

Maîtrise Psychologie Clinique
Session Hiver 2017

Marion Coriton
& Martina Jaime



UNIL | Université de Lausanne

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES
Institut de Psychologie

Méditation en pleine conscience & Interventions psychothérapeutiques: une combinaison gagnante?

Le cas d'un cours vaudois: étude critique et évaluative des
effets psychocorporels de la pratique méditative sur le rapport
à l'alimentation.

Mémoire de Recherche
Maîtrise universitaires ès Sciences en psychologie

Présenté par: Marion Coriton & Martina Jaime

Dirigé par: Daniela Jopp

Expertisé par: Fabienne Fasseur

Résumé

Tout le monde, quel que soit son domaine d'intérêt, semble déjà avoir entendu parler de la méditation en pleine conscience et de ses effets bénéfiques dans le domaine de la santé. La méditation en pleine conscience semble incontestablement apporter d'impressionnants effets pour qui arrive à mettre en place une pratique régulière. Or, malgré l'apparente simplicité de la pratique méditative, celle-ci peut se révéler particulièrement confrontante. Dans ce travail, nous ferons l'hypothèse que cela pourrait être encore plus vrai lorsque la méditation devient un outil thérapeutique pour tenter de travailler une problématique spécifique, comme c'est aujourd'hui le cas des formules communément appelées *Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)*. Afin d'étudier les effets spécifiques de ce type de démarche - sous forme de cours - combinant la méditation et l'approche psychothérapeutique cognitivo-comportementale (TCC), nous avons mis en place une recherche de terrain qui s'intéresse au parcours méditatif de 14 participants à un cours lausannois de 8 semaines qui travaille le rapport à l'alimentation grâce à l'entraînement d'une nouvelle vague diététique : le Mindful Eating. Les questionnaires et entretiens entrepris au début et à la fin du cours ont permis d'évaluer les effets bénéfiques et les limites ressenties par les participants. Ces effets ont par ailleurs été comparés entre un groupe non-clinique et un groupe clinique souffrant d'obésité. Les résultats ont notamment permis de mettre en avant deux paradoxes principaux: le premier observe que les obsessions alimentaires de certains participants sortent renforcées par le Mindful Eating et le deuxième, souligne le paradoxe du changement par l'acceptation. Cette double contrainte fut plus marquée pour le groupe clinique. L'enjeu principal étant de sensibiliser les professionnels proposant ce type de cours en les rendant attentifs aux éventuelles limites et contre-indications de la Mindfulness.

Mots clés

Mindfulness ; Méditation en pleine conscience ; MBCT ; Mindful Eating ;
Rapport à l'alimentation ; Effets bénéfiques ; Limites ; Clinique

Abstract

Who hasn't heard of Mindfulness and its expanding success within the health field? No doubt, the practice of Mindful meditation has been proven to bring an impressive amount of benefits to the people who manage to meditate regularly. However, meditation is a much more complex practice than it appears and can be particularly confronting. This work supposes that meditation becomes even more complex when it is used as a therapeutic tool to work on a specific problem, as it is the case for the programs called « Mindfulness-based Cognitive Therapy » (MBCT). In order to explore the specific effects a MBCT program can have on its participants, we followed the experience of 14 participants to a Mindful Eating program, in Lausanne. The same questionnaires have been filled in at the beginning and at the end of the 8-week program, in order to evaluate the effects and possible limitations expressed by the participants we interviewed. These effects have been compared between a non-clinical and a clinical group, with participants suffering from obesity. Our quantitative and qualitative results have showed two main paradoxes on which we focus in our discussion. Firstly, the obsessive food-thoughts of certain participants have paradoxically been reinforced at the end of the Mindful Eating course. Secondly, came the paradox of changing the eating behaviour through acceptance, which finally seemed to reinforce the need of control. These difficulties have been particularly true for the clinical group that has mostly showed opposite tendencies compared to how the non-clinical group responded to the program.

The goal of this research is to bring a touch of contrast to the existing scientific papers that seem to be idealizing and simplifying the complexity of the Mindfulness programs.

Key words

Mindfulness ; MBSR ; MBCT ; Mindful Eating ; Eating behaviour ; Positive Effects ; Limitation ; Clinical participants

Quelques remerciements importants au préalable...

Ce travail n'aurait pas été possible sans les deux psychothérapeutes qui nous ont ouvert les portes à leur cours de méditation en pleine conscience. Un très grand merci à elles pour leur gentillesse, leur soutien et leur ouverture. Notre travail s'est construit autour du vécu des participants de ce cours, à qui nous souhaitons exprimer notre reconnaissance pour la confiance et le temps qu'ils nous ont accordé. Nous avons eu énormément de plaisir à les rencontrer et c'était un honneur de pouvoir être témoin de leurs parcours méditatif respectifs. Nous leur souhaitons le meilleur pour la suite.

Un grand merci à notre chère directrice de mémoire, Daniela Jopp, d'avoir accepté de nous suivre, pour son enthousiasme quant à notre sujet et ses apports didactiques pour l'analyse de nos données quantitatives. À ce propos, un énorme merci à Marc Dupuis pour son aide précieuse et son accompagnement généreux pour l'entrée et la lecture de nos données sur le logiciel statistique SPSS auquel nous avons été initiées pour ce travail. In fine, nous souhaitons d'avance remercier Fabienne Fasseur, notre professeure en méthodologie qualitative, d'avoir accepté de lire et expertiser notre mémoire.

Alors un grand merci à tous pour votre confiance, présence, relectures et soutien, sans quoi ce travail n'aurait pas été possible.

Faire ce travail à deux a été une énorme richesse. Notre soutien mutuel a fait de ce mémoire une très belle aventure d'amitié, de discussions et réflexions communes.

Marion & Martina

Table de matières

I. Introduction	7
1.1. Enjeux	9
1.2. Objectif	10
1.3. Plan	11
II. Contextualisation théorique	12
2.1. Comment définir la Mindfulness?	12
2.2. Comment comprendre l'émergence de la Mindfulness en Occident?	15
2.3. Quels effets bénéfiques de la méditation en pleine conscience?	17
2.4. Quels effets spécifiques du Mindful Eating (MBCT)?	18
III. Présentation de la recherche	23
3.1. Problématique	23
3.2. Questions de recherche	23
3.3. Hypothèses de travail	24
IV. Méthode	26
4.1. Description du cours vaudois MBCT	27
4.2. Population	28
4.3. Procédure de la récolte des données.....	30
4.4. Résumé des outils utilisés.....	32
4.5. Démarche et paradigme méthodologiques	33
4.6. Analyse thématique de contenu.....	34
V. Analyse des données	39
5.1. Résultats des données quantitatives	39
5.1.1. Evolution de l'état émotionnel (PANAS).....	41
5.1.2. Evolution de la satisfaction de vie (SWLS)	44
5.1.3. État de santé général (General Health)	46
5.1.4. Evolution du niveau de craving alimentaire (G-FCQ-T-r)	47
5.2. Résultats de l'analyse qualitative	49
5.2.1. Apprentissage de la méditation en pleine conscience	50
5.2.2. Evolution du rapport à l'alimentation	57
5.2.3. Evolution du rapport au corps	60
5.2.4. Bilan motivationnel des participants	63
5.3 Synthèse des résultats	66
VI. Discussion	68
6.1. Effets bénéfiques du cours	68

6.2. Paradoxes et difficultés liés au cours	71
6.3. Effets du cours sur les participants cliniques	75
6.4. Pour aller plus loin	79
VII. Limites	81
7.1 Biais de notre recherche	81
7.1.1. Biais du temps	81
7.1.2. Biais de la discipline	82
7.2. Limites méthodologiques	82
7.2.1. Limites quantitatives	83
7.2.2. Limites qualitatives	83
7.3. Limites du groupe clinique	84
VIII. Conclusion	86
IX. Bibliographie	90
X. Annexes	96
1. Description du cours vaudois.....	96
2. Méthodologie	
2.1. Informations et données démographiques	99
2.2. Questionnaire qualitatif prospectif	100
2.3. Questionnaire PANAS	101
2.4. Echelle satisfaction de la vie (Satisfaction With life Scale)	101
2.5. General Health	102
2.6. Questionnaire quantitatif pour évaluer le rapport à l'alimentation (General- Food Cravings Questionnaire- Trait- reduced)	103
2.7. Questionnaire qualitatif rétrospectif.....	109
2.8. Canevas pour l'entretien individuel (rétrospectif)	110
3. Résultats qualitatifs:	
3.1. Tableau récapitulatif des réponses aux questionnaires prospectifs et rétrospectifs.....	Error! Bookmark not defined.
3.2. Tableau récapitulatif complet des entretiens	115
(Suite des résultats détaillés dans le document annexé au mémoire)	
3.3. Réponses aux questionnaires prospectifs	
3.4. Réponses aux questionnaires rétrospectifs	
3.5. Réponses aux questionnaires quantitatifs	
3.5.1. PANAS	
3.5.2. SWLS	
3.5.3. GHS	
3.5.4. G-FCQ-T-r	
3.6 Test de Normalité	

I. Introduction

La « Mindfulness », traduit par « méditation en pleine conscience » en français, est une forme de méditation qui a été laïcisée par le docteur américain Jon Kabat-Zinn dans les années 1980. Cette nouvelle forme de méditation est aujourd'hui validée scientifiquement et est devenue un nouvel outil thérapeutique, utilisée dans des hôpitaux, par des médecins et des psychologues, pour aider les patients à faire face au stress, aux émotions négatives et autres difficultés du quotidien, telle que l'alimentation.

Le rapport à l'alimentation pose en effet de plus en plus problème dans une société occidentale emblématique prônant la minceur mais dans laquelle il n'y a jamais eu autant de tentations. Ce contexte social de surconsommation résulte en une prévalence de personnes en situation de surpoids et d'obésité. L'auteure Catherine Halpern (2011), pour n'en citer qu'une, décrit l'obésité comme étant une nouvelle maladie de notre société moderne. En Suisse, l'Office fédéral de la statistique (OFS) effectue tous les 5 ans, des rapports sur l'état de santé de sa population. Le dernier rapport en 2012 indiquait une augmentation inquiétante de suisses en situation de surpoids ou d'obésité. Plus précisément, le taux d'obésité aurait doublé en 20 ans et concernerait 41% des personnes interrogées (N=21'597). Ces chiffres, et les conséquences psychologiques et physiques qui en découlent, font du surpoids et de l'obésité une problématique de santé publique majeure.

En plus des facteurs sociologiques mentionnés ci-dessus, ce phénomène peut également s'expliquer par des facteurs psychologiques. Souvent, une mauvaise gestion des émotions, du stress et un rapport difficile, parfois même inexistant, au corps sont sources de souffrance. Ces difficultés sont chez certaines personnes compensées par un comportement alimentaire compulsif, appelé « binge eating » ou « craving » par les spécialistes anglo-saxons. L'alimentation est une source de plaisir

et de réconfort rapide et facile d'accès. S'ensuivent en revanche souvent un sentiment de culpabilité à plus long-terme et une prise de poids conséquente. Manger semble ainsi autant être source de plaisir que de souffrance. Cette ambivalence alimente le comportement, au même titre qu'une addiction. Plus la souffrance est profonde, plus la tentation de l'apaiser par la nourriture est grande. Alors, comment aider les personnes souffrant de ce type de comportement alimentaire ?

Nombreuses sont les personnes qui recourent à des régimes pour tenter de sortir de ce cercle vicieux. Or, contrairement aux discours médiatisés, il a été récemment démontré que le contrôle du comportement alimentaire augmente les obsessions alimentaires et favoriserait même la reprise de poids à long terme. Une étude australienne parle d'un taux de 71% de reprise du poids perdu dans les trois années qui suivent un régime (Correia, Locatelli et Golay, 2015, p.692). Dès lors, il semble nécessaire d'aider les gens à développer d'autres ressources pour apprendre à réguler leurs comportements alimentaires.

C'est face à ce constat que s'est récemment développée une nouvelle vague diététique appelée « Mindful Eating », inspirée de la fameuse Mindfulness de Kabat-Zinn. Le but de l'approche étant d'inciter les personnes concernées à méditer quotidiennement afin d'entraîner un état de pleine conscience et de favoriser un retour progressif aux sensations corporelles. A terme, cette reconnexion avec le corps permettrait de s'alimenter en accord avec les besoins physiologiques et non plus en réactions à des troubles émotionnels ou cognitifs (Mathieu, 2009). La psychologue Jeanne Siaud-Facchin (2014) insiste sur les effets psychologiques positifs de la méditation, dont la pratique procurerait un apaisement du mental, une meilleure régulation des émotions et une réduction du stress.

Nous verrons plus loin tous les autres effets bénéfiques de la Mindfulness, mais il s'agit ici de relever que la pratique méditative semble ainsi être une ressource

alternative précieuse aux régimes pour aider tout un chacun à réguler son rapport à l'alimentation et à sortir du cercle vicieux des comportements alimentaires de type compensatoire.

1.1. Enjeux

La méditation en pleine conscience a également conquis les domaines psychiatriques, ce qui a donné naissance à des cours appelés «Mindfulness-based Cognitive Therapy» (MBCT), qui reprennent la même structure de base développée par Kabat-Zinn («Mindfulness-based Stress Reduction»), et qui la combinent à des interventions psychothérapeutiques. C'est notamment le cas du cours vaudois qui a été évalué dans cette recherche. Les deux psychothérapeutes que nous avons suivies ont ainsi combiné la pratique méditative en pleine conscience avec des stratégies comportementales, issues de l'approche cognitivo-comportementale, afin d'entraîner le Mindful Eating introduit plus haut.

Or, contrairement aux études de référence de ce travail, cette recherche a permis de mettre en avant des effets de la pratique méditative plus contrastés sur le terrain. Les personnes souffrant de troubles alimentaires ont parfois admis faire face à de réelles difficultés à méditer. Comment expliquer ces difficultés ? Ces résultats sont-ils propres aux participants de cette recherche ou s'agit-il ici d'une réalité mise de côté par les études réalisées autour de la Mindfulness et du Mindful Eating ?

Quelles que soient les réponses à ces questions, force est de constater que les scientifiques ne semblent que très peu (ou pas?) aborder les difficultés pouvant être rencontrées par les participants à ce type de cours.

Pourtant, la méditation n'est pas aussi simple qu'elle ne paraît. Rester immobile, concentré et non-jugeant pendant trois quarts d'heure, tous les jours, sont des exigences difficiles, voir impossible, à atteindre pour certains. Dès les premières minutes, méditer peut en effet se révéler confrontante. Peut-être même d'autant plus confrontante lorsqu'il s'agit de méditer pour travailler un objectif

psychothérapeutique précis, comme c'est le cas du cours vaudois qui travaille spécifiquement le rapport à l'alimentation de ses participants. Nous nous sommes ainsi demandées comment les participants à ce cours ont vécu leur propre parcours d'initiation à la méditation en pleine conscience. Quels étaient les bénéfices mais aussi les difficultés ressentis pendant ces deux mois de cours? C'est ce que révéleront les résultats de cette recherche.

L'enjeu de ce travail sera ainsi d'identifier le type de difficultés auxquelles la population évaluée a pu faire face et de tenter d'en saisir l'origine afin de pouvoir y répondre en tant que professionnel. Le but étant d'encourager une attitude pédagogique et thérapeutique intégrant les difficultés auxquelles les participants cliniques semblent faire face et en les accompagnant dans les étapes du changement tout le long du parcours méditatif. Le but final étant d'adapter au mieux ce type de programme MBCT, en prenant en compte ces difficultés comme faisant partie d'un processus de changement normal, afin de permettre au plus de gens possible de pouvoir utiliser ce précieux outil qu'est le Mindful Eating et sortir du cercle infernal des troubles du comportement alimentaire.

Finalement, l'apport principal de cette recherche est, premièrement, de nuancer le discours scientifique qui semble simplifier la complexité de la démarche méditative. Et deuxièmement, de saisir le besoin des personnes souffrants de troubles du comportement alimentaire et comment adapter les cours de méditation en pleine conscience à une prise en charge thérapeutique de cette population de plus en plus importante dans le paysage clinique.

1.2. Objectifs

Ce travail a un triple objectif. Le premier étant d'évaluer, qualitativement et quantitativement, les possibles **effets du cours**, en comparant l'état psycho-corporel des participants entre avant et après le programme. Le deuxième étant de **révéler**

les limites d'un tel programme en contrastant les effets positifs et négatifs. Le troisième objectif vise à analyser le types de profils qui se sont révélés être plus ou moins réceptif à la méditation en pleine conscience. Pour ce faire, nous avons également eu accès à une population «clinique» qui a suivi le même cours offert par un hôpital dans le nord vaudois, ce qui nous a permis de **comparer les effets** observés sur les participants de ce **groupe clinique** avec les participants «**non-cliniques**». Ces données comparatives permettent d'élaborer un discours plus critique sur les bénéfices et les limites de la méditation en pleine conscience. De plus, l'apport d'une population clinique à cette recherche a permis d'élargir le champ de réflexion, en enrichissant l'approche psychologique de la santé d'une perspective plus clinique.

1.3. Plan

En ce qui concerne la structure de ce travail, nous commencerons en **contextualisant** la méditation en pleine conscience afin de préciser sa définition, son histoire et ses différentes formes d'applications aujourd'hui, dont le Mindful Eating. Puis, nous continuerons avec une présentation des différents effets déjà mis à jours dans d'autres recherches scientifiques sur lesquelles nous nous sommes basées. Ceci nous permettra de faire un **bilan des effets** auxquels nous pouvons nous attendre dans les résultats de notre recherche. Ensuite, nous exposerons la **méthodologie** suivie pour effectuer cette recherche, ce qui nous permettra de présenter notre population et le cadre théorique de référence pour la récolte et l'analyse des données. Une large part sera consacrée à la restitution des **résultats** dans laquelle seront synthétisés les différents effets observés. Suivra une **discussion** qui tentera de répondre aux questions de recherche et hypothèses de départ, afin de mettre en lien les résultats de la recherche avec la théorie. Avant de conclure, nous consacrerons une dernière partie aux **limites** de notre recherche, principalement en termes méthodologiques.

II. Contextualisation théorique

2.1. Comment définir la Mindfulness?

Les auteurs Berghmans, Tarquinio et Strub (2010) associent plusieurs significations à la méditation. Autant pourrait-elle être conçue comme une *stratégie d'autorégulation* avec une focalisation sur l'attention, comme un *état de concentration* dans lequel la conscience réfléchie est centrée sur un seul objet, comme un *état de relaxation*, comme un *état de conscience modifié* dans lequel des phénomènes de trances peuvent se produire ou encore comme un *état mystique* dans lequel peuvent être vécus des réalités ou objets religieux.

Cardoso et collègues (2004) insistent également sur la difficulté à définir de manière précise la méditation. Néanmoins, les auteurs distinguent deux familles principales, ce qui permet d'y catégoriser les différentes approches méditatives citées ci-dessus, soit dans la famille de la *concentration*, qui se focalise sur un point très précis durant toute la méditation, soit dans la famille de la *vision pénétrante* dans laquelle se situe notamment la méditation en pleine conscience.

Le terme de *Mindfulness*, utilisé par Kabat-Zinn et les scientifiques, dérive du mot *sati* de la langue indo-européenne *Pali* et signifie « se souvenir ». Plus communément, ce terme ancestral fait référence à un état de vigilance et de conscience du moment présent. La *Mindfulness* a pris racine dans la philosophie Bouddhiste et remonte aux enseignements du Dharma du Bouddha au nord de l'Inde dans le 5ème siècle av. J.-C.. Son enseignement inclut un ensemble de principes et de pratiques visant à soutenir l'être humain dans sa quête du bonheur et de la libération spirituelle (Williams et Kabat-Zinn, 2013).

Alors qu'est-ce que la méditation en pleine conscience telle qu'elle est utilisée en Occident? Kabat-Zinn (2009) la définit comme le fait de porter son attention au moment présent de manière intentionnelle en cultivant une attitude d'ouverture, de curiosité et de non-jugement par rapport à tout ce qui se passe en nous pendant la

pratique méditative, durant laquelle peuvent se manifester tout type de sensations tels que des tensions, des malaises, des pensées ou encore des émotions désagréables dont on n'avait pas nécessairement conscience avant.

La psychologue Saphiro (2006) précise quant à elle que trois «composantes» mentales caractérisent l'état de pleine conscience: l'intention, l'attention et l'attitude.

L'intention est à mettre en lien avec le fait que les personnes motivées qui entament un parcours méditatif, ont tendance à faire de leur pratique une habitude régulière et leur intention évoluerait de l'autorégulation à l'auto-exploration et finalement à l'auto-libération (continuum méditatif).

En ce qui concerne **l'attention**, elle implique l'observation constante des opérations cognitives internes et externes. Il s'agit d'une habileté à maintenir un état de vigilance prolongé sur une période de temps donné. Un autre élément important correspond à développer une conscience non-jugeante à propos des pensées, des émotions et des sensations perçues afin d'éviter de rentrer dans un mécanisme de rumination cognitive. Un processus de distanciation par rapport à des schémas de pensées négatives serait mis en place et les pensées, les émotions et les sensations ne seraient pas analysées mais observées dans leur subjectivité et leur nature transitoire, et pas vécues comme étant des faits objectifs, impossibles à changer. Puis vient la dernière composante de l'état de la pleine conscience : **L'attitude**. Jon Kabat-Zinn (1990) décrit dans son livre « *au coeur de la tourmente: la pleine conscience* » sept attitudes clés de la méditation: l'acceptation, le non-jugement, l'esprit du débutant, la confiance, le non-effort, la bienveillance et le lâcher-prise. Ces composantes sont interconnectées et sont tout autant à entraîner dans la pratique formelle que dans la pratique informelle de la pleine conscience. Par « pratique formelle » on entend l'entraînement de la méditation assise ou allongée, tandis qu'une pratique informelle inclut toute activité ou situation vécue au

quotidien qui est réalisée en pleine conscience (par exemple manger, faire la vaisselle, marcher, se brosser les dents, etc.).

Voyons de plus près la nature de ces différentes attitudes, qui sont entraînées dans les cours de MBCT. Il s'agit ici de préciser que la différenciation de ces attitudes est très subtile et plus théorique que pratique, dans le sens qu'elles visent toutes le même état de « pleine conscience ». Jon Kabat-Zinn s'est tout de même efforcé de décomposer et théoriser ces attitudes afin d'en faciliter la compréhension, les rendre didactique et transmissible aux participants de son cours. Malgré la subtilité de la théorisation de ces différentes attitudes, nous souhaitons tout de même les présenter puisque nous avons nous-mêmes tenté de les opérationnaliser dans notre recherche.

Premièrement, **accepter** correspondrait à un processus d'accommodation « à ce qui est » dans l'instant présent, en s'efforçant à rester réceptif et ouvert aux pensées et ressentis qui viennent et qui repartent pendant les séances de méditation. Le but n'est pas d'adopter une attitude passive envers ce qui se passe en nous mais d'adopter une position d'observateur actif afin de favoriser une prise de conscience de ce qui se passe, sans chercher à modifier ou à contrôler quoi que ce soit.

Le **non-jugement** est une attitude qui pousse à adopter une position de témoin impartial vis-à-vis des jugements que nous avons automatisé « dans lesquelles nous sommes habituellement pris et à apprendre à s'en dégager » (Kabat-Zinn, 1990, p.98), sans y porter un jugement. Cela aide à développer une capacité de discernement vis-à-vis de nos propres pensées et de nos propres choix dans l'instant présent.

L'esprit du débutant consiste à se libérer des attentes basées sur les expériences passées et d'aller au-delà des idées conçues préalablement. Il consiste à s'ouvrir à d'autres perspectives et à être réceptifs à des nouvelles possibilités dans la manière de concevoir les situations qui se présentent au quotidien, durant la pratique formelle et informelle pour être exposé au « côté extraordinaire de l'ordinaire » (p.102).

La confiance est également une capacité fondamentale à développer dans la pratique de la pleine conscience. Toujours selon Kabat-Zinn (1990), elle aiderait à devenir pleinement accompli en s'écouter soi-même en profondeur et en faisant confiance aux capacités et aux ressources naturelles et intrinsèques du corps.

Le non-effort est également une attitude aidante puisque paradoxalement, la pratique ne vise pas à atteindre des objectifs précis, mais encourage au contraire à valoriser le «non-faire» en évitant de se forcer à atteindre un objectif, comme par exemple la perte de poids.

Le lâcher-prise, quant à lui, implique une attitude de non-attachement à la situation actuelle et, similairement à l'acceptation, permet de laisser les choses se mettre en place et les accepter telles qu'elles sont dans le moment présent. Cette attitude n'est pas à confondre avec une acceptation passive face à une situation désagréable et insoutenable. Au contraire, le lâcher-prise dans l'instant présent, permet à une personne de « voir clairement ce qui doit être fait » (Tolle, 1999, p.225) et créer les conditions pour passer à l'action et instaurer des changements à accomplir les uns après les autres en prenant le temps nécessaire pour laisser le processus se mettre en place.

Finalement, **la patience** est une forme de sagesse et de respect du déroulement naturel des événements qui se mettent en place (Kabat-Zinn, 2009).

L'intégration de ces composantes et de ce changement de perspective amènerait ainsi à des résultats bénéfiques et profonds chez les personnes qui méditent régulièrement (Berghmans, Tarquinio et Strub, 2010). Ce sont ces effets bénéfiques qui ont permis de valider scientifiquement les vertus thérapeutiques de la méditation et la ramener ainsi au centre du domaine de la santé.

2.2. Comment comprendre l'émergence de la Mindfulness en Occident?

Ainsi, la méditation en pleine conscience est aujourd'hui de plus en plus utilisée comme un outil thérapeutique à part entière et n'a jamais été aussi présente

dans les milieux de soins, qu'ils soient psychiques ou somatiques. Mais comment expliquer ce succès de la méditation dans nos pays occidentaux, alors que cette pratique était jusqu'à récemment considérée comme étant réservée aux communautés religieuses et/ou traditionnelles?

C'est dans les années 1980 qu'émerge un intérêt nouveau pour la méditation et ses bienfaits psychologiques, neurologiques mais aussi sur la santé de ses pratiquants. Ce regain d'intérêt est communément lié au processus de « laïcisation » de la méditation, d'origine bouddhiste, par le médecin Kabat-Zinn, qui créa en 1979 le célèbre programme « *Mindfulness-Based Stress Reduction* » (MBSR) qui permet d'enseigner les bases de la pratique méditative en huit semaines. Le but premier étant de permettre aux participants d'entraîner le mental et le corps à s'armer contre le stress. Ce programme a connu un succès énorme aux Etats-Unis et a réussi à susciter l'intérêt scientifique. Certaines recherches ont même été jusqu'à évaluer les effets de la pratique méditative sur notre cerveau (Creswell et Lindsay, 2014; Chiesa et Serretti, 2010). Ces facteurs contextuels ont eu une influence majeure sur le changement profond de représentation de la méditation, qui est passé d'une considération mystique à un outil thérapeutique validé scientifiquement. Ceci marquera le début du succès de la méditation qui s'est rapidement émancipé en Europe, donnant naissance à la « *Mindfulness-Based cognitive therapy* » (MBCT), déjà évoqué dans l'introduction, fondé par Segal, William et Teasdale (2002, 2006) et à la « *Acceptance and Commitment Therapy* » (ACT) mis sur pied par Hayes et collègues (1999).

Les recherches scientifiques autour des bienfaits de la méditation continuent à foisonner et sortent aujourd'hui largement du seul domaine de la gestion du stress. Les professionnels de la santé l'utilisent pour adresser beaucoup d'autres problématiques physiologiques et psychologiques, dont nous creuserons dans ce travail une des dernières adaptations en lien avec le comportement alimentaire, le

Mindful Eating. Avant cela, voyons quels sont les différents effets qui ont été mis en avant par les recherches scientifiques sur la méditation en pleine conscience.

2.3. Quels effets bénéfiques de la méditation en pleine conscience?

De manière générale, les principaux résultats montrent que la pratique de la pleine conscience permet d'atteindre un état de conscience et d'attention du moment présent, un état cognitif de prise de distance par rapport aux ruminations et aux émotions envahissantes, un état d'esprit qui permet à la personne de travailler en profondeur les schémas de pensées qui le rendent vulnérables, notamment au stress et à d'autres états plus pathologiques (Berghmans, Tarquinio et Strub, 2010).

Les travaux de Kabat-Zinn restent les plus connus en ce qui concerne les effets bénéfiques de la méditation sur le stress. Depuis, de nombreuses recherches reportent les bienfaits de la Mindfulness dans le domaine de la santé physique et psychique. En ce qui concerne les effets physiologiques d'une pratique méditative régulière, d'autres recherches ont démontré l'efficacité du Mindfulness pour des problématiques relatives à l'immunité, aux troubles dermatologiques et à la gestion de la douleur (Kabat-Zinn, 1985; Davidson et al., 2003).

En ce qui concerne les effets psychologiques, des résultats positifs ont été démontrés chez des patients avec des troubles de l'humeur (dépression), des troubles anxieux (attaques de panique, troubles obsessionnel-compulsif, etc.) et des troubles de type borderline (dépendance aux substances, troubles alimentaires, etc.).

Plus précisément, les auteurs Brown, Ryan et Creswell (2007), Feldmann et al. (2001) et Ryan (2005) soulignent les apports de la Mindfulness pour la santé et le bien-être subjectif dans la diminution des émotions négatives ainsi que dans l'augmentation des émotions positives et de manière générale, d'une meilleure régulation

émotionnelle. Berghmans et collègues (2010) mettent également en évidence l'efficacité de l'application thérapeutique de la Mindfulness (MBSR et MBCT) dans le domaine de la psychopathologie et de la santé.

Ces premiers résultats illustrent la profondeur des changements vécus chez les personnes qui méditent régulièrement. De plus, la diversité des bienfaits qu'engendre la méditation explique pourquoi elle sort aujourd'hui du domaine de la gestion du stress, en s'adressant à des problématiques psychologiques et physiologiques, telles que l'anxiété, la dépression, le rapport à l'alimentation, aux douleurs chroniques, etc. Comme nous l'avons déjà dit, nous allons dans ce travail nous intéresser de plus près à l'une des dernières adaptations du MBSR au rapport à l'alimentation, que la communauté scientifique s'est accordée à appeler le Mindful Eating.

2.4. Quels effets spécifiques du Mindful Eating (MBCT)?

Avant de vous présenter notre problématique, voyons comment la méditation peut plus précisément aider à travailler le rapport à l'alimentation en parcourant les résultats principaux des dernières recherches autour du Mindful Eating.

Kristeller et collègues (2013) ont démontré l'efficacité d'un programme de 12 semaines appelé MB-EAT (« *Mindfulness-based eating awareness training* »), spécifiquement conçu pour des participants souffrant d'hyperphagie boulimique, en comparant un groupe psycho-éducatif cognitivo-comportemental (PECB) à un groupe de contrôle. Le programme MB-EAT inclut des pratiques guidées de méditation assise, afin de développer une meilleure conscience des signaux de faim, de satiété, ainsi que la prise de conscience des stimuli, par exemple émotionnels, qui mènent à la prise d'aliments. L'échantillon était composé de 150

adultes (moyenne d'âge= 46.6) dont la population cible souffrait d'obésité (IMC=40.3) et d'hyperphagie boulimique («*binge eating disorder*», BED). Après 4 mois d'intervention, 95% d'individus ayant suivi le programme MB-EAT, contre 75% d'individus ayant suivi le programme PECB, ne présentaient plus de critères d'hyperphagie. Selon leur recherche, le programme MB-EAT permet donc une diminution impressionnante du BED et des symptômes corrélés au trouble alimentaire chez les patients cliniques grâce à la pratique méditative.

De manière similaire, l'étude pilote de Dalen et collègues (2010) a testé l'effet d'une autre intervention thérapeutique d'une durée de 6 semaines cette fois-ci (2h hebdomadaires) se basant sur la pratique de la méditation en pleine conscience chez 10 adultes souffrant d'obésité (moyenne âge=44, SD= 8.7; IMC= 36.9, SD=6.2). Le programme étudié est appelé «MEAL» («*Mindful Eating And Living*») mais reste relativement similaire au programme décrit ci-dessus. Il inclut également des méditations en pleine conscience, des exercices de Mindful Eating, un groupe de discussion, dont le focus principal est la prise de conscience des sensations corporelles, aux émotions et aux stimuli liés à la surconsommation de nourriture. Les chercheurs ont mesuré le changement du poids, l'IMC, le comportement alimentaire, le stress psychologique et d'autres variables physiologiques liées au risque cardiovasculaire. Les données ont été récoltées au début du programme, après le cours et lors d'un follow-up trois mois plus tard. Les résultats montrent une augmentation du niveau de Mindfulness mais parallèlement ils observent également un renforcement de la restriction cognitive autour de l'alimentation, ce qui semble paradoxale. Pas d'explications sont formulées dans la discussion de cet article. Puis, les auteurs rapportent aussi des diminutions significatives du poids, de la désinhibition à manger («*eating dis-inhibition*»); du binge eating, de la dépression; de la perception du stress, des affects négatifs et des symptômes physiques. L'étude montre ainsi qu'une intervention de méditation en pleine conscience, avec une focalisation sur l'alimentation, apporte des changements positifs sur le poids, le

comportement alimentaire et le stress psychologique chez les personnes souffrant d'obésité.

L'étude de Proulx (2008) a démontré l'efficacité d'un programme de 8 semaines qui a été suivi par six adolescentes souffrant de boulimie (« *Mindfulness-based eating disorder treatment group* »). Les résultats d'entretiens individuels et de portraits créés par les participantes avant et après le traitement, rapportent une augmentation de la conscience personnelle (« *self-awareness* »), de l'acceptation et de la bienveillance (« *compassion* »). De plus, l'étude révèle également une diminution du stress émotionnel ressenti par les participantes et une meilleure gestion de ce stress. Finalement, l'étude conclut en disant que ce traitement pourrait aider le 40% des femmes n'ayant pas eu d'améliorations avec une thérapie traditionnelle et pourrait prévenir l'apparition de symptômes de troubles alimentaires chez les adolescentes.

L'étude menée par les chercheurs Alberts, Thewissen et Raes (2012) va dans le même sens que les études précédentes. Les auteurs mettent en évidence l'efficacité du cours appelé « MBCT- based eating intervention », qui se déroule aussi sur une période de 8 semaines, auprès d'un groupe de 26 femmes (âge moyen= 48.5, IMC= 32.7) ayant une relation problématique à la nourriture (« *emotional eating* », « *stress related eating* »). Les participantes ont été divisées en un groupe clinique et un groupe contrôle. Elles ont également été testées avant et après le programme par le biais des 5 questionnaires qui suivent:

- le « *Kentucky Inventory Mindfulness Skills Extended* » (Baer, Smith, et Allen, 2004) qui mesure le niveau de Mindfulness ;
- le « *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* » (Van Strien et al., 1986) mesurant le *emotional*, *external* et le *restrained eating* ;
- le « *Body Shape Questionnaire* » (Cooper et al., 1987) qui évalue la perception de l'image corporelle ;

- le « *Dichotomous thinking Scale* » (Byrne et al., 2004) qui évalue les pensées dichotomiques par rapport à la nourriture ;
- et le « *General Food Craving Questionnaire Trait* » (Franken et Muris, 2007) permettant de mesurer le niveau de craving alimentaire.

Les résultats de la recherche montrent une diminution significative des craving alimentaire, des pensées dichotomiques (par exemple: permis/interdits), d'une image corporelle peu satisfaisante, de l'émotional eating et de l'external eating chez le groupe clinique. Par contre, la variable «restrained eating» a significativement augmenté pour le groupe clinique et le groupe contrôle, phénomène étonnant auquel les auteurs ne donnent pas d'explications. La variable du poids des participantes n'a d'ailleurs que très peu diminué, alors qu'elle a significativement diminué pour le groupe contrôle. Les auteurs l'expliquent par le fait que le focus de l'intervention consiste à prendre conscience de son corps et de ses signaux (faim, satiété) et non à perdre du poids. Les auteurs en concluent tout de même que le programme d'intervention MBCT peut être un moyen efficace pour la réduction des facteurs liés aux troubles du comportement alimentaire mesurés dans la recherche.

Des résultats similaires ont été rapportés par Katterman et collègues (2014) qui, par le biais de la méthode PRISMA (« Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis »), ont comparé 14 recherches ayant comme intervention principale le programme de méditation en pleine conscience (MBSR et MBCT) et la mesure du *binge eating*, de l'*emotional eating* et du changement de poids (l'anorexie et la boulimie nerveuse étant des critères d'exclusion) sur une population adulte principalement féminine et âgée entre 40 et 60 ans. Les questionnaires employés pour mesurer ces variables incluent:

- le « *Binge Eating Scale* » (Gormally, Black, Daston et Rardin, 1982)
- le « Eating Disorder Examination Questionnaire » (Fairburn et Beglin, 1994)
- le « *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* » (Van Strien et al., 1986)
- le « *Emotional eating scale* » (Arnow, Kenardy et Agras, 1995)

- et le « *Three-Factor Eating Questionnaire* » (Karlsson, Persson, Sjöström et Sullivan, 2000).

Les résultats principaux montrent une réelle diminution du *binge eating* et de *l'emotional eating* suite au programme de méditation en pleine conscience. Par contre, là aussi, aucune des recherches n'a observé de résultats significatifs sur le changement de poids des participants.

En résumé, les différents résultats exposés ci-dessus semblent confirmer les bienfaits des cours de méditation en pleine conscience focalisé sur le comportement alimentaire. Le Mindful Eating permettrait un retour progressif à un rapport à l'alimentation plus instinctif et plus sain et donc, à long terme, moins obsessionnel.

A ce stade, certaines questions émergent quant à la méthodologie et la population de ces études.

Premièrement, deux études ont eu des résultats contradictoires qui restent inexplorées par les auteurs. En effet, les chercheurs Dalen et al. (2010) et d'Alberts, Thewissen et Raes (2012) ont observé une augmentation, et donc une intensification, des restrictions alimentaires (« *restrained eating* ») des participants suite au cours de méditation en pleine conscience. Malgré le manque d'explications données par les auteurs de ces études, ces résultats semblent révélateurs d'une souffrance ou d'une difficulté qu'ont peut-être rencontré certains participants en suivant le cours. Peut-être que ces résultats auraient pu être éclairés par des explications de la part des participants ? En effet, les données quantitatives récoltées par les différentes études explorent les effets du Mindful Eating, mais ne nous donnent aucun élément sur le vécu des participants. Des entretiens qualitatifs auraient-ils permis de contraster les résultats de ces recherches et d'élucider la nature des difficultés rencontrées par les participants ?

Deuxièmement, les participants à ces études sont principalement issus des pays anglo-saxon. On peut ainsi se demander si ce type de cours serait adapté à tout type

de population ? Qu'en est-il d'une population suisse ? Et d'une population suisse clinique ? En quoi la structure des cours de méditation de type MBCT est-elle adaptée, ou pas, à une population clinique ?

Ces deux points seront explorés dans cette recherche qui s'intéresse à une population vaudoise, dont certains participants souffrant d'obésité qui ont constitué un groupe clinique. Les participants seront évalués de manière quantitative et qualitative, dans l'espoir de restituer des résultats plus nuancés, notamment grâce à des entretiens menés avec chacun des participants à la suite de leur parcours méditatif de deux mois.

III. Présentation de la recherche

3.1. Problématique

Alors que le Mindful Eating vise une amélioration du rapport à l'alimentation grâce à l'entraînement des attitudes de la pleine conscience, des études mettent en avant une intensification des restrictions alimentaires chez des participants à des cours de méditation en pleine conscience.

Comment interpréter cette augmentation des restrictions alimentaires ? Est-ce un effet induit par les exercices de méditation ou par les interventions psychothérapeutiques qui structurent les cours de type MBCT ? Ou serait-ce dû à une difficulté de leur part à appliquer l'état de pleine conscience entraîné dans ces cours de Mindful Eating (acceptation, bienveillance, non-jugement, etc.) ? Si oui, comment comprendre cette difficulté à méditer ?

3.2. Questions de recherche

Trois questions spécifiques au cours MBCT vaudois dirigeront cette recherche

- Les **effets bénéfiques** seront-ils les mêmes dans ce cours vaudois que pour les études de référence ?

- Quelles seront les éventuelles **limites/difficultés** exprimées par les participants au cours vaudois ?
- La structure du cours vaudois, combinant méditation et stratégies comportementales, est-elle adaptée, ou pas, à une **population vaudoise et clinique**?

3.3. Hypothèses de travail

Voyons à présent les trois hypothèses formulées en lien avec notre problématique et construites autour des questions de recherche ci-dessus.

Les parties introductive et théorique ont permis de rendre compte des effets visiblement très bénéfiques que la pratique de la méditation en pleine conscience peut avoir sur des aspects divers de la vie des gens qui y font recours, tels que le stress, l'anxiété, la douleur et même l'alimentation comme nous l'avons évoqué avec le Mindful Eating.

La **première hypothèse** de cette recherche découle de ces premiers travaux, dans le sens que nous supposons que *le programme du cours Mindful eating vaudois aura des effets bénéfiques sur ses participants.*

Si nous reprenons les résultats des recherches citées plus hauts (Kristeller et al., 2013; Dalen et al., 2010; Proulx, 2008; Alberts, Thewissen et Raes, 2012; Katterman et al., 2014), nous pouvons, à l'issue des deux mois de cours, nous attendre à observer les effets bénéfiques suivants sur les participants:

- une diminution du craving alimentaire, des affects négatifs, notamment du stress émotionnel
- une amélioration de la gestion émotionnelle, de l'image corporelle et une intégration des attitudes de la pleine conscience, telles que l'acceptation, la bienveillance, etc.

Malgré le fait que nous nous attendons à ce que la méditation ait un effet bénéfique sur la plupart des participants, la deuxième hypothèse de ce travail se veut plus

critique, afin de pouvoir explorer les limites du programme. Il a en effet déjà été évoqué que la pratique méditative ne peut pas prétendre pouvoir atteindre un but précis, puisque le but étant au contraire de lâcher l'action et le «faire», pour s'entraîner à «être», tout simplement. Cet état méditatif semble donc, à notre avis, incompatible avec une recherche de résultats précis. C'est pourquoi nous nous demandons comment allier une pratique de méditation en pleine conscience tout en tentant de contrôler la nature du changement visé? Cela semble contradictoire. Ainsi, les programmes MBCT qui combinent la méditation en pleine conscience avec un objectif de changement, tel que le rapport à l'alimentation, sont tout aussi contradictoires. Cette contradiction est d'ailleurs soulignée d'emblée lors du premier cours du programme que nous avons suivi lorsque les thérapeutes nous parlent du paradoxe du changement en méditation. À ce paradoxe s'ajoute la contrainte disciplinaire qu'implique la pratique méditative si des résultats bénéfiques veulent se faire ressentir. Encore une fois, les thérapeutes insistent sur cette condition dès le début de leur cours : pour avoir des résultats, il faut réussir à méditer tous les jours. Or, méditer quotidiennement peut se révéler être un challenge de taille pour certains participants, soit par manque de temps, soit par la nature confrontante des prises de conscience que peut induire un état méditatif.

La **deuxième hypothèse** découle ainsi de cette réflexion autour des difficultés liées à l'entraînement du Mindful Eating, en ce sens que nous supposons *que ces difficultés pourraient se traduire par des résistances de la part des participants au cours vaudois alliant méditation en pleine conscience et alimentation*. Il sera intéressant de voir comment ces résistances s'exprimeront chez les participants. Seront-elles liées à une difficulté à changer le comportement alimentaire ou à une difficulté à méditer ?

Finalement, la troisième hypothèse découle plus directement de notre problématique qui questionne la cause de l'intensification des restrictions alimentaires chez certains participants suite au cours de méditation en pleine conscience observées par les auteurs Dalen et al (2010) et Alberts, Thewissen et

Raes (2012). La description du cours vaudois (annexes 1) rend les futures participants attentifs au fait que le cours n'est pas adapté à des personnes qui souffrent d'un trouble du comportement alimentaire important. Or, la structure des cours de méditation de type MBCT s'adresse, selon la théorie, à des personnes souffrant de problématiques comportementales ou psychiques diverses, telles que des troubles du comportement alimentaire. Le cours vaudois est d'ailleurs aussi proposé dans un hôpital, à des patients souffrant d'obésité. Nous avons suivi ces participants, afin d'explorer leur « spécificité clinique ». Comment ont-ils vécu ce cours de méditation en pleine conscience et les différentes interventions liées au comportement alimentaire ? La focalisation sur l'alimentation pendant le cours de méditation ne risque-t-elle pas de venir au contraire renforcer les obsessions alimentaires de participants déjà obnubilés par leurs problématiques alimentaires ? Et comment ont-ils vécu la pratique méditative et les prises de conscience, corporelles et psychiques, qu'elle engendre ?

Les données récoltées auprès de cette population clinique ont ainsi permis d'évaluer cette **troisième hypothèse** qui suppose que des *résistances plus fortes et plus importantes seront observées dans le groupe clinique, en comparaison avec le groupe non-clinique*. Au même titre que pour la deuxième hypothèse, il sera intéressant de saisir si les éventuelles résistances semblent plutôt liées à la partie méditative, aux interventions comportementales ou encore à une combinaison incompatible.

IV. Méthodologie

Afin de mener à bien cette recherche, nous avons trouvé un tel programme de huit semaines MBCT alliant des exercices de méditation en pleine conscience et des exercices spécifiquement conçus pour travailler le rapport à l'alimentation. Ce cours est proposé à Lausanne et, encore une fois, occasionnellement dans un hôpital vaudois pour des patients souffrant d'obésité. Les deux thérapeutes de ce cours nous ont ouvert leurs portes et nous en avons observé la structure, le contenu, le

déroulement et parallèlement, nous avons fait une évaluation comparative de l'évolution des participants entre le début et la fin du cours. Avant d'aller plus loin dans la présentation de la recherche, voici un bref descriptif de la structure et du programme du cours dont il sera question dans ce travail.

4.1. Description du cours vaudois de Mindful Eating

Afin de simplifier cette brève description du programme du cours, voici un tableau synthétisant les différentes étapes par lesquelles sont passés les participants durant leur parcours méditatif de deux mois.

	Sujets traités	Exercices hebdomadaires
Semaine 1	Paradoxe de l'acceptation et du changement.	<ul style="list-style-type: none"> - Scan corporel tous les jours - observer sa façon de manger - manger en pleine conscience
Semaine 2	Rester présent face à l'inconfort.	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience des sensations corporelles - Scan corporel ou yoga tous les jours - exercice des 7 faims tous les jours - calendrier d'événements agréables et désagréables pour la semaine - bouger en pleine conscience
Semaine 3	<p>Gérer les contrariétés: diriger l'attention sur l'expérience stressante.</p> <p>Dans la mesure du possible, accepter de vivre une telle situation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Méditation assise tous les jours - exercice des 7 <i>faims</i> et la <i>juste quantité</i> - pratiquer l'exercice de respiration 3 min, si stress - remplir le tableau des déclencheurs d'impulsions à manger

Semaine 4	Gérer les émotions difficiles.	<ul style="list-style-type: none"> - Présence, attention curieuse et bienveillante des désirs par le <i>SOBER</i> (Stop, Observer, Breath, Élargir, Répondre en pleine conscience) pour gérer les émotions difficiles - Méditation assise - continuer à manger en pleine conscience avec les exercices des <i>7 faims</i> et <i>la juste quantité</i>
Semaine 5	L'acceptation de soi et de son corps : surfer sur la vague.	<ul style="list-style-type: none"> - 3 exercices de méditation à jeun pour expérimenter le vide, méditation de l'amour bienveillant à l'égard du corps - observer les désirs d'aliment et voir comment lâcher-prise.
Semaine 6	Les pensées ne sont pas des faits.	<ul style="list-style-type: none"> - Méditation assise - exercice des <i>7 faims</i>, de <i>la juste quantité</i> - prendre conscience de nos pensées. Examiner la critique intérieure avec bienveillance
Semaine 7	Prendre soin de soi.	<ul style="list-style-type: none"> - Méditation à choix chaque jour - faire une liste de nouveaux choix alimentaires plus sains et équilibrés.
Semaine 8	Et maintenant comment continuer ?	Décider quel sera le programme d'exercices à l'avenir.

(Table 1 : description synthétique du cours vaudois)

4.2. Population

Nous avons recruté un total de 14 participants-tes, dont 13 femmes et un homme, de 18 ans à 60 ans (âge moyen= 40.5, SD= 14.87) et allant d'une corpulence

normale à une obésité morbide. Nous avons calculé l'IMC (<http://www.hugge.ch/contreponds/calcul-imc-chez-adulte>) de chacun et avons obtenu une variance allant de 20.9 à 52.2, le seuil d'obésité étant fixé à 30. Nous avons donc une population que l'on pourrait décrire comme non-clinique (N=8; âge moyen= 34.6, SD= 7.16 ; moyenne IMC=26.1) et une autre clinique (N=6; âge moyen= 46.4, SD= 18.95; moyenne IMC=39.8). Cette distinction a été définie à l'aide de deux critères : l'IMC et le contexte dans lequel le cours est donné. La population non-clinique regroupe ainsi les participants au cours de Lausanne (1), ouvert à toute personne souhaitant travailler son rapport à l'alimentation et ne présentant pas de problème de santé psychique ou physique, a priori tout du moins. La population clinique regroupe quant à elle les participants au cours tenu à l'hôpital (2), qui souffrent tous d'obésité sévère. Se sont finalement également rajoutées au groupe clinique, toutes les participantes présentant un indice de masse corporel au-dessus de 30 du groupe de Lausanne.

Afin de synthétiser le profil des deux groupes de notre recherche, voici un tableau récapitulatif de la population sur laquelle repose les données récoltées et leur interprétation.

Non-clinique	Codes quanti.	Codes quali.	Prénoms fictifs	Sexe	Âge	IMC	Cours suivis
	1	PB1968	Pia	F	48	28.3	1
	2	PF1986	Pauline	F	30	28	1
	4	MJ1990	Mara	F	26	20.9	1
	5	MC1988	Marie	F	28	26.3	1

	6	NA1975	Nadia	F	41	21.5	1
	8	CF1979	Claire	F	37	26.2	1
	10	NW1975	Noé	F	41	29.4	1
	11	DP1975	Diana	F	41	28.7	1
Clinique	Codes quanti.	Codes quali.	Prénoms fictifs	Sexe	Âge	IMC	Cours suivis
	3	FS1987	Flore	F	29	32	1
	7	EB1960	Elise	F	56	35.1	1
	9	SR1973	Sophie	F	43	35.8	1
	12	AM1999	Aline	F	17	52.2	2
	13	EN1948	Enia	F	68	41.8	2
	14	YK1968	Yann	M	48	42.3	2

(Table 2 : tableau récapitulatif du profil des participants)

4.3. Procédure de la récolte des données

Grâce à l'accord et la collaboration des deux animatrices du cours vaudois, nous avons pu faire remplir des questionnaires qualitatifs (annexes 3.3/ 3.4) et quantitatifs (annexes 3.5) aux participants consentants avant et après les deux mois de cours. À chacune des premières séances des différents cours, nous étions présentes afin de présenter notre travail et faire notre recrutement. Nous avons notamment exposé aux participants la nécessité de remplir les mêmes questionnaires avant et après le cours afin de pouvoir en mesurer les effets et nous leur avons également demandé s'ils seraient disponibles pour un entretien de 30 à

45 minutes pour faire un bilan à la fin des 8 semaines. Nous avons donc distribué aux participants nos questionnaires prospectifs et leur avons demandé de les ramener pour le deuxième cours. Nous étions à nouveau présentes au dernier cours du programme afin de distribuer les mêmes questionnaires, mais rétrospectifs. C'est également à ce moment là que nous avons pris le nom et les adresses mail des volontaires pour un entretien avec nous afin de pouvoir convenir d'un rendez-vous. Les lieux de rencontre ont variés selon les participants, idéalement dans des lieux calmes, la plupart du temps directement chez les participants, où nous pouvions enregistrer les entretiens. Ceux-ci ont à chaque fois été menés en individuel pour permettre des moments en tête à tête, que nous estimions plus naturel et intime. Cette démarche a été mise en place pour deux cours donnés à Lausanne (septembre 2015 et janvier 2016), pour un total de 11 participants, et pour un cours donné à l'hôpital (novembre 2015), pour les 3 participants ayant terminé le cours. Il y avait en effet 8 participants au début du cours, ce qui signifie que 5 participants ont arrêté l'aventure en cours de route. Nous avons donc suivi les participants à trois cours différents.

Au début de notre travail, nous pensions réaliser une recherche uniquement qualitative, mais suite aux entretiens avec les participants du premier cours, nous avons décidé, en accord avec notre directrice de mémoire, d'y inclure des questionnaires quantitatifs afin de pouvoir évaluer de manière plus «objective» l'état clinique des participants. Au total, nous avons recueilli 10 questionnaires quantitatifs (annexes 3.3/3.4) qui évaluent le parcours méditatif des participants au cours à l'hôpital et à un des deux cours à Lausanne, l'évaluation du premier cours à Lausanne étant uniquement qualitative. En revanche, les entretiens qualitatifs ont pu être réalisés avec tous les participants. Ce qui nous fait un total de 14 entretiens, retranscrits par nos soins et résumés dans un tableau d'analyse (annexes 3.2 pour l'analyse qualitative complète).

4.4. Résumé des outils utilisés

En ce qui concerne la récolte des données quantitatives nous avons utilisé **quatre questionnaires quantitatifs** distribués avant et après le cours (détaillés dans les annexes 3.5):

- Le questionnaire *PANAS* (Watson, Clark, et Tellegen, 1988) qui a permis de mesurer l'état émotionnel des participants au début et à la fin du cours, en leur demandant d'évaluer (de 1= très peu/pas du tout à 5= extrêmement) 10 items présentant des émotions positives (PA), par exemple « *intéressé/e* » et 10 items présentant des émotions négatives (NA) comme « *angoissé/e* ».
- L'échelle *Satisfaction with Life Scale* (Diener, Emmons, Larsen, et Griffin, 1985) avec 5 items qui explorent le niveau de satisfaction de vie des participants, à l'aide d'affirmations telles que par exemple « *mes conditions de vie sont excellentes* » (item 2), en leur demandant de faire le point sur une échelle allant de 1 (pas du tout d'accord) à 7 (complètement d'accord) entre leur passé, le présent et le futur.
- Le *General Health* avec une échelle allant de 1 (très bon) à 5 (très mauvais) qui mesure l'état de santé générale.
- Le *G-FCQ-T-r* (Franken et Muris, 2007) qui est la version réduite (15 items validés) du *Food Craving Questionnaire* d'origine (33 items) ayant une échelle allant de 1 (jamais) à 6 (toujours) et qui permet de mesurer l'évolution du facteur «craving» à l'issue du cours. Un exemple d'item est « *je n'ai pas la force de résister à mon besoin de manger la nourriture dont j'ai terriblement envie* » (item 8). Le niveau de craving alimentaire est évalué à l'aide de 4 variables : « lack of control », « food-related thoughts », « intentions to eat » et « negative affect ».

En ce qui concerne la récolte de données qualitatives, nous avons réalisé un premier **questionnaire qualitatif prospectif** spécifiquement construit pour le début du cours nous permettant d'explorer les attentes, les motivations et le rapport à l'alimentation et au corps des participants (4 questions). Puis un deuxième **questionnaire qualitatif rétrospectif** (8 questions) que nous avons fait passer à la fin

du cours, nous permettant de faire le point sur les attentes et d'évaluer les apports du programme et les changements observés. Et finalement, un entretien rétrospectif d'approfondissement des résultats directement après le cours. Nous avons mené **des entretiens semi-directifs** de 30 à 45 minutes avec tous les participants, ce qui nous a permis d'accéder à leur vécu de manière plus détaillée.

4.5. Démarche et paradigme méthodologiques

En vue de cette démarche méthodologique mixte, nous avons croisé deux approches de recherche, complémentaires pour ce travail. Premièrement, nous avons procédé à l'analyse des données quantitatives à l'aide du logiciel SPSS. Deuxièmement, nous avons analysé les données qualitatives en effectuant une analyse thématique de contenu, dont nous détaillerons la démarche ci-dessous.

D'emblée, nous souhaitons préciser que le paradigme de référence pour l'analyse des données qualitatives a été la **démarche phénoménologique** qui se focalise sur la description et l'interprétation de l'expérience humaine des participants (Giorgi, 2012; Smith, 2008). Le but de cette méthode qualitative est de saisir comment les participants donnent du sens à leur vécu, à l'issue d'un entretien individuel par exemple. Ce processus d'interprétation du chercheur se veut le plus neutre possible, tout en tenant compte de la propre subjectivité des participants, mais aussi des chercheurs, chacun ayant sa propre compréhension du monde (Smith, 2008). Le résultat vise à synthétiser les significations sous-jacentes au vécu personnel des participants, à lier de manière logique les différentes thématiques soulevées afin d'accéder à ce qui se rapproche le plus de leurs vécus spécifiques, soit, dans notre cas, leur vécu du cours vaudois de *Mindful eating*. Ainsi, cette démarche qualitative et constructiviste permet de saisir la multiplicité de sens que l'on peut donner à la même expérience, selon le vécu singulier de chacun.

Parmi les divers types d'analyses de contenu existants, c'est **l'analyse thématique de contenu** qui a été adoptée pour ce travail. Les auteurs Blanchet et Gotman (2007) disent que cette méthode d'analyse « (...) défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la cohérence singulière de l'entretien, et cherche une cohérence thématique inter-entretiens » (p. 96).

Afin d'explorer les changements vécus par les participants durant le cours et d'analyser le contenu des entretiens, nous nous sommes inspirées de la technique d'analyse en six étapes de Smith (2008) et celles énoncées par les auteurs Paillé et Mucchielli (2008). Plus précisément, nous avons commencé par écouter, retranscrire et déconstruire le texte de nos entretiens. Cette étape a permis de relever des premières pistes analytiques et d'identifier les thématiques principales. C'est sur la base de ces observations et de plusieurs relectures de nos retranscriptions que nous avons construit une grille analytique, en commençant par attribuer des sous-catégories aux unités de sens, directement extraites à partir du discours des participants. Ces sous-catégories furent ensuite regroupées en catégories, définissant différentes facettes de nos thématiques principales. La dernière étape a été de regrouper les différentes unités de sens, c'est à dire des modèles représentatifs illustrant les similarités de vécus des différents participants. Ces étapes nous ont, in fine, permis de synthétiser les différents vécus et effets de la méditation en pleine conscience sur les participants interrogés.

4.6. Analyse thématique de contenu

Les cinq critères énoncés par Bardin (2004), tels que *l'exclusion mutuelle*, *l'homogénéité*, *la pertinence*, *l'objectivité* et *la productivité*, nous ont éclairés quant à la définition de nos catégories et thèmes. Nous avons commencé par diviser le texte en **unités de sens**, ce qui nous a ensuite permis de définir les différentes **catégories** qui ressortaient du discours des participants pour finalement les regrouper en **thèmes principaux**.

Lors de la préparation de nos questionnaires et entretiens, nous avons, comme mentionné précédemment lors de la présentation de notre canevas d'entretien, déjà imaginé certains thèmes que nous pensions aborder. Cependant, il fut intéressant de constater que des thèmes auxquels nous n'avions pas pensé ont été abordés par les participants lors des entretiens. Ce fut le cas, par exemple, du thème nommé *Motivation*. Celui-ci s'est révélé être un facteur décisif sur les effets rapportés. En effet, plusieurs participants ont insisté sur leur plaisir ou non à méditer et nous avons constaté l'importance de ce facteur de motivation. Ceci nous a amené à le retenir comme thème, compte tenu de sa récurrence.

Au cours de l'analyse thématique des discours, nous avons été confrontées aux difficultés liées à l'exclusion mutuelle de Bardin (2004): plusieurs fois il nous a semblé qu'une même catégorie faisait sens au sein de deux thèmes différents. Par exemple, la catégorie *écoute intuitive* faisant finalement partie du thème *Rapport à l'alimentation* aurait tout aussi bien pu être catégorisée sous notre troisième thématique qui traite du *Rapport au corps*. Le choix final semble tout de même faire sens car il fait partie du thème le plus pertinent par rapport aux unités de sens, ces derniers nous ayant aidé à trancher dans ce genre de cas.

Le tableau ci-dessous permet de synthétiser les thématiques que nous avons définies pour analyser le discours des participants lors des entretiens.

Thèmes	Catégories	Sous-catégories	Unités de sens	
			Non-clinique	Clinique
I. Mindfulness	Acceptation	+		
		-		

	Bienveillance	+		
		-		
	Non-jugement	+		
		-		
	Moment présent	+		
		-		
	Distanciation / Observation	+		
		-		
II. Rapport à l'alimentation	Difficultés	Culpabilité		
		Peur/obsession		
	Améliorations	Déculpabilisation		
		Ecoute intuitive (Mindful eating)		
III. Rapport au corps	Image corporelle	+		
		-		

	Sensations corporelles	+		
		-		
	Retour au corps			
IV. Motivation	Positive	Plaisir		
		Soutien/partage		
	Négative	Non-plaisir		
		Manque de sens		
		Douleurs/Résistances		

(Table 3 : synthèse des thématiques de l'analyse thématique de contenu)

Avant d'aller plus loin, il s'agit de préciser la signification de nos thématiques synthétisées ci-dessus et d'explicitier le choix des catégories et sous-catégories s'y rattachant. Voici la description de nos thématiques les unes après les autres.

Pour commencer, la thématique **Mindfulness** découle de la première hypothèse qui suppose que *le cours vaudois de méditation en pleine conscience et alimentation aura des effets bénéfiques pour ses participants*. Pour vérifier cette supposition, nous devons donc évaluer les effets de la méditation en pleine conscience, ce qui peut être fait de différentes manières. Nous avons décidé d'évaluer ces effets selon le niveau d'acquisition des différentes attitudes de la Mindfulness. Pour ce faire, nous

nous basons ici uniquement sur l'analyse du discours des participants lors des entretiens qualitatifs et non pas sur une observation de leur attitude non-verbale. Toutes les attitudes évoquées par Jon Kabat-Zinn ne pouvaient pas être évaluées dans le discours, comme c'est par exemple le cas pour l'attitude de «l'esprit du débutant». C'est pourquoi, nous avons sélectionné les compétences suivantes: **Acceptation, Non-jugement, Moment présent, Distanciation/Observation**. La cinquième attitude que nous avons évaluée sous la thématique Mindfulness est la **Bienveillance**, qui n'est pas abordée dans le livre du docteur américain mais largement entraînée durant les huit semaines de cours. Nous avons à chaque fois pu évaluer si ces attitudes ont été plus ou moins intégrées par les participants, en divisant les catégories en sous-catégories: Intégré (+) vs Non-intégré (-). Si le discours sur les différentes attitudes entraînées était positif, nous le catégorisons comme « Intégré » et si le discours était plutôt neutre ou négatif, nous décidons que cela signifiait une non-intégration. Ceci devrait permettre par la suite d'approfondir et de contraster les effets bénéfiques et les résistances liées à la pratique de la méditation en pleine conscience au long du cours.

Les thématiques **Rapport à l'alimentation** et **Rapport au corps** permettent d'évaluer cette fois-ci des effets spécifiques du Mindful Eating. Pour évaluer ces effets, les questions lors des entretiens et leur analyse ont été axées autour de l'alimentation et du corps, deux aspects supposément travaillés par le Mindful Eating, comme décrit dans la partie théorique de ce travail.

Premièrement, les résultats autour de l'alimentation ont été synthétisés entre les **difficultés** et les **améliorations** vécues par les participants au fil du cours. Cette thématique a permis d'évaluer l'acquisition, ou non, du **Mindful Eating** au quotidien, en essayant par exemple d'identifier **l'écoute intuitive** qu'ont pu mettre en place les participants, en évaluant s'ils ont pu prendre conscience des pensées et émotions liées à leur prise alimentaire.

Deuxièmement, le rapport au corps des participants a été évalué autour des deux catégories **Image corporelle** et **Sensations corporelles** qui ont permis d'évaluer la **conscience corporelle** et un éventuel **retour au corps** exprimé par les participants à l'issue des huit semaines de méditation.

La dernière thématique explore la **Motivation** exprimée par les participants et s'est rapidement révélée centrale. En effet, nous avons constaté que la motivation des participants avait une grande influence sur les bénéfices, ou non, ressentis par les participants. La motivation de ceux-ci semblait être nourrie par les catégories **Plaisir** et **Partage/Soutien** du groupe. Sans ces deux facteurs motivationnels, les participants ont exprimé une **non-motivation** plus ou moins importante que nous avons pu lier aux sous-catégories **Non-plaisir**, **Manque de sens** et **Douleurs/Résistances**. Cette non-motivation a ainsi permis d'explorer, de manière indirecte, les limites du cours exprimées par les participants.

Finalement, la colonne des unités de sens a été scindée en deux, ceci afin de différencier le vécu du **groupe non-clinique** et du **groupe clinique**. Le but ici étant d'observer des résultats allant dans le sens, ou pas, de notre troisième hypothèse, laquelle suppose de plus importantes résistances au changement dans le groupe clinique qui présente des comportements alimentaires potentiellement plus problématiques, et donc plus porteur de souffrance, que le groupe non-clinique.

V. Analyse des données

5.1. Résultats des données quantitatives

Chacun des questionnaires quantitatifs utilisés ont permis de mettre en avant l'évolution des participants entre avant (temps 1) et après (temps 2) le cours. Ces questionnaires nous ont permis de rendre compte de leur **état émotionnel**

(questionnaire PANAS), leur **satisfaction de vie** (questionnaire SWLS), leur **état de santé général** (questionnaire GH) et leur **niveau de « craving » alimentaire** (questionnaire G- FCQ-T-r).

Avant de décrire les résultats des analyses menées, il faut au préalable aborder la question de la significativité des analyses au vu du petit échantillon que nous avons à disposition.

L'utilisation du logiciel « G-power » permet d'observer que :

- un total de 34 répondants aurait été nécessaire pour que nos données soient significatives, soit 20 participants en plus de notre échantillon;
- la taille minimale d'effet devrait correspondre ou être supérieure à .66, alors que notre échantillon a une taille d'effet de .56 ;
- les observations des corrélations de Pearson indiquent une valeur en-dessous de .76, ce qui souligne d'autant plus l'importance de lire ces résultats quantitatifs comme des tendances et non des résultats statistiquement significatifs.

Pour analyser les résultats, des t-tests de Student de comparaison des moyennes ont été utilisées. Par convention, les tests et leurs résultats est significatif lorsque la valeur de p est inférieure à .05 ($p < 0.05$).

Par ailleurs, les conditions permettant de faire ces t-test ont été contrôlées. Plus précisément, la normalité de la distribution, l'homogénéité des variances et la consistance des groupes ont été vérifiées.

En ce qui concerne la normalité, c'est le test Kormoglov Smirnov qui nous a permis de vérifier la significativité de nos tests. Nous observons que nos résultats ne remplissent pas tous la condition de normalité (c.f. annexe 3.6).

Le test de Lavène permet, quant à lui, de tester l'homogénéité des variances. Nous observons notamment que pour le PANAS, le test n'est pas significatif et que les variances sont les mêmes pour le t1 et le t2 des deux groupes (PA t1 $F=.11$, $p =.74$;

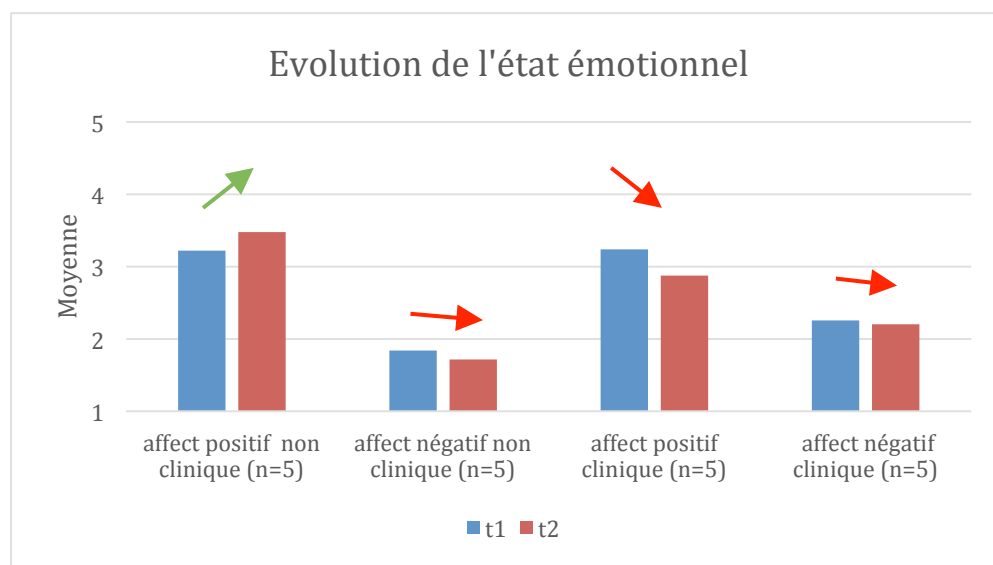
NA t1 $F=.29$, $p=.60$; PA t2 $F=1.16$, $p=.31$; NA t2= 1.59 , $p=.24$). Il en va de même pour le test de Lavène du SWLS, du HEALTH et du G-FCQ-T-r (c.f. annexes 3.5).

Pour synthétiser, l'ensemble des résultats obtenus n'est pas significatif. Comme l'a montré l'analyse du G-Power, plus de répondants auraient été nécessaires aux analyses. Néanmoins, les tendances obtenues ouvrent des pistes de réflexions intéressantes que nous explorerons plus en détail dans la discussion qui suivra la remise des résultats. Les sections qui suivent décrivent donc les tendances observées pour chacun des questionnaires.

5.1.1. Evolution de l'état émotionnel (PANAS)

Le questionnaire PANAS a permis d'observer l'évolution des affects positifs et négatifs au long du cours, la gestion émotionnelle étant un des effets principaux de la pratique méditative. Des auteurs tels que Dalen et al. (2010) ont par exemple observé une diminution importante des affects négatifs des participants suite au cours MBCT qu'ils ont évalué. Or, de manière générale, les participants rapportent une stabilité des affects positifs (PA) et des affects négatifs (NA) entre le début et la fin du cours. Ce qui laisse à supposer que, contrairement à nos attentes, la méditation n'a pas eu d'effet particulier sur l'état émotionnel des participants. Néanmoins, les valeurs des moyennes tendent à diminuer très légèrement entre avant et après le cours (PA: de 3.23 à 3.18 et NA: de 2.05 à 1.96).

En divisant les données entre les deux groupes, les tendances observées deviennent plus différenciées et intéressantes.



(Figure 1 : évaluation quantitative de l'état émotionnel des deux groupes)

Les émotions négatives semblent, pour les deux groupes, être restées plus ou moins stables entre le début et la fin du cours, alors que c'est le niveau des émotions positives qui subit une évolution opposée entre les deux groupes. L'état émotionnel général est plus positif chez le groupe non-clinique en comparaison au groupe clinique. Plus précisément, alors que le groupe non-clinique présente une légère amélioration de la moyenne générale des affects positifs (PA t1= 3.2, PA t2= 3.4), le groupe clinique montre quant à lui une tendance opposée, présentant une diminution des affects positifs (PA t1=3.2, PA t2=2.8).

Le groupe clinique montre une tendance surprenante, car comment expliquer que les émotions positives aient diminuées ? Cette diminution laisse sous-entendre que le groupe clinique va légèrement moins bien à la fin du cours, alors que les données montrent que les émotions négatives sont restées stables. De plus, ces données sont d'autant plus intrigantes qu'elles vont à l'encontre des effets que Dalen et ses collègues (2010) ont trouvé dans leur étude, c'est-à-dire une diminution des affects négatifs, et non pas des affects positifs.

Pour tenter de comprendre ces résultats de manière plus détaillée, nous avons regardé l'évolution de chaque émotion dans le questionnaire afin de voir lesquelles ont subi un changement significatif. Quelques résultats nous ont paru intéressants concernant les affects négatifs *Stressé*, *Coupable* et *Nerveux*.

La moyenne générale du niveau de stress diminue d'une moyenne de 3.05, donc de « modérément stressé », à 2.5, « un peu stressé ». Cette diminution du stress est plus importante pour le groupe clinique (3.5 à 2.6), contrairement au groupe non-clinique (de 2.6 à 2.4).

Le cours a visiblement eu un effet plus important sur les participants du groupe clinique qui débutent le cours avec un niveau de stress significativement plus élevé, entre « modérément » (3) et « beaucoup » (4). Cette tendance est confirmée par l'item 14 qui évalue le niveau de nervosité, une émotion jugée similaire au stress, qui diminue également pour tous les participants (de 3.0 à 2.4). Ici, la tendance est exactement la même pour les deux groupes. Ce qui signifierait que la méditation aurait eu un effet sur le niveau de nervosité et non sur le stress des participants du groupe non-clinique.

En revanche, un effet différent du cours s'est révélé sur le niveau de *Culpabilité* qui diminue pour le groupe non-clinique (de 1.4 à 1.2), alors qu'il augmente pour le groupe clinique (de 2 à 2.8). L'augmentation du sentiment de culpabilité et la remarquable diminution du stress pour le groupe clinique est une piste explicative à la stabilité (et donc au non-effet apparent) de la moyenne générale des affects négatifs chez les cliniques. De plus, nous avons aussi observé deux autres tendances opposées, moins frappantes, mais qui s'annulent aussi entre elles: *Irritabilité* des participants diminue (de 2.6 à 2.2), alors que le niveau d'*Agitation* augmente (de 2.6 à 2.8).

En ce qui concerne la curieuse diminution des affects positifs à la fin du cours pour le groupe clinique, les résultats montrent qu'à part *Inspiration* qui augmente très légèrement de 0.2 et l'item *Attentif* qui reste stable à 3.6 (bon niveau), les moyennes

des autres émotions positives semblent avoir diminué à la fin du cours. Premièrement, *l'Enthousiasme* est l'émotion positive qui subit la baisse la plus importante (de 4.1 à 3), alors que *Actif* diminue plus modérément.

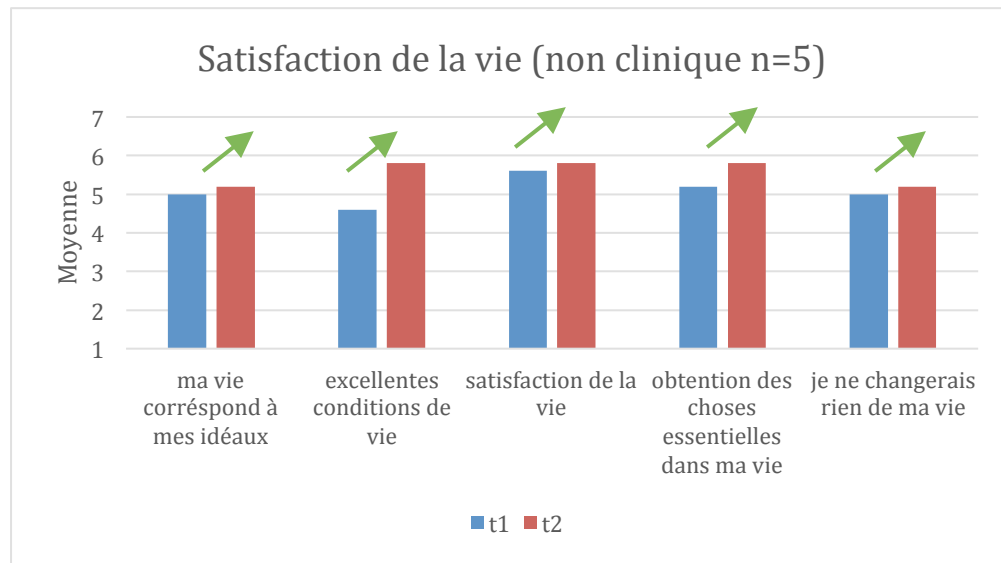
Ces observations sont des pistes d'analyse intéressantes que nous approfondirons plus en détail dans la partie dédiée à la discussion des résultats, en lien avec notre troisième hypothèse autour du groupe clinique.

5.1.2. Evolution de la satisfaction de vie (SWLS)

Ce deuxième questionnaire permet d'observer une amélioration générale de la satisfaction de vie à l'issue du cours, qui a augmenté de 4.3 à 4.72. La satisfaction de vie a été évaluée sur une échelle allant de 1 (*pas du tout*) à 7 (*complètement*) et les résultats indiquent que nos participants sont passés d'une tendance à être «*indifférent*» (4) aux différents items à être «*plutôt d'accord*» (5) à la fin du cours. Cette tendance générale se révèle particulièrement importante quant à l'affirmation «*Mes conditions de vie sont excellentes* » (item 2) qui augmente de 4,2 à 5. Il en va de même pour l'affirmation «*Jusqu'à présent j'ai obtenu les choses essentielles que je souhaite dans la vie* » (item 4) qui est évaluée à la hausse par les participants à la fin du cours, avec une augmentation moyenne de 4.3 à 5.

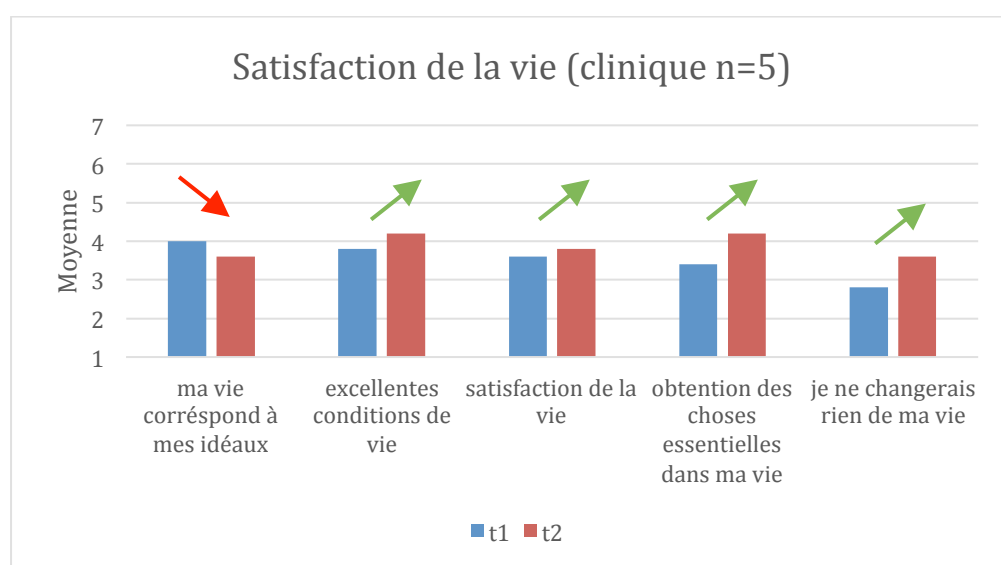
A nouveau, des différences intéressantes peuvent être notées entre le groupe non-clinique et clinique. Commençons par les résultats en ce qui concerne la satisfaction de vie du groupe non-clinique.

Le groupe non-clinique a de manière générale des moyennes plus élevées dès le début du cours par rapport au groupe clinique, avec une évolution plus importante à la deuxième affirmation mentionnée ci-dessus, avec une augmentation moyenne de 1.2 à la fin du cours (de 4.6 à 5.8).



(Figure 2 : évaluation quantitative de la satisfaction de vie du groupe non-clinique)

Le deuxième graphique ci-dessous montre que les résultats du groupe clinique marquent une évolution majeure pour deux autres affirmations. La quatrième *Jusqu'à présent j'ai obtenu les choses essentielles que je souhaite dans la vie* (item 4), ayant évolué de 3.4 à 4.2, et la dernière affirmation du questionnaire *Si je pouvais revivre ma vie une autre fois, je ne changerais rien* (item 5), qui a elle aussi augmenté de 0.6 (de 2.8 à 3.6).



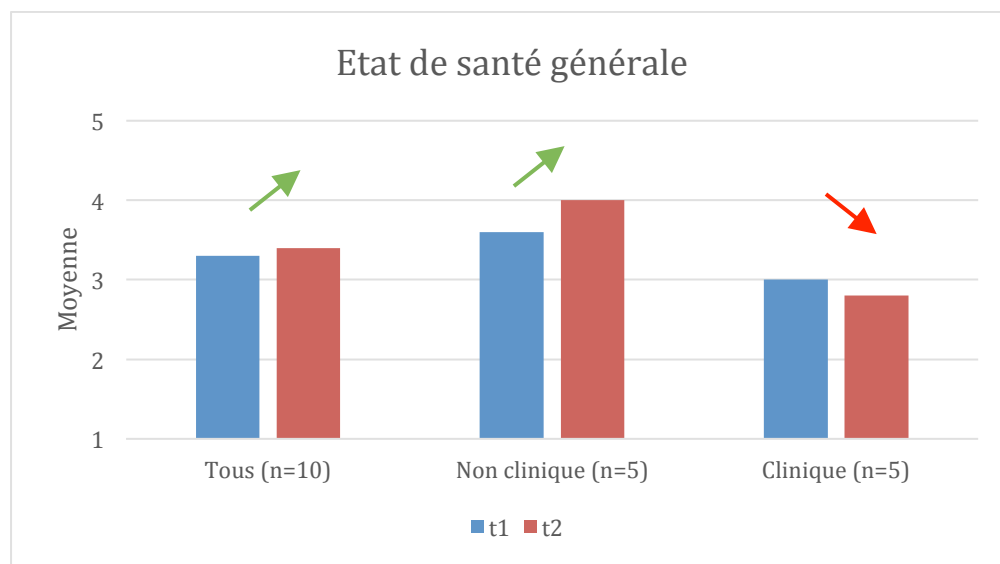
(Figure 3 : évaluation de la satisfaction de vie du groupe clinique)

Notons tout de même que ces moyennes restent relativement basses, les niveaux 3 et 4 de l'échelle correspondant à une évaluation relativement négative de la satisfaction de vie, allant de «*plutôt pas d'accord*» à «*indifférent*».

Compte tenu des données rapportées ci-dessus, nous observons que même si le cours de méditation semble avoir eu un effet positif sur l'évaluation de la satisfaction de vie des participants des deux groupes, les participants du groupe non-clinique perçoivent leur vie de manière bien plus satisfaisante (de 5.08 à 5.56) que le groupe clinique (3.52 à 3.88) à la fin du cours de méditation. Il sera intéressant de voir si cette différence se confirme dans l'analyse de nos données qualitatives.

5.1.3. État de santé général (General Health)

En comparant la moyenne générale de l'état de santé avant et après le cours, les résultats n'indiquent pas de changements significatifs ($t(9)=.42$) sur l'état de santé générale des participants, qui reste relativement stable (de 2.6 à 2.7), l'état de santé étant évalué sur une échelle allant de 1 (*très mauvais*) à 5 (*très bon*).



(Figure 4 : évaluation de l'état de santé des deux groupes)

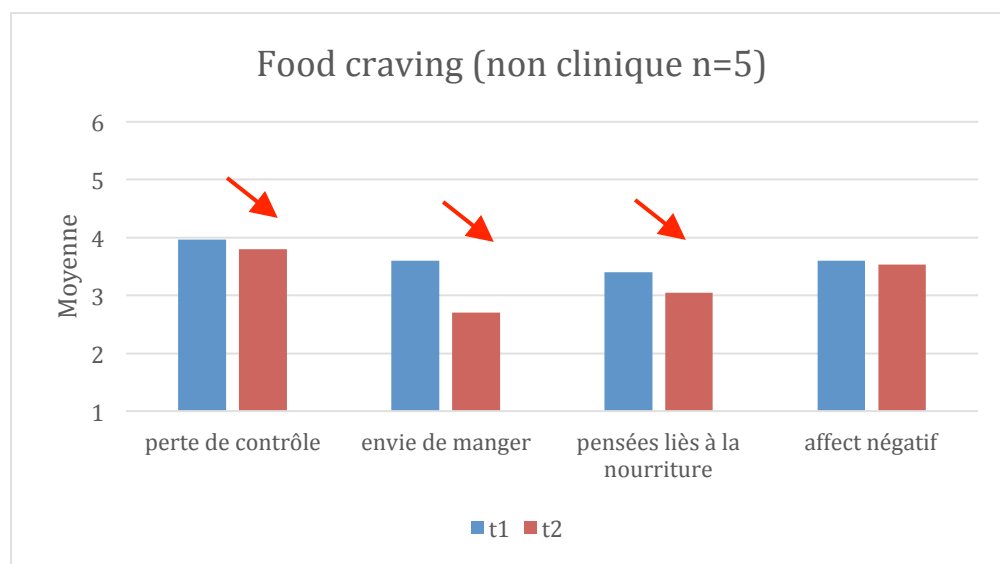
Les résultats permettent tout de même de distinguer certaines caractéristiques propres à chacun des groupes dans le sens que le groupe non-clinique évalue plus positivement son niveau de santé que le groupe clinique. Cette tendance est renforcée à la fin du cours, où l'on observe l'état de santé moyen du groupe non-clinique s'améliorer (de 2.0 à 2.4), contrairement au groupe clinique dont l'état de santé est évalué plus négativement à la fin du cours (de 3.2 à 3.0).

5.1.4. Evolution du niveau de craving alimentaire (G-FCQ-T-r)

Le niveau de craving a été évalué sur une échelle allant de 1 (*jamais*) à 6 (*toujours*). De manière générale, le niveau de craving varie entre 3.3 et 3.96 au début du cours, et ce niveau baisse très légèrement pour la plupart des participants à la fin du cours, dont les moyennes de craving varient entre 2.7 et 3.8. Il y a donc une légère diminution des fringales, ce qui va dans le sens de nos attentes.

Le questionnaire de craving a permis d'évaluer quatre variables plus en détail. Les variables sur lesquelles le cours semble avoir eu le plus d'effet sont celles évaluant le rapport à l'alimentation, c'est-à-dire celle évaluant les intentions de manger (V2: *Intentions to eat*) et la troisième évaluant les pensées alimentaires (V3: *Food related thoughts*) qui ont toutes deux diminué à la fin du cours. En revanche, les deux autres variables, évaluant des aspects plus « psychologiques » du craving, tels que le manque de contrôle (V1: *Lack of control*) et les affects négatifs (V4: *Negative affects*), restent quant à elles plutôt stables tout au long du cours. Le niveau de manque de contrôle (V1) à la fin du cours est en moyenne de 3.6, ce qui veut dire que les participants ont plutôt tendance à *Souvent* (niveau 4 de l'échelle) rencontrer des difficultés à se contrôler. Ces résultats indiquent donc que les aspects liés à l'alimentation semblent avoir subi une amélioration grâce au cours, ce qui pourrait indiquer un effet spécifique et bénéfique de l'entraînement du Mindful Eating sur le rapport à l'alimentation. Reste à savoir si cette amélioration est liée à l'aspect méditatif ou comportemental, ou les deux, du cours.

Les deux graphiques qui suivent permettent à présent de comparer le niveau de craving de chacun des groupes, en commençant par l'évolution du craving alimentaire des participants au groupe non-clinique.

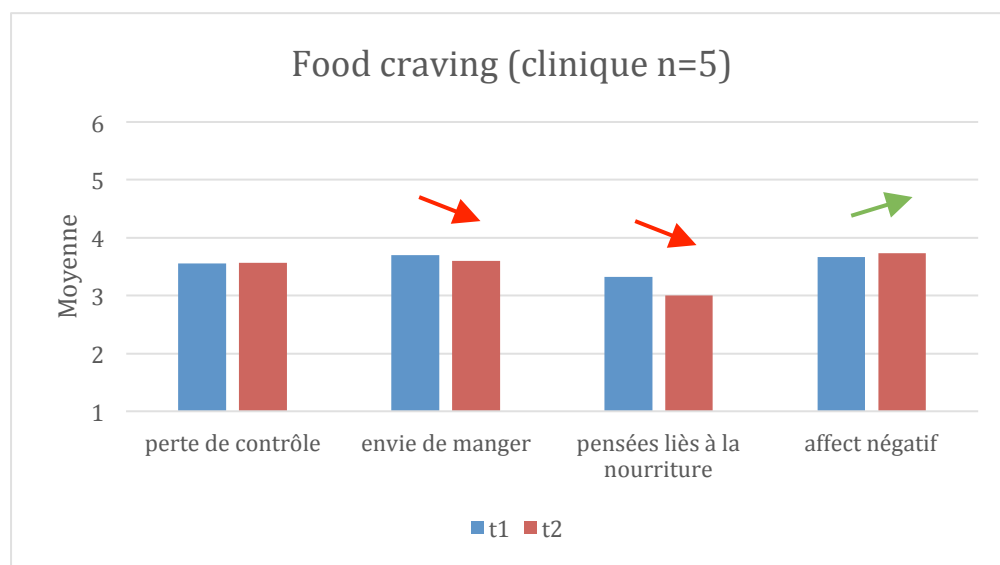


(Figure 5 : évaluation du niveau de craving alimentaire du groupe non-clinique)

De manière générale, les résultats indiquent que le cours a eu un effet positif sur le niveau de craving du groupe non-clinique, dont la diminution est la plus notable pour les deux variables évaluant le rapport à l'alimentation citées plus haut (V2 et V3). L'envie de manger (V2) a subi une évolution particulièrement importante pour le groupe non-clinique, pour qui les envies de manger ont diminué de presque 1 (de 3.6 à 2.70).

En ce qui concerne le groupe clinique, le cours semble avoir eu un effet moins important, dont l'envie de manger est par exemple restée presque stable (de 3.7 à 3.6).

Une deuxième différence peut être relevée en ce qui concerne l'évolution des affects négatifs (V4) dont la moyenne subit une légère augmentation de 0.7 (3.66 à 3.73), alors que le groupe non-clinique présente la tendance contraire avec une diminution de 0.7 (3.6 à 3.53).



(Figure 6 : évaluation du niveau de craving alimentaire du group clinique)

Pour terminer, ces résultats vont dans la même direction que pour les trois autres questionnaires (PANAS, SWLS et GH). En effet, de manière générale le groupe non-clinique semble tendanciellement mieux se porter que le groupe clinique et ces tendances se voient renforcées à la fin du cours, où le groupe clinique affiche un état de santé physique et psychique plus négatif que le groupe non-clinique. Néanmoins, l'ensemble de ces observations doit être sujet à discussion, car il s'agit encore une fois de tendances et non pas des résultats statistiquement significatifs.

5.2. Résultats de l'analyse qualitative

Afin de synthétiser au mieux les résultats obtenus à l'issue de l'analyse et de la catégorisation de nos données qualitatives, nous allons explorer chacun des thèmes présentés dans leur ordre d'apparition dans notre tableau d'analyse thématique (annexes 3.2).

5.2.1. Apprentissage de la méditation en pleine conscience

Comme déjà évoqué dans la partie méthodologique, le premier thème autour de la Mindfulness permet d'analyser les attitudes de la pleine conscience qui

nous ont semblé principales lors du cours en question dans cette recherche. Dans chaque catégorie, les participants expriment la facilité à intégrer ces attitudes ou au contraire la difficulté à les mettre en pratique. Chacune de ces catégories permet ainsi d'observer la manière dont les participants ont intégré, ou pas, les attitudes entraînées par la pleine conscience.

Thèmes	Catégories	Sous-catégories
I. Mindfulness	Acceptation	+
		-
	Bienveillance	+
		-
	Non-jugement	+
		-
	Moment présent	+
		-
	Distanciation / Observation	+
		-

Premièrement, nous avons exploré comment le processus d'**acceptation** a été vécu par les participants. La plupart affirment avoir réussi à intégrer et à se familiariser peu à peu à cette attitude, telle que le témoigne Enia lorsqu'elle dit:

« Les émotions, je suis une émotive alors ça c'est vrai, mais voilà, j'ai cette couleur là et puis du moment que je l'accepte j'ai l'impression de vivre mieux, hein? C'est comme euh nager avec le courant ou contre le courant c'est pas la même chose ».

Reste que l'acceptation peut représenter un travail sur soi important et pas toujours facile à appliquer.

Voici un exemple de comment l'acceptation semble avoir réveillé une **résistance** considérable chez Marie de par le fait qu'elle pensait que l'acceptation était synonyme de non-changement:

« Celui que j'ai trouvé le plus confrontant, voir même impossible, (...) c'était l'exercice d'acceptation qu'on a fait et puis XX (...) nous a demandé de nous focaliser sur une partie de notre corps qu'on n'aimait pas et il fallait travailler l'acceptation de, de et là j'ai senti à quel point pour moi c'était impossible. Et ça m'a vraiment presque rendu triste en fait parce que je me suis rendue compte du rejet que je vis en fait très fort de mon corps (...) comme si je devais accepter que ça soit toujours comme ça et ça c'était ma résistance principale en fait ».

En ce qui concerne la deuxième catégorie de la **bienveillance**, on observe de manière générale que cette attitude semble avoir été une ressource précieuse et plus facile à intégrer au quotidien que l'acceptation. Certains participants considèrent par exemple qu'elle aide à rester motivé dans le processus, comme c'est à nouveau le cas de Marie:

« Oui j'ai la motivation pour continuer à méditer euh par contre et là aussi je pense que ça rentre dans cet état d'esprit bienveillant. C'est que j'ai pas envie de me forcer et du coup j'essaye de mettre en place, je me dis, j'essaie de valoriser en fait le moindre moment de méditation que j'arrive à faire et c'est ce que j'ai essayé de faire pendant le cours et je me dis que j'essaye de le faire à long terme ».

On comprend que pour cette participante, la bienveillance est en quelque sorte le dialogue interne qui nous accompagne, nous valide dans nos démarches. Le discours des participants semblait même lier la bienveillance à un état d'esprit qui allait de paire avec la pleine conscience. Ce qui implique qu'entraîner la bienveillance durant ces huit semaines représentait un apprentissage principal pour certains:

«ça m'a appris à être plus bienveillante envers moi-même, que c'était justement un peu le problème principal que j'avais avant de commencer à méditer » (Mara).

Les résistances à être bienveillant ont été du même ordre que pour l'acceptation, mais moins fortes. Lorsqu'un changement est souhaité, il est tout aussi difficile d'intégrer la bienveillance dans le processus de changement:

« Aujourd'hui j'ai pas réussi à le maîtriser ben demain je saurai puis voilà donner un peu de moi un peu de euh comme je le ferais avec quelqu'un que j'aime ou que j'ai de l'empathie donc apprendre à m'aimer moi-même c'est un sacré boulot hein » (Enia).

La bienveillance peut paraître complètement contre nature selon la personnalité de certains, tel que c'est le cas pour Flore, une des participantes au premier cours à Lausanne:

« J'essaie, j'essaie d'être plus tolérante avec moi mais après c'est des mécanismes que j'ai toujours eu, j'ai toujours appris à fonctionner dans la compétition pour être la meilleure euh ce que je supporte pas dans la vie c'est d'être faible alors que je sais que je suis pas quelqu'un de faible mais c'est un mot qui revient constamment j'ai pas envie qu'on croie que je suis faible et que le fait que j'arrive pas à méditer pour moi c'est de la faiblesse donc voilà je le vis mal ».

Ce témoignage est touchant car il montre la difficulté que peut représenter l'immersion dans la pleine conscience et combien le dialogue interne peut être confrontant. Ce qui est également intéressant à relever c'est la pression que se met Flore pour «réussir» ce qu'elle entreprend et la manière dont elle interprète sa difficulté à méditer, comme étant un signe de faiblesse.

Ce dernier commentaire nous permet de faire le lien avec l'attitude du **non-jugement** qui permet de travailler les résistances que l'on peut rencontrer en entraînant d'autres attitudes de la pleine conscience. En travailler une, implique une amélioration simultanée de l'état d'esprit de la pleine conscience de manière générale, ce qui est par exemple reflété par le témoignage de Pauline:

« Alors je pense que ce qui m'a vraiment parlé c'est par rapport aux pensées quant à me dire ça c'est vraiment c'est une pensée et ça pour moi ça a été une

révélation de me dire c'est une pensée ça veut dire que je la regarde je prends du recul par rapport à la chose et voilà ces pensées c'est souvent des jugements, c'est très jugeant et ça c'est et là je me dis « ben ça c'est une pensée ».

Cette amélioration simultanée s'est également vérifiée dans le sens que les participantes ayant des **résistances** dans une de ces trois attitudes, ont eu des résistances dans les autres aussi. Cette attitude est particulièrement difficile à intégrer pour des personnes exigeantes, comme c'est le cas avec Flore:

« (...) des jugements de moi-même envers moi-même «pourquoi t'es pas capable de faire ça ou ça», je pense que je me jugeais beaucoup et ça c'était peut-être pas positif fin pour moi. (...). Oui je suis hyper jugeante envers moi-même et je suis exigeante ».

On voit chez cette participante la difficulté que représente le non-jugement au vu des exigences qu'elle dit avoir intériorisées depuis son enfance. Et cette résistance a également impacté son processus d'apprentissage des autres attitudes de la pleine conscience.

La quatrième catégorie de notre première thématique a exploré comment les participants ont réussi à vivre dans **le moment présent**. Claire semble l'avoir expérimenté quand elle partage que :

« La méditation en pleine conscience c'est vraiment l'idée de prendre conscience de l'ici et maintenant dont j'avais pas conscience avant. Fin, c'est vraiment de dire ben, l'idée, le but c'est de se centrer, de vivre l'instant présent sans projeter, sans ruminer euh le passé etcetera et puis d'être vraiment dans l'instant et puis présent. Et ça en soi je trouve intéressant. Et puis alors voilà il y a plein de moments où je le suis ».

En revanche, certaines nous disent se sentir coincées dans des projections incessantes ce qui les empêche de s'ancrer dans le présent tel que le préconise la pleine conscience. Flore en témoigne à nouveau:

« C'est que moi j'ai un problème avec l'instant présent, je vois toujours, toujours avec mes projections donc voilà ».

Malgré tout, cette difficulté ne semble pas refléter le vécu de la majorité qui nous dit avoir réussi à s'ancrer dans le présent, ce qui leur aurait permis d'augmenter le plaisir à réaliser les activités du quotidien. Voici un passage tiré du discours de Claire qui en témoigne:

« (...) puis des, des moments complètement anodins, fin je veux dire aller prendre son bus, fin je trouve que c'est intéressant de se recentrer sur le présent, ça je pense que ça a été vraiment un peu la révélation. Et puis bon ben voilà l'alimentation c'est un aspect, mais il y a tout les autres aspects du quotidien qui font que, fin non seulement je suis dans ça, vraiment j'essaye de me centrer la dessus mais aussi d'en faire fin voilà de, de l'être aussi avec mon entourage ».

Ainsi, malgré le fait que la plupart semblent conditionnés à anticiper et à planifier les choses en avance, les participantes affirment avoir tout de même réussi à intégrer ce principe de base de la pleine conscience et ont pu en expérimenter les bienfaits durant les deux mois de cours.

La position d'observation qui est travaillée pendant les moment de pratiques méditatives formelles a permis à certains participants de prendre de la distance avec leurs émotions et leurs pensées (Pauline, Mara, Elise, Sophie). C'est pourquoi nous avons lié les processus de **distanciation** et d'**observation** dans notre dernière catégorie. Ces processus permettent aux participants d'avoir un regard différent et distancié sur leur comportement alimentaire, ainsi que de mieux gérer leurs émotions. Sophie illustre cela lorsqu'elle reconnaît le «regard du diététicien» qui l'habite:

« Quand je pensais à la nourriture c'est vrai qu'à ce niveau là ça m'a fait tilt et je me dis tiens ça c'est le, c'est le diététicien! J'avais même pas conscience de ces petites voix derrière qui me disaient «non mais c'est pas grave euh tu ferais attention demain ».

Dans le passage suivant, c'est Pauline qui illustre parfaitement comment le fait d'adopter cette position d'observatrice lui a permis de mieux gérer ses émotions dans le sens où elle nous dit avoir pu prendre du recul par rapport à son discours émotionnel interne:

« Oui, ou en tout cas de pas me faire happer par la pensée qui est souvent liée à l'émotionnel «je suis nulle, je suis bla bla» et puis voilà ».

Et voici encore un autre exemple qui va dans le même sens de prise de distance et de meilleure gestion émotionnelle:

« ça m'aide parce que je suis beaucoup plus euh beaucoup plus tranquille après plus euh comment dire euh + les choses me touchent moins. J'arrive à prendre beaucoup plus de distance et à me dire il y a des choses qui ne me concernent pas qu'il faut (...) j'arrive à mieux gérer les émotions et à dire, ça c'est une émotion et c'est pas, c'est pas ce qui arrive » (Sophie).

Finalement, pour Mara, ce processus de distanciation a aussi été mis en lien avec une amélioration de son impulsivité, ce qui aurait eu un impact positif sur ses réactions émotionnelles et sur ses relations:

« L'exercice du stop euh SOBER ça s'appelait donc j'ai pu l'employer dans d'autres situations. Par exemple avec des gens, ou dans n'importe quelle situation un peu difficile, avec ma soeur, lors de petits conflits. Genre avant de réagir impulsivement je, je stoppais un moment puis je m'observais, je respirais un moment et puis je pouvais choisir dans quelle manière que pouvais continuer, ouais justement à, à réagir ».

Au même titre que les autres attitudes de pleine conscience, ce n'est pas sans **résistances** que se met en place ce processus de distanciation pour certains:

« J'aimerais bien arriver à un détachement et puis vraiment me dire ben voilà fin on mange quand on a faim ben voilà vraiment les trucs de base quoi, pour l'instant c'est, c'est compliqué » (Claire).

Même s'il s'agit ici de soulever le fait que l'attitude de distanciation semble avoir été la plus facile à entraîner pour les participants.

5.2.2. Evolution du rapport à l'alimentation

Thèmes	Catégories	Sous-catégories
II. Rapport à l'alimentation	Difficultés	Culpabilité
		Peur/obsession
	Améliorations	Déculpabilisation
		Ecoute intuitive (Mindful eating)

Cette deuxième thématique a permis d'explorer les effets qu'a eu le cours sur le **rapport à l'alimentation** des participant et permet de regrouper les informations pour répondre à la deuxième hypothèse de recherche. Il s'agit ici d'un sujet central de ce travail et il se retrouve au coeur du discours des participants. Malgré certaines améliorations indéniables, le comportement alimentaire ne s'est pas modifié chez toutes et tous et la plupart ont rencontré des **difficultés** diverses, telles que le fait de **se culpabiliser**:

« D'après ce qu'elle disait il faut pas se culpabiliser, maintenant ça j'arrive pas «ah mais c'est pas vrai quelle nouille!»» (Pia),

d'être constamment confronté à leur **peur** de prendre du poids:

« Oui ben donc culpabilité. Donc après coup bon je regrette. Bon je, je «j'ai trop mangé, je n'avais pas besoin, je vais reprendre des kilos» fin c'est évidemment lié à ça cette peur de reprendre des donc ça ben, dimanche c'était là quoi je m'en suis voulue donc oui j'étais fâché contre moi d'avoir pas réalisé à temps que j'avais assez mangé » (Aline),

ou encore leurs **obsessions** alimentaires:

« J'ai pris du poids pendant le programme, je me suis retrouvée complètement obnubilée par la nourriture pendant un mois » (Sophie).

En effet, pour certaines participantes le fait de faire de la nourriture une thématique centrale du cours a été autant un facteur de motivation pour s'y inscrire qu'un facteur renforçant la problématique alimentaire initiale:

« Je dois dire que fin je pensais que le cours était plus ciblé sur la méditation alors que ben c'est vrai on discutait beaucoup autour de l'alimentation et des problématiques liées à ça mais en fait tout le long du cours c'est restée quand-même une fixation l'alimentation donc c'était pas si simple des fois parce que ça devenait presque trop, fin une obsession, alors que je voulais pas trop y réfléchir » (Mara).

Finalement, certaines participantes ont dû faire face aux trois types de difficultés évoquées à la fois:

« Oui je sais pas elle a dit qu'il fallait manger à trois quarts de sa faim et moi c'est trop subjectif pour moi donc voilà. Mais après ce que je fais c'est qu'à chaque fois que je fais quelque chose je me dis (bruit- souffle) « est-ce que c'est un mécanisme pour maigrir? » Ou par exemple je, parce que c'est vrai que mon chéri il a des assiettes énormes et chez moi j'ai des assiettes toutes petites, et puis je dis «mais la prochaine fois qu'on déménage il nous faudra des assiettes petites» et est-ce que c'est un mécanisme dans le truc de l'amaigrissement ou... mais je sais que si j'ai une grande assiette je vais manger une grande assiette. Donc euh maintenant je sur-analyse presque tout » (Flore).

On peut ici se demander si cette tendance est renforcée par le cours? Nous explorerons cette piste explicative dans la partie suivante de ce travail qui tentera de donner une valeur explicative à nos résultats.

En revanche, pour d'autres participantes l'effet a été totalement contraire et elles nous rapportent avoir observé une **amélioration** de leur rapport à la nourriture. C'est ce qu'explore la deuxième catégorie. Toujours dans l'ordre des sous-catégories de notre tableau d'analyse thématique, certaines nous rapportent avoir réussi à **se déculpabiliser** face à leurs écarts nutritifs. Une des participantes nous dit se donner la permission de consommer des aliments qu'elle s'interdisait auparavant:

« J'avais pas des véritables problèmes de poids mais j'étais plutôt dans la restriction avant le cours et pendant plusieurs années avant ça alors que après le

cours c'est pas que j'ai appris à manger mais j'ai appris à ne plus me culpabiliser pour avoir mangé par exemple des sucreries ou des trucs comme ça que j'ai toujours bien aimé et donc j'ai vu que ça changeait pas grande chose et c'était juste que, ouais d'être plus gentille avec moi-même et bienveillante » (Mara).

Une autre reconnaît en quoi ce processus de déculpabilisation lui a permis de savourer et apprécier l'aliment qu'elle s'est autorisée:

« C'est peut être j'en avais pas besoin mais c'était un plaisir à ce moment là (la nourriture) ou en faisant différentes manières d'agir, de déculpabiliser » (Aline).

Ces quelques passages nous montrent bien le processus de déculpabilisation qui s'est mis en place chez ces participantes et qui est venu améliorer leur rapport à la nourriture. Le programme a ainsi permis à certaines de lâcher un peu prise ainsi que de **sortir d'un contrôle très restrictif**:

« Il y a toujours des problèmes avec l'alimentation tout ça mais je suis moins dans la lutte et j'ai envie de moins lutter » (Flore).

Ce lâcher-prise peut être vu comme un début de processus de changement du rapport à l'alimentation et qui à terme pourra aider la participante à sortir du sentiment de culpabilité vis-à-vis de certains excès de nourriture.

Puis, toutes les allusions au fameux **Mindful Eating** ont été catégorisées sous la sous-catégorie « **écoute intuitive** » qui a largement été abordée dans l'introduction et qui a permis de lier la pleine conscience avec le rapport à l'alimentation lors de l'analyse du discours des participants.

Selon certains participants (Nadia, Aline, Pia, Claire, Yann, Sophie, Enia et Diana), les principaux apports de la mise en pratique de la pleine conscience auraient été la **prise de conscience de leur comportement alimentaire**:

« Je me rends compte aussi ben je je je déjà systématiquement c'est pas quand j'ai faim que je mange, quand je fouille dans le frigo c'est juste, juste tiens ah oui voilà euh ben ça je savais déjà avant mais je ne me rendais pas compte à ce moment là. Hum si tu t'ennuies, si t'as un coup de bluse tu vas, je vais facilement chercher quelque chose dans le frigo, enfin dans le frigo, ou fin quelque chose à manger en tout cas, et maintenant je me rends compte avant » (Pia).

En découvrant la nature de certains mécanismes dysfonctionnels et en apprenant à lier les pensées, les émotions et la conduite alimentaire:

«C'était au moment où j'ai pris par exemple trois carrés de chocolat, voilà, dans quel état on était? Emotionnel? Stressé ? A compenser ? (...) plein de choses... ça ça fait beaucoup. Moi le déclic, le pire déclic qui vient de la faim et la satiété. C'est cet effet de prendre ++ son repas quand on en a besoin » (Yann).

C'est donc une écoute plus attentive de soi, de ses propres besoins, que l'on pourrait qualifier d'écoute intuitive et le fait de retrouver le vrai plaisir à manger:

« Et puis la chose celle qui m'a le plus choqué c'est de sentir euh un un le goût différent des aliments un vrai goût et puis de me régaler combien de fois je me suis régaler » (Enia).

Ces éléments de discours ont ainsi permis d'explorer comment l'entraînement du Mindful Eating a été vécu et plus ou moins acquis par les participants.

5.2.3. Evolution du rapport au corps

La troisième thématique a regroupé les différents effets du cours sur **le rapport au corps** que les participants ont pu observer.

Thèmes	Catégories	Sous-catégories
III. Rapport au corps	Image corporelle	+
		-
	Sensations corporelles	+
		-
	Retour au corps	

Pia et Elise affirment avoir eu un changement au niveau de leur **image corporelle**, c'est-à-dire qu'elles ont senti leur regard vis-à-vis de leur corps évoluer au fur et à mesure du programme. L'une affirme pouvoir se regarder plus longtemps dans le miroir:

« J'ai réalisé en fait que j'arrive à me regarder plus longtemps dans le miroir ((rires)) parce que avant c'était, fin voir ce qui était correct et puis après je partais du miroir voilà c'était du rapide le regard dans le miroir maintenant c'est un peu long quand-même et je peux quand-même rester plus longtemps sur mon image » (Elise).

L'autre, rapporte avoir amélioré en partie cette observation intime:

« Par rapport au regard oui à mon regard que je vois dans le miroir bon c'est pas encore parfait mais mieux qu'avant j'ai quand même durant ces huit semaines perdu un petit peu de poids donc peut être c'est lié je sais pas mais quand-même je me sens ouais plus sereine je dirais par rapport à mes choix » (Pia).

Les participants affirment également avoir atteint une meilleure conscience de certaines **sensations corporelles** grâce à la pratique méditative (Yann, Marie, Enia, Diana, Elise et Flore), telle que la faim, la satiété et la respiration:

« J'ai commencé plus à me rendre compte de ce qu'était la faim j'en avais aucune idée avant » (Elise) ;

« Ce que j'aime c'est les différentes faims. (...) de pouvoir prendre vraiment conscience » (Pauline) ;

« Se sentir vivant oui voilà et puis euh le souffle prendre conscience comment il est important ce souffle c'est, c'est oui la première fois que j'ai pris conscience je pleurais vraiment » (Diana),

Ou encore l'influence des hormones sur leur corps:

« Et puis ce côté à dévorer et ça ça m'arrive pas souvent c'est peut-être euh quelque jour (...) je suis convaincue que c'est un problème hormone c'est en

lien avec le cycle (...) c'est toujours vers la quatrième et cinquième semaine alors euh c'était intéressant. Tu vois déjà en parlant avec toi je réalise qu'il faudrait absolument faire ces exercices au moment du cycle_au moment où on est plus fragiles oui voilà ça m'a servi à quelque chose» (Diana) ou encore des sensations de douleurs: « (...) de pouvoir euh, le fait de la respiration quand, de se recentrer sur un sentiment euh, euh, des fois d'aller juste chercher une douleur que j'ai ici » (Yann).

On sent dans le discours des participantes que cette prise de conscience corporelle et ce **retour au corps** ont été des expériences fortes et nouvelles pour certaines :

« Oui ça a été quelque chose est-ce qu'on peut dire euh comme une renaissance comme je ne sais pas comme c'est vraiment spécial quoi» (Enia),

« J'ai commencé plus à me rendre compte de ce qu'était la faim j'en avais aucune idée avant »; « je suis beaucoup plus consciente quand j'ai faim et quand je n'ai pas faim » (Elise) ;

« De savoir où je suis dans ma faim, qu'est-ce que ressens où j'ai mal. Euh ça + avant c'était un mécanisme que j'avais pas du tout ça et maintenant ça l'est devenu » (Flore).

Le retour au corps a également été vécu comme une expérience libératrice:

« Je trouve que je réfléchis beaucoup je dois toujours analyser le côté psy et là je me rends compte que m'ancrer plus sur les sensations, c'est une révélation, oui c'est une révélation. Ça permet de lâcher un peu la tête, oui pas plus mal » (Pauline).

Ou qui a permis de développer une meilleure connaissance de soi et de ses émotions:

« Je me rends compte que j'ai souvent la faim du cœur » (Nicole).

Ce programme aurait ainsi permis aux sujets interviewés de se connecter avec eux-mêmes, en développant une nouvelle manière de s'écouter et d'identifier des nouveaux désirs et goûts personnels, comme nous le témoigne Marie:

« Pour moi ça m'a plu ouais, ça m'a fait, ça m'a aidé à me rendre compte de l'état physique dans lequel j'étais. Peut être ça m'a aidé à me reconnecter et ça c'est vraiment l'apport principal de la méditation ».

Ou lorsqu'elle nous partage que:

« C'est vraiment la prise de conscience de mon corps en fait c'est à dire de comment il est là maintenant aujourd'hui comme s'il faudrait se regarder un peu plus dans le miroir, la on ne se regarde pas exactement dans le miroir mais on regarde à l'intérieur on regarde mais qu'est-ce qui se passe à l'intérieur ».

Le cours leur aurait ainsi permis de se reconnecter avec soi et de sentir une sorte d'**unité** avec leurs émotions, leurs pensées et leurs corps :

« J'avais l'impression d'être ce puzzle mais qu'on avait, qui avait rien qui était ensemble, et après avec ce cours, en faisant plein d'exercices avec ces partages et la force du groupe hein (...) et j'avais l'impression que je, je reconstituais mon corps, je renouais avec mon corps que j'avais pas du tout avant » (Enia).

5.2.4. Bilan motivationnel des participants

La dernière thématique de l'analyse thématique de contenu a permis d'explorer **la motivation** des participants pendant le cours et de mettre à jours les facteurs potentiellement explicatifs des effets bénéfiques mais aussi des limites du cours vaudois de Mindful Eating. Nous pensons que la motivation est un facteur décisif pour accompagner un processus de changement tel que le rapport à l'alimentation et pouvoir tenir la discipline requise par la méditation en pleine conscience.

Thèmes	Catégories	Sous-catégories
IV. Motivation	Positive	Plaisir
		Soutien/partage
	Négative	Non-plaisir
		Manque de sens
		Douleurs/Résistances

Le plaisir à méditer et le soutien du groupe ont été deux facteurs relevés par les participants et qui auraient selon eux influencé leur motivation. Certains des participants (Pauline, Marie, Aline, Mara, Claire, Sophie, Elise et Flore) donnent donc un retour positif sur le cours.

Certaines expriment avoir eu du **plaisir**:

« Alors moi je suis hyper contente mais je pense que aussi parce que je, j'aime méditer. C'est pas contraignant fin parce que je pense que si ça l'est, ça vaut pas la peine » (Claire),

Et sont motivées à poursuivre cette pratique:

« Là je suis devenue toute motivée et je m'accroche à cette motivation et puis je continue, je veux continuer à être comme ça » (Pauline).

« Ben je pense que je continuerai sûrement, ça m'a beaucoup plu » (Mara).

Elise affirme quant à elle que la motivation s'est réellement fait sentir que vers la fin. Il est ainsi possible que cela nécessite un certain temps pour que la motivation et le plaisir se mettent en place.

Le partage et le soutien du groupe ont également été des facteurs centraux pour les participants (Yann, Marie, Diana, Elise, Enia, Claire et Aline) puisque les personnes y trouvent un réseau d'appartenance, la motivation de faire ensemble, comme le partage Yann:

« (...) mais le phénomène, la dynamique de groupe, apporte ++ de se dire qu'on est pas tout seul ».

Ou encore Diana qui s'est sentie très soutenue tout au long du cours:

« Le mot qui me sort le plus c'est le mot « soutien » parce que justement ce qui est bien c'est qu'on avait du soutien le jour même, t'es contente de prendre du temps pour toi, puis que tout fonctionne ».

Chez d'autres en revanche, la méditation a plutôt réveillé de grandes **résistances** et a abouti à une **non-motivation** (Nadia, Pia, Flore, Mara, Claire, Marie, Sophie, Noé et Yann). Certains des participants nous disent en effet ne pas avoir aimé méditer et trouvent que c'est une pratique très difficile à mettre en place. Ce qu'on peut clairement ressentir dans le discours de Flore qui a visiblement été très irritée (ou confrontée?) par les moments de pratique méditative:

« Parce que pour moi la méditation en pleine conscience c'est plus une plaie, ça me fait chier! ((rires)) ».

Des moments de méditation qu'elle voyait d'ailleurs comme une perte de temps:

« Je perds moins mon temps si je reste toute seule à rien faire. C'est plus agréable pour moi que méditer, parce que méditer c'est pas agréable » (Flore).

On peut facilement imaginer qu'une telle représentation de la méditation influence la motivation à faire l'effort de méditer.

Nous nous sommes finalement également rendues compte que certains voyaient leur motivation entravée par une mauvaise compréhension de la méditation en pleine conscience ou par un **manque de sens**. En effet, certains participants ont pu exprimer ne pas avoir réussi à faire le lien entre la méditation et l'alimentation. Contrairement à leurs attentes, certains participants n'auraient pas senti que le cours ait eu un effet particulier sur leur rapport à l'alimentation:

« Là je vois vraiment aucune différence. (...) Et par rapport aussi aux pensées qui partent j'ai l'impression de ce que je fais pareil de la première fois que j'ai fait de la méditation et maintenant aucune différence » (Pia);

« Bon alors moi sans grande surprise la méditation m'a beaucoup plus parlé que toute l'approche autour de l'alimentation parce que c'est, c'est très complexe je pense chez moi et puis chez d'autres. (...) je continue à méditer donc ça, ça me plaît beaucoup, par contre c'est presque un peu cloisonné. C'est à dire

l'alimentation en pleine conscience. Bon il y a des, des petits outils comme ça que, que j'ai mis en place mais finalement assez peu de choses et puis qui sont pas aidants en fait, je veux dire pour l'instant je ne vois pas le bénéfice, je vois pas le résultat » (Claire).

De plus, l'analyse a pu mettre en avant des **résistances (douleurs)** de la part de la plupart des participants cliniques chez qui se sont réveillées des souffrances physiques ou psychiques auxquelles ils ne s'attendaient pas et ne savaient pas comment y faire face. Yann nous partage avoir été confronté à un mal-être très profond:

« Ben j'arrive pas à le gérer surtout. ++ (...). Parce que maintenant je suis, y a trop de fatigue et d'usure d'un côté. J'arrive pas à gérer ce mal-être ».

Ou encore pour Sophie:

« Mais disons qu'au début j'ai eu vraiment cette sensation de, de partir en cacahuète. (...). Pour moi c'était horrible. Alors je sais pas si tout d'un coup je prends conscience justement que, je pense qu'à ça et c'est une prise de conscience (...) mais je sais que pour moi ça a été très, très difficile en fait ».

Ces témoignages illustrent la confrontation que peut représenter certaines prises de conscience et la difficulté de faire face à son mal-être si on n'y est pas préparé.

5.3. Synthèse des résultats

Nous allons maintenant mettre en commun les résultats quantitatifs et qualitatifs présentés précédemment afin d'en donner une vision plus globale et synthétique. Pour ce faire, nous avons repris les trois hypothèses de recherche de départ et répartis les différents résultats en fonction dans le tableau synthétique à la page suivante.

Hypothèses :	Résultats Quantitatifs	Résultats Qualitatifs
H1 : Effets bénéfiques	<ul style="list-style-type: none"> ↗ satisfaction de la vie ↗ état de santé ↘ craving alimentaire ↘ pensées liés à la nourriture ↘ envie de manger 	<ul style="list-style-type: none"> ↗ écoute des sensations corporelles (faim, satiété, respiration) (57% des participants) ↗ gestion émotionnelle (43%) ↘ déculpabilisation vis-à-vis de la nourriture (29%) ↘ contrôle (29%) - retour au corps / reconnexion avec soi (29%) - écoute intuitive / Mindful Eating (79%) - intégration de l'acceptation (14%), la bienveillance (14%), le non-jugement (14%), le moment présent (22%), la distanciation (43%) - plaisir à méditer (50%)
H2 : Limites	<ul style="list-style-type: none"> → état émotionnel (quasi-absence d'effet) 	<ul style="list-style-type: none"> ↗ obsessions alimentaires (22% de tous les participants) ↗ contrôle (14%) ↗ culpabilité vis à vis de la nourriture (22%) - difficultés dans l'acceptation (7%), la bienveillance (14%), le non-jugement (7%), (Mindfulness) - absence du plaisir à méditer / manque de sens (64%) - peur de prendre du poids / de ne jamais changer (22%)
H3 : Spécificité population clinique	<ul style="list-style-type: none"> ↗ affects négatifs ↘ affects positifs ↘ stress ↘ état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ↗ des obsessions alimentaires (40% des participants du groupe clinique) - non-compréhension de la méditation en pleine conscience pour certains (40%) - douleurs physiques et psychiques (60%)

(Table 4 : synthèse des résultats quantitatifs et qualitatifs selon les trois hypothèses)

VI. Discussion

Le but dans cette partie est de discuter les effets du cours vaudois, voir l'évolution et le parcours méditatif des participants et finalement explorer en quoi le vécu de la population clinique peut, ou pas, se démarquer de la population non-clinique. Pour ce faire, nous prendrons chacune des hypothèses de départ, les unes après les autres, et tenterons de donner du sens, d'explorer les possibles pistes de compréhension et d'explication à nos observations, en les étayant parfois de nos lectures théoriques et interprétations personnelles.

6.1. Effets bénéfiques du cours

Commençons par explorer comment ces résultats viennent éclairer la première hypothèse de cette recherche qui supposait que le programme du cours alliant méditation en pleine conscience et alimentation aurait des effets bénéfiques sur ses participants. La pratique de la méditation en pleine conscience a-t-elle donc permis aux participants de travailler bénéfiquement le rapport à l'alimentation, au corps et aux émotions, conformément à ce qu'elle promet en théorie?

Premièrement, l'attente à voir le rapport à l'alimentation s'améliorer a notamment pu être confirmée par les résultats à notre questionnaire évaluant le niveau de craving alimentaire. Les résultats permettent de constater que les participants ont globalement eu tendance à réussir à **diminuer leurs fringales**, en particulier en ce qui concerne leurs intentions à manger et leurs pensées liées à la nourriture. Ces premiers résultats confirment les résultats obtenus dans quatre des recherches mentionnées dans la partie théorique de ce travail. En effet, les auteurs Dalen et al. (2010), Alberts, Thewissen et Raes (2012); Katterman et al. (2014) et Kristeller et al. (2013) ont également constaté une diminution significative du niveau de craving alimentaire de leurs participants respectifs. Cette tendance vers une amélioration du rapport à l'alimentation a également pu être reflétée dans le discours des

participants dans lequel transparait un début de changement du rapport à l'alimentation. Plusieurs participantes (Mara, Flore, Alice) disent avoir senti un **effet de lâcher prise** s'installer au fur et à mesure de leur pratique méditative, ce qui leur aurait notamment permis d'activer un nouveau processus de **déculpabilisation** face aux éventuels écarts alimentaires. Même si ce n'est pas explicitement verbalisé de la sorte, il peut tout de même en être déduit que ces participants ont pu sortir d'un mécanisme de contrôle restrictif et commencer à mettre en place les bases du Mindful Eating, dont l'enseignement semble avoir réussi à accompagner les participants vers une meilleure écoute de soi. Cette «**écoute intuitive**» a été largement abordée par les participants lorsqu'ils disent avoir pu prendre conscience de leur comportement alimentaire et les mécanismes dysfonctionnels l'accompagnant. Ceci leur aurait permis de comprendre pourquoi ils mangent et donc, de mieux répondre à leurs réels besoins, avec plaisir, conscience et sans culpabilisation. Cette amélioration de la gestion du rapport à l'alimentation vient confirmer les résultats de l'étude de Jordan, Wang, Donatoni et Meier (2014) et de celle de Kristeller et al. (2013).

Voyons dans un deuxième temps ce qu'il en est des effets bénéfiques du cours alliant méditation en pleine conscience et alimentation sur le rapport au corps des participants. Comme nous l'avons déjà vu dans la partie théorique (Kristeller et al., 2013), l'apprentissage du Mindful Eating passe également par une nécessaire **prise de conscience des sensations corporelles** afin de pouvoir les identifier, les différencier des états émotionnels et répondre aux besoins physiologiques en s'alimentant. Cet apprentissage est très clairement apparu dans le discours des participants (Pia, Pauline, Marie, Elise, Diana, Flore, Enia, Yann et Aline) qui témoignent d'une réelle prise de conscience des sensations corporelles fondamentales, telles que la faim, la satiété ou encore la respiration. Les exercices du cours semblent ainsi avoir bénéfiquement accompagné les participants, comme par exemple l'exercice des sept faims qui aurait beaucoup aidé les participants à

identifier l'origine de leur faim (des yeux? du ventre? du coeur? Etc.) afin d'y donner une réponse appropriée, c'est-à-dire en s'alimentant si c'est une faim physiologique et en prenant conscience des moments où il s'agit plutôt d'une faim émotionnelle. Certains prennent également conscience de sensations corporelles moins agréables, telles que la douleur physique (Flore) et psychique (Yann), nous y reviendrons dans les limites du cours explorées par notre deuxième hypothèse. En bref, la pratique de la méditation en pleine conscience accompagnée d'exercices ciblés a permis un **retour au corps** et un travail sur soi indéniable pour la plupart des participants qui semblent avoir vécu une sorte de reconnexion avec eux-mêmes. Le Mindful Eating semble ainsi autant travailler le rapport à l'alimentation que le rapport au corps.

Au-delà d'une écoute corporelle plus attentive, un **effet positif sur l'image corporelle** était également attendu sur la base des observations des auteurs Alberts, Thewissen et Raes (2012) dans leur recherche. L'image corporelle a bel et bien été améliorée pour la plupart des participantes, dont certaines (Pia, Elise) disent avoir senti un réel changement de la perception de leur corps au fur et à mesure du programme.

Finalement, les résultats positifs sur le rapport à l'alimentation et au corps rapportés ci-dessus peuvent être liés à la pratique formelle de la méditation en pleine conscience. Les deux mois de cours initient pas à pas les participants à se familiariser et à entraîner les différentes attitudes de la pleine conscience que nous avons évaluées de manière qualitative dans notre première thématique *Mindfulness*. Quelles ont donc été les attitudes les mieux intégrées par les participants? Et quels en sont les effets bénéfiques qu'ils semblent en tirer? De manière générale, nous pouvons dire que l'acceptation (Enia), la bienveillance (Marie et Mara), le non-jugement (Pauline, Flore), le moment présent (Claire, Flore, Elise et Yann), le processus de distanciation (Pauline, Mara, Elise, Sophie, Aline, Elise, Nadia, Noé, Diana et Yann) et le lâcher prise (Mara, Marie et Enia) ont été intégrés, avec plus ou moins de résistances, par la plupart des participants. Le processus de **distanciation** a

été le plus largement abordé lors des entretiens, ce qui va dans le sens de nos lectures et des résultats de l'étude de Berghmans, Tarquinio et Strub (2010) qui ont également constaté une prise de distance importante suite au cours de méditation en pleine conscience. Il semble en effet que le processus de distanciation soit l'effet le plus marqué pour les participants. Cette attitude leur aurait permis d'avoir plus de distance avec leurs émotions et leurs pensées.

Ceci entre en résonance avec l'attente à observer une **amélioration générale de la gestion émotionnelle** sur la base des recherches menées de Brown, Ryan et Creswell (2007). En revanche, les résultats ne nous permettent pas d'observer une diminution des affects négatifs telles que les mêmes auteurs qu'avant et de Dalen et al. (2010) avaient pu mettre en avant dans leurs recherches respectives. En effet, les résultats quantitatifs permettent de constater une **stabilité générale de l'état émotionnel** des participants entre le début et la fin du cours. Malgré tout, une meilleure gestion émotionnelle peut également être reflétée par une stabilité de l'état émotionnel. Ainsi, nos résultats qualitatifs et quantitatifs ne sont pas forcément contradictoires. De plus, les données quantitatives montrent que les participants évaluent leur satisfaction de vie et état de santé de manière plus positive à la fin du cours. Ceci laisse à supposer que l'état d'esprit des participants a pu être améliorée par la pratique de la méditation et des attitudes fondamentales de la pleine conscience (Dalen et al., 2010), ce qui semble avoir agité positivement sur la gestion émotionnelle, la perception de vie et de santé des participants.

6.2. Paradoxes et difficultés liés au cours

Venons-en à présent à la deuxième hypothèse qui supposait que les résultats, surtout qualitatifs, permettraient de révéler des résistances et des difficultés chez les participants à changer leur comportement alimentaire ou à méditer.

Quelques résultats semblent sans aucun doute aller dans le sens de cette deuxième hypothèse. Dans nos entretiens qualitatifs, la plupart des participantes (Pia, Flore,

Mara, Claire, Enia) ont en effet affirmé avoir eu de la **difficulté à méditer** et à développer un état d'esprit de pleine conscience d'acceptation, de bienveillance et de non-jugement. Certaines évoquent que ces attitudes sont contre-nature. Encore plus pour les participantes qui ont des mécanismes de contrôle et d'exigence de soi élevés. Concrètement, ces résistances se sont exprimées sous différentes formes dans leurs discours: peur de prendre du poids en lâchant prise (Pia), peur de ne jamais changer en acceptant (Marie), augmentation de la culpabilité (Flore) tout en essayant de s'en détacher. Certaines participantes (Mara, Flore, Sophie) partagent même avoir vu leurs comportements alimentaires s'empirer au fur et à mesure du cours. En effet, selon leurs dires, le fait que le cours, ses exercices, ses discussions se focalisent principalement sur la nourriture, cela aurait eu l'effet de **renforcer les obsessions alimentaires** de certaines d'entre elles. Résultats qui vont dans le sens des restrictions alimentaires qui ont été observées dans les études de Dalen et al. (2010) et d'Alberts, Thewissen et Raes (2012). Notre problématique révèle ce paradoxe. Nous nous étonnions déjà que les exercices de Mindful eating pourraient paradoxalement venir renforcer des mécanismes de contrôle liés à la nourriture. Il semblerait que le fait de se focaliser sur un comportement problématique, comme c'est le cas pour les participants à ce cours qui sont en souffrance avec leur rapport à l'alimentation, semble en effet comporter le risque de venir alimenter la souffrance. Selon les auteurs Polivy et Herman (1985), cette tendance serait d'autant plus vraie pour les personnes qui présentent des fixations alimentaires importantes avant même de commencer le cours. Il serait alors difficile pour ces personnes de se détacher de ces obsessions. La focalisation du cours autour du rapport à l'alimentation peut ainsi réactiver et à la longue, venir renforcer les ruminations et pensées dysfonctionnelles qui habitent les personnes en souffrance par rapport à leur comportement alimentaire.

Mais alors comment expliquer ou comprendre cette difficulté de certaines participantes à se détacher d'une attitude moins contrôlante et rigide vis-à-vis de leurs propres comportements alimentaires? Car en voulant focaliser le cours de

méditation en pleine conscience sur une thématique spécifique tel que le comportement alimentaire, n'est-ce justement pas entrer dans une tentative de contrôle du changement souhaité? Ceci pourrait être une des explications à ce phénomène paradoxal du renforcement de la fixation alimentaire par un cours de Mindful Eating. Il peut en effet paraître plausible que le fait de penser davantage à la nourriture peut renforcer la place pathologique de celle-ci dans le quotidien des participantes concernées par ce phénomène. Mara exprime par exemple avoir souhaité plus de méditation et moins de discours sur le comportement alimentaire dysfonctionnel. Axer le cours d'avantage sur la méditation en pleine conscience et l'entraînement des ses attitudes aurait peut-être pu permettre à un certain lâcher-prise des obsessions alimentaires.

Or, comme déjà évoqué dans l'introduction, ces états d'esprit de base de la pleine conscience, si simples en apparence, exigent un travail sur soi très important, de profondes remises en questions de nos mécanismes, pensées et habitudes. Mais déjà faut-il être prêt à accepter ces prises de conscience. Car le vécu de certains participants (Sophie, Flore, Yann) permettent de mettre en avant combien la prise de conscience de ses propres pensées, émotions, sensations, comportements a pu être un processus confrontant. Pourtant, la pleine conscience et la notion de non-jugement encouragent à accueillir toutes les manifestations psychiques, quelles qu'elles soient. Une prise de conscience non-jugeante, bienveillante avec une attitude de recul, de distanciation est «*un sacré boulot*» comme nous le fait remarquer Enia.

Il serait en effet illusoire de penser pouvoir passer d'un extrême à un autre en quelques séances de pratique méditative. Cet apprentissage doit inévitablement passer par un important travail de lâcher-prise des mécanismes de contrôles qui ont été mis en place dans la logique des régimes et de perte de poids. Cela implique un changement d'attitude et de croyances très profond, souvent banalisé dans le discours médiatique ou de certains professionnels. Selon l'importance du

changement à mettre en place, les participants auront besoin de plus ou moins de temps pour répondre à leurs attentes.

Ce dernier constat met face au fameux **paradoxe du changement** faisant référence à la difficulté d'imaginer pouvoir provoquer un changement en acceptant. En effet, les attitudes entraînées par la méditation en pleine conscience, et surtout celle de l'acceptation, sont très difficiles à appliquer pour obtenir un changement particulier, comme c'est le cas pour les participantes au cours vaudois de Mindful Eating. Le message est d'accepter son rapport à l'alimentation afin de pouvoir espérer le changer. Or, comment espérer un changement tout en acceptant la situation comme elle est aujourd'hui? La non-acceptation est vue par la plupart de nos participants, comme c'est le cas de Marie, comme un moteur et donc, l'acceptation comme un frein au changement. En effet, certaines femmes du programme sont dans une problématique de non-acceptation, voir de rejet d'elles-mêmes, ce qui explique la difficulté à mettre en place une attitude bienveillante envers elles-mêmes et aux autres. On comprend le travail important sur soi qu'implique le processus d'acceptation et la méditation en pleine conscience de manière générale.

La théorie de la pleine conscience permet de comprendre que le processus de changement passe aussi par l'acceptation du temps que peut prendre ce processus de changement à se mettre en place, etc. L'acceptation amènerait ainsi progressivement à une prédisposition à un changement doux et profond. En effet, essayer de contrôler ce processus en se jugeant, en se forçant aura l'effet contraire: renforcer le cercle vicieux de la frustration et de la culpabilité, comme cela a notamment pu être le cas pour certains participants de cette recherche (Seligman, 1994).

Ainsi, ces explications peuvent aider à comprendre que les participants aient parfois besoin de plus que deux mois de méditation en pleine conscience pour arriver à activer un processus de changement. Cela peut également expliquer les résistances observées quant au changement du comportement alimentaire ou encore le

renforcement (peut-être que temporaire) des obsessions alimentaires chez certaines participantes.

Finalement, un **manque de motivation et de plaisir à méditer** a été relevé par une majorité des participants. Comment comprendre ce manque de motivation? Est-ce à lier au temps que prend le processus de changement (et qui est peut-être interprété à tort comme du non-changement)? Ou à un manque de sens? En effet, plusieurs participants ne semblaient pas comprendre pourquoi devoir méditer pour changer le comportement alimentaire. Finalement, au vu des confrontations qu'impliquent les nombreuses prises de conscience de sa problématique au fur et à mesure des séances de méditation, ces résistances pourraient également découler d'une incompatibilité entre la méditation et une intervention thérapeutique ciblée sur l'alimentation pour des personnes en profonde souffrance.

6.3. Effets du cours sur les participants cliniques

Ceci nous amène à la troisième hypothèse qui supposait que des résistances encore plus fortes et importantes seraient observées dans le groupe clinique, en comparaison avec le groupe non-clinique.

De manière générale, une des choses qui a été frappante dans les résultats est la tendance du groupe clinique à **aller «moins bien» suite aux deux mois de cours de méditation en pleine conscience**. Réponse particulièrement surprenante à la méditation compte tenu de ses effets thérapeutiques largement décrits. Alors comment comprendre cette réaction plutôt défensive, ou voir presque néfaste, de la part des participants du groupe clinique?

Cette tendance à une **péjoration de l'état émotionnel, de santé et du rapport à l'alimentation** a notamment pu être observée grâce aux données quantitatives. Les données qualitatives ont quant à elles permis un éclairage sur les différentes formes qu'ont pu prendre les **résistances** des participants du groupe clinique, telles que des

douleurs physiques, un **non-plaisir** à méditer ou encore une **mauvaise compréhension** de ce qu'est la méditation en pleine conscience, parfois confondue avec le fait de simplement respirer pour se détendre comme c'est le cas pour Yann ou Flore. Les résistances sont donc ici les mêmes que celles relevées dans l'exploration de la deuxième hypothèse, bien qu'elles se manifestent plus fortement dans le discours et les résultats quantitatifs du groupe clinique. La non-compréhension de ce qu'est la méditation reste en revanche propre au groupe clinique.

En plus des affects négatifs qui auraient été renforcées par le cours, les pensées obsessives liées à l'alimentation ont également été renforcées. Il est intéressant d'observer que les **obsessions alimentaires renforcées**, déjà évoquées dans les limites générales du cours, sont en fait une tendance qui se dessine principalement dans le groupe clinique, selon les résultats à nos questionnaires tout du moins. Ceci entre à nouveau en résonance avec les résultats de Dalen et al. (2010) et d'Alberts, Thewissen et Raes (2012) qui ont également observé l'augmentation de la restriction alimentaire pour leurs groupes cliniques. Le cours a eu un effet conforme à nos attentes sur le groupe non-clinique, en diminuant leur moyenne générale d'affects négatifs et leurs pensées alimentaires, ce qui a un impact général positif sur leur rapport à l'alimentation. Peut-on en dire autant pour le groupe clinique?

Les effets du cours sur le groupe clinique sont contrastés. D'une part, le niveau général de **craving alimentaire a également diminué** à la fin du cours, au même titre que le groupe non-clinique. Tous les participants, cliniques et non-cliniques, ont donc pu sentir leurs fringales diminuer. Il peut également être ajouté que **l'écoute intuitive** et la **prise de conscience des sensations corporelles** a été particulièrement puissante pour les participants du groupe clinique, dont les discours témoignent de combien ce retour au corps est une révélation pour certains. En revanche, en plus de l'augmentation des pensées alimentaires, le **sentiment de culpabilité** se voit également être significativement renforcée à l'issue du cours. Par exemple, les résultats à la question « *il m'arrive souvent de me sentir coupable de désirer manger*

certain types d'aliments » étaient particulièrement forts chez les participants du groupe clinique. Les résultats en ce qui concerne l'état émotionnel des participants cliniques, permettent d'observer la même tendance, dans le sens que les résultats confirment une augmentation importante du niveau de culpabilité.

Malgré ces premières remarques, toutes les émotions négatives n'ont pas été renforcées et il s'agit de relever le fait que le **niveau de stress** et de nervosité ont été diminués à travers le cours, tel que c'était le cas pour les cours MBSR de Kabat-Zinn (2009), les études de Dalen et al. (2010) et de Proulx (2008). Les résultats indiquent que l'effet du cours vaudois sur le niveau de stress a été significativement plus important pour le groupe clinique qui diminue de manière impressionnante son niveau moyen de stress, et ceci, malgré l'augmentation des émotions négatives. Comment comprendre le fait que le cours ait eu un effet différent sur ces deux émotions pourtant évaluées comme étant négatives?

Nous supposons ici que cette diminution du stress peut être liée au fait que la pratique méditative agit sur le stress au niveau neurologique, comme l'ont démontré un bon nombre d'études autour du cours MBSR de Kabat-Zinn (Creswell et Lindsay, 2014; Chiesa et Serretti, 2010). L'effet bénéfique sur le stress pourrait donc être considéré comme un effet d'ordre plus physiologique que psychologique. Contrairement à la culpabilité qui est une émotion évaluée et perçue au niveau psychologique. On peut ici imaginer que cette baisse de stress a également pu avoir un effet collatéral en faisant baisser les mécanismes de défense mis en place par les participants et que la prise de conscience du comportement alimentaire dysfonctionnel a pu faire augmenter (momentanément peut-être) le sentiment de culpabilité envers son propre comportement. La dimension confrontante que représente la prise de conscience de ses propres troubles alimentaires peut également être une piste de compréhension face à la surprenante, et pourtant importante, diminution de l'**enthousiasme** à la fin du cours.

Ainsi, la péjoration de l'état psychologique et émotionnel des participants du groupe clinique peut être lié à la prise de conscience des mécanismes dysfonctionnels

respectifs, ce qui a pu être plus ou moins confrontant pour des participants «cliniques» que l'on peut imaginer plus en souffrance avec leur rapport à l'alimentation que des participants non-cliniques. Et en même temps, pour certains, l'alimentation peut être un réel besoin pour faire face à la souffrance. Cela peut être le cas de notre population clinique. Nous ne pouvons ici pas nous avancer davantage, car nous n'avons pas de données pour évaluer l'état psychologique de notre population clinique. Ce que nous pouvons en revanche imaginer c'est que la souffrance de cette population a peut-être été mise en lumière par la pratique méditative, dont la prise de conscience est venu accentuer (peut-être momentanément) leur état psychique. Cela est une des étapes du changement, dans le sens que cette péjoration de leur état psychologique et émotionnel n'est pas figée dans le temps. Ainsi, pourrait-on considérer ces résultats comme un signe d'évolution, plutôt que de régression?

Cela peut en effet aussi être interprété sous un oeil plus positif dans le sens qu'au moins le cours a eu un effet, même si c'est dans le sens contraire des attentes des participants. Il serait ainsi selon nous fondamental d'évaluer leur état à plus long terme, afin de pouvoir contextualiser cette apparente «péjoration» à la suite des deux premiers mois de méditation. La piste interprétative selon laquelle la pratique méditative peut parfois se révéler tout simplement trop confrontante et donc non constructive, reste selon nous plausible. D'autant plus pour des personnes déjà vulnérabilisées par leurs propres difficultés et souffrances. L'état psychologique d'une population clinique réduit selon nous leur possibilité à réunir les conditions nécessaires pour entamer une telle «démarche méditative» et affronter les remises en questions qui en découleront inévitablement. La méditation peut certainement les aider. A condition qu'ils arrivent à méditer! Ce qui n'a pas été le cas de la moitié des participants du groupe clinique... Comme le témoigne Yann pour qui les moments de méditation formelle ont été insoutenables: « (...) *une sensation de mal, de, de, de j'arrive pas à expliquer quoi, mais mal-être. Vraiment pas bien quoi. Qu'il faut stopper ce truc car ça ne va pas (...)* Le fait d'être dedans, impossible » ou encore

Flore qui évoque à plusieurs reprises ses résistances psychocorporelles dans son entretien: « *pour moi c'est, c'est horrible je déteste sentir mon corps qui me gratte partout euh c'est vraiment pas du tout agréable euh toutes les cinq minutes je me dis euh mais ça finit quand tout ça? Après je dois penser à mon corps qui m'agace, en même temps j'ai ces pensées que j'essaie de me dire « non venez pas, venez pas » enfin euh donc euh je suis en lutte constante, j'suis vraiment en lutte constante ».*

Pour terminer, la troisième hypothèse a permis d'observer des tendances parfois opposées qui se sont clairement dessinées en divisant les résultats des deux groupes, clinique et non-clinique. Cette dernière observation a permis de mettre en avant que la méditation en pleine conscience a eu l'effet attendu sur le groupe non-clinique, alors que le groupe clinique a répondu de manière bien plus résistante. Or, force a été de constater que ces difficultés ou résistances de la part des participants du groupe clinique ont été « effacées » par les tendances générales, répondant plus positivement au cours de *Mindful eating*. Ceci pourrait selon nous expliquer pourquoi le discours et les résultats des différentes recherches sur la méditation en pleine conscience sont restés si idylliques, si les tendances moins importantes, telles que les résistances de quelques participants présentant une souffrance psychologique de type « clinique », sont effacées par les tendances générales des autres participants. La population clinique aurait ainsi tout simplement été sous-représentée de par sa spécificité et donc sa non-représentativité de la population générale.

6.4. Pour aller plus loin

Nous avons donc dans ce travail pu évaluer quelques décalages entre la description du cours, les attentes des participants interrogés et leurs bilans à la fin des deux mois de cours. Il serait à notre avis intéressant d'aller encore plus loin dans ce questionnement des limites de la pratique méditative.

En ce qui concerne les pistes possibles pour comprendre la difficulté, et donc les limites, liées à la méditation, nous pensons que cela peut être rattaché à un état intérieur qui ne remplit pas les conditions idéales pour bénéficier des effets spectaculaires de la méditation en pleine conscience. C'est ce que nous avons pu approfondir dans ce travail.

Mais cette difficulté peut selon nous aussi être rattachée à des conditions externes aux participants. Nous pensons en effet que ces difficultés peuvent être reliées au fait que nous vivons dans une société, qui impacte également le contexte social des participants, qui dévalorise les valeurs/principes fondamentaux de la méditation en pleine conscience. La pratique de la méditation en pleine conscience implique un changement profond de son état d'esprit et donc de sa façon d'être qui sera différent des valeurs du contexte environnant. On comprend ainsi le challenge que peut représenter son application dans un contexte « occidental » qui valorise la (sur)production et le faire, synonymes d'évolution. Tandis que la méditation en pleine conscience invite ses pratiquants à faire exactement le contraire. C'est ainsi sans grand étonnement que de grandes résistances peuvent être observées chez plusieurs participants et cela souligne encore une fois la difficulté à mettre en place des attitudes, pourtant si simple en théorie, mais contre-nature pour la plupart. La méditation en pleine conscience, et l'acquisition de ses attitudes fondamentales, va bien au-delà des huit semaines réglementaires d'initiation à cette pratique. Ceci souligne la grande discipline et la patience que requiert une telle pratique afin de voir des résultats « concrets » (perte de poids, meilleure gestion émotionnelle, etc.), ce qui serait alors valorisé par la société dans laquelle nous évoluons.

La méditation en pleine conscience est indéniablement une ressource inestimable. Or, les limites de son application et les contre-indications pour certaines personnes et certains contextes nous semblent tout aussi indéniables et devraient selon nous être plus présentes dans le discours des professionnels. Au vu de nos résultats, lectures et réflexions, nous pensons qu'il y aurait donc deux conditions pour pouvoir réellement bénéficier des effets positifs de la méditation en pleine conscience.

Encore faut-il, premièrement, être prêt à un tel changement à un niveau individuel, et deuxièmement, que le contexte environnant puisse accueillir ces nouvelles valeurs revendiquées par le pratiquant.

VII. Limites

7.1. Biais de notre recherche

Une des limites principales de notre recherche découle du fait que nous ignorons la cause exacte des effets que nous avons observé et analysé dans ce travail. En outre, nous sommes conscientes que plusieurs facteurs, autre que la pratique méditative, ont pu influencer le vécu que nous ont témoigné les participants à la fin du cours. Nous pensons notamment aux facteurs du temps, de la santé (évalué par nos données quantitatives), des animatrices, du contexte (Lausanne vs hôpital) et de la dynamique du groupe qui ont pu venir influencer les effets observés, en plus de la méditation. Comment imaginer réduire ces possibles biais dans une recherche future?

7.1.1. Biais du temps

Premièrement, l'influence du temps sur les changements que nous avons observé n'est pas à sous-estimer, et en même temps elle semble difficile à estimer. Nous sommes tous en constante évolution, chacun à son rythme, selon les étapes de vie dans lesquelles nous sommes. Par exemple, deux de nos participantes du groupe clinique, Aline et Sophie, nous ont partagé que le cours ne tombait pas dans une période de vie propice au changement et au travail sur soi. Nous pouvons imaginer que certains changements vécus par les participants pourraient avoir été influencé par les deux mois qui se sont écoulés entre le début et la fin du cours et non pas uniquement, si ce n'est pas du tout, par leur pratique méditative. Dans une recherche future, nous pourrions par exemple imaginer mettre en place un groupe contrôle qui évalue l'effet du temps en prenant contact avec les gens inscrits au cours de méditation en pleine conscience en leur faisant passer les mêmes

questionnaires deux mois avant le début du cours. Ceci nous aurait permis d'évaluer l'effet que le temps, en fonction des changements observés chez chacun des participants, rien qu'en observant l'évolution de leur état sur deux mois.

Un dernier point concernant le temps, il aurait été particulièrement intéressant de pouvoir organiser un follow-up, par exemple deux mois après la fin du cours, puis un an après. Nous avons tenté de le mettre en place, mais sans succès, dû à un manque de disponibilité de la part des participants. Ce que nous avons regretté car nous aurions pu vérifier les tendances, à long terme, des effets que nous avons évalué juste après le cours. De plus, cela nous aurait également permis de contraster encore davantage les effets généraux des cours MBCT.

7.1.2. Biais de la discipline

Deuxièmement, le biais de la discipline est aussi important que le facteur temps mentionné ci-dessus, dans le sens que nous ne savons pas exactement combien les différents participants ont médité pendant les deux mois du cours. Certains nous rapportent avoir réussi à méditer de manière régulière et d'autres nous rapportent avoir fait face à des résistances et des contres-temps. Mais nous ne savons pas ce que cela signifie en termes de temps passé à méditer par jours. Kabat-Zinn (2015), étant conscient des difficultés souvent rencontrées durant l'aventure méditative des débutants, insiste sur l'importance de la discipline et de la régularité d'une pratique méditative formelle et informelle. Par exemple, au niveau neurologique, il faudrait une pratique hebdomadaire de minimum 20 minutes pour que des effets significatifs puissent être observés. Les premiers effets apparaîtraient alors à partir de deux mois de pratique méditative. D'où la construction du cours de MBSR qui vise une pratique de 45 minutes par jours, pendant deux mois. Afin de vérifier la régularité et le temps effectif que chaque participant a passé à méditer sur la totalité des deux mois de cours, nous pourrions imaginer de demander aux participants de noter jour après jour le temps de méditation qu'ils ont réussi à faire. Ceci nous aurait permis d'évaluer la régularité de la pratique méditative de chacun des participants.

7.2. Limites méthodologiques

Ces premières remarques méthodologiques nous amène à parler de notre méthodologie de manière plus générale.

7.2.1. Limites quantitatives

D'un point de vue quantitatif, notre échantillon est de très petite taille et ceci pour deux raisons principales. La première est d'ordre méthodologique, nous sommes en effet passé d'une recherche que nous envisagions uniquement qualitative, à une recherche mixte. Cette évolution méthodologique a eu comme conséquence que nous avons commencé par une récolte de données exclusivement qualitative lors du premier cours et c'est seulement à partir du deuxième cours que nous avons introduit nos quatre questionnaires quantitatifs. C'est pourquoi nous avons un échantillon de 10 participants pour les données quantitatives contre un total de 14 participants pour les données qualitatives. La deuxième raison est plutôt d'ordre pratique, dans le sens que la moyenne de participants aux cours variait autour de 5 et que nous avons fixé une durée de récolte de données de 6 mois. Ceci ne nous permettait donc pas de suivre plus de 3 cours et de recruter plus de 15 participants. Nous avons, dès le premier cours, eu un taux de participation de 90%, puis de 100% pour les deux cours suivants. Malgré tout, nous sommes conscientes que l'effectif de notre recherche reste petit, d'un point de vue quantitatif tout du moins.

Au vu des remarques précédentes, il faudrait investir plus de temps et suivre d'autres cours en parallèle pour augmenter la significativité de nos résultats quantitatifs.

7.2.2. Limites qualitatives

D'un point de vue qualitatif, 14 participants est un nombre élevé et dans le cadre de notre mémoire la quantité de données qualitatives ne nous a pas permis de faire une analyse qualitative approfondie de chaque cas, mais plutôt de lire des tendances générales. C'est pourquoi nous avons opté pour une analyse thématique de nos entretiens, ce qui nous a permis de synthétiser et regrouper le discours des participants autour des thématiques principales de notre recherche.

Ceci ne nous a en revanche pas permis de mettre en avant la singularité de chaque parcours. De plus, le choix des thèmes, catégories et sous-catégories n'a pas toujours été facile. En effet, notre grille d'analyse qualitative a beaucoup évolué au fil de notre travail. Rien n'allait de soi, tout à dû être discuté. Nos choix restent encore discutables, au vu des nombreux aspects que touche la Mindful Eating. Il n'y a pas de frontières claires qui peuvent se dessiner pour découper les aspects que touche un concept aussi large et vague que le Mindful Eating. Par exemple, au moment de l'analyse il a été parfois difficile de différencier le rapport au corps et le rapport à l'alimentation. Nous avons finalement décidé de rajouter la sous-catégorie «écoute intuitive» qui est une des définitions du Mindful Eating et qui nous a permis d'y regrouper ce qui semblait toucher au corps et à l'alimentation. Notre thématique *Mindfulness* n'a pas été aisée à opérationnaliser, car là aussi s'est posée la difficulté de savoir comment évaluer l'acquisition ou non des différentes attitudes de la pleine conscience à partir du discours des participants. Pour évaluer de manière plus précise les attitudes de la pleine conscience, nous aurions également pu faire passer le Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (Baer, Smith et Allen, 2004) formé par les sous-échelles « observer », « accepter », « conscience » et « décrire » afin d'évaluer plus précisément les attitudes au début et après le cours. De même, en ce qui concerne le comportement alimentaire, nous aurions pu faire passer les questionnaires utilisés dans d'autres études autour de la même thématique, tels que le Dutch Eating Behaviour Questionnaire (Van Strien et al., 1986), l'Emotional Eating Scale (Arnou, Kenardy et Agras, 1995) ou encore le Three-Factor Eating Questionnaire (Karlsson, Persson, Sjöström et Sullivan, 2000), ce qui aurait donné plus de données pour analyser la modification du comportement alimentaire.

7.3. Limites concernant le groupe clinique

En ce qui concerne nos critères pour démarquer le groupe clinique du non-clinique, l'IMC est un critère de différenciation critiquable. Notre choix a été motivé par le fait que nous avons supposé que l'IMC est un indice nous permettant de

supposer que le rapport à l'alimentation peut être plus complexe pour les personnes présentant une obésité avérée (à l'exception de participants souffrant d'une maladie génétique ou autre). Or, certains participants ont un IMC inférieur au seuil d'obésité fixé à 30 et présentent pourtant un rapport à l'alimentation qui semble tout autant source de souffrance que certains participants de notre groupe clinique.

De plus, il s'agit ici de souligner le fait que les résultats observés pour le groupe clinique ne sont peut-être pas uniquement, voire pas du tout, liés à leur spécificité «clinique» mais plutôt à des types de personnalité rendant les participants plus ou moins réceptif à ce type de cours MBCT. Peut-être qu'un test de personnalité, en plus d'un test évaluant leur état clinique, nous aurait donné des résultats intéressants à prendre en compte dans notre lecture et compréhension des tendances observées.

VIII. Conclusion

Pour conclure, cette recherche a permis d'exposer les effets du cours vaudois alliant méditation en pleine conscience et alimentation de manière contrastée, parfois au-delà de nos attentes. Les résultats ont tous pu plus ou moins confirmer les hypothèses de départ. Des effets contrastés du cours sur les participants ont en effet pu être observés, certains bénéfiques et d'autres plus limités, et des tendances parfois opposées ont pu être mises en avant entre le groupe clinique et non-clinique.

Plus précisément, la première hypothèse a permis d'explorer les effets bénéfiques principaux du cours vaudois sur les participants suivis. De manière générale, les participants ont réussi à améliorer leur rapport à l'alimentation, grâce à des effets bénéfiques tels que la diminution de leurs fringales, un effet de «lâcher prise» notable dans leur discours, ce qui leur aurait permis de se détacher de certains mécanismes de contrôle et de culpabilité. Ces effets peuvent également être relié à une gestion émotionnelle qui se serait améliorée grâce à la pratique de la pleine conscience et ces moments de méditation formelle et/ou non-formelle. Les participants insistent beaucoup sur le processus de distanciation avec leurs émotions et leurs pensées qui se serait mis en place au fur et à mesure du cours. En ce qui concerne leur rapport à leur corps, les participants nous disent également que le cours leur aurait permis d'apprendre à plus s'écouter et à prendre conscience de leurs sensations corporelles. Leur image corporelle est plus positive pour certains à la fin du cours.

En ce qui concerne la deuxième hypothèse, ce sont les limites de ce type de cours MBCT qui ont pu être explorées en analysant les difficultés et résistances que les participants ont pu vivre pendant les deux mois du programme. Nous avons notamment pu observer une réelle difficulté à méditer chez certains qui nous disent ne pas avoir de plaisir, qu'il n'y voie pas le sens ou que c'est une perte de temps

pour eux. La motivation de certains était ainsi très basse, voire inexistante. Les participants semblent avoir été habité par beaucoup de peurs, telles que la peur de prendre du poids, de ne jamais changer, qui ont eut comme effet principal de renforcer certains mécanismes de contrôle et même des obsessions alimentaires pour certains. Ces difficultés ont eu comme effet collatéral d'augmenter le sentiment de culpabilité de ces participants vis-à-vis du fait qu'ils n'arrivent ni à méditer, ni à changer leur comportement alimentaire. Une sorte de blocage que les participants peinent à dépasser seuls.

Finalement, la troisième hypothèse a pu mettre en avant la spécificité des réponses de notre groupe clinique au cours d'initiation à la méditation en pleine conscience et alimentation. Les mêmes résistances que celles qui ont été observées grâce à notre deuxième hypothèses ont pu être relevées, même si le groupe clinique semble avoir des résistances plus importantes que le groupe non-clinique. Ceci est confirmé par les données quantitatives qui témoignent d'une péjoration de l'état de santé psychique, émotionnel et physique du groupe clinique. Plus précisément, l'évaluation de l'état émotionnel nous a permis de noter une surprenante tendance à l'augmentation des affects négatifs, dont principalement le sentiment de culpabilité et une légère diminution des affects positifs, surtout de l'enthousiasme qui diminue de manière significative. De plus, deux résistances semblent être propres au groupe clinique: la non-compréhension de ce qu'est la méditation en pleine conscience pour certains et le renforcement des obsessions alimentaires, malgré une tendance à la baisse du niveau moyen de leurs fringales à la fin du cours, comme cela a été le cas pour le groupe non-clinique. Deux aspects particulièrement positifs pour les participants du groupe clinique, en comparaison au groupe non-clinique, ont été le niveau de stress qui a pu diminuer de manière bien plus significative chez le groupe clinique et leurs prises de conscience respectives de leurs sensations corporelles ont été particulièrement fortes. Parfois sources de révélation très positives et qui leur a permis un retour à leur corps très bénéfiques. Mais d'autres participants témoignent d'un retour au corps quasi impossible car ils se

voient être confrontés à des douleurs physiques et psychiques intenses. Ces manifestations physiques et psychiques peuvent être comprises comme des résistances ou comme un signe qu'un processus de changement s'est déclenché. La direction que prendront ces blocages évoqués par les participants, pourrait être vérifiée grâce à un follow-up.

Même si les trois hypothèses de cette recherche semblent avoir été confirmées par nos résultats, certaines tendances se sont tout de même révélées surprenantes. Nous avons notamment pu mettre en avant deux paradoxes: le paradoxe des obsessions alimentaires renforcées par le Mindful eating et le deuxième auquel nous nous attendions, qui est le paradoxe du changement par l'acceptation. Ce dernier paradoxe a suscité des résistances importantes chez certains participants qui ont visiblement eu du mal à envisager qu'un changement puisse se mettre en place sans contrôle. Le discours de certains participants a laissé transparaître une difficulté à comprendre en quoi la méditation pouvait être une aide pour changer leurs comportements alimentaires. Une des conséquences principales de ce manque de sens a été une réelle difficulté à méditer pour certains qui ont pu exprimer ne pas avoir de plaisir à méditer. C'est pourquoi nous supposons que ce type de résistances, finalement liées à un manque de compréhensions et de sens, auraient peut-être pu être évitées par un accompagnement théorique autour des effets de la méditation par les thérapeutes qui donnent le cours. De plus, nous avons également pu observer que la motivation a été un facteur majeur sur les effets ressentis et rapportés à la fin du cours par les participants. Ce qui amène à penser que les apports théoriques sont nécessaires pour travailler le sens mais aussi la motivation des participants à méditer.

Encore une fois, et une dernière fois, le but de la méditation n'est absolument pas le changement, alors que nous l'avons vu, la description même du cours focalise plus sur les résultats que sur les bienfaits profonds que peut apporter une pratique méditative régulière. Ainsi, nous pensons que ce type de discours alimente des

attentes importantes chez les participants à qui l'on promet (c.f description du cours en détail, annexe 1) des résultats qui peuvent prendre des années de pratique avant d'être ressentis. Ce décalage entre les attentes et les résultats chez les participants que nous avons observés, expliquerait selon nous le manque de motivation très présent dans le discours de la plupart d'entre eux. Peut-être gagnerait-on à être plus modeste dans nos promesses et sur les bienfaits miraculeux de la méditation en pleine conscience? A partir du moment où l'on admet que la méditation peut être une pratique très confrontante, réveillant des résistances presque inévitables chez les débutants, encore plus intenses pour ceux en souffrance psychique, alors il s'agit à notre avis d'intégrer cette réalité dans la structure du cours.

Concrètement, notre réflexion, soutenue par certains de nos résultats qualitatifs, nous pousse à penser qu'il serait utile de travailler la motivation et la patience des participants à ce type de cours d'initiation à la méditation en pleine conscience, au lieu d'axer sur une problématique spécifique. Ceci permettrait, en parallèle, de travailler les résistances, afin d'augmenter les chances à ce que les participants méditent de manière régulière et aient du plaisir à le faire. Ainsi, les résultats bénéfiques de la méditation prendront la forme et la direction qui est juste pour chaque individu. Nous sommes donc persuadées qu'il est important d'insister sur l'effort, la discipline, la motivation et les conditions nécessaires pour bénéficier des effets bienfaisants de la méditation en pleine conscience, plus que de focaliser sur le rapport à l'alimentation. Ceci, afin de permettre aux participants de mettre toutes les chances de leur côté pour bénéficier du précieux outil qu'est la méditation en pleine conscience, tout en acceptant le temps que prend le processus de changement, sans se juger ou se sentir coupable de quoi que ce soit.

À méditer ...

IX. Bibliographie

Alberts, H. J. E. M., Mulkens, S., Smeets, M., et Thewissen, R. (2010). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, *55*, 160–163. Récupéré du site de la revue:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2010.05.044>.

Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R., et Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, *58*, 847–851. Récupéré du site de la revue:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>.

Baer, R. A., Fischer, S., et Huss, D. B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *23*, 281–300. Récupéré du site de la revue : <http://dx.doi.org/10.1007/s10942-005-0015-9>.

Baer, R. A., Smith, G. T., et Allen, K.B. (2004). Assessment of Mindfulness by self-report: the Kentucky Inventory of mindfulness skills. *Assessment*, *11*, 191-206.

Bays, J. C. (2009). *Mindful Eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food*. Boston: Shambhala Publications.

Berghmans C., Tarquinio C. et Strub, L. (2010). Méditation de pleine conscience et psychothérapie dans la prise en charge de la santé et de la maladie. *Santé mentale au Québec*, *35*(1), 49-83.

Byrne, S. M., Cooper, Z., et Fairburn, C. G. (2004). Psychological predictors of weight regain in obesity. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 1341–1356.

Brown, K. W., et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 822–848.

Brown, K. W., Ryan, R. M., et Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, *18*, 211-237.

Cepeda-Benito, A., Gleaves, D.H., Williams, T.L., et Erath, S.A. (2000). The development and validation of the state and trait Food-Cravings Questionnaires. *Behavior Therapy*, 31(1), 151-173. [doi:10.1016/S0005-7894\(00\)80009-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80009-X)

[http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80009-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80009-X) **Chiesa, A., et Serretti, A.** (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 40(8), 1239–1252. Récupéré du site de la revue: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291709991747>.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., et Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6, 485–494.

Correia, J. C., Locatelli, L., et Golay, A. (2015). Comment perdre du poids de manière efficace et durable: une revue de l'actualité. *Revue Médicale Suisse*, 11, 689-694.

Creswell J. D., et Lindsay E. K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 401-407.

Cropley, M., Ussher, M., et Charitou, E. (2007). Acute effects of a guided relaxation routine (body scan) on tobacco withdrawal symptoms and cravings in abstinent smokers. *Addiction*, 6, 989-993.

Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., et Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med*, 18(6), 260-264.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., et Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Eichholzer, M., Richard, A., Stoffel-Kurt, N., et al. (2012). Körpergewicht in der Schweiz : aktuelle Daten und Vergleiche mit früheren Jahren. *Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Bern : BFS. Récupéré du site de la revue:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/ernaehrung-bewegung/koerpergewicht.html>

Fairburn, C. G., et Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *International Journal Eating Disorder*, 16, 363–370.

Fasseur, F. (2015). *Méthodes qualitatives d'intervention et de recherche*. Recueil inédit, Université de Lausanne.

Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., et Littman, A. J. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444.

Franken, I. H. A., et Muris P. (2005). Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. *Appetite*, 45, 198–201. Doi: 10.1016/j.appet.2005.04.004.

Giorgi, A. (2012). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 3-12.

Gormally, J., Black, S., Daston, S., et Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity in obese persons. *Addictive Behaviours*, 7, 45-55.

Halpern, C. (2011). L'obésité : une maladie sociale ? *Sciences humaines*, 2(223), 20-25.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., et Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hormes, J.M., et Rozin, P. (2010). Does «craving» carve nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviours*, 35, 459-463. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.12.031

Kabat-Zinn, J. (2009). *Au coeur de la tourmente: la pleine conscience*. Bruxelles, Belgique: De Boeck Université.

Kabat-Zinn, J. (2015). *9 attitudes*. Récupéré du site:

<https://www.youtube.com/watch?v=2n7FOBFMvXg>

Katterman, S.N., Kleinman, B.M., Hood, M.M., Nackers, L.M., et Corsica, J.A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors, 15*, 197–204. Tiré de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>.

Karlsson, J., Persson, L-O., Sjöström, L., et Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity, 24*, 1715-1725.

Keller, U., Battaglia, R., et Beer, M. (2012). *Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Kristeller, J. L., et Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders, 19*, 49–61. Récupéré du site de la revue : <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>.

Kristeller, J., Wolever, R. Q., et Sheets, V. (2013). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*. Récupéré du site de la revue : <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>.

Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating? *I Am Diet Association, 109*, 1982–1987.

Meule, A. (2013 April). Impulsivity and overeating: a closer look at the subscales of the Barratt Impulsiveness Scale. *Front psychology, 10(4)*, 177. Doi: 10.3389/fpsyg.2013.00177. Récupéré du site de la revue:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622055/><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622055/><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622055/>

Moreno, S., Rodríguez S., Fernandez M.-C., Tamez, J., et Cepeda-Benito, A. (2008). Clinical validation of the trait and state versions of the food craving questionnaire. *Assessment, 15*, 375–387. Doi: 10.1177/1073191107312651

Murdock, N. L. (2004). *Theories of counseling and psychotherapy: A case approach*. Upper Saddle River, USA: Prentice Hall.

Nijs, I. M. T., Franken, I. H. A., et Muris, P. (2007). The modified trait and state food-cravings questionnaires: development and validation of a general index of food craving. *Appetite, 49*, 38–46. Doi: 10.1016/j.appet.2006.11.001

Polivy, J., et Herman, C. P. (1985). Dieting and binge eating: A causal analysis. *American Psychologist, 40*, 193–204.

Seligman, M. (1994). *What you can change and what you can't*. New York: Knopf.

Shankland, R. (2012). *La psychologie positive*. Paris: Dunod.

Siaud-Facchin, J. (2014). *Tout est là, juste là: la méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi*. Paris: Odile Jacob.

Singer-Vine, J. (2009). *L'IMC n'est pas représentatif*. Récupéré du site de la revue: <http://www.slate.fr/story/8591/l-imc-indice-de-masse-corporelle-n-est-pas-representatif-les-medecins-l-utilisent-trop>

Smith, J.A. (2008). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (2^{éd.}). London : Sage publication.

Spinella, M. (2007). Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale. *International Journal Neuroscience, 117*, 359–368. Doi: 10.1080/00207450600588881. Récupéré du site de la revue: <http://homepages.se.edu/cvonbergen/files/2013/01/Normative-Data-and-a-Short-Form-of-the-Barratt-Impulsiveness-Scale.pdf>

Tolle, E. (2000). *Le pouvoir du moment présent : guide d'éveil spirituel*. Outremont : Ariane.

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., et Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained,

emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295–315.

Watson, D., Clark, L. A., et Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.

Williams, J. M., et Kabat-Zinn, J. (2013). *Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins and applications*. New York: Routledge.

XI. Annexes

1. Description du cours vaudois alliant méditation en pleine conscience et alimentation

« Perdre du poids avec la pleine conscience ou l'anti-régime qui fait maigrir

Les régimes classiques et souvent restrictifs sont voués à l'échec. Plusieurs études mettent en évidence que plus de 90% des personnes ayant perdu du poids lors d'un régime restrictif le reprennent au bout d'un an ou deux ans maximum. Commence alors l'enfer de « l'effet yoyo » ou la reprise de poids de départ, voire plus et ainsi une courbe pondérale qui augmente au fil des années.

Comment alors sortir de ce piège infernal ?

La pleine conscience est un outil privilégié pour se réconcilier avec son corps et ses sensations corporelles. Cette technique permet de prendre conscience de ses sensations liées à l'alimentation et d'apprendre à manger ainsi en fonction de son appétit réel ! La pleine conscience vous permettra de reconnaître vos sensations de faim et de les distinguer de votre envie et de retrouver de cette manière la sensation de satiété et le plaisir de manger.

Par différents exercices de méditation permettant de se centrer sur les sensations corporelles qui se présentent à nous, instant après instant, nous vous proposons de ré-appivoiser votre corps en étant à son écoute. Cela vous permettra de mieux vous connaître et de réapprendre à manger en fonction des signaux envoyés par votre corps.

En effet, il se peut que vous ayez l'habitude de manger pour faire face à une émotion ou par pression sociale (lorsque vous êtes invité chez des amis et que vous vous sentez obligé de finir votre assiette par exemple). La pleine conscience permet de mettre en lumière nos pensées et nos croyances qui nous empêchent d'écouter notre instinct et de manger à notre faim.

Le programme:

Vous allez vivre 8 séances de 2 heures en groupe de 6 à 12 personnes. Vous pratiquerez des exercices de méditation impliquant différents niveaux:

- corporel
- respiratoire

- *en dégustant des aliments*
- *d'observation des émotions et des pensées*

Cette pratique formelle est complétée par des échanges et une réflexion encadrée par une psychologue et instructrice formée à la pleine conscience. Vous allez comprendre comment le fait de retrouver les signaux de faim et de satiété vous aidera à retrouver votre poids de forme. Vous expérimenterez le fait de déguster des aliments attentivement, en pleine conscience pour profiter du changement de leurs saveurs et ainsi mieux les assimiler grâce à l'action des enzymes salivaires durant la mastication.

Vous allez mettre à mal ces petites voies intérieures qui vous tyrannisent et vous culpabilisent. La pleine conscience a pour but de se décentrer de ses émotions et de ses pensées dans une attitude non jugeante en les repérant et en vous permettant d'être capable de distinguer plus clairement les faits des pensées.

Vous allez également cultiver la philosophie de la pleine conscience et développer une attitude de bienveillance envers vous-même, votre corps et la nourriture.

Les bénéfiques: ce que l'approche en pleine conscience vous apporte

Les effets de ces techniques sur votre silhouette ont été prouvés. La pleine conscience va vous permettre de :

- *Réapprendre à écouter vos signaux de faim et de satiété et ainsi se débarrasser des bouchées inutiles avalées à la va vite*
- *Retrouver le goût des aliments et apprendre à les déguster*
- *Vivre dans le moment présent*
- *Gérer les émotions qui vous poussent à manger*

Après des années de tyrannie de régimes, nous vous invitons à tester une manière radicalement différente de perdre du poids qui est efficace pour autant que vous fassiez preuve d'engagement dans la pratique méditative (et vous acceptiez une perte de poids au rythme de votre corps).

Vous pourrez ainsi perdre du poids durablement et sortir de l'effet yoyo des régimes classiques.

Les bénéfiques des techniques de pleine conscience pour la perte de poids ont été prouvés. Les chercheurs américains Brian Meier et Linda Donatoni ont parfaitement mis en évidence ces bénéfiques pour perdre du poids.

Dans une étude regroupant 60 patients américains pratiquant régulièrement des exercices de pleine conscience, ils ont mis en évidence une nette diminution de la ration d'aliments ingurgitée. Ces patients ont d'abord été instruits aux techniques de pleine conscience en se centrant sur la respiration et sur les sensations dans leur corps. Puis ils ont été amenés à faire ces exercices avant chaque repas ou grignotage d'aliments « faciles » et plaisants.

Ces patients ont mangé 24 % de calories en moins que les autres patients, ceux qui n'ont pas utilisé ces méthodes de pleine conscience. Ces expériences montrent que l'on peut maigrir avec la pleine conscience, puisque celle-ci aide à réguler l'appétit, et à éviter les excès alimentaires et donc à perdre du poids.

Conditions de bénéfices:

Les bénéfices dépendent essentiellement de l'assiduité de la pratique entre les séances.

Dès la première séance nous vous demandons de vous engager à pratiquer de manière régulière les exercices de pleine conscience pendant les huit semaines que dure le cours. Il s'agit d'une technique simple qui n'est efficace que si les participants s'engagent avec régularité dans les exercices proposés à domicile.

Pour vous aider dans cette tâche que nous savons difficile, nous vous proposons des supports audio avec des méditations qui vous permettront d'être guidés à la maison. »

Pour terminer, les deux animatrices du cours spécifient sur leur site officiel à qui exactement ce cours de Mindful Eating est adressé: «à toutes personnes souhaitant modifier son rapport à la nourriture en augmentant le plaisir gustatif. Il offre également une méthode efficace pour retrouver son poids de forme. Il est ouvert aux méditant débutants et ne demande pas de compétences particulière». De plus, elles insistent sur les contre-indications qui sont discutées au préalable du commencement du cours par un court entretien téléphonique avec une des thérapeutes: «ce cours est déconseillé aux personnes souffrant de dépression en phase aiguë, de troubles de l'attention, d'attaques de paniques récurrentes, de troubles psychotiques ou d'états dissociatifs. (...). En cas de troubles du comportement alimentaire importants, nous vous encourageons à être suivi en individuel à côté de ce cours».

2. Méthodologie

2.1. Informations et données démographiques

Cher participant, chère participante,

Nous vous sommes très reconnaissantes de prendre de votre temps pour remplir nos questionnaires et sachez que toutes les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques. Pour ce faire nous utiliserons votre « code participant » tout au long de cette étude.

Le déroulement de notre recherche, dont le but est de pouvoir évaluer les effets de la méditation en pleine conscience sur le rapport à l'alimentation, se fera en deux temps: une première partie à remplir au début et une deuxième à la fin des 8 semaines. Ainsi, nous serons à nouveau présentes lors du dernier cours afin de faire un premier bilan anonyme par écrit. Puis, nous proposerons également des entretiens dès janvier 2016 afin d'approfondir certains points en individuel, pour les personnes que ça intéresse. Une bonne occasion de faire le point sur le chemin parcouru pendant ces 2 mois de méditation et un apport très important pour nous !

Votre participation est ainsi très précieuse afin d'aider à l'évolution positive de ce type de programme et nous espérons que cette aventure méditative vous apportera ce que vous y cherchez.

Code participant (initiales + année de naissance. Ex: Marion Coriton = MC1988) :

Sexe: M / F

Taille:

Poids:

2.2. Questionnaire qualitatif prospectif

Merci de bien vouloir répondre aux questions suivantes et si vous deviez manquer de place, n'hésitez pas à utiliser le verso !

1. Qu'est-ce qui vous a poussé à vous inscrire à ce cours alliant méditation en pleine conscience et alimentation? Quelle est votre **motivation**?

Rép :

2. Quelles sont vos **attentes** par rapport à ce programme ?

(espoirs, peurs, perte de poids...)

Rép :

3. Comment décririez-vous votre **rapport à l'alimentation** ? Si celui-ci vous pose souci, en quoi et depuis quand celui-ci est-il problématique pour vous ?

(gourmandise, compensation, faim émotionnelle, fringales incontrôlables, restrictions alimentaires, pensées récurrentes...)

Rép :

4. Finalement, comment décririez-vous votre **rapport** à votre **corps** et **l'image** que vous en avez?

(positif/négatif/aucun, mise en valeur ou pas, instable, selon contextes...)

Rép :

2.3. Questionnaire PANAS

1. Vous trouverez des mots qui expriment **différentes émotions**. Lisez bien chacun de ces mots et écrivez la réponse appropriée dans l'espace réservé. **Indiquez dans quelle mesure vous vous êtes senti(e) de cette façon au cours de la dernière semaine :**

1= très peu ou pas du tout	2= un peu	3= modérément	4 = Passablement beaucoup	5= extrêmement
----------------------------	-----------	---------------	---------------------------	----------------

<input type="text"/>	c1. Intéressé/e	<input type="text"/>	c11. Irritable
<input type="text"/>	c2. Angoissé/e, Stressé/e	<input type="text"/>	c12. Vigilant-e
<input type="text"/>	c3. Excité/e, Stimulé/e	<input type="text"/>	c13. Honteux/euse
<input type="text"/>	c4. Bouleversé-e / Troublé-e	<input type="text"/>	c14. Inspiré/e, Emballé/e
<input type="text"/>	c5. Solide, Fort/e	<input type="text"/>	c15. Nerveux/euse
<input type="text"/>	c6. Coupable	<input type="text"/>	c16. Déterminé/e
<input type="text"/>	c7. Affolé-e / Terrorisé-e	<input type="text"/>	c17. Attentif/ve
<input type="text"/>	c8. Hostile	<input type="text"/>	c18. Agité/e
<input type="text"/>	c9. Enthousiaste/e, Passionné-e	<input type="text"/>	c19. Actif/ve
<input type="text"/>	c10. Fier - Fièr	<input type="text"/>	c20. Effrayé-e

2.4. Echelle satisfaction de la vie (Satisfaction With life Scale)

2. Vous trouverez ci-dessous **cinq énoncés** avec lesquels vous pouvez être **d'accord ou non**. Utilisez l'échelle de réponses graduée pour **indiquer votre degré d'approbation** selon l'énoncé :

	pas du tout d'accord	pas d'accord	plutôt pas d'accord	indiffé -rent	plutôt d'accord	d'accord	complè -tement d'accord
D1. Ma vie correspond à mes idéaux dans la plupart des domaines	1	2	3	4	5	6	7
D2. Mes conditions de vie sont excellentes	1	2	3	4	5	6	7
D3. Je suis satisfait(e) de ma vie	1	2	3	4	5	6	7
D4. Jusqu'à présent, j'ai obtenu les choses essentielles que je souhaite dans la vie	1	2	3	4	5	6	7
D5. Si je pouvais	1	2	3	4	5	6	7

revivre ma vie une autre fois, je ne changerais presque rien							
--	--	--	--	--	--	--	--

2.5. General Health

Quel est votre état de santé actuel?

très bon	bon	on fait aller (moyennement)	mauvais	très mauvais
1	2	3	4	5

*Un grand merci pour votre participation et **n'hésitez pas à rajouter des commentaires** dans l'espace ci-dessous, si vous le souhaitez.*

Nous reprendrons tous ces points à la fin de votre cours de méditation.

2.6. Questionnaire quantitatif pour évaluer le rapport à l'alimentation (General-Food Cravings Questionnaire- Trait- reduced)

	À quelle fréquence chacune de ces affirmations est-elle vraie pour vous?	-1- jamais	-2- rarement	-3- parfois	-4- souvent	-5- fréquemment	-6- toujours
1	Quand j'ai une envie très intense de manger, je sais que je n'arriverai plus à m'arrêter une fois que je commence.						
2	Souvent, quand je mange ce que j'ai intensément désiré, je perds le contrôle et je mange trop.						
3	Je mange pour me sentir mieux.						
4	Je ne fais que penser à la nourriture.						
5	Je me trouve préoccupée par la nourriture.						
6	Il m'arrive souvent de me sentir coupable de désirer manger certains types d'aliments.						
7	Manger ce que j'ai intensément envie me fait me sentir mieux.						
8	Je n'ai pas la force de résister à mon besoin de manger la nourriture dont j'ai terriblement envie.						
9	Une fois que je commence à manger, j'ai beaucoup de mal à m'arrêter.						
10	Malgré mes efforts, je n'arrive pas à arrêter de penser à la nourriture.						
11	Si je me laisse envahir par une tentation à manger quelque chose, je perds tout espoir de me contrôler. L'envie devient plus forte.						
12	À partir du moment où j'ai très envie de manger quelque chose en particulier, je ne pense qu'à ça, jusqu'à ce que je le mange.						
13	Quand j'ai très envie de manger quelque chose, je suis obsédée par l'idée de le manger.						
14	Je déteste ne pas pouvoir résister à la tentation.						
15	Il m'est difficile de résister à la tentation de manger de la nourriture dont j'ai très envie qui est juste à côté de moi.						

2.6.1. Questionnaire d'origine (version longue de 39 items) : Food craving questionnaire trait G-FCQ-T

(adaptation et traduction en français par nos soins)

Item	Question (description)	variable mesurée (factor)
5	Sans exception, mes envies de manger me font penser à comment je vais obtenir ce que je souhaite manger (food cravings invariably make me think of ways to get what I want to eat)	intentions to eat
6	Je ne fais que penser à la nourriture (I feel like I have food on my mind all the time)	food-related thoughts
7	Il m'arrive souvent de me sentir coupable de désirer manger certains types d'aliments (I often feel guilty for craving certain foods)	guilty feelings
8	(I find myself preoccupied with food)	food related thoughts
9	Je mange pour me sentir mieux (I eat to feel better)	positive reinforcement
10	Parfois, ma vie me paraît si parfaite quand je mange ce que je souhaite (sometimes, eating makes things seem just perfect)	positive reinforcement
17	Quand je mange ce que je désire intensément, je me sens coupable (When I eat what I'm craving I feel guilty about it)	guilty feelings
18	A chaque fois que je désire manger quelque chose en particulier, je me retrouve à planifier pour obtenir l'aliment en question et le manger (Whenever I have cravings, I find myself making plans to eat)	intentions to eat
27	Malgré mes efforts, je n'arrive pas à arrêter de	Food-related thoughts

	penser à manger (I can't stop thinking about eating no matter how hard I try)	
28	Je passe beaucoup de temps à penser au prochain aliment ou plat que je vais manger (I spend a lot of time thinking about whatever it is I will eat next)	Food-related thoughts
29	Si je me laisse envahir par une tentation à manger quelque chose, je perds tout espoir de me contrôler. L'envie devient plus forte. (If I give in to a food craving, all control is lost)	lack of control
30	Parfois je me surprends à rêver de nourriture pendant la journée (I daydream about food)	Food-related thoughts
31	À partir du moment où j'ai très envie de manger quelque chose en particulier, je ne pense qu'à ça jusqu'à ce que je puisse le manger (Whenever I have a food craving, I keep on thinking about eating until I actually eat the food)	Food-related thoughts
32	Quand j'ai très envie de manger quelque chose, je suis obsédée par l'idée de le manger (If I am craving something, thoughts of eating it consume me)	Food-related thoughts
1	Quand je suis avec quelqu'un qui mange, cela me donne faim (being with someone who is eating often maked me hungry)	Cue-depending eating
2	Quand j'ai une envie très intense de manger, je sais qu'une fois que je commence je n'arrive plus à m'arrêter (When I crave something, I know I won't be able to stop eating once I start)	lack of control
3	Souvent, quand je mange ce qu'ai intensément	lack of control

	désiré, je perds le contrôle et je mange trop (If I eat what I am craving, I often lose control and eat too much)	
4	Je déteste ne pas pouvoir résister à la tentation (I hate it when I give into cravings)	guilty feelings
22	Si j'obtiens la nourriture que je désire je n'arrive pas à résister à la tentation de la manger (If I get what I am craving I cannot stop myself from eating it)	lack of control
25	Je n'ai pas la force (de volonté) de résister à mon besoin de manger la nourriture dont j'ai terriblement envie (I have no will power to resist my food crave)	lack of control
26	Une fois que je commence à manger, j'ai beaucoup de mal à m'arrêter (Once I start eating, I have trouble stopping)	lack of control
34	À chaque fois que je vais à un banquet, je finis par manger plus que ma faim (Whenever I go to a buffet I end up eating more than what I needed)	cue-depending eating
35	Il m'est difficile de résister à la tentation de manger de la nourriture dont j'ai très envie qui est juste à côté de moi (It is hard for me to resist the temptation to eat appetizing foods that are within reach)	cue-depending eating
36	Quand je suis avec quelqu'un qui mange beaucoup, j'ai tendance à manger plus aussi (When I am with someone who is overeating, I usually overeat too)	Cue-depending eating
11	Le fait de penser à ma nourriture préférée me met l'eau à la bouche (Thinking about my favorite foods makes my mouth water)	Feelings of hunger
12	Je ressens un désir intense de manger quand je	Feelings of hunger

	sens que mon estomac est vide (I crave foods when my stomach is empty)	
13	Je sens que c'est comme si mon corps appelait certains types d'aliments (I feel as if my body asks me for certain food)	Feelings of hunger
14	J'ai tellement faim par moments que mon estomac semble ne plus avoir de fond (I get so hungry that my stomach seems like a bottomless pit)	Feelings of hunger
15	Manger ce que j'ai intensément envie me fait me sentir mieux (Eating what I crave makes me feel better)	positive reinforcement
16	Quand je mange ce que je désire, je me sens moins déprimé-e (When I satisfy a craving I feel less depressed)	feelings of relief
23	À partir du moment où j'ai très envie de manger quelque chose, je fais en général tout mon possible pour le manger au plus vite (When I crave certain foods, I usually try to eat them as soon as I can)	intentions to eat
24	Quand je mange ce qui me tente beaucoup, je me sens incroyablement bien (When I eat what I crave I feel great)	positive reinforcement
19	Manger me calme (Eating calms me down)	feelings of relief
20	Je ressens des envies de manger intense quand je m'ennuie, que je me sens en colère ou triste (I crave foods when I feel bored, angry, or sad)	negative affect
21	Après avoir mangé je me sens moins anxieuse (I feel less anxious after I eat)	feelings of relief
33	Mes émotions m'amènent souvent à manger (My emotions often make me want to eat)	negative affect

37	Quand je mange je me sens réconforté (when I eat food, I feel comforted)	positive reinforcement
38	Quand je suis très stressé-e, j'ai un grand besoin de manger (When I'm stressed out, I crave food)	negative affect
39	Quand je suis déçue, j'ai des envies intenses de manger (I crave foods when I'm upset)	negative affect

2.7. Questionnaire qualitatif rétrospectif

A vous de nous dire ce que vous en avez pensé...

Code participant (vos initiales suivies de votre année de naissance. Par exemple pour Marion Coriton : MC1988) :

1. Quels ont été pour vous les points les plus importants du programme ? Qu'avez-vous acquis et appris lors de ce programme ?
2. Qu'est-ce qui a changé pour vous au cours de ces 8 semaines, comme résultat de votre participation?
 - 2.a Plus précisément, comment évalueriez-vous votre rapport à l'alimentation suite à ces 8 semaines? (ex: toujours des fringales? Obsession/contrôle alimentaire? Plaisir à manger?)
 - 2.b Et qu'en est-il de votre rapport au corps? (écoute des sensations corporelles, telles que les différentes faims, la sensation de satiété? image positive/négative? acceptation/bienveillance?)
3. Il y a-t-il eu un obstacle sur le chemin de votre apprentissage ou croissance, ou quelque chose qui aurait pu améliorer votre participation au groupe ?
4. Avez-vous d'autres commentaires? (p.ex y a-t-il eu une perte de poids ?)
5. Sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 10 (*beaucoup*), quel est le degré d'importance que le programme «vivre en pleine conscience» a eu pour vous ? S'il vous plaît, exposez les raisons de votre évaluation.
6. Sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 10 (*beaucoup*), quelle est la probabilité que vous continuiez la pratique **formelle** de la pleine conscience (par exemple, le *body scan*, la méditation assise, les exercices de pleine conscience et le yoga) après ce cours?
7. Sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 10 (*beaucoup*), quelle est la probabilité que vous continuiez la pratique **informelle** de la pleine conscience (par exemple, 3 minutes de respirations, la pleine conscience de la marche, la pleine conscience lorsqu'on mange, ou lors des activités quotidiennes) après ce cours?

2.8. Canevas pour l'entretien individuel (rétrospectif)

1. Effets/apports du programme:

- *De manière générale, qu'est ce que le programme vous a apporté/ appris ?*
- *Quels étaient les exercices les plus utiles du programme pour vous ? Pourquoi ?*
(bodyscan, méditations assises, en mouvement, méditation bienveillante, SOBER...)

V1. Effets bénéfiques ressentis (changements, programme adapté, etc)

A. Comportement alimentaire (fin ou diminution des comportements alimentaires dysfonctionnels?):

Comment décririez-vous votre rapport à l'alimentation? A-t-il progressé/évolué au fil des 8 semaines de méditation? Si oui, en quoi a-t-il changé?

-> *explorer les différentes variables: toujours présence de fringales? pilote automatique réduit? quel niveau de contrôle/restriction alimentaire?)*

-> *niveau de mindfulness et gestion des émotions: ressentez-vous encore de la culpabilité? ou au contraire tolérance, bienveillance, réduction du contrôle mais augmentation de la conscience, càd prendre conscience pourquoi on mange, les quantités mangées, les saveurs, etc)*

V2. mindfulness (sortir des automatismes, acceptation et bienveillance pour réduire culpabilité)

V3. gestion des émotions (modifiée? si encore présence de fringales/faims émotionnelles -> lié au cercle vicieux de la culpabilité/frustration pas encore rompu)

V4. Pensées par rapport au comportement alimentaire (jugements, pensées dichotomiques, etc)

B. Rapport au corps:

- *Comment décririez-vous votre rapport au corps au terme de cette aventure méditative? Les heures passées à méditer vous ont-elles changé votre rapport au corps?*

V5. écoute corporelle (quel niveau de perception des sensations/besoins corporels?)

C. Image corporelle:

Pendant le cours, nous avons abordé le paradoxe de l'acceptation et du changement. Comment vous situez-vous par rapport à cette attitude d'acceptation et de non-jugement? Vous a-t-il par exemple aidé à accepter votre corps, à modifier l'image que vous en avez?

V2. mindfulness (acceptation et non-jugement)

V6. perception/image corporelle (positive/négative?)

D. Perception bienfaits méditation:

- Avez-vous l'impression que les points que nous venons de discuter (les changements de comportement alimentaire, rapport et image corporelle) sont lié à la méditation? Autrement dit: pensez-vous que de méditer vous a permis de faire un travail plus profond d'acceptation de votre corps, d'identification de vos sensations corporelles et de non-jugements?

V7. Perception de la méditation

2. Effets sur la santé globale:

En dehors du rapport à l'alimentation, pensez-vous que la méditation a touché d'autres aspects de votre vie? Autrement dit: pendant ces 8 semaines, avez-vous remarqué que votre pratique méditative avait une influence sur votre manière d'appréhender, de voir et de vivre votre vie quotidienne?

(prise de conscience de nos activités quotidiennes, du silence, du bruit, de la nature, vivre les choses pleinement, être plus ancré dans le présent, prise de distance avec les émotions et pensées -> car peut-être expérimenté à quel point elles peuvent nous influencer alors qu'elles finissent par passer! Est-ce que cela a permis de réduire leur importance/influence?)

- remarquez-vous d'autres changements de votre état de santé, tels qu'une éventuelle perte de poids, sentiment de bien-être amélioré, sommeil, anxiété, etc

V2. Mindfulness (niveau d'acceptation, de non-jugement, état de pleine conscience en dehors de la pratique méditative)

V8. Effet santé physique (perte de poids, sommeil,..)

V9. Effet santé psychique (bien-être amélioré, détresse, anxiété,)

3. Bilan motivationnel et perceptif de la méditation (projections positives ou négatives? + quel effet sur motivation à maintenir les acquis):

- Quelle est votre représentation de la méditation au terme de ce cours?

(est-ce que vous avez eu du plaisir ou pas à pratiquer la méditation en pleine conscience? pourquoi? Quelles difficultés?)

- Maintenant que le cours touche à sa fin, comment imaginez-vous votre pratique méditative en dehors du cadre de ce cours?

(p. ex vous imaginez vous pratiquer tous les jours, quel type d'exercice ou d'état d'esprit de la méditation en pleine conscience pensez-vous adopter au quotidien?)

- Par rapport à la suite du cours, vous sentez-vous confiant de continuer à appliquer les outils appris pendant ce programme de 8 semaines?

(explorer confiance en soi: confient, peurs de ne pas méditer, besoin de quoi pour l'aider ou estime déjà avoir tous les outils en main pour avancer seule après le programme de 8 semaines?)

- Quelle aide supplémentaire pourriez-vous imaginer avoir besoin pour maintenir les acquis et continuer à intégrer la méditation au quotidien?

(p. ex travailler la motivation, proposer un suivi après le programme tel que méditations ouvertes aux «anciens»)

V7. Perception de la méditation (quel sens? positif? négatif? manque de sens?)

V10. Motivation (les apprentissages effectués sont-ils ressentis comme intégrés et stables? Ou niveau de motivation plutôt bas quant à l'idée de continuer à méditer tous les jours)