathilde sur le risque de ne pas reprendre de poids
- Mais aussi évaluer son ressenti, les avantages de la situation, ses motivations à faire bouger les choses...

Les erreurs classiques?

Sous évaluer les efforts de la patiente

Faire peur, mettre la pression

Mais aussi être trop sympathique, pas assez clair, franc...



Pour tenir debout mais surtout avancer un thérapeute a besoin de ses deux jambes:

Celle de la bienveillance

Celle du courage

- Mon auto-observation
- Suis-je dans un équilibre adapté entre mes deux jambes?
- Y-a-t-il une part de moi qui ne veut pas blesser le patient et qui en même temps peut me freiner?
- Ou au contraire y-a-t-il une part de moi trop fonceuse, trop directe?
- Quel est mon ressenti dans ce moment là?

- Exercice expérientiel: debout en équilibre et sans tension

Bride d'entretien

- Utilisation d'un cadre déictique interpersonnel
- T: Mathilde, je vais te poser une question un peu étrange. Plutôt que je te donne mon avis sur la situation, j'aimerais que toi tu puisses de demander ce que je pense de la situation actuelle. L'espace d'un instant je t'invite à penser comme je pense et à ressentir ce que je ressens
- Ce cadre déictique invite à une prise de perspective qui peut aider Mathilde à être moins dans une vision critique ou au contraire trop angélique de la situation

- M: je pense que vous pensez que mon poids stagne et que ce n'est pas top.
- T: cela peut en effet faire partie de mes peurs. Et à ton avis qu'est-ce qui fait que je puisse avoir ce type de peurs?
- M: vous m'aviez évoqué que je risquais de chromiser mon trouble
- T: cela fait partie de mes craintes en effet

- T: et à ton avis qu'est-ce qui fait que je ne te souhaite pas ça
- M: votre métier est de soigner les gens comme moi
- T: pas faux! Et à ton avis qu'est-ce que j'entends par soigner?
- M: que le TCA arrête de me gâcher la vie
- T: il y a de ça, que mes patients retrouvent la liberté que le TCA leur a retiré

- T: je t'invite à garder cette perspective. Penses-tu que je n'ai que des craintes ou y-a-t-il d'autres choses que je peux penser de toi?
- M : je pense que vous devez aussi trouver que je vais mieux
- T: exactement! C'est un vrai plaisir pour moi de le constater. Cela me rend heureux de voir que tu vas mieux
- T: d'ailleurs nous allons évaluer cela.
- Le thérapeute va utiliser une échelle permettant de mettre en évidence les améliorations

+10



+2

Je mange à ma faim
J'ai moins de tabous
Je suis moins fatiguée

-7

Prison
En permanence
Fatiguée
En lutte
Peur

-10

- Les échelles = cadre de comparaison
- De la perspective du thérapeute la patiente ne pourra pas franchement s'améliorer sans retour à un IMC normal
- T: je suis tellement heureux de ton parcours. -7 à 2 tu dois revivre. J'aimerais aussi te donner mon avis sur ce qui te permettra de gagner encore quelques points. Es-tu ok pour cela?
- (question fermée d'adhésion)
- M : bien sûr
- T: pour moi tant que ton IMC restera bas le TCA sera encore trop présent.

- Le thérapeute calibre les micro-expressions de Mathilde. Il observe des signes qui pourraient évoquer la peur
- Il va élargir la perspective précédente afin de mieux cerner le ressenti de la patiente
- T: Mathilde, depuis toute à l'heure je t'invite à penser comme je pense. Y-a-t-il quelque chose que je n'ai pas intégré ou que je ne perçois pas de ton expérience?
- M: vous ne vous rendez pas compte à quel point cela a été un effort de reprendre du poids et c'est comme si ce n'était pas encore assez

- Le thérapeute marque un temps de silence et reste visuellement présent avec un regard attentif et compatissant
- T: je me sens confus de te faire vivre cela. Je suis heureux que tu le partages avec moi. Tu as raison je ne sais pas ce que c'est que d'avoir un TCA et j'oublie parfois à quel point cela est dur pour les patients d'avancer.
- Ici l'intention du thérapeute est de valider authentiquement le ressenti de la patiente et assumant ses maladresses avec sincérité. Le but étant de recréer une relation dans laquelle Mathilde puisse se sentir soutenue plutôt que sous pression

- La relation semble de nouveau « secure », le thérapeute reste attentif aux micro-expressions qui pourraient être signe de résistances
- Sans cette sécurité relationnelle il est contre-productif de continuer à explorer des pistes d'amélioration
- T: es-tu ok pour que l'on continue à discuter de cela ou as-tu l'impression que cela ne t'aide pas?
- M: je veux bien que l'on continue à en parler
- Le thérapeute scrute les signes non langagier de sécurité

- Le thérapeute va ensuite explorer la fusion avec des règles verbales inflexibles + émotions paralysantes, il va utiliser de nouveau une prise de perspective
- T: j'aimerais parler à ta peur, cette part de toi qui freine.
- M : ok
- T: que te raconte-t-elle à l'idée de te renutrire?
- Le mot renutrire est ici utiliser pour augmenter la cohérence avec le soin : se renutrire = regagner de la vitalité. Ce mot est potentiellement moins aversif que prendre du poids ou grossir...

- « si je reprends du poids cela ne va jamais s'arrêter »
- « je vais être moche »
- ...

- T : le thérapeute va poursuivre son travail de défusion cognitive par une métaphore

- « un TCA c'est un peu comme un bon commercial. Le TCA essaie de te convaincre qu'il a raison. Qu'il dit la vérité... il essaie parfois de d'embobiner et il faut dire qu'il est super bon pour cela »

- T : cela te parle?
- M : oui oui ça me parle (...) mais ça me paralyse tellement quand j'ai ces peurs
- T : disons qu'il est plutôt comme un dictateur, il pense bien faire et il pense que tous les moyens sont bons y compris la peur

- T : j'imagine d'ailleurs que ton TCA te raconte que je dis des conneries, que je suis un manipulateur qui essaie de faire grossir (sourire)
- M : y a de ça (sourire)
- T : depuis le début du RDV combien de fois ton TCA a critiqué mes conseils?
- M : il a beaucoup critiqué quand vous avez évoqué que je dois retrouver un IMC normal
- T: super que tu es pu observer cela

- Le thérapeute renforce la capacité de Mathilde à différencier ses pensées d'elle.

- Le thérapeute observe une part de lui qui voudrais que Mathilde reprenne à tout prix du poids, une part qui voudrait poursuivre la séance
- Et en même temps il observe que la séance a déjà été riche. Il décide de la clôturer et d'en fixe une prochaine rapidement.

- T : Si tu devais tout oublier de ce que l'on s'est raconté aujourd'hui et ne garder que deux choses utiles et bonnes pour toi
- M : que pour guérir je dois continuer à me renutrire... et que la petite voix en moi à peur
- T : et si tu pouvais t'écrire là deux ou trois mots d'encouragement qui viendraient du fond de ton cœur? Deux trois conseils très concrets et bienveillants pour toi.
- M : je ne saute pas de repas et je fais un vrai goûter

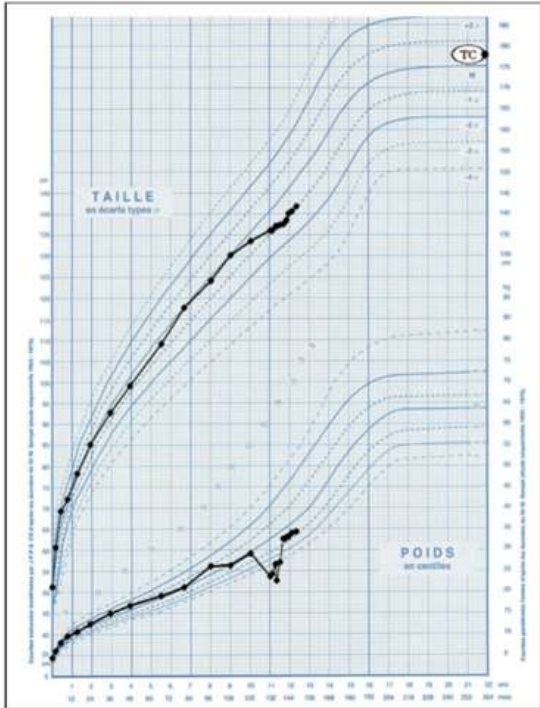


Figure 1. Courbe de croissance staturo-pondérale de B., 11 ans, adressé pour aphagie totale et présentant une AM prépubère du garçon.

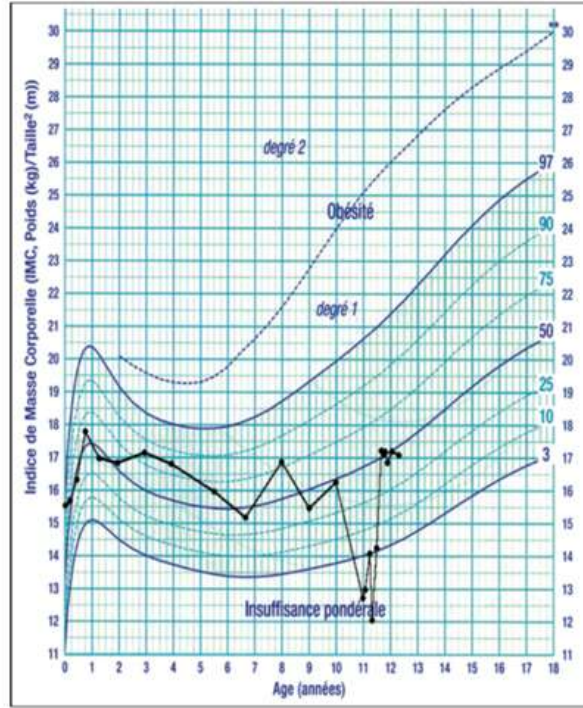
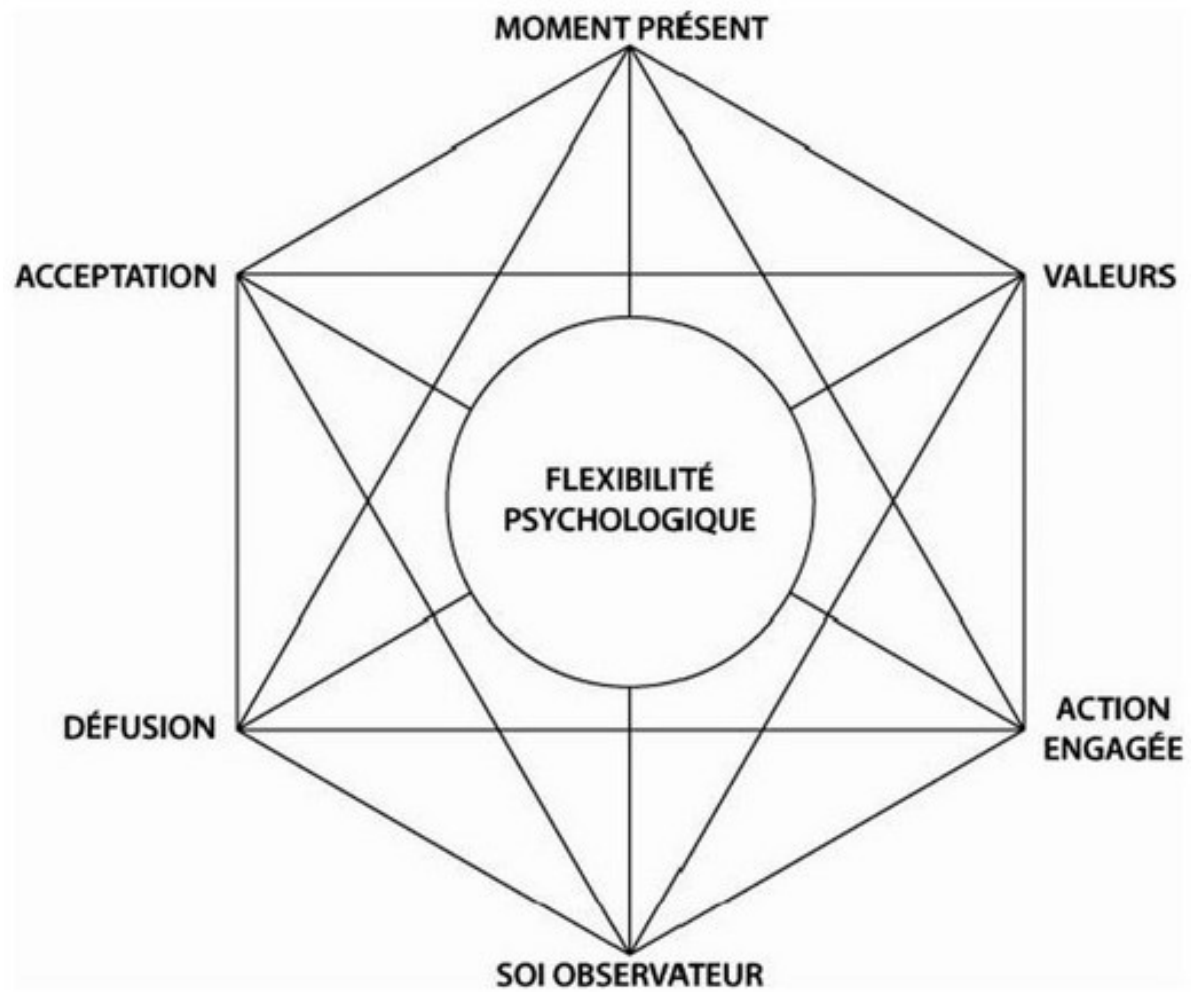


Figure 2. Courbe d'indice de masse corporelle (IMC) de B., 11 ans.

- Sur les séances suivantes:
- Carnet de santé: le vrai IMC

- Technique EFT centrée sur cette peur
- Contacter les émotions liées à l'idée de se renutrire
- Les sensations
- Le niveau de détresse émotionnelle

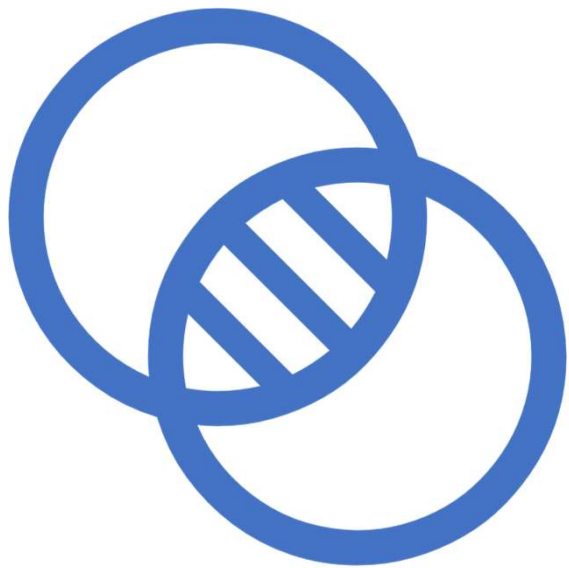
- L'EFT va lui permettre d'être davantage en présence de sa peur plutôt que de l'éviter
- D'y répondre avec bienveillance « même si j'ai cette peur je m'accepte du mieux que je peux »
- De réguler la physiologie : passage du sympathique (survie) à du parasympathique adaptatif (vagale ventrale)



Accepter de ne pas perdre de poids

- Que cela soit pour des raisons de santé ou des raisons esthétiques il n'y a que rarement de mauvaises raisons de vouloir mincir
- D'un point de vue de l'analyse comportementale:
 - Le patient observe des conséquences défavorables (physiques, émotionnelles, sociales...)
 - Il envisage des conséquences favorables





- Ne jamais invalider cela!

La réponse au
changement de
mode de vie est
patient-dépendant

La norme = la
reprise de poids
sous 3 ans

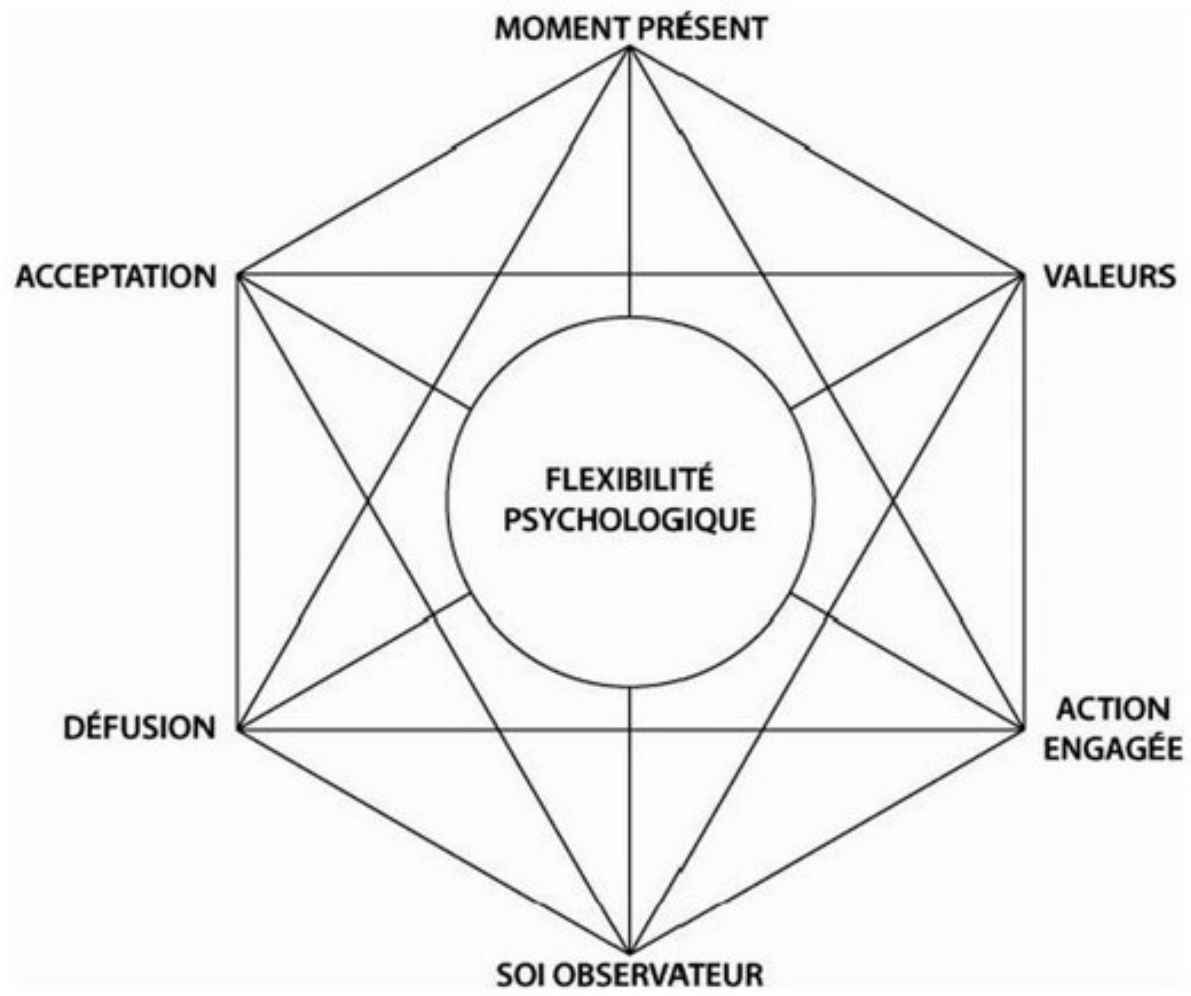
Ou perte de 5 à
10% du poids de
départ

- Beaucoup de patients seront frustrés/déçus/en colère...

- Et nous comment le vit-on?
- Quelles émotions?
- Quelles pensées sur nos compétences?
- Quelles sont les valeurs en tension?

- Et que faire avec ces patients?

- Les aider à accepter la situation
- Garantir une relation à la nourriture bienveillante
- Mettre la focale sur leurs comportements pro santé
- Les aider à développer une attitude positive envers leur apparence



Processus	infléxible	fléxible
acceptation	<p>Ne pas perdre du poids est insupportable</p> <p>Il faut que je trouve une solution</p> <p>Je ne supporte pas mon corps tel qu'il est</p>	<p>Ne pas perdre du poids est frustrant mais c'est ok</p> <p>J'aimerais que mon corps soit différent et en même temps je ne vais pas me battre avec lui</p>
Fusion	<p>Je suis sans volonté</p> <p>Si je ne perds pas de poids c'est la catastrophe</p> <p>Je suis nul</p> <p>Et autres pensées dures sur soi, le monde, les autres...</p>	<p>J'observe ces pensées sans m'y identifier</p> <p>Au fond de moi je sais que ma valeur personnelle ne dépend pas uniquement de mon poids</p>
Moment présent	<p>Passé : j'étais tellement mieux avant</p> <p>Futur : je serai tellement mieux avec des kilos en moins</p> <p>Rupture avec le moment présent</p>	<p>Je m'occupe de mon corps dans le moment présent avec ces caractéristiques</p>

Processus	fléxible	infléxible
Engagement	<p>Le corps et les pensées autour freinent l'engagement</p> <ul style="list-style-type: none">- Évitement- Désinvestissement- Ou contrôle	<p>Le corps est investi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Comportement pro santé- Lien social

- 42 ans
- IMC= 27
- A perdu 6 kilos et depuis n'en perd plus
- Quoi qu'elle fasse

- S : « Florian, je ne suis pas contente de moi (...) encore un mois sans perdre de poids (...) je ne comprend pas ce que je fais mal (...) »
- T: « pas simple cette situation. Vous faites ce qu'il faut et malgré tout votre poids ne bouge pas »
- S: « oui j'ai l'impression de bien faire, j'ai même fait plus de sport... »
- T: « je perçois de la déception, c'est bien ça? »

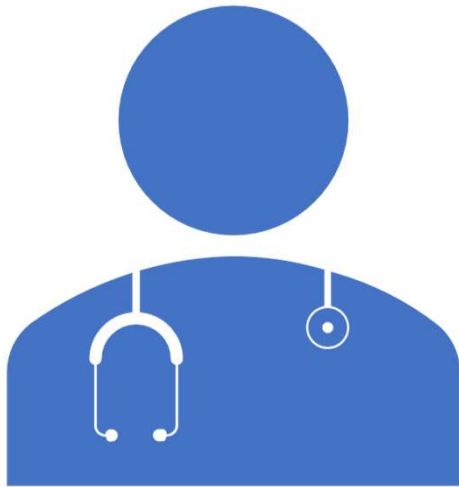
- Deux erreurs classiques:
 - Repartir sur de la résolution de problème « nous allons trouver une solution »
 - Ou inviter à la résignation « je ne peux plus rien pour vous »

Faire de la psychoéducation
sur le poids

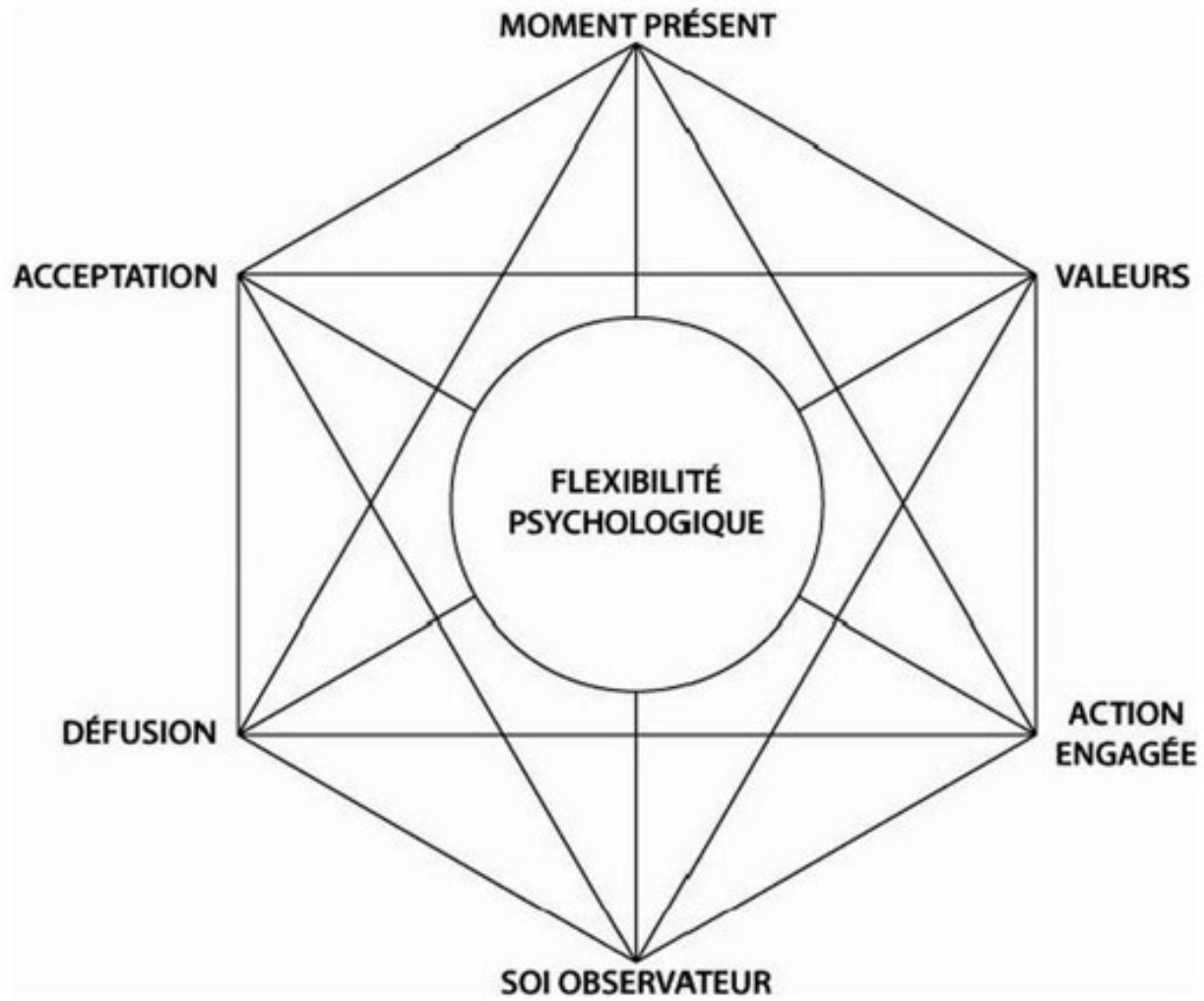
« contrairement aux idées
reçues, il ne suffit pas de
changer son mode de vie
pour perdre du poids ou du
moins ces changements
auront des effets limités »

- Cette information risque de générer des émotions et des pensées
- Importance ++ d'accueillir cela, de normaliser
- Le piège = éviter de faire vivre cela au patient

- T: « Sandrine, qu'est-ce que cela vous fait vivre quand je vous dit que nous n'avons pas un pouvoir absolu sur le poids? »
- Intention : explorer les émotions difficiles, la fusion avec les pensées
- P: « je me sens impuissante »
- T: « pas facile je l'entend » - temps de présence et de silence

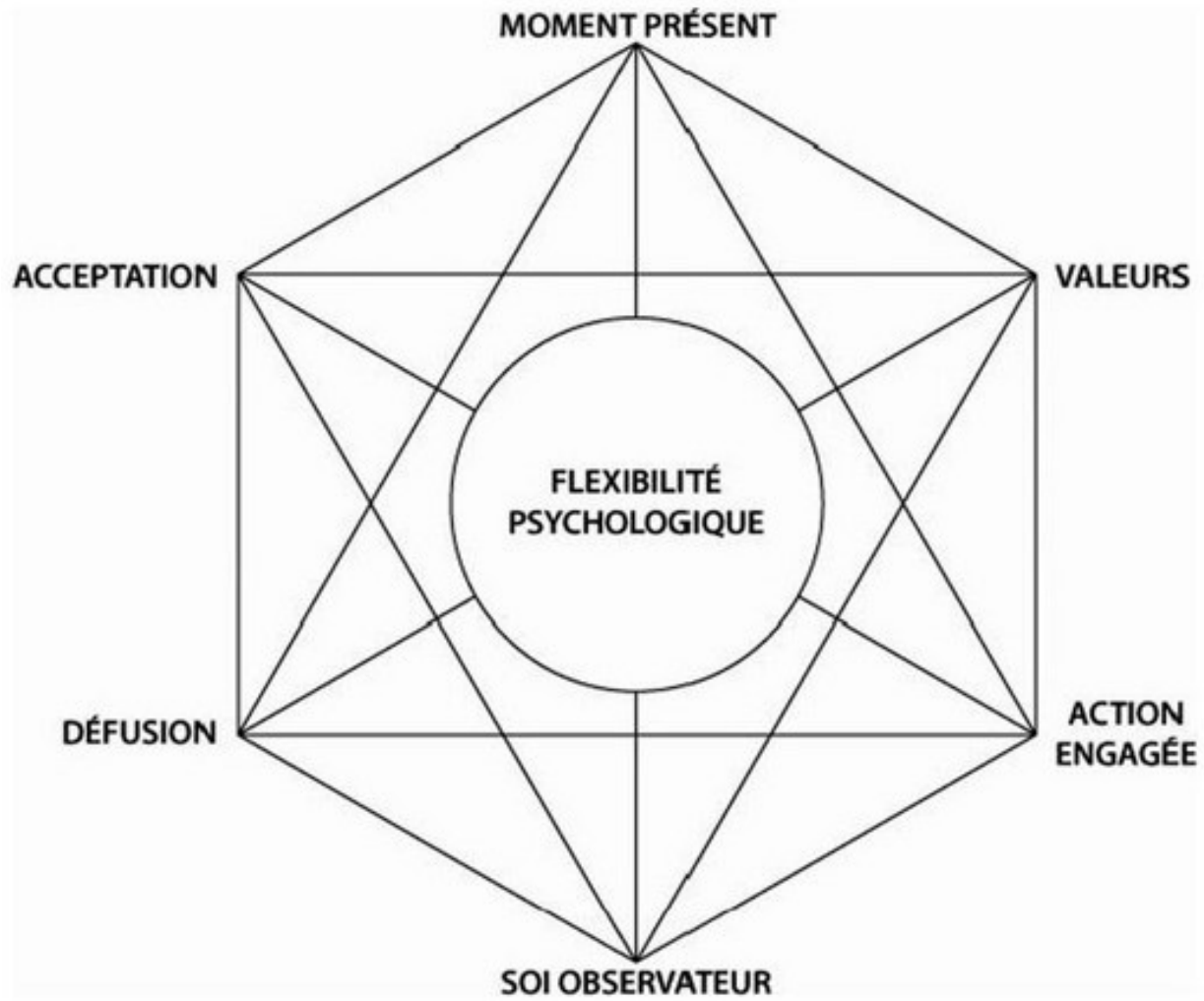


- Le thérapeute reste connecté à sa patiente
- Importance d'une posture « secure » :
j'entend, je te comprend, je suis avec ta
vulnérabilité ... et en même temps je ne suis
pas insécurisé par ce que tu ressens
- Être ancré



- Exploration de la fusion avec les pensées
- T: « je suis bien curieux des pensées que vous pouvez avoir là? »
- P: « pas de pensées particulières »
- T: « votre critique intérieur est silencieux »
- P: « non je me dis juste que je suis sans volonté »
(elle baisse les yeux)

- T: « votre critique intérieur est dur envers vous » - reflet défusionnant
- P: « très dur »
- T: « il faut parfois du temps pour digérer cela. La réaction habituelle est de lutter contre ce type d'informations »
- Intention le thérapeute normalise les émotions et la lutte



- Le thérapeute veut aussi explorer les comportements « réactionnels » à la lutte
- T: « quand on se sent impuissant nous pouvons réagir souvent de manière extrême: vouloir tout contrôler pour retrouver un sentiment de maîtrise... être trop dur, se priver de nourriture... ou au contraire être totalement résigné et dans la négligence « à quoi bon m'occuper de moi »... est-ce que vous ressentez cela? »
- P: « un peu les deux. J'aurai envie d'arrêter de manger... ou au contraire « je me dis que ça ne sert à rien de prendre soin de moi »

Intention : mettre en évidence
les comportements
potentiellement
dysfonctionnels, amener la
patiente à les observer d'une
manière fonctionnelle

T: « et si l'on regarde cela avec
un œil curieux... est-ce que cela
ressemble aux conseils que
vous aimeriez profondément
que je vous donne (prise de
perspective = cadre déictique
interpersonnel)

- P : pas vraiment
- T : et à votre avis qu'est-ce qui fait que je ne vais pas vous inviter à tout contrôler ou à vous négliger?
- Le thérapeute poursuit sur de la prise de perspective afin de mettre en évidence les conséquences fonctionnelles
- P: « car ça ne serait pas de bons conseils... le genre de conseils qui nous enfonce encore plus »

- La patiente reste dans l'émotion
- Ne rien brusquer
- Respecter son rythme de digestion
- Rester présent, bienveillant, ouvert et soutenant

- Attention : la connexion aux émotions peut donner un sentiment d'impuissance aux patients (c'est normal!)
- Importance aussi de semer des graines d'espoir et des prises d'accroches (sentiments de maîtrise)
- T: « Sandrine, je ne sais pas si il sera possible que vous perdiez encore du poids, vous avez compris que cette histoire de poids est compliqué... par contre si cela vous intéresse je peux vous donner des pistes pour vous sentir mieux dans votre corps et améliorer la relation que vous avez avec votre corps... je sème des petites graines... nous en reparlerons rapidement si cela vous touche... »



A travailler sur les séances suivantes



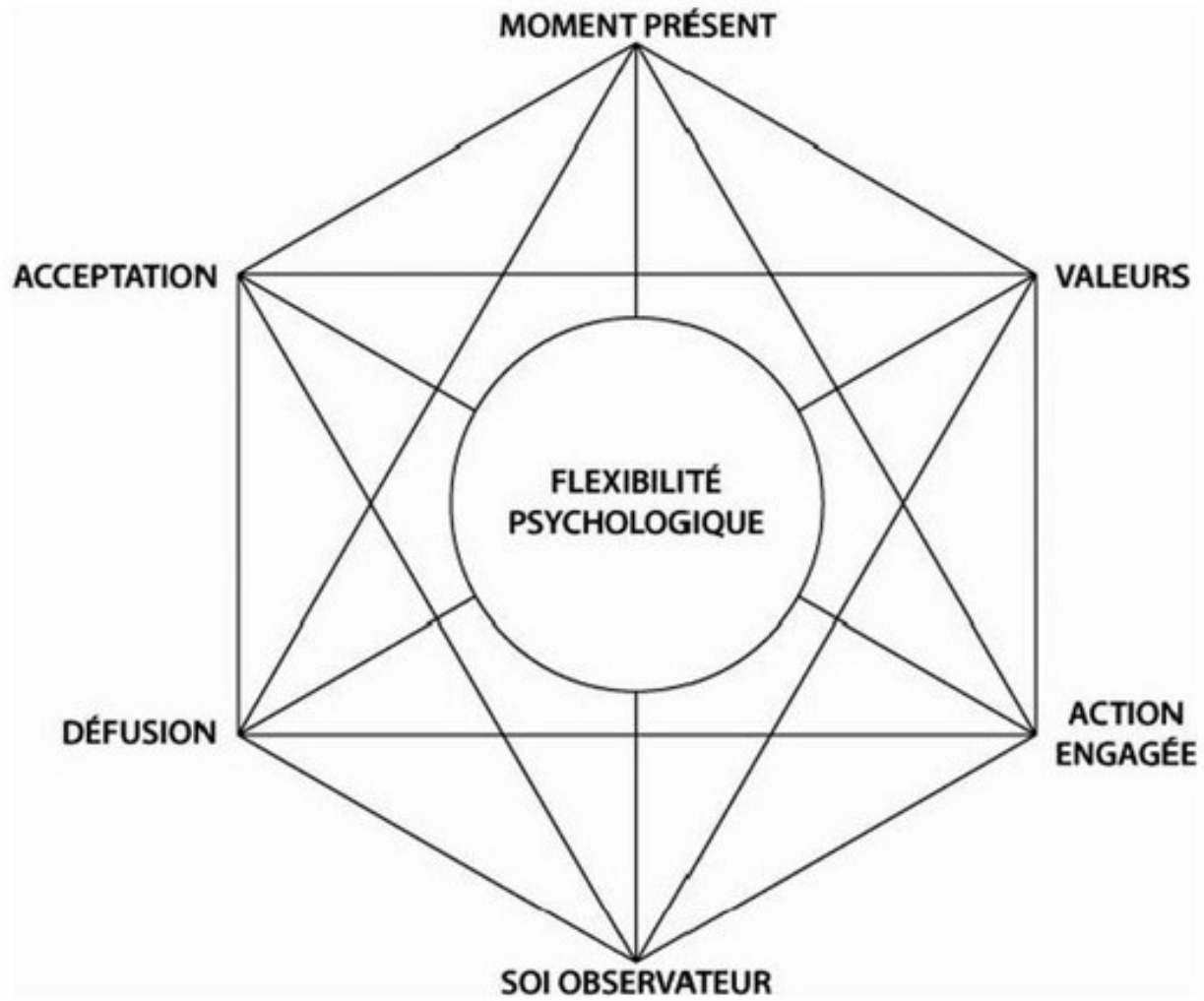
La connexion directe aux activités
naturellement épanouissantes



S'entraîner à observer ses expériences
corporelles sans les juger



Exercice : ceci est mon corps





Maintenir l'alimentation comme
un cadeau que l'on se fait

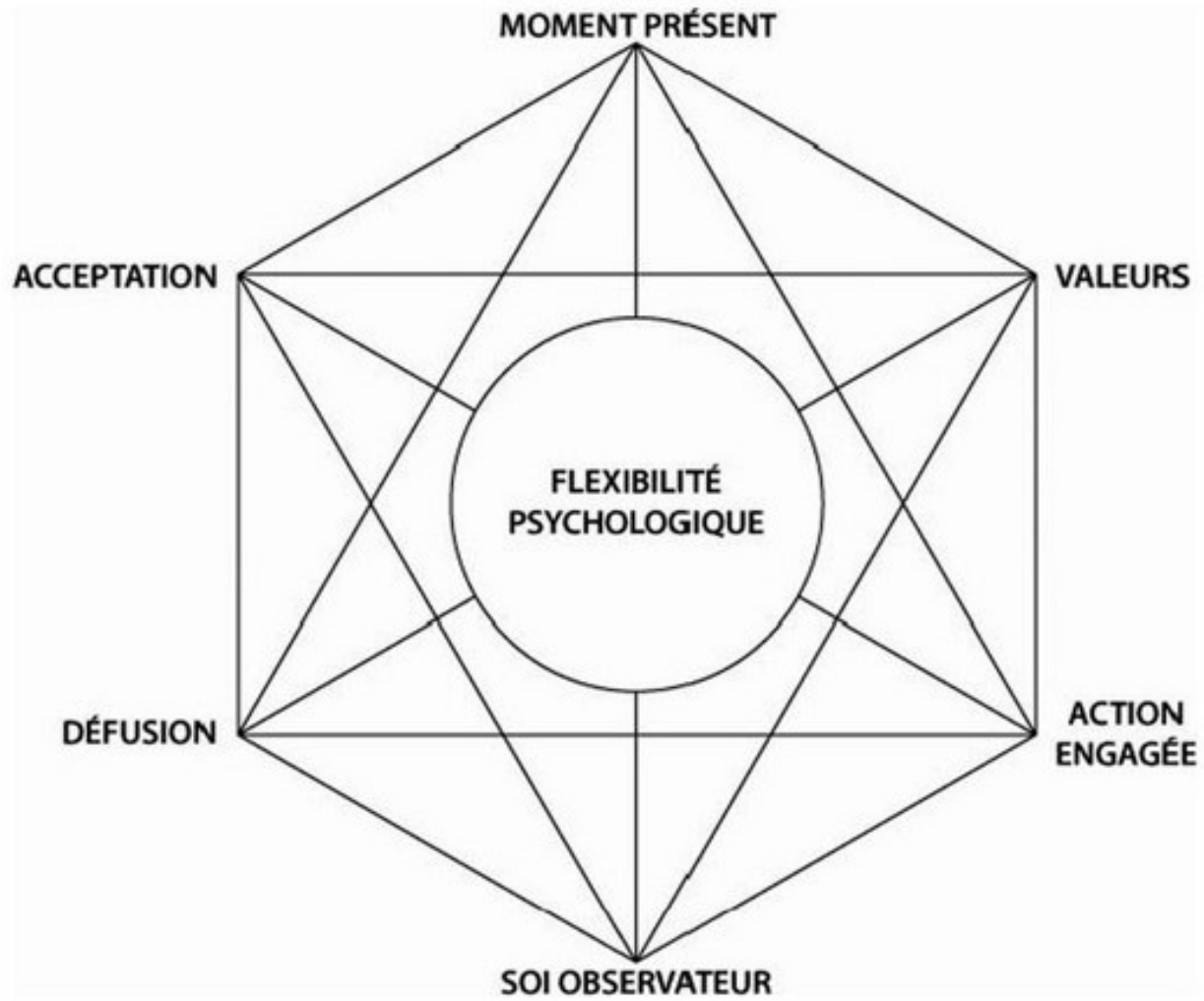


Réponses aux besoins



Et observations des sensations
agréables

- Continuer à gérer le critique intérieur
- Et à adopter une posture d'auto bienveillance



Nourrir le sentiment
de maîtrise

Le but d'une démarche en
diététique comportementale:

Augmenter le sensibilité
flexible au contexte

Augmenter l'engagement de
manière cohérente avec les
valeurs

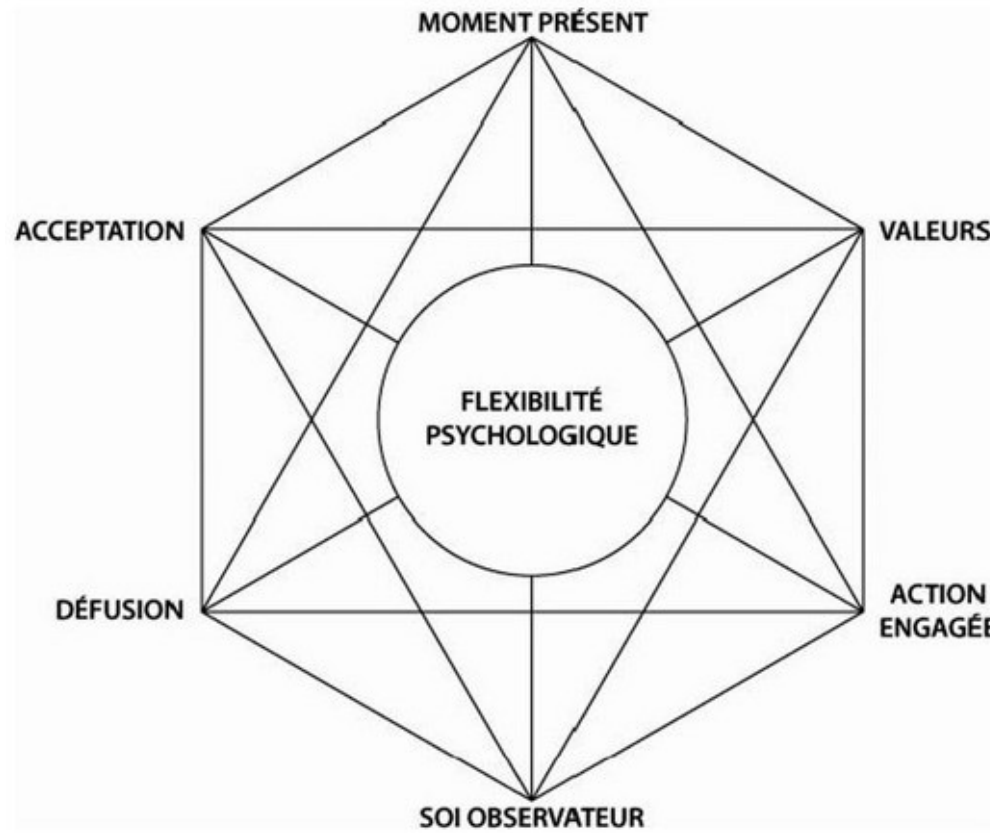
- L'engagement est favorisé par le sentiment de maîtrise

- Analogie : apprendre la musique
 - Importance du sens
 - Importance de nourrir le sentiment de maîtrise

Psycho éducation sur le stress

- Focalisation sur la difficulté rencontrée
- Mécanisme de généralisation « rien ne va »
- Focale d'attention biaisée
- Mode résolution de problème problématique:
 - Urgence
 - Large « faire mieux », « bien faire »
 - Ou inatteignable → découragement avant l'engagement
 - Par retrait du problème : arrête de grignoter

- → effondrement du sentiment de maîtrise
- Importance d'une psycho éducation sur ces mécanismes
- Entraîner le soi comme contexte :
 - Fusion avec les pensées
 - Conséquences sur l'engagement valorisé



- Comment agir pour nourrir le sentiment de maîtrise:
- Mettre en évidence les conséquences du stress sur la résolution de problème
- Accueillir ce mécanisme sans lutte (premier pas pour s'en extraire)
- Faire un pas de côté
- Définir 1 à 3 actions concrètes dont le taux de faisabilité dépasse les 90%
- S'assurer que ces actions soient cohérentes avec le projet
- Se centrer sur des ajouts « arrêter de grignoter » → prévoir un encas à 16h
- Se centrer sur les conséquences à court terme dans un premier temps : sentiment de bien-être personnel + sentiment de maîtrise

Illustration clinique

- Marie
- 36 ans
- Mère de deux enfants
- Prise en charge commencée pendant le confinement
- A rapidement gagner en bien-être et en maîtrise
- Entraînement : qualité d'action : bienveillance, écoute de soi, tolérance...

- T: « Marie j'aimerais que vous utilisiez trois mots qui caractérisent votre état d'esprit et qui résumeraient les 3 dernières semaines »
- Marie : « échec – c'est dur – démotivée »
- T: « ces trois mots me semblent proches. Je suis heureux que nous puissions en parler »
- M : « je n'arrive pas à me ressaisir. J'ai perdu la bonne dynamique dans laquelle j'étais »

Cette phrase est un indice contextuel qui permet au thérapeute d'émettre des hypothèses et donc de guider les intentions du thérapeute

- T: « nous allons voir comment renouer avec une bonne dynamique »

- La partie psychoéducation sur le stress et les conséquences sur l'engagement et la maîtrise ont été présentés à Marie
- Intention du thérapeute : vérifier si ces mécanismes sont la cause du ressenti de Marie
- M: « ça me parle j'ai l'impression de n'avoir aucune prise à laquelle m'accrocher »

La patiente utilise un cadre analogique (métaphore). Le thérapeute rentre dans la métaphore afin de réaliser un transfert de fonction entre la situation analogique et la situation réelle

- T: « peut-on émettre l'hypothèse que lorsque votre cerveau du stress s'agite c'est un peu comme si vous ne saviez pas vers où tourner votre regard pour rechercher la bonne prise. »
- M: « en quelque sorte oui. Je dirais que je suis comme paralysée par la peur de tomber ou de rester bloquer »
- T: « ok, coincée sur la falaise avec ce sentiment d'impuissance. Et du coup faire de l'escalade permet ce côté fun. Voyez-vous l'analogie avec les conduites alimentaires »
- Intention du thérapeute : mettre en évidence les conséquences (paralysée + perte de fun)

- M : »j'ai déjà réellement connue ça en escalade, il y a quelques années. Sur une 5, j'étais vraiment dedans et à un moment j'ai paniqué. Je n'arrivais plus à savoir quoi faire »
- T: « et comment cela s'est fini? »
- M: « j'ai pris 5 minutes pour respirer calmement pour apaiser mon stress et je me suis rendu compte que j'avais une prise très accessible à porter de main »
- T: « nous allons faire la même chose; Chercher les prises accessibles qui vous redonnera de la maîtrise »

- T: « Marie donnez moi trois choses très concrètes qui vont:
- 1- être très accessible pour vous, le taux de réussite doit dépasser 95%
- 2- **que vous jugez bonnes pour vous = valeurs**
- 3- qui vous donnerait tout de suite un sentiment de maîtrise
- 4- et qui impacteraient tout de suite votre alimentation dans le bon sens

- M: « aucune idée »
- Le thérapeute a deux options : proposer des options ou utiliser un cadre deictique temporel. Il choisit la 2d option
- T: « et quel est le conseil qui vous a le plus aidé lors de notre premier RDV? »
- M: « le fractionnement de la nourriture et les encas »
- T: « cela vous avait aidé. Qu'aviez-vous observé? » (le thérapeute encourage le tracking du comportement)
- M: « cela me permettait de ne plus avoir ces moments de débordements »

- T: « excellent »
- M: « oui je vais remettre ça en place »
- T: « est-ce que cela est une prise qui va vous donner de l'assurance »
- M: « oui oui »
- Le thérapeute va explorer les conséquences potentiellement positive sur le CA
- T: « et on peut imaginer que cela va agir aussi sur vos quantités comme cela avez été le cas au début »
- M: « oui c'est vrai qu'en ce moment je me ressers et je me dis qu'il faut que j'arrête »
- T: « vous avez vu comment marchent les objectifs par soustractions »
- Sourire

Pierre, un profil alexithymique

Florian Saffer, DtP, MSc

Centre de formation diététique et
comportement



- Un peu de théorie
- Alexithymie : difficulté dans la reconnaissance des émotions et leur mise en mots
- Confusion des stimuli internes : faim, angoisse, fatigue...
- Les capacités interoceptives peuvent être affectées par un vécu traumatique (trauma simple ou complexe)
- L'équilibre du système nerveux autonome est un élément important dans la gestion de la prise alimentaire

Pierre

- 16 ans
- IMC de 43
- Obésité en phase dynamique
Des éléments en faveur d'une tendance
alexithymique et d'une faible conscience
interoceptive :

T: « qu'est-ce que tu ressens quand tu vois ton poids monté? »

P: « je ne sais pas »

T: « tu dirais que c'est de la tristesse, de la colère ou autre chose? »

P: « pppeu »

- T: « Pierre lorsque tu prends un goûter perçois-tu que cela impacte ta faim au repas suivant? »
- P: « non, je prends le repas par c'est comme ça. Je pourrais ne pas le prendre »

- P: « je viens de reprendre contact avec mon père »
- T: « et comment cela est pour toi de renouer avec ton père? »
- P: « je ne sais pas. Je pense que je devrais voir ça comme étant positif? »
- T: « et toi comment tu le vis? »
- P: « je sais pas »

- P: « l'autre jour en rentrant du lycée j'ai mangé 11 crèmes danette »
- T: « et comment te sentais-tu avant de te nourrir? »
- P: « aucune idée »
- T: « y-a-t-il eu un évènement qui pourrait expliquer cela? Un truc qui s'est produit dans la journée? »
- P: « je me suis fais exclure de mon cours de math »
- T: « et à quel niveau cela t'a affecté? »
- P: « je ne sais pas »

Les erreurs classiques:

- l'aider à contrôler ses quantités par des repères extérieurs

- le faire travailler sur la faim et le rassasiement

- Travail d'équipe avec psychologue spécialisé dans les émotions
- Evaluation des capacités à ressentir, mettre en mots...
- Travailler spécifiquement ces habilités
- Evaluation d'antécédents traumatiques
- Travail psychocorporel, psychomot', APA...

- Travail abordé avec la psychologue suivant Pierre
- Entraînement à la pleine conscience somatique
- Observer les différents états d'activation du SNA
 - La branche sympathique : activation de type combat ou fuite
 - Le vagal ventral: activation de type repos, partage, joie, sécurité
 - Le vagal dorsal: réaction d'inhibition, état dissocié

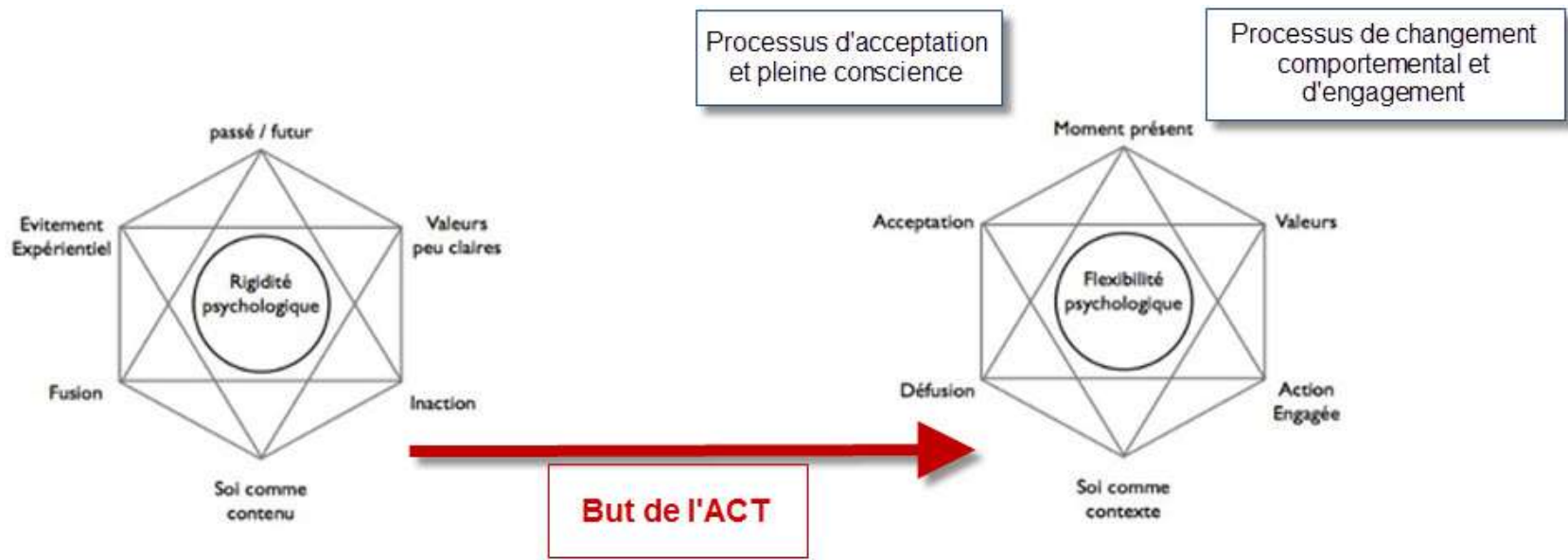
Entraînement à cette
observation dans le
cabinet et
généralisation de
l'observation

Avec une attention à
certaines parties du
corps : marchoirs,
épaule, main,
posture du corps...
mais aussi au flux des
pensées (lent ou
rapide)

- Puis ajouter une tache : s'entraîner à observer le SNA avant chaque prise alimentaire

- La honte est une émotion fréquemment rencontrée
- Honte du corps
- Honte de ne pas changer
- ...
- A l'origine de comportements problématiques
 - Non engagement
 - Évitement social
 - Hyper contrôle alimentaire

- Se différencie de la culpabilité
- La culpabilité porte sur le comportement
- La honte porte sur soi, elle touche l'identité
- « je suis une mauvaise personne », « je suis une personne dégoûtante »



- Soi comme concept « je suis nulle, moche, honteuse... »
- Vs « j'observe que j'ai des pensées dures sur moi »

- Fusion : « rien ne va chez moi »

- Dirty pain Vs clean pain

Se sentir mal est anormal et sale Vs se sentir mal est une expérience d'être humain

- Perte de contact avec le moment présent
« je me ferais belle quand je serai mince »

- Fusion avec des pensées « pièges »
« si je m'aimais je pourrais être heureux »
« si j'avais confiance en moi je pourrais aller vers les autres »
« si je fais un régime, je deviendrais belle et je serai mieux »
- Déficit de comportements valorisants
- Confusion « valeurs » et « souffrance »
« ce qui est important pour moi est de me sentir moins mal »

- Peut-être
- Certainement

- Connaitre l'histoire de vie est un plus
- Tourner en rond sur les histoires de vie n'est pas aidant

- Jeanne a 38 ans
- Elle est souvent dure envers elle
- Se critique vivement
- Déclare souvent ne pas s'aimer
- Parle d'elle avec des mots durs
- Considère la perte de poids comme nécessaire pour s'aimer

- Jeanne : « j'écoute vos conseils et je n'arrive à rien »
- Thérapeute : « quand est-ce que vous avez ressenti ça la dernière fois? »
(recontextualisation pour limiter le processus de généralisation)
- Jeanne : « tout le temps »
- T: « c'est dur pour vous de ressentir cela » (validation du ressenti afin de continuer à explorer)
- T: « et il y a des moments où vous n'avez pas ce type de pensées sur vous, je me trompe? »

- J : « peut-être » (la patiente ne semble pas convaincue)
- T: « quand est-ce que vous avez passé du bon temps pour la dernière fois? » (le thérapeute explore des expériences potentiellement associées à un ressenti différent)
- J: « hier avec mes enfants on a dansé (...) avec ma fille on aime bien le jeu « just dance »
- T: « et pendant ce temps, étiez-vous envahi de pensées dures sur vous? »
- J: « non mais c'est vite revenu »
- T: « ok cela revient vite et c'est quelque chose dont vous faites fréquemment l'expérience et en même temps ce n'est pas 100% du temps »

- Introduction de la métaphore du ciel
- Intention du thérapeute : réaliser un transfert de fonction par l'analogie
- T: « voyez-vous le ciel dehors Jeanne? »
- J: « oui, il y a des nuages »
- T: « exactement, il y a des nuages, et d'ailleurs cela fait plusieurs jours que c'est ainsi »
- J: « avant-hier c'était pas trop mal »
- T: « exactement, quelques rayons de soleil étaient là »
- J: « oui c'était agréable »
- T: « c'est intéressant. Nous pouvons soit considérer que nous sommes les nuages soit considérer que nous sommes le ciel »

- T: « quelle différence cela fait d'être le ciel par rapport à être les nuages? »
- J: « on peut voir que les choses changent »
- T: « exactement, cela change »
- Le thérapeute renforce la capacité d'observation de la patiente
- T: « et comment cela est d'être le nuage? »
- J: « nous ne voyons que ça »
- T: « c'est vrai. D'ailleurs quand les émotions nous envahissent il est difficile de rester le ciel n'est-ce pas »
- Le thérapeute inclut de la psychoéducation de manière informelle

- Consignes de tracking
- Regarder votre expérience en étant consciente que vous êtes le ciel
- « tiens voici un nuage », « tiens voici un rayon de soleil »
- S'entraîner de cette perspective à regarder les rayons de soleil et en tenir un carnet

- Thérapeute : « lors de notre dernier RDV je vous avais invité à remplir ma fiche des sphères de la bienveillance corporelle »
- J: « oui tout à fait »
- T: « je vois que vous éprouvez des difficultés à remplir la partie « tenue vestimentaire »

- Jeanne : « ben oui je n'ai pas envie de me faire belle (...) tant que je serais grosse ça ne sert à rien (...) comment peut-on trouver belle un tas comme moi »
- T: « le ciel se couvre des nuages de jugements n'est-ce pas? »
- (le thérapeute utilise une métaphore de défusion)
- J: « oui en effet »
- La métaphore aide Jeanne à prendre du recul

- L'intention du thérapeute est de valider la logique de son raisonnement (cohérence) et de mettre en évidence que ce raisonnement la coince. (passer d'une cohérence essentielle → cohérence fonctionnelle)
- T: « je comprends votre logique. Vous seriez certainement mieux dans votre peau avec des kilos en moins. C'est logique »
- Jeanne : « oui tout à fait »
- T: « et en même temps cette logique vous invite à remettre à plus tard des actions qui permettraient de vous sentir mieux »

- J : « que voulez-vous dire? »
- T: « je vais utiliser une comparaison. Lorsque l'on souffre de dépression on peut se dire qu'il faut aller mieux pour faire des choses. Or c'est souvent dans l'autre sens que cela fonctionne. C'est souvent de faire des choses qui nous permet d'aller mieux. Même si cela peut paraître contre-intuitif. D'ailleurs en Allemagne, l'activité physique est prescrite comme traitement de la dépression modérée »
- T: « j'ai l'impression que vous êtes aussi coincée dans ce cercle vicieux. Je ne m'aime pas du coup je me laisse aller. Et cela ne permet pas d'aller mieux. »

- T: « puis-je me permettre une seconde analogie? »
- J: « oui bien sûr » (Jeanne semble ouverte et curieuse)
- T: « lorsque j'ai acheté mon premier logement c'était un appartement modeste. Il était très éloigné de ce que j'aurai rêver de m'acheter. Et d'ailleurs une part de moi aspirait à un jour pouvoir m'acheter une belle maison. J'aurai pu me focaliser sur cette belle maison que je n'avais pas. J'ai choisi de faire de ce petit appartement un lieu dans lequel je me sentais bien. J'ai pris le temps de le décorer, d'acheter du mobilier... en gros de le rendre joli. Ça ne changeait pas vraiment cet appart et en même temps ça changeait beaucoup de choses »
- Le thérapeute par l'analogie met en évidence des conséquences fonctionnelles associées à s'occuper de soi.

- Le thérapeute va explorer en utilisant le conditionnel des comportements pouvant potentiellement donner des conséquences fonctionnelles. Il va utiliser la prise de perspective pour favoriser ce travail
- T: « Jeanne si vous deviez donner un conseil à une très bonne amie. Quels conseils pourriez-vous lui donner? Une petite chose qui lui permettrait tout de suite de se sentir belle? »
- J: « de peut-être mettre du rouge à lèvres »

- Le thérapeute va mettre en évidence les pensées « obstacles »
- T: « j'ai comme l'impression que parfois, quand le ciel est rempli de nuage de jugement, vous n'arrivez pas à regarder ce type de rayons de soleil »
- Jeanne se met à pleurer
- T: « je pense que quand les larmes sont là c'est que l'on touche quelque chose de sensible »
- Temps de silence et de présence

- T : « Jeanne n'oubliez pas que vous êtes le ciel »

- Le thérapeute prend le temps de comprendre la logique du patient. Il n'invalide pas la cohérence du discours (empathie cognitive)
- Le thérapeute se met à la place du patient pour explorer le ressenti (s'imaginer avec 20 kilos de plus et observer la lutte)
- Il permet et renforce l'expression des émotions (notamment par des signaux non langagier)
- Le thérapeute est à l'aise avec la vulnérabilité des autres mais aussi la sienne

Etudes de cas clinique en diététique psycho- comportementale

- Florian Saffer, DtP., Msc.
- Centre de formation diététique et comportement
- Formations innovantes en lien avec les conduites alimentaires

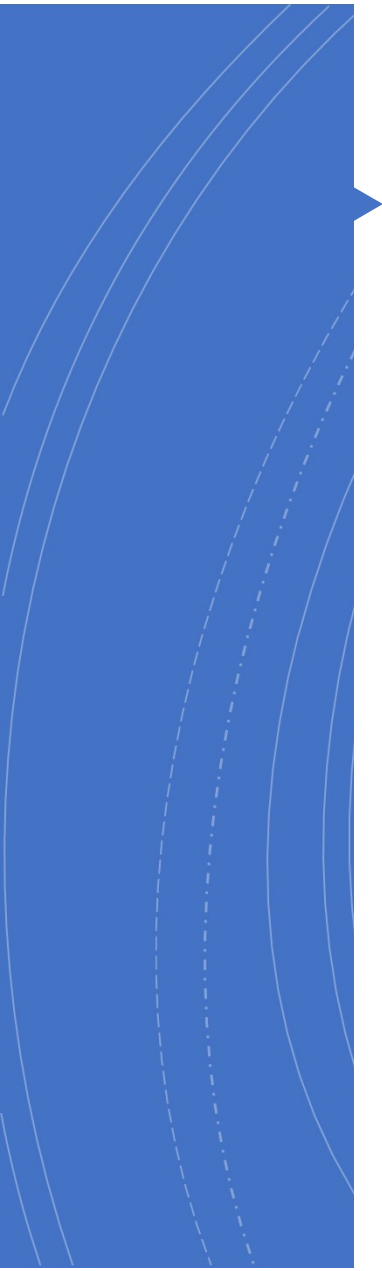
Abords théoriques

- **Définir ce que l'on veut en mettant en évidence ce que l'on ne veut pas/plus**
- Obtenir des « non! » affirmés
- Utilisation de questions fermées stratégiques
- Créer un cadre de coordination progressif: ce que je ne veux plus → ce que je veux (et mettre cela en lien avec des stratégies)

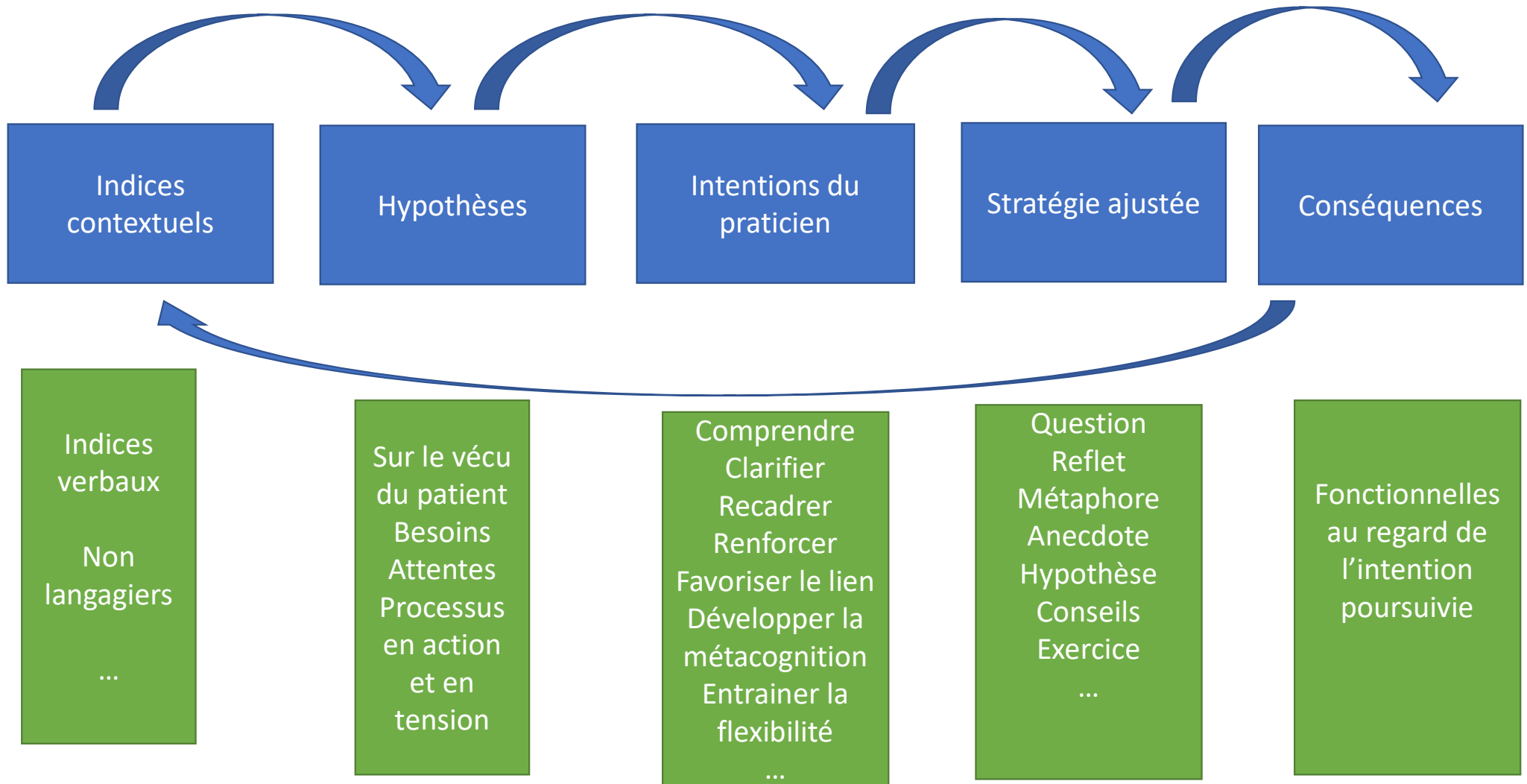


CAS 1 : Marine

- Séance 5
- 21 ans
- Plus de 6 ans de TCA avec alternance restrictions, compulsions
- Aujourd'hui : dominance des crises de boulimie avec vomissement et du contrôle alimentaire compensatoire
- Mon intention est de l'aider à sortir de la logique que la solution passe par l'hypercontrôle

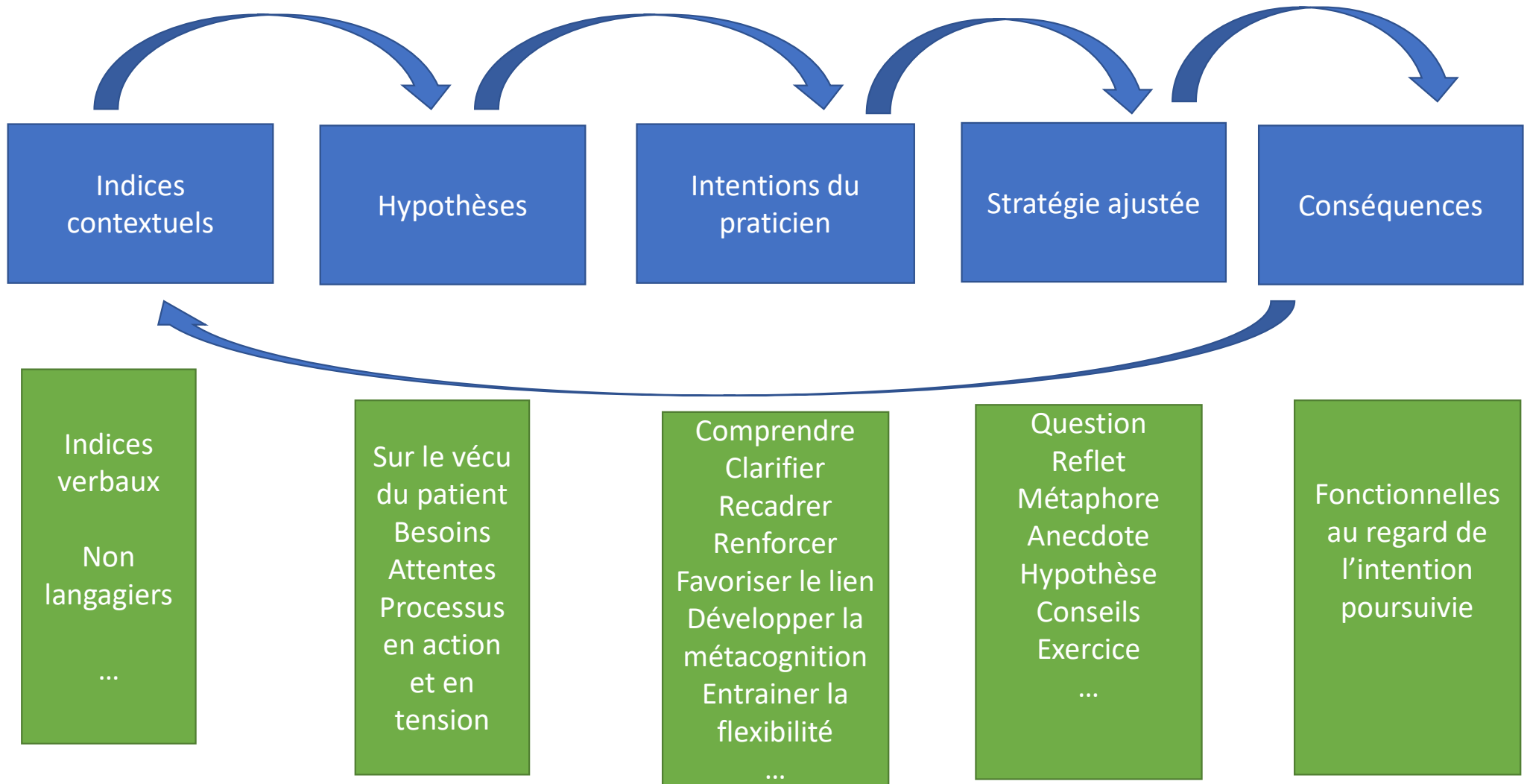
- 
- L'analyse fonctionnelle et la psycho-éducation l'ont aidé à comprendre son fonctionnement
 - Une partie des crises sont liées à la restriction + la restriction entretient l'obsession
 - Mais elle reste très accrochée à l'idée du contrôle
 - « des graines sont semées mais elles ne poussent pas »
 - « des graines sont semées et elles ne poussent pas encore »

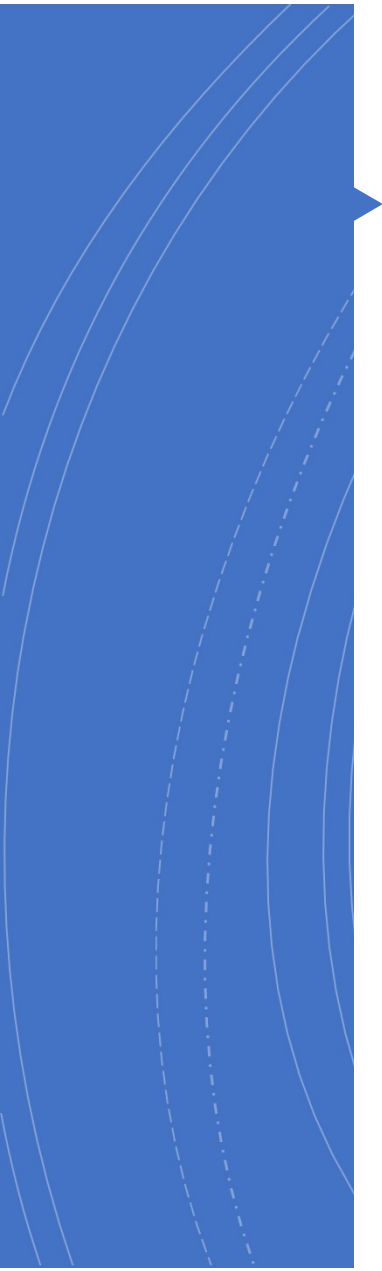
Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)



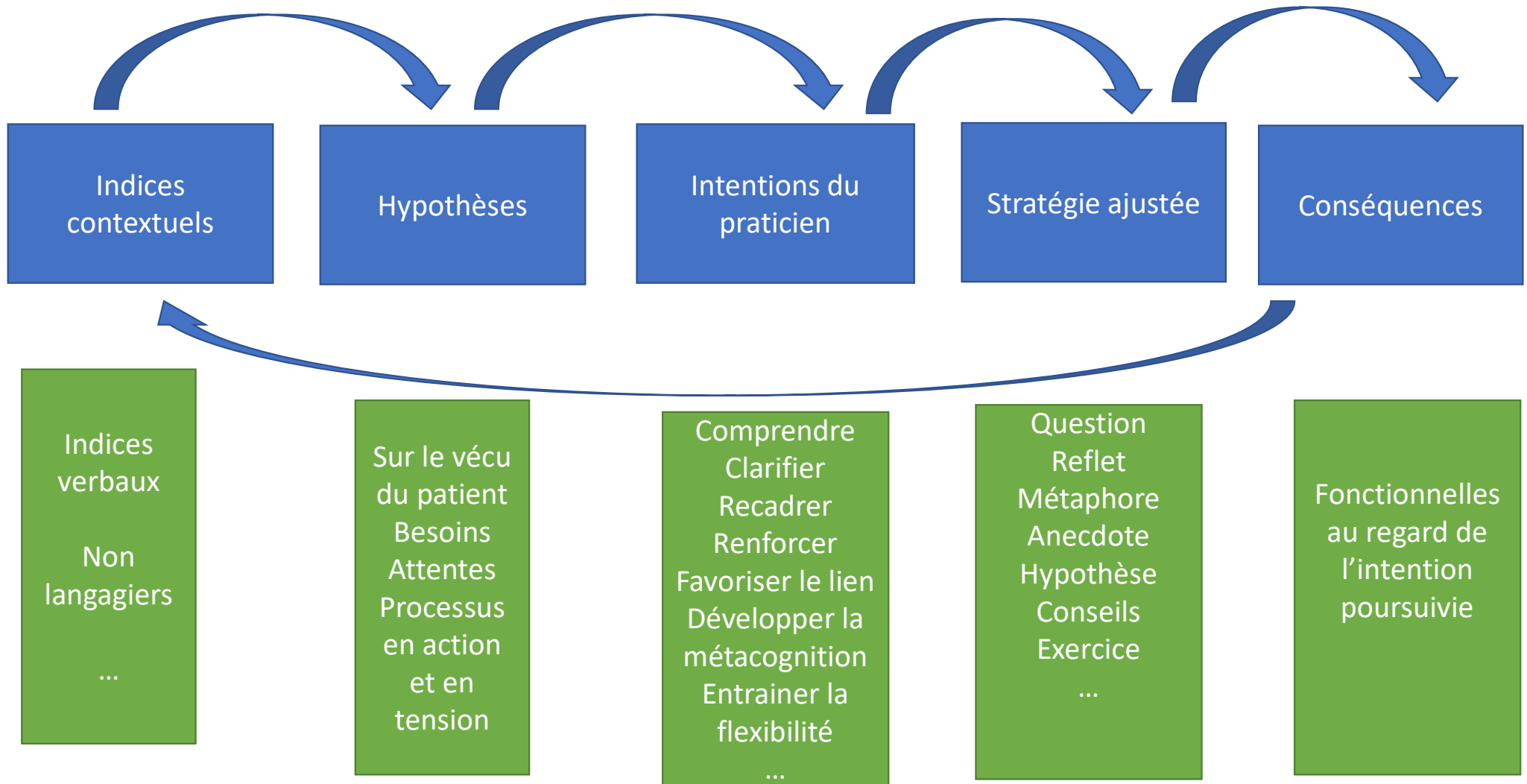
- T: « avez-vous vraiment envie d'être l'esclave de votre TCA toute votre vie? »
- P: « non! »
- T: « je n'ai pas entendu votre réponse »
- P: « non »
- T: « je voudrais que vous exprimiez cela plus fort! »
- P: « non! »
- T: « que ne voulez-vous plus? »
- Le thérapeute cherche à amplifier les émotions de révolte de la patiente et à clarifier ce qui lui est néfaste
- P: « je ne veux penser à ça en permanence... je ne veux plus à avoir à me faire vomir quand j'ai trop mangé... »

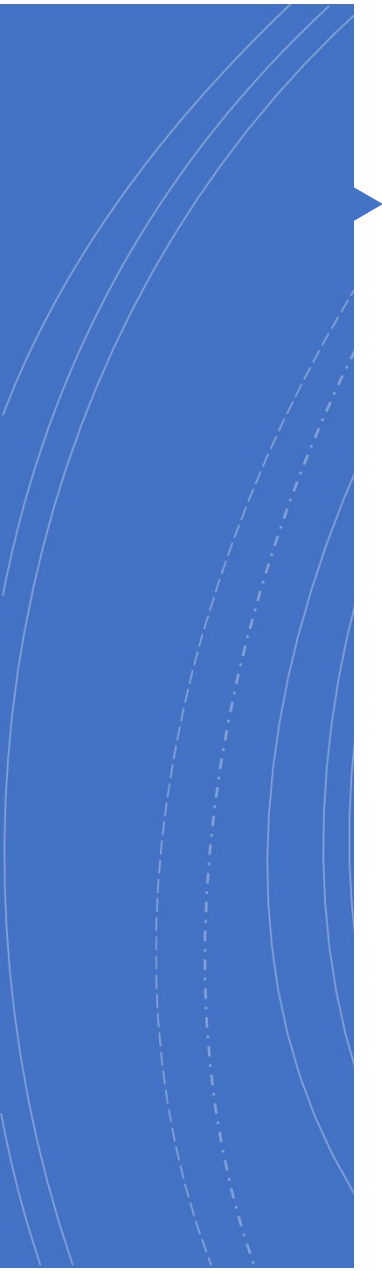
Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)



- 
- T: « voilà il fallait que cela sorte »
 - La patiente est en larme et en même temps pleine de vie
 - Le thérapeute intègre dans sa reformulation des comportements dysfonctionnels afin de les coordonner avec la problématique.
 - Reformulation de type « suggestion hypnotique » → influencer la patiente vers des comportements
 - T: « vous ne voulez plus tout ça, plus avoir à vous restreindre pour compenser. Ce que vous voulez c'est manger librement. Pouvoir se dire que vous méritez chacun de vos repas! Voilà ce que vous voulez. Simplement manger! »

Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)



- 
- Le thérapeute marque un temps d'arrêt pour écouter les silences (consultation réalisée par téléphone) = temps de présence et de silence
 - T: « que se passe-t-il Marine? » question d'exploration du ressenti
 - P: « merci pour ce que vous faites pour moi. »
 - T: « ça me touche. Je fais ce métier avec cœur et je sais que les graines que nous plantons sont déjà en train de pousser »
 - De nouveau : temps de silence et de présence
 - T: « que retenez-vous de bons et utiles pour vous? »
 - P: « que chaque repas est de l'engrais pour ces petites graines »

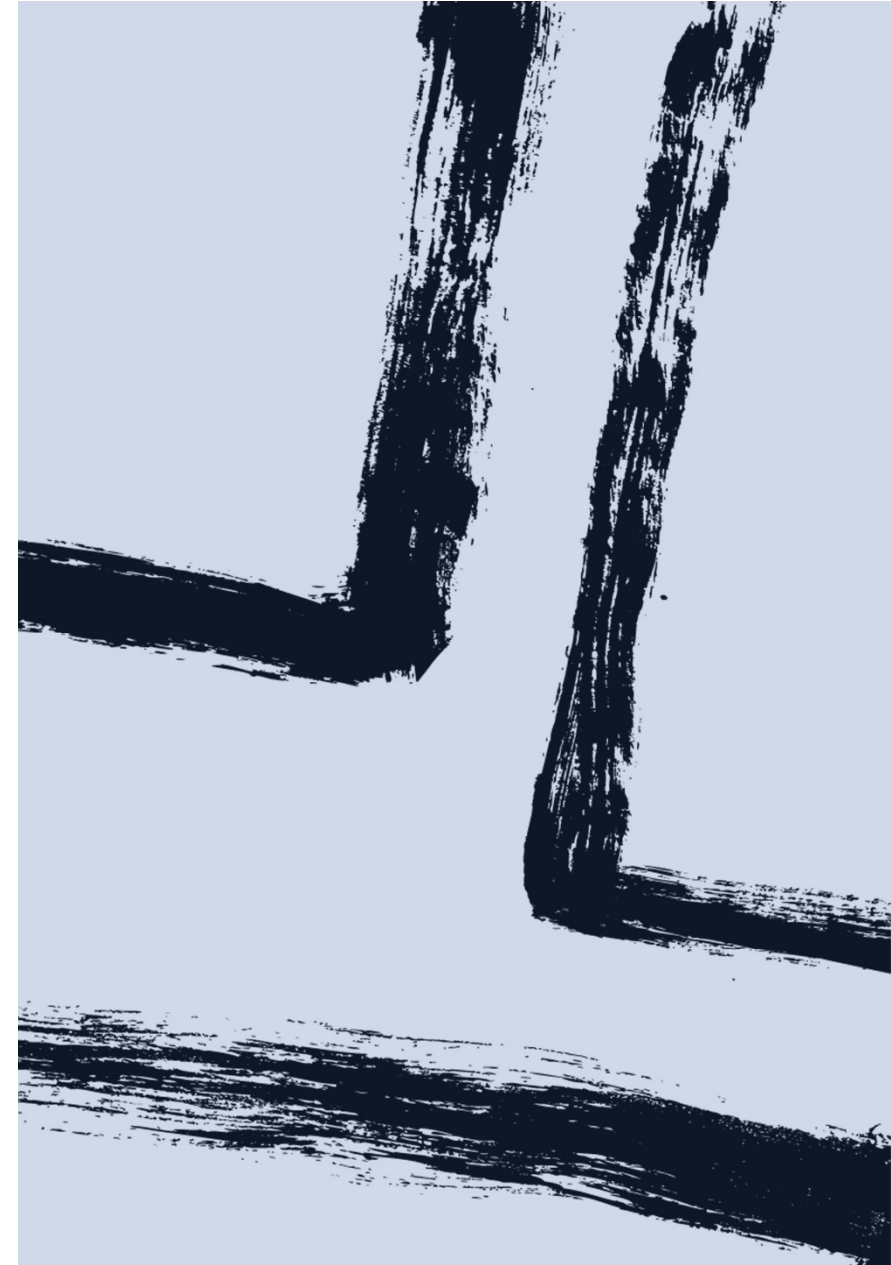
- La patiente interagit avec la métaphore. Le thérapeute en profite pour nourrir cette métaphore
- T: « les petites graines sont comme nous. Il faut s'en occuper avec régularité et douceur. Les arroser souvent, leur parler avec gentillesse et faire attention à ce que les mauvaises herbes n'envahissent pas leur espace »
- T: « nous parler avec douceur c'est un peu comme mettre du composte et les pensées jugeantes sont un peu comme les mauvaises herbes »
- P: « je me parle de plus en plus avec douceur »
- T: « continuez à être cette jardinière attentionnée, patiente, bienveillante et engagée »
- Le thérapeute renforce les qualités d'action de la patiente et l'invite à en explorer d'autres (par suggestions)

L'aversion à la perte

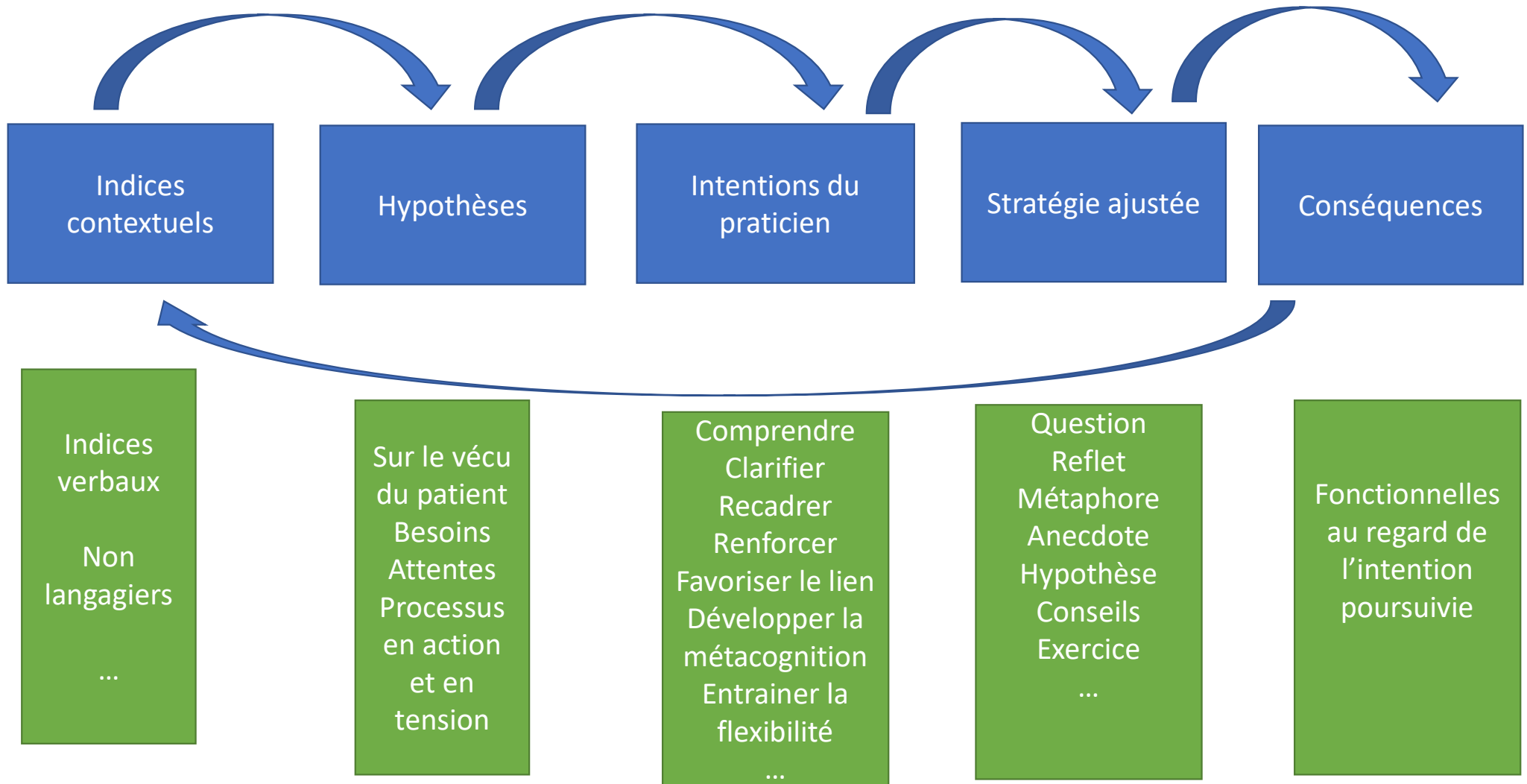
- L'**aversion à la perte** est une notion issue de l'économie comportementale, elle est un biais comportemental qui fait que les humains attachent plus d'importance à une **perte** qu'à un gain du même montant.

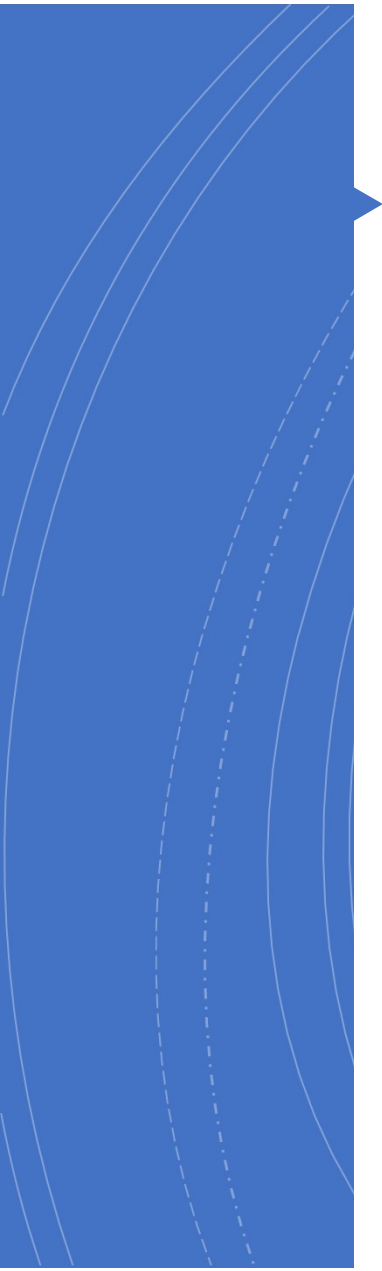
Jean-François

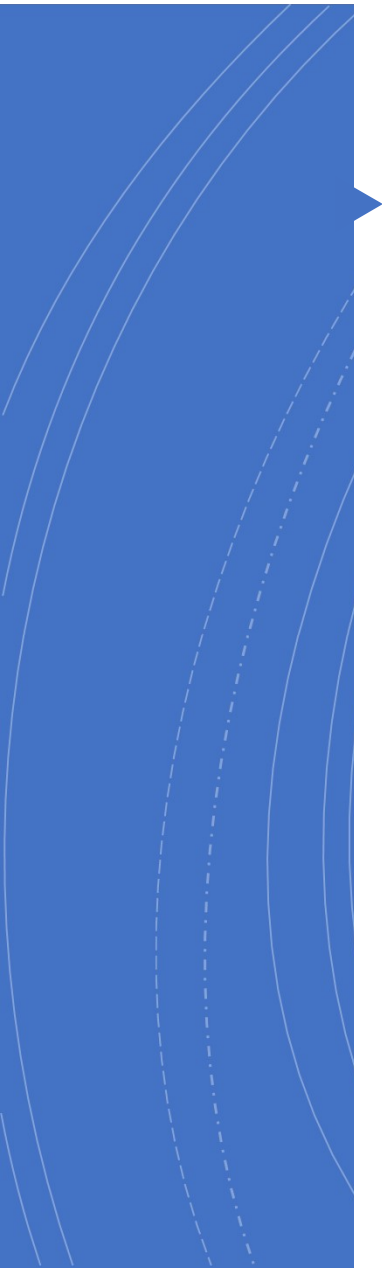
- Séance 1
- 41 ans
- Reste coincé dans la logique « régime »
- Les explications sur l'inefficacité des régimes créent chez lui des résistances



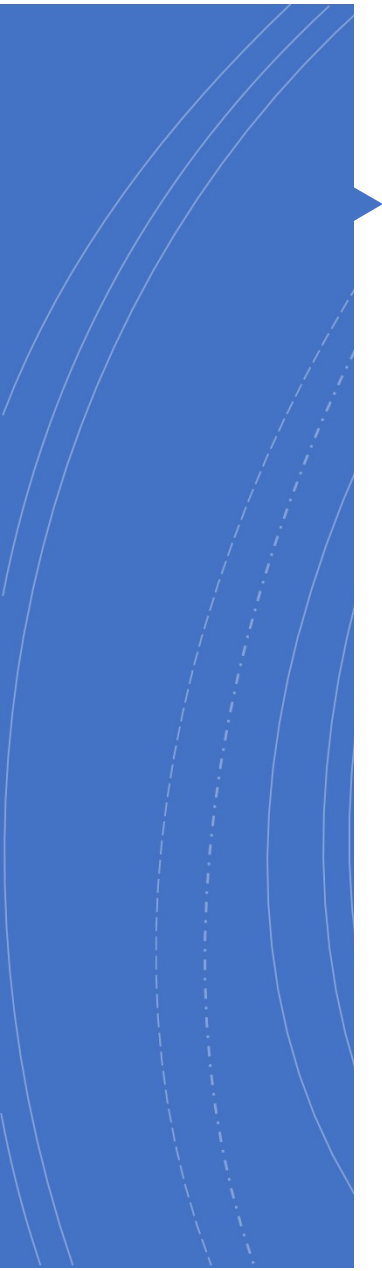
Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)



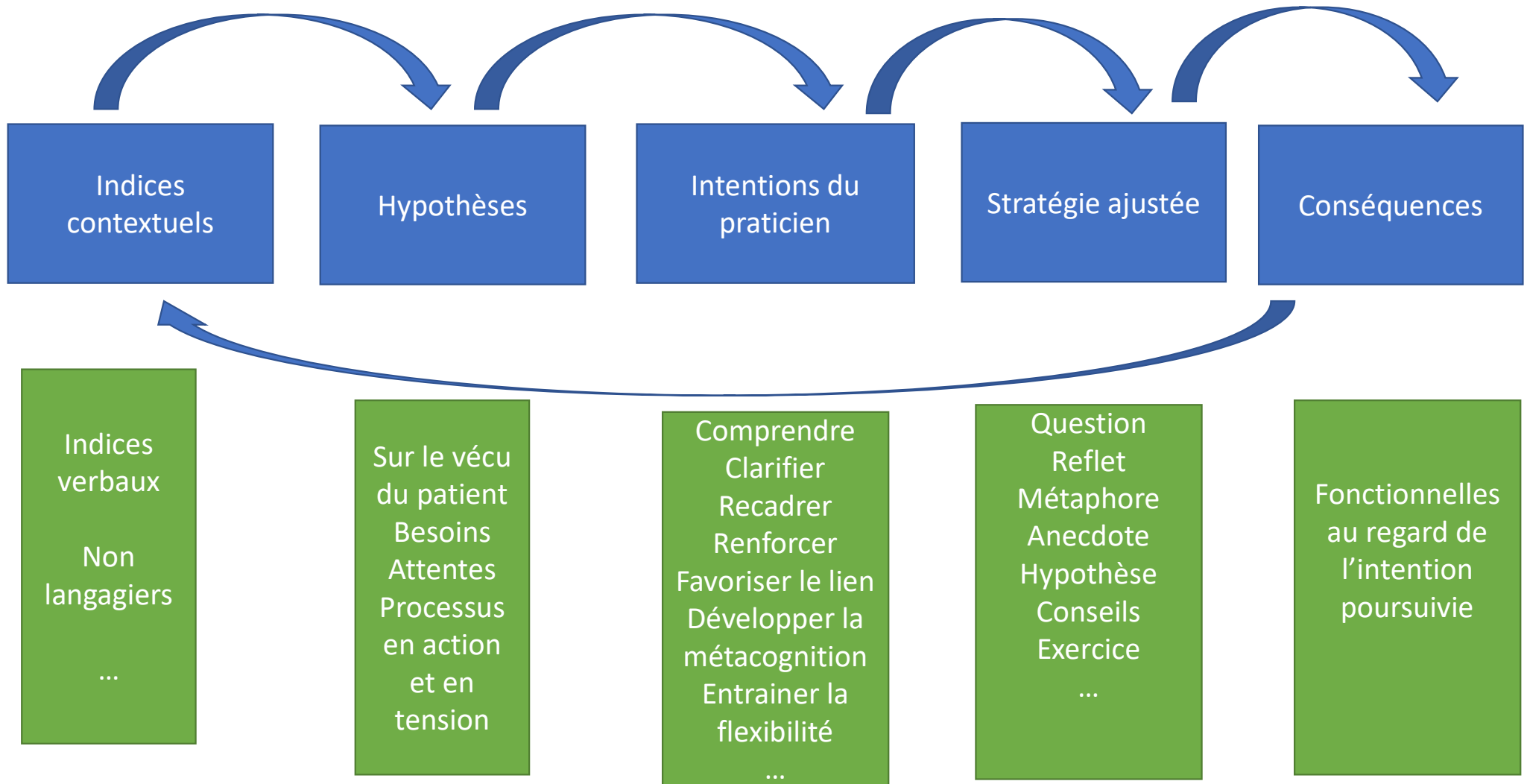
- 
- Réajustement de la stratégie
 - Intention = créer un changement de perspective en passant par « l'aversion » à la perte + en utilisant des techniques d'étiquetage

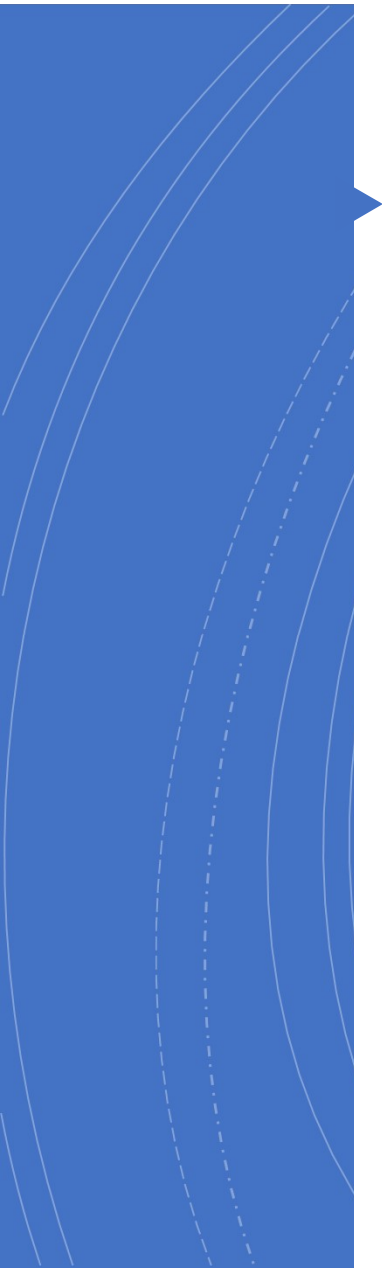
- 
- Attribuer une qualité à un être humain influence ses conduites dans ce sens
 - Ex : générosité
 - « les diététiciens sont généreux »

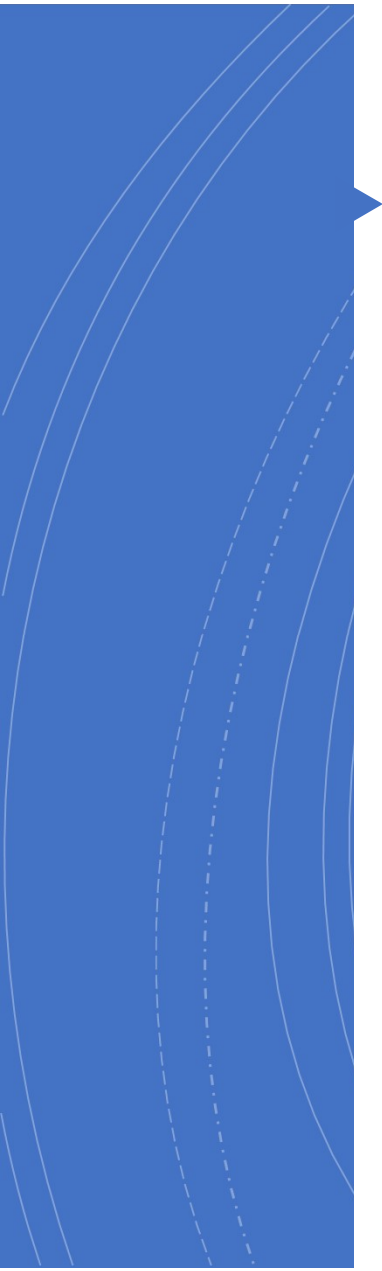
- T: « vous avez raison Jean-François. Vous ce que vous voulez c'est de faire un truc efficace. Ne pas perdre votre temps. »
- Introduction de l'aversion à la perte
- P: « exactement »
- T: « vous êtes un pragmatique (étiquetage). Suivre un programme qui vous conduira à perdre du poids dans un premier temps et à tout reprendre dans un second n'est pas une option acceptable »
- P: « exactement »
- Un cadre de coordination (association) est en train de se créer entre « gérer son poids demande de suivre une stratégie adaptée »
- T: « imaginez-vous dans deux ans avec du poids en plus. Avoir dépenser votre temps, votre argent, votre motivation... pour au final être plus lourd »

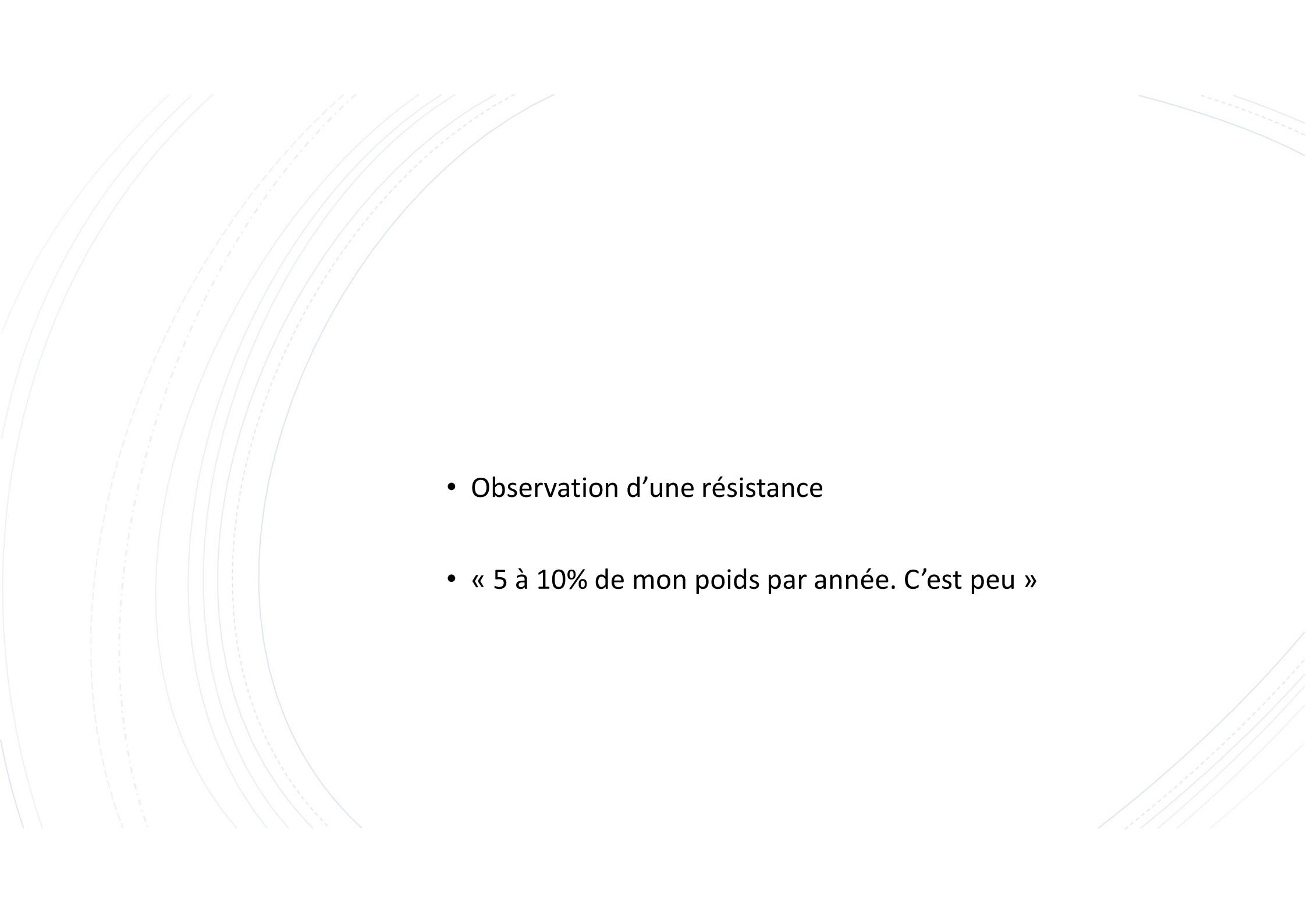
- 
- Micro temps de silence. Le thérapeute reste sur un ton très dynamique, très confiant. Tout en « calibrant » les réactions du patient (résistances verbales, non verbales...).
 - P: « non effectivement ça ne m'intéresse pas »
 - T: « cela tombe bien, c'est mon job de vous amener à être en réussite. A ne pas perdre votre temps. A faire des choses efficaces »
 - La coordination devient plus complexe
 - « gérer son poids demande de suivre une stratégie adaptée et mon diététicien dispose des ressources pour cela»

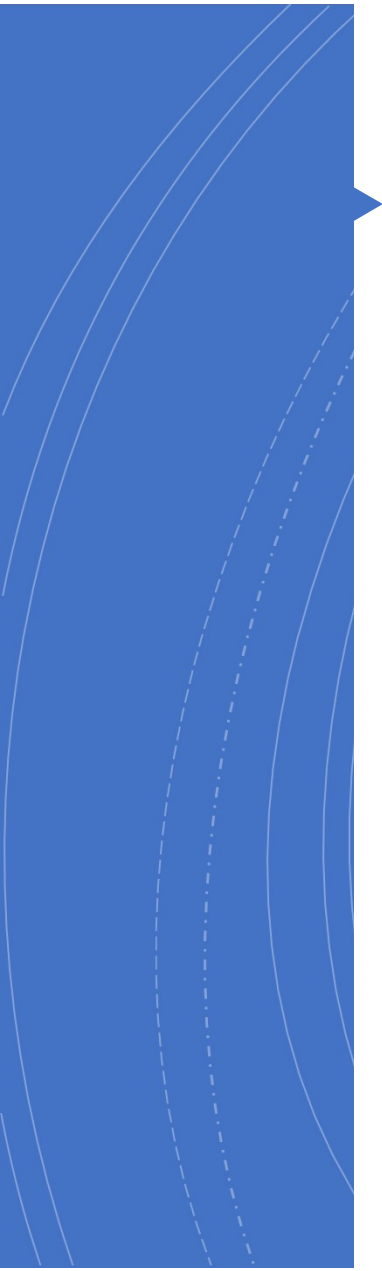
Analyse d'une situation clinique (Saffer, 2020)

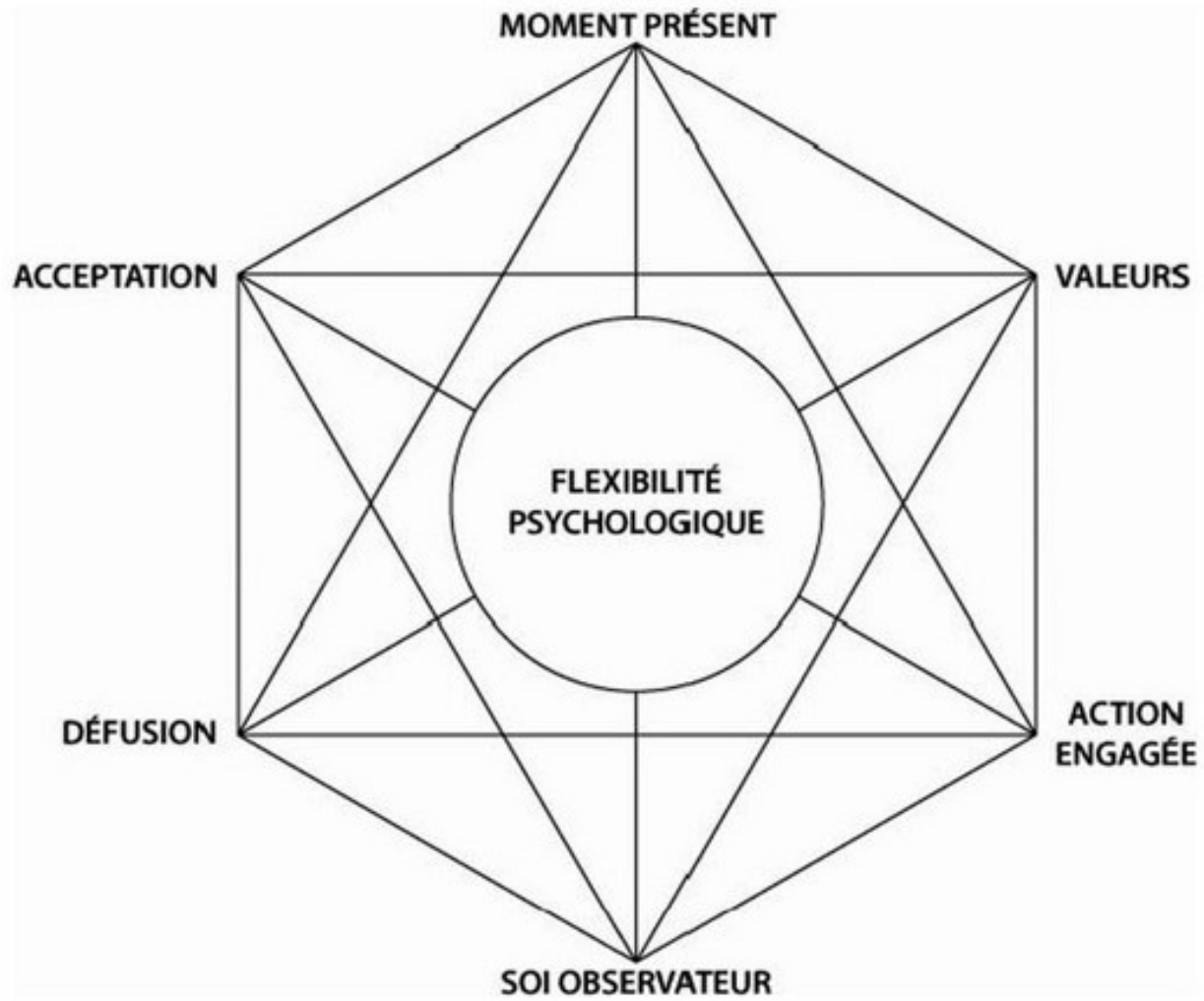


- 
- Le thérapeute observe que le non verbal du patient est apaisé.
 - Le patient se sent en sécurité et compris

- 
- Le diététicien pourra ensuite amener de l'information objectives sur la gestion du poids et les stratégies adaptées
 - - règle des 5 à 10% du poids
 - - bonnes pratiques
 - - ...


- 
- Observation d'une résistance
 - « 5 à 10% de mon poids par année. C'est peu »

- 
- Valider cela (étape indispensable)
 - « oui c'est sûr que cela peut être un peu frustrant »
 - Mettre en comparaison avec les conséquences liées aux régimes
 - « perdre du poids plus vite, c'est prendre le risque de perdre son temps »
 - Ramener dans les bénéfices « sensoriels »
 - « voici un poids d'un kilos. Imaginez 6 comme cela en moins »
 - Le thérapeute entraîne le discernement expérience mentale Vs expérience des 5 sens



Une vision fonctionnelle du corps

- Le surpoids, une problématique thermodynamique?
- Des calories qui rentrent et des calories qui sortent :
perdre du poids = créer un déficit de calories
- Si ce postulat est juste alors toutes les pratiques
d'amaigrissologie sont justifiées

- 
- Florian Saffer, diététicien
 - Thérapie comportementale et cognitive
 - Directeur du Centre de Formation Diététique et Comportement
 - www.dietetiquecomportementale.com



- Or les restrictions caloriques ne marchent jamais longtemps
- Problématique du yoyo ascendant
- La logique thermodynamique du corps doit être revue
- Nouvelle logique : la théorie des systèmes régulés
- Cohérente avec les données actuelles sur le surpoids

Les sensations alimentaires
régulent la balance
énergétique

Le sommeil se régule

Corps

Système auto-régulé

L'homéostasie globale = ok

Rupture homéostatique
énergétique

Dérégulations métaboliques

Dérégulations du SNA

Perturbations éducationnelles,
relationnelles, carences
affectives

Perturbations

Perturbations
émotionnelles/traumatisme

Perturbations liées au stress
chronique

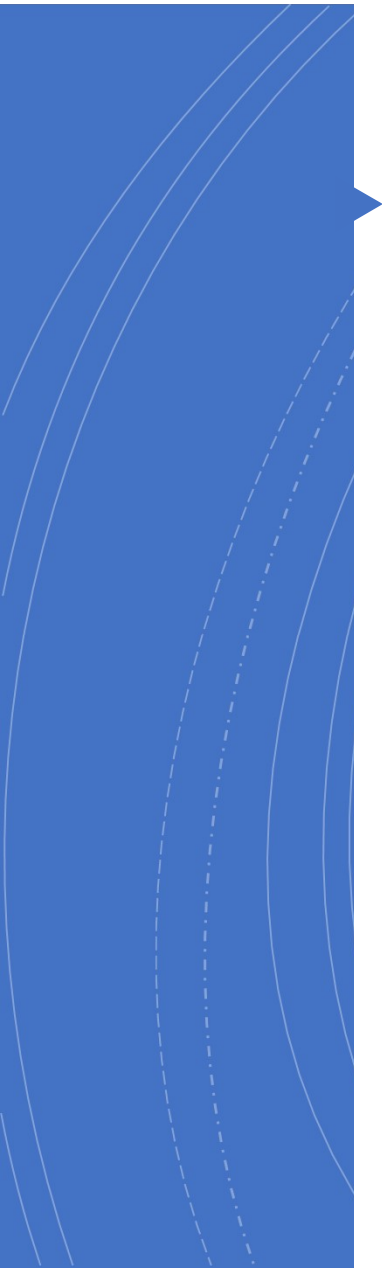
Corps
Système perturbé


Perturbations chimiques: mal
bouffes, P. endocriniens...

Perturbation du microbiote

Carences en sommeil
Carences de mouvement

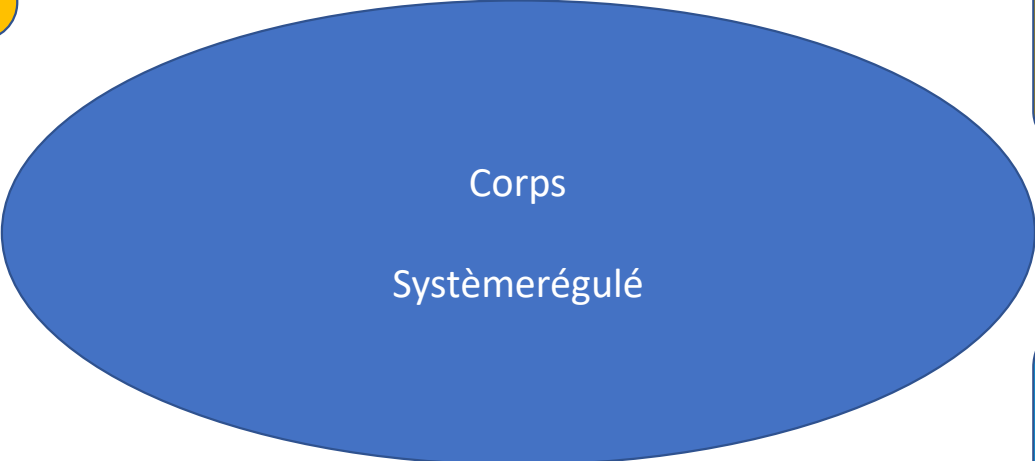
- 
- Les régimes et autres pratiques d'amaigrissologie ajoutent des perturbations dans un système déjà perturbé → 95% d'échec

- 
- Un système perturbé envoie des messages pour informer qu'il est en souffrance:
 - Indicateurs percevables par l'expérience du corps : frustrations, faim, fatigue...
 - Indicateurs biologiques : perturbations hormonales, résistance à l'insuline...

- 
- La rupture homéostasique entraîne (potentiellement) des perturbations dans les mécanismes interoceptifs régulateurs
 - Conséquences et non causes
 - Limite des approches centrées uniquement sur les sensations de faim/rassasiement
 - La priorité est la remise en état de régulation du système

La démarche diététique?

Remettre le système
dans un état de
régulation, d'équilibre



Prendre soin de ses besoins

Réguler ses émotions, vivre des émotions positives

Cultiver une vie relationnelle riche et satisfaisante

Adopter un mode de vie régulant le stress

Prendre soin de son microbiote

Adopter une alimentation sans trop et sans trop peu
Agréable
Diversifiée

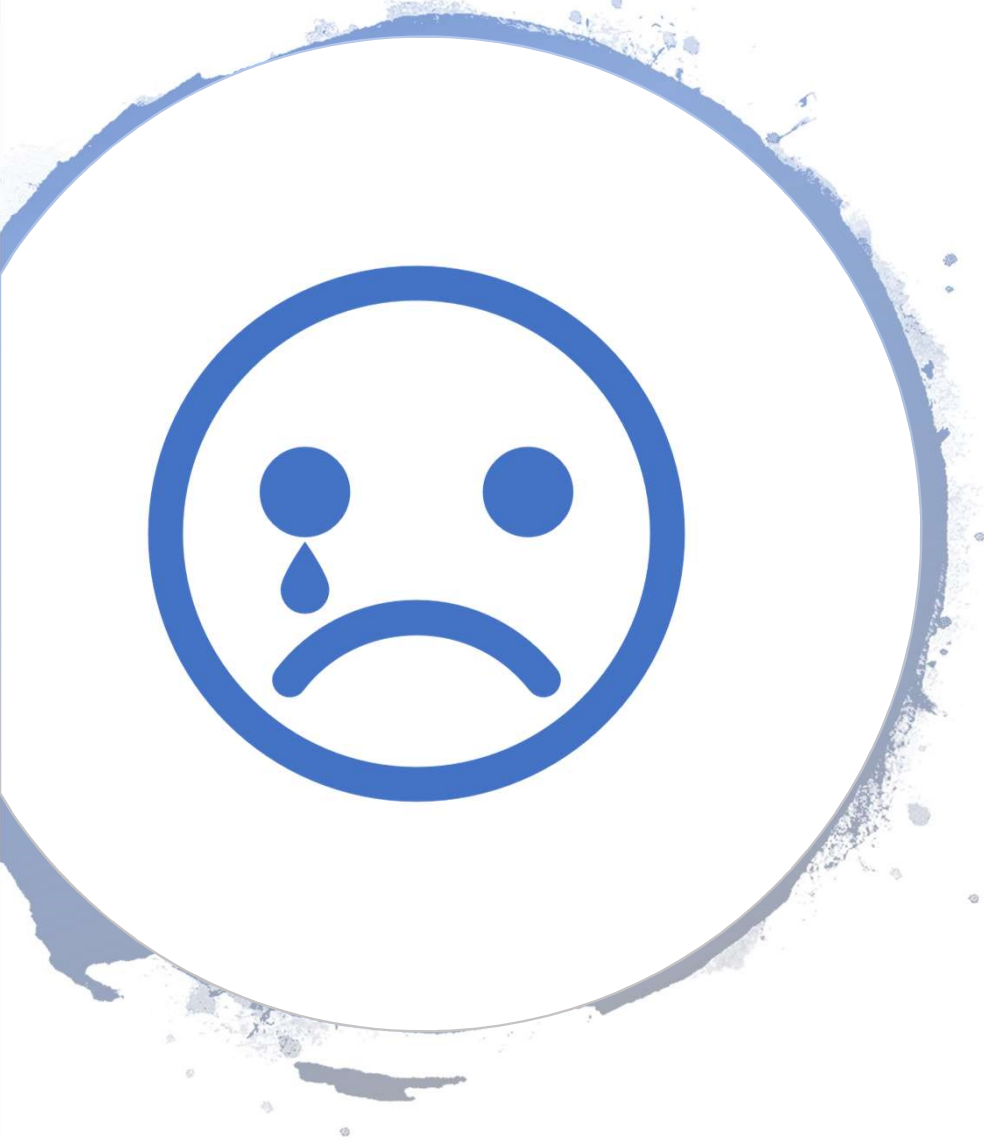
Se reconnecter à son corps

Soigner son hygiène de sommeil
Remettre le corps en mouvement


- 51 ans
 - Pratique les régimes depuis toujours
 - A attendu 4 mois ce RDV
 - « il n'y a que vous qui pouvez m'aider »
-
- Niveau : +





Monique



- Travailler ses propres processus
- Quelles émotions cela génère chez moi?
- Sauveur?
- Magicien?
- Pression excessive
- Comment rester aidant avec Monique


- 
- Intention du thérapeute
 - Comprendre le point de vue de Monique
 - Comprendre son fonctionnement
 - Identifier les émotions en lien avec le problème


- 
- T : Monique a quel point cette histoire du poids est-elle stressante pour vous? Entre 0 et 10
 - M: au moins 7
 - T: très stressant en effet.
 - T: et comment voyez-vous l'aide que je peux vous apporter?
 - M : il faut à tout prix que vous me fassiez perdre 10 kilos


- 
- Erreurs classiques :
 - Se laisser embarquer sans recul dans ce projet (résolution de problème)
 - Invalider la détresse de Monique


A la place:

- Valider les émotions
- Témoigner de la disponibilité (sans promettre la lune)

- 
- T: « je vois que cela est un vrai problème pour vous. Je suis à vos côtés pour vous aider »
 - M: « et vous pensez que je vais perdre mes 10 kilos »
 - T: « nous allons en discuter si vous le voulez bien »
 - Le thérapeute ne tombe pas dans le piège d'une réponse oui ou non qui serait dans tous les cas coinçante

- 
- Psycho-éducation sur le corps : système régulé Vs dérégulé
 - Question clé du thérapeute
 - T : « qu'est-ce qui vous a le plus touché dans cette explication? »
 - Monique font en larme
 - M : « je vois à quel point je me suis mal traité pendant tant d'années »

- 
- Le thérapeute utilise une phrase pour augmenter la tolérance émotionnelle et limiter les auto-critiques
 - T: « nous les êtres humains nous faisons de notre mieux. A refaire vous ferriez peut-être autrement »
 - Le thérapeute revient sur le changement de paradigme du traitement de son surpoids

- 
- T : « je vous propose que nous abordions du concret maintenant. Comment renouer avec une assiette qui fait du bien. (pause) qui fait du bien à notre corps, à notre santé mais aussi à nos papilles »
 - L'intention du thérapeute = la patiente ne soit pas dans le flou

Conseils proposés à Monique

- Rythme permettant la gestion de la faim et du rassasiement
- « ne pas manger pour tenir »
- S'autoriser des en-cas sains, agréables et suffisants
- Règles d'équilibre des repas de base (complets, suffisants et agréables)
- Flexibilité du cadre « ne pas laisser de frustrations inutiles s'accumuler)
- Travail sur le ni trop, ni trop peu : repère de portions + conscience du corps




Homework

Manger « vivant » c'est ...


Manger « pour contrôler
le poids » c'est...

Manger « vivant » c'est ...	Manger pour contrôler son poids c'est...
Le plaisir	C'est sécurisant
Rire	C'est épuisant
De belle couleur	C'est avoir de la volonté
C'est manger libéré	Ça tourne en rond
« ça fait peur »	C'est un combat
« ça fait grossir »	

- 
- A travailler avec Monique
 - La temporalité de la gestion du poids dans un système régulé
 - L'acceptation autour des limites du corps



Monique

- 51 ans
 - Niveau : ++
- 

Manger « vivant » c'est ...	Manger pour contrôler son poids c'est...
Le plaisir	C'est sécurisant
Rire	C'est épuisant
De belle couleur	C'est avoir de la volonté
C'est manger libéré	Ça tourne en rond
« ça fait peur »	C'est un combat
« ça fait grossir »	



- S'entraîner à trier de manière fonctionnelle sans rentrer dans le contenu des mots

Je lutte ou je suis au point mort
La relation que j'ai avec moi et la
nourriture est tendu



J'avance vers une vie
qui marche, une
relation avec moi et la
nourriture apaisée

Survie



Expérience intérieure



Manger « vivant » c'est ...	Manger pour contrôler son poids c'est...
Le plaisir	C'est sécurisant
Rire	C'est épuisant
De belle couleur	C'est avoir de la volonté
C'est manger libéré	Ça tourne en rond
« ça fait peur »	C'est un combat
« ça fait grossir »	

- T : « Monique «où mettez-vous « c'est manger libéré » à droite ou à gauche de votre matrice? »
- M: « à droite »
- T: « et comment cela est pour vous quand vous mangez libéré? »
- M : « je sais pas »
- T: « peut-être en terme d'émotions »
- M: « je dirais « ça fait du bien »

- T : « et où mettez-vous ça tourne en rond? »
- M: « à gauche »
- T : « et comment c'est pour vous dans votre corps quand c'est à gauche »
- M : « je ne sais pas trop »
- T: « si vous repensez à un moment à ça tournait en rond »
- M: « je dirais lassant, triste »

Je lutte ou je suis au point mort
La relation que j'ai avec moi et la
nourriture est tendu



J'avance vers une vie
qui marche, une
relation avec moi et la
nourriture apaisée

Ça tourne en rond
Lassant
triste

Manger libéré
Ça fait du bien

Expérience intérieure



- T : « et il y a « ça fait grossir » »
- M: « oui c'est vrai ça fait grossir »
- Le piège = rentrer dans le contenu et s'éloigner du tri
- T : « ce qui m'intéresse avant tout est de savoir comment cette pensée « ça fait grossir » marche pour vous. Diriez-vous qu'elle vous approche d'une relation apaisée avec vous ou qu'elle vous en éloigne »
- M : « elle m'en éloigne »

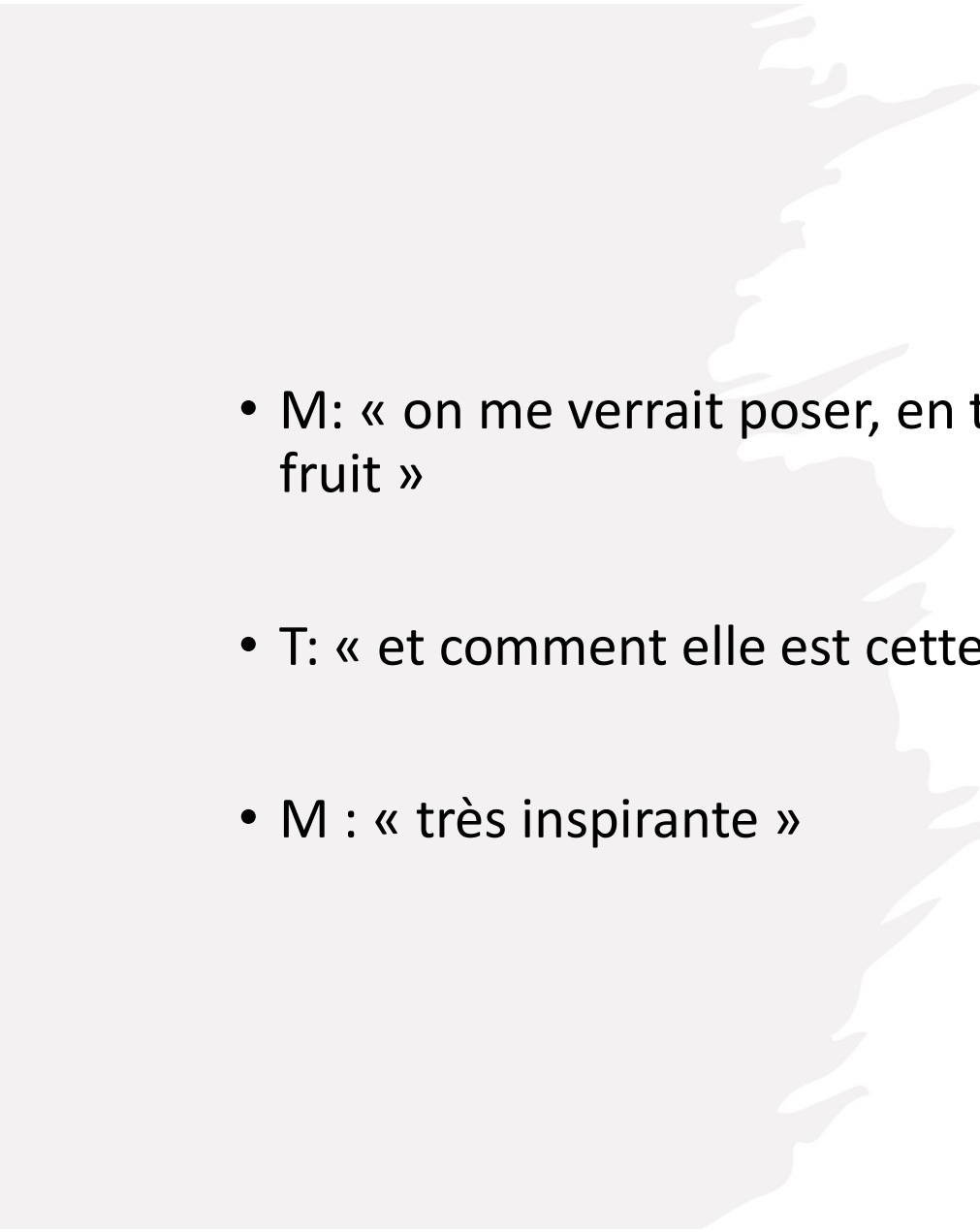
- Nous allons maintenant recontextualiser une situation dans laquelle cette pensée à fait obstacle à une relation apaisée avec la nourriture
- T : « quand est-ce que cette pensée est venue vous embêté récemment« ? »
- M: « elle est tout le temps là »
- T: « donnez un exemple » (le thérapeute insiste sur la recontextualisation)

- M: « encore hier, vous m'aviez dit que je pouvais prendre un goûter l'après midi et pourtant je reste bloqué sur mes idées reçues »
- T : « et là quand ces émotions et pensées ont débarqué vous étiez à droite ou à gauche de la matrice? »
- M: « à gauche »
- T: « c'est important d'observer cela »

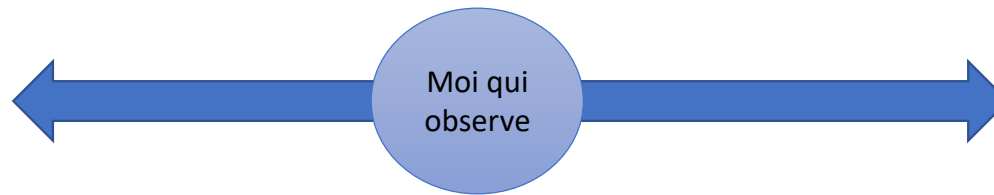
- T: « et si vous pouviez dans ces moments là juste choisir ce qui est bon pour vous, respectueux et simple finalement? »
- P: « oui c'est vrai »
- T : « qu'est-ce qui vous vient? »
- M: « il faut que je lève ce blocage »
- La patiente reste sur un objectif émotionnel, le thérapeute veut faire émerger un « comportement observable »

- T : « et à quoi ça ressemblerait si vous pouviez être dans quelque chose de simple, bon pour vous? »
- M: « m'autoriser de prendre ce goûter »
- T : « et si l'on créait l'image parfaite de cette scène, que verrait-on? »

Le thérapeute utilise une technique de visualisation pour créer une image guidante dans l'esprit

- 
- M: « on me verrait poser, en train de manger un truc frais comme un fruit »
 - T: « et comment elle est cette image? »
 - M : « très inspirante »

Je lutte ou je suis au point mort
La relation que j'ai avec moi et la
nourriture est tendu



J'avance vers une vie
qui marche, une
relation avec moi et la
nourriture apaisée

Ça tourne en rond
Lassant
Triste
La nourriture fait grossir

Manger libéré
Ça fait du bien
M'autoriser un goûter

Expérience intérieure



- T : « j'ai comme l'impression que votre mental en mode survie vous dit que ce n'est pas comme ça qu'il faut y prendre pour gérer votre poids. Et pourtant se traiter avec respect, écouter sa faim, ses besoins... et important à la fois pour avoir une relation apaisée avec la nourriture et aussi pour gérer son poids »
- Le thérapeute utilise un cadre d'inclusion: gérer son poids + prendre soin de soi Vs gérer son poids Vs prendre soin de soi

- T : « que reprenez-vous d'utile de cette séance ? »
- M: « mon cerveau est comme un muscle qui a besoin d'être assoupli »
- T: « c'est une belle métaphore. J'ai un peu l'impression effectivement d'avoir entraîné l'assouplissement de votre mental »