



SENSATIONS ALIMENTAIRES, TCA & OBÉSITÉ

Document réalisé dans le cadre du partenariat entre
BNP Paribas Cardif et le CHU Rouen-Normandie
[Pour toutes questions : nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Introduction

En absence de pathologie, les sensations alimentaires reflètent les **besoins** de notre organisme, et en les écoutant, nous assurons notre **équilibre énergétique et nutritionnel** (Cf. newsletter #7 - mai). Toutefois, dans certains cas, les sensations alimentaires ne reflètent plus les besoins de l'organisme. Ces situations peuvent devenir pathologiques si une **chronicité** (répété dans la durée) s'installe. C'est généralement le cas pour les personnes souffrant de TCA / d'obésité [1]. En découvrant cette newsletter, nous espérons que vous en apprendrez davantage sur le phénomène de perte des sensations alimentaires, ses conséquences, et une suggestion d'exercice pour y remédier.



Perte des sensations alimentaires

Les personnes souffrant de TCA et/ou d'obésité ont généralement des comportements alimentaires répétés et inscrits dans la durée pouvant conduire à une altération du **système de récompense**. Cette altération peut induire une moindre perception des sensations alimentaires et ainsi le maintien de certains troubles alimentaires.

Deux profils se distinguent :

- **Profil restrictif** : la mise en place d'une restriction alimentaire répétée et volontaire, associée à une satisfaction, induit une **perte de l'écoute** de ses sensations alimentaires et sur le long terme peut conduire à une perte des sensations alimentaires elles-mêmes.
- **Profil compulsif** : suite à des épisodes de compulsions alimentaires à répétition, les personnes décrites peuvent perdre le contrôle de leur alimentation et ne plus tenir compte de leurs sensations alimentaires. A force d'ignorer ses sensations alimentaires, celles-ci risquent de s'effacer avec le temps pour devenir **imperceptibles**.

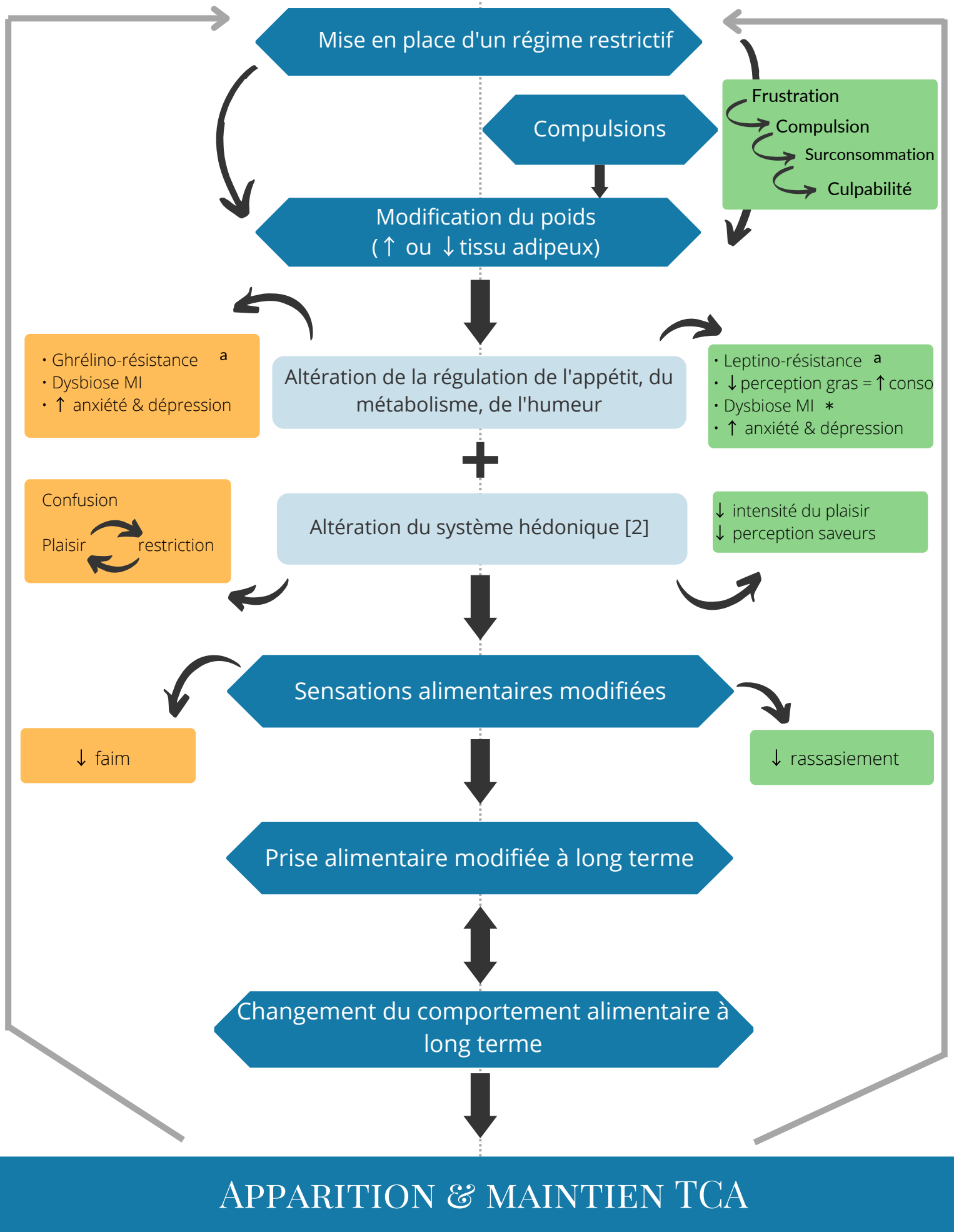
De plus la culpabilité induite par les compulsions alimentaires peut également conduire, dans certains cas, à une conduite restrictive permettant de compenser l'apport alimentaire précédent perçu comme un excès.

Dans les 2 cas, à force de lutter contre ses envies, ou bien d'y céder en excès, on risque de confondre plaisir - récompense - restriction, et ainsi développer des TCA.



PROFIL RESTRICTIF

PROFIL COMPULSIF



^{*} MI = microbiote (Cf newsletter #5, obésité et microbiote intestinal)

- a La ghrélino-résistance et la leptino-résistance sont des **phénomènes hormonaux** qui affectent la prise alimentaire de manière contraire.

Une résistance ne signifie pas que l'hormone n'est plus présente dans l'organisme. Le défaut ne se trouve pas dans la production de la molécule, mais dans l'**efficacité de son circuit**. Ce qui explique que nous retrouverons l'hormone en question quantités supérieures chez les personnes présentant une résistance, étant donné que le circuit est altéré.



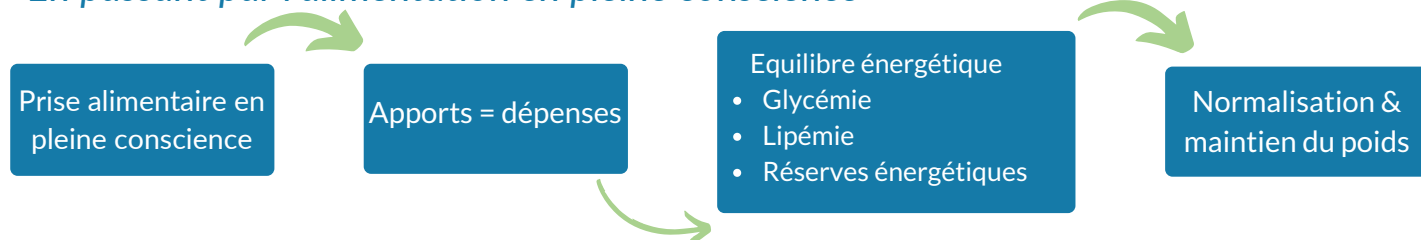
- La ghréline est une **hormone orexigène** mieux connue sous le nom d'hormone de la faim. Une résistance à la ghréline induira une moindre sensibilité à la sensation de faim et ainsi une prise alimentaire **restreinte**. Cette hormone sera trouvée en quantités supérieures chez les personnes souffrant d'anorexie mentale
- La leptine est une **hormone anorexigène**, également appelée hormone de la satiété. Une résistance à la leptine aura pour conséquence une perte de la sensation de satiété, et de fait une prise alimentaire **accrue**. Par conséquent, cette hormone sera trouvée en quantités supérieures chez les personnes souffrant de boulimie hyperphagique

Intérêt de reconnecter avec ses sensations alimentaires

Reconnaître et répondre à ses sensations alimentaires permet :

- Normalisation et maintien du poids
- Réduction du risque de comportements compulsifs
- Régulation de la prise alimentaire
- Équilibre de la balance énergétique
- Meilleure couverture des besoins de l'organisme (énergie, nutriments, vitamines & minéraux)

En passant par l'alimentation en pleine conscience



L'**alimentation en pleine conscience** peut être un exercice pertinent permettant de renouer avec ses sensations alimentaires [3], via 2 grands principes :

- Une prise alimentaire en pleine conscience implique une écoute de ses **signaux physiologiques et émotionnels**. Dès lors, ce qui sera ingéré sera le reflet des besoins et offrira à l'organisme ce qu'il requiert sans excès ni défaut.
- En écho au principe cité ci-dessus, une alimentation en pleine conscience permettra de limiter l'**influence des signaux externes** sur ses choix alimentaires (qualitatifs et quantitatifs), et se recentrer plutôt sur ses signaux physiologiques [4]

Conclusion

Comme expliqué en amont, une situation de perte des sensations alimentaires risque d'entraîner des altérations du comportement alimentaire. Ainsi un **TCA et/ou une obésité** peuvent s'installer ou être maintenus.

Réapprendre à écouter ces sensations physiques de faim et de rassasiement peut aider au retour à l'équilibre énergétique.

Quoiqu'il en est, il reste essentiel de répondre à ses besoins physiologiques, et de garder une **journée alimentaire équilibrée** (3 repas $\pm$ 1 collation), et ce même parmi les sujets dénués de la sensation de faim.

Une absence totale de faim peut être trompeuse, puisque l'organisme a, malgré tout, besoin d'un apport énergétique à hauteur de ses dépenses.

L'**alimentation en pleine conscience** peut s'avérer utile dans l'initiative de resynchroniser ses sensations alimentaires.

Faim et satiété =
reflet des besoins
de l'organisme

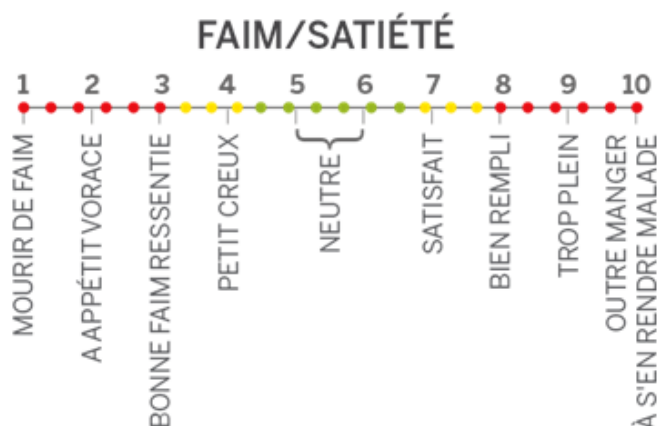
Alimentation en
pleine conscience
→ retrouver SA

Retrouver SA =
normalisation et
stabilisation du
poids

Dans l'attente du programme d'intervention NutriActis (phase 2), nous vous proposons, un **exercice préliminaire** permettant de commencer l'écoute de vos sensations alimentaires

A réaliser en début et fin de chaque repas, même le goûter:

- Notez votre faim de 1 à 5 avant le repas
- Notez votre satiété de 6 à 10 après le repas



Références

- [1] Bellisle, F. (2005). Faim et satiété, contrôle de la prise alimentaire. *EMC-Endocrinologie*, 2(4), 179-197.
- [2] 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.
- [3] (Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating?. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1982-1987.)
- [4] 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
- [5] Wharton, W., E Gleason, C., Sandra, O., M Carlsson, C., & Asthana, S. (2012). Neurobiological underpinnings of the estrogen-mood relationship. *Current psychiatry reviews*, 8(3), 247-256.
- [6] Stewart, J. E., Feinle-Bisset, C., Golding, M., Delahunty, C., Clifton, P. M., & Keast, R. S. (2010). Oral sensitivity to fatty acids, food consumption and BMI in human subjects. *British journal of nutrition*, 104(1), 145-152..
- [7] <https://www.enterosatys.fr/les-sensations-alimentaires>
- [8] <https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/>
- [9] Tylka, Tracy L., and Jennifer A. Wilcox. "Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?." *Journal of Counseling Psychology* 53.4 (2006): 474.
- [10] <https://www.gros.org/comportement-alimentaire-la-nouvelle-approche-des-nutritionnistes>
- [11] Tuomisto, Terhi, et al. "Reasons for initiation and cessation of eating in obese men and women and the affective consequences of eating in everyday situations." *Appetite* 30.2 (1998): 211-222.
- [12] Barru, L., & Bayart, P. (2016). Interprétation des recommandations du PNNS: produits gras, sucrés, salés. *Obésité*, 11(4), 242-249.
- [13] Chevrot, M., Bernard, A., Ancel, D., Buttet, M., Martin, C., Abdoul-Azize, S., ... & Besnard, P. (2013). Obesity alters the gustatory perception of lipids in the mouse: plausible involvement of lingual CD36. *Journal of lipid research*, 54(9), 2485-2494.